

Installation : _____

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ
NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM
Nom, Prénom de la mère : _____

REMDESIVIR
USAGER ATTEINT DE COVID-19 AMBULATOIRE
OU HOSPITALISÉ POUR UNE RAISON AUTRE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

1- GÉNÉRAL

1.1 Indications et conditions préalables

- ☐ Usager AMBULATOIRE de 18 ans et plus ayant un diagnostic de COVID-19 confirmé par test SARS-CoV-2 positif (TAAN ou test antigénique rapide) et **CONTRE-INDICATION OU INTERACTION NON GÉRABLE au nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid)**
- ☐ Usager HOSPITALISÉ de 18 ans et plus ayant un diagnostic de COVID-19 confirmé par test SARS-CoV-2 positif

ET échelle ordinale de l'OMS

- ☐ Échelon 2 : communauté*, symptomatique sans besoin d'assistance
- ☐ Échelon 3 : communauté*, symptomatique avec besoin d'assistance

*Si l'usager est HOSPITALISÉ pour une AUTRE RAISON que la COVID-19, le classer comme usager EN COMMUNAUTÉ

ET début des symptômes

- ☐ 7 jours et moins. Date : _____ AAAA-MM-JJ

Aide à la décision selon le risque de complications

RISQUE ÉLEVÉ : Immunosuppression sévère (voir Annexe 1)	Prescrire antiviral
RISQUE MODÉRÉ À FAIBLE : 60 ans et plus , après évaluation du risque individuel en tenant compte des conditions augmentant le risque de complications de la COVID (voir Annexe 2)	Envisager antiviral selon jugement clinique **
RISQUE MODÉRÉ À FAIBLE : 18 à 59 ans AVEC condition(s) , après évaluation du risque individuel en tenant compte des conditions augmentant le risque de complication de la COVID (voir Annexe 2)	Envisager antiviral selon jugement clinique **

** Pourrait être envisagé selon jugement clinique MAIS NIVEAU DE PREUVE SCIENTIFIQUE DE FAIBLE À MODÉRÉE

1.2 Critères d'exclusion

- Antécédent d'allergie à l'un des constituants
 - ALT supérieure ou égale à 5 fois la limite supérieure normale (LSN)
- La conduite thérapeutique en cas de **grossesse** ou chez **les moins de 18 ans** est déterminée conjointement avec un spécialiste en médecine materno-fœtale, en pédiatrie ou en infectiologie pédiatrique, respectivement.

2. BILANS PARACLINIQUES

- Avant l'amorce : ALT (valeurs antérieures acceptables si délai jugé raisonnable considérant l'état clinique de l'usager)
- Au jour 3 : ALT (l'administration peut se faire avant d'avoir les résultats, le suivi devra être fait par le prescripteur)

3. ORDONNANCES PHARMACOLOGIQUES

	Médicament	Dose	Posologie	Administration
Initiales	Remdésivir poids inférieur à 40 kg	5 mg/kg = _____ mg 2,5 mg/kg = _____ mg	DIE le jour 1 DIE jours 2 et 3	- Dissoudre chaque fiole avec 19 mL d'ESI - Rediluer dans 100 mL de NaCl 0,9% - Administrer par voie IV en 30 minutes - Rincer la tubulure après l'administration
Initiales	Remdésivir poids de 40 kg et plus	200 mg 100 mg	DIE le jour 1 DIE jours 2 et 3	

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

REMDESIVIR
USAGER ATTEINT DE COVID-19 AMBULATOIRE
OU HOSPITALISE POUR UNE RAISON AUTRE
(SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
 AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
 AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

La préparation de la perfusion est faite par le personnel infirmier et administrée le jour même

Précaution : aucun autre médicament ne doit être perfusé sur la même ligne de perfusion IV.
 Éviter extravasation (médicament vésicant).

L'ordonnance doit être transmise à la pharmacie par numérisation (clientèle interne) ou par télécopieur (clientèle externe)

Télécopieur : Pharmacie Hôpital Anna Laberge 450 699-2426 Pharmacie Hôpital du Suroît 450 377-9658

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR AYANT RÉDIGÉ CETTE ORDONNANCE

Nom, prénom : _____ Numéro de permis : _____

Nom de l'établissement : _____ No téléphone direct : _____

Adresse de correspondance : _____

Signature : _____

4. SOINS ET SURVEILLANCE

- Signes vitaux (TA, FC, FR et saturométrie) avant et après la perfusion.
- Surveiller l'apparition des symptômes suivants : Frissons, nausées/vomissements, hypotension, bradycardie, diaphorèse (LIÉS À LA VITESSE D'ADMINISTRATION)
- Si apparition d'un symptôme sévère associé à la perfusion :
 - Cesser la perfusion en cours et cesser définitivement la thérapie
 - Aviser le prescripteur
- Si réaction allergique sévère nécessitant l'usage d'épinéphrine, appliquer l'ordonnance collective **OC-6035 Initier le traitement d'urgence lors d'une réaction anaphylactique**

5. CRITÈRES D'ARRÊT (POUR LE PRESCRIPTEUR)

- ALT supérieure ou égale à 5 fois la LSN (le traitement pourrait être repris lorsque l'ALT redevient inférieure à 5 x LSN)
- Augmentation de l'ALT accompagnée de signes et symptômes d'inflammation du foie ou d'une augmentation de la bilirubine conjuguée, de la phosphatase alcaline ou du RNI
- Apparition d'un autre effet indésirable majeur (p. ex. symptômes et signes d'une allergie médicamenteuse)
- **Pour l'usager ambulatoire : selon l'évolution de la maladie, si l'usager se présente avec des signes et symptômes de détérioration de la COVID-19 (ex. désaturation), le référer à l'urgence de l'hôpital.**

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)	_____ Signature du prescripteur	_____ # permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

REPÈRES CLINIQUES - IMMUNOSUPPRESSION SÉVÈRE

En cas de doute, consulter un médecin de garde spécialiste en immunologie ou en microbiologie-infectiologie ou encore le médecin traitant



IMPORTANT – Bien qu'il y ait un risque élevé de complications de la COVID-19, **vérifier les contre-indications et les interactions médicamenteuses AVANT de prescrire un antiviral** (surtout le nirmatrelvir/ritonavir) et, le cas échéant, estimer l'équilibre risques – bénéfices cliniques pour la personne.

- ▶ Transplantation d'organe solide avec traitements immunosuppresseurs OU autre maladie traitée avec deux immunosuppresseurs (p. ex. antimétabolite + inhibiteur de la calcineurine).
- ▶ Thérapie anti-lymphocyte (p. ex. anticorps monoclonaux ciblant le CD20) pris au cours de la dernière année ou jusqu'à reconstitution immunitaire.
- ▶ Traitement par récepteurs d'antigènes chimériques (CAR-T) ou greffe de cellules souches hématopoïétiques au cours des deux dernières années.
- ▶ Déficit immunitaire primaire avec **traitement substitutif d'immunoglobulines humaines non spécifiques intraveineuses (IgIV) ou sous-cutanées (IgSC)** (p. ex. immunodéficience commune variable, déficit immunitaire combiné). Pour les autres déficits immunitaires primaires, consulter l'immunologue traitant.
- ▶ Traitement actif d'une tumeur solide ou d'un cancer hématologique jugé immunosuppresseur par le médecin traitant (certaines thérapies biologiques ciblées ne sont pas considérées comme immunosuppressives).
- ▶ Infection avec le virus de l'immunodéficience humaine non traitée de stade 3 ou avancée ou personne atteinte du syndrome de l'immunodéficience acquise (lymphocytes T CD4 moins de 200).
- ▶ Prise d'un agent alkylant pour le traitement d'une maladie rhumatologique (p. ex. cyclophosphamide).
- ▶ **Traitement avec un corticostéroïde général à forte dose** (soit au moins 20 mg/jour de prednisone, ou l'équivalent) et minimalement depuis trois semaines.
- ▶ Toute autre condition qui entraîne une immunosuppression sévère selon le jugement du clinicien – p. ex. certaines combinaisons d'immunosuppresseurs pour lesquelles le risque de complications de la COVID-19 est jugé élevé, certaines néoplasies hématologiques ou thymiques non traitées.



Ne sont PAS considérées comme immunosupprimées sévères et à très haut risque d'évolution défavorable les personnes qui prennent :

- un immunomodulateur (p. ex. hydroxychloroquine);
- une biothérapie dirigée contre un médiateur spécifique de l'inflammation ou son récepteur (tel que TNF α ¹, IL-1², IL-6³, IL-17/23⁴, intégrines⁵);
- un inhibiteur des Janus kinases⁶ utilisé en monothérapie;
- une corticothérapie considérée comme non immunosuppressive;
- un antimétabolite en monothérapie, comme le méthotrexate; ou
- une combinaison d'immunosuppresseurs pour lesquels le risque de complication de COVID-19 est jugé non significatif – p. ex. combinaison de biothérapies dirigées contre des médiateurs spécifiques de l'inflammation ou leurs récepteurs, combinaison méthotrexate et biothérapie dirigée contre un médiateur spécifique de l'inflammation ou son récepteur.

Cette liste non exhaustive ne se substitue pas au jugement du clinicien.

1. P. ex. infliximab, adalimumab, certolizumab pegol, etanercept et golimumab.

2. P. ex. anakinra, canakinumab.

3. P. ex. tocilizumab, sarilumab, siltuximab.

4. P. ex. brodalumab, ixékizumab, sécukinumab, risankizumab, tildrakizumab, ustekinumab.

5. P. ex. natalizumab, vedolizumab.

6. P. ex. baricitinib, tofacitinib, ruxolitinib, upadacitinib.

ANNEXE 2 Tiré du guide de l'INESSS : Antiviraux, anticoagulants et immunomodulateurs COVID-19 (septembre 2024)

CONDITIONS AUGMENTANT LE RISQUE DE COMPLICATIONS DE LA COVID-19 – LISTE NON EXHAUSTIVE

- ▶ Immunosuppression sévère
- ▶ 60 ans et plus (le risque s'accroît avec l'âge indépendamment de la présence ou non d'une maladie ou condition concomitante)
- ▶ Maladies ou conditions concomitantes qui peuvent augmenter le risque de complications de la COVID-19, par exemple :
 - Hémoglobinopathie
 - Insuffisance rénale chronique
 - Insuffisance hépatique chronique
 - Obésité (risque accru avec IMC supérieur ou égal à 35)
 - Diabète (risque accru si non contrôlé)
 - Hypertension artérielle avérée (risque accru si non contrôlée)
 - Maladie cardiovasculaire athérosclérotique
 - Insuffisance cardiaque de classe fonctionnelle NYHA II à IV
 - Maladie pulmonaire chronique (p. ex. MPOC, asthme sévère)



Des calculateurs existent pour estimer le risque de complications de la COVID-19 pouvant mener à une hospitalisation ou à un décès. Le [QCOVID^{MC} risk assessment](#), basé notamment sur une cohorte britannique de personnes infectées par le variant Omicron entre décembre 2021 et mars 2022, en est un exemple. **Son utilisation ne doit pas se substituer au jugement clinique.**