

Installation : _____

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

REMDESIVIR

USAGER HOSPITALISE EN RAISON DE LA COVID-19

Poids : _____ kg

Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

1- GÉNÉRAL

1.1 CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ (tous les critères doivent être présents)

- ☐ Usager de 18 ans et plus
 - ☐ Résultat positif pour la COVID-19 avec 7 jours ou moins de symptômes (sauf immunosupprimé sévère *)
- *Pourrait être exceptionnellement initié au-delà de 7 jours chez l'usager immunosupprimé sévère. Consulter le microbiologiste-infectiologue au besoin.
- ☐ Échelon 4 ou 5 de l'échelle ordinale de l'OMS : hospitalisé en raison de la COVID-19 avec ou sans besoin d'oxygénation

N.B. Le tocilizumab ou le sarilumab demeurent la première option de traitement chez l'usager avec besoin d'oxygène en présence d'une inflammation systémique caractérisée par une élévation de la protéine C réactive au-dessus de 75 mg/L. Remplir OIPI-884 Tocilizumab ou sarilumab usager atteint de COVID-19.

Le Remdésivir pourra être considéré chez l'usager avec facteurs de risque de complications, incluant les personnes âgées de plus de 60 ans (voir Annexe 1). Devrait être offert d'emblée chez les usagers immunosupprimés sévères (voir Annexe 2)

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'initiation, prélever (si non fait le jour même) :

- ☒ ALT (Résultat doit être connu avant la rédaction de l'ordonnance)

Par la suite aux jours 3, 5, 7 et 9 : ALT

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 à 10	▪ 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 40 kg et plus	200 mg 100 mg	DIE le jour 1 DIE jours 2 à 10	

La préparation de la perfusion est faite par le personnel infirmier

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

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

REMDESIVIR
USAGER HOSPITALISE EN RAISON DE LA COVID-19
(SUITE)

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

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)
- A la sortie 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.

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.**