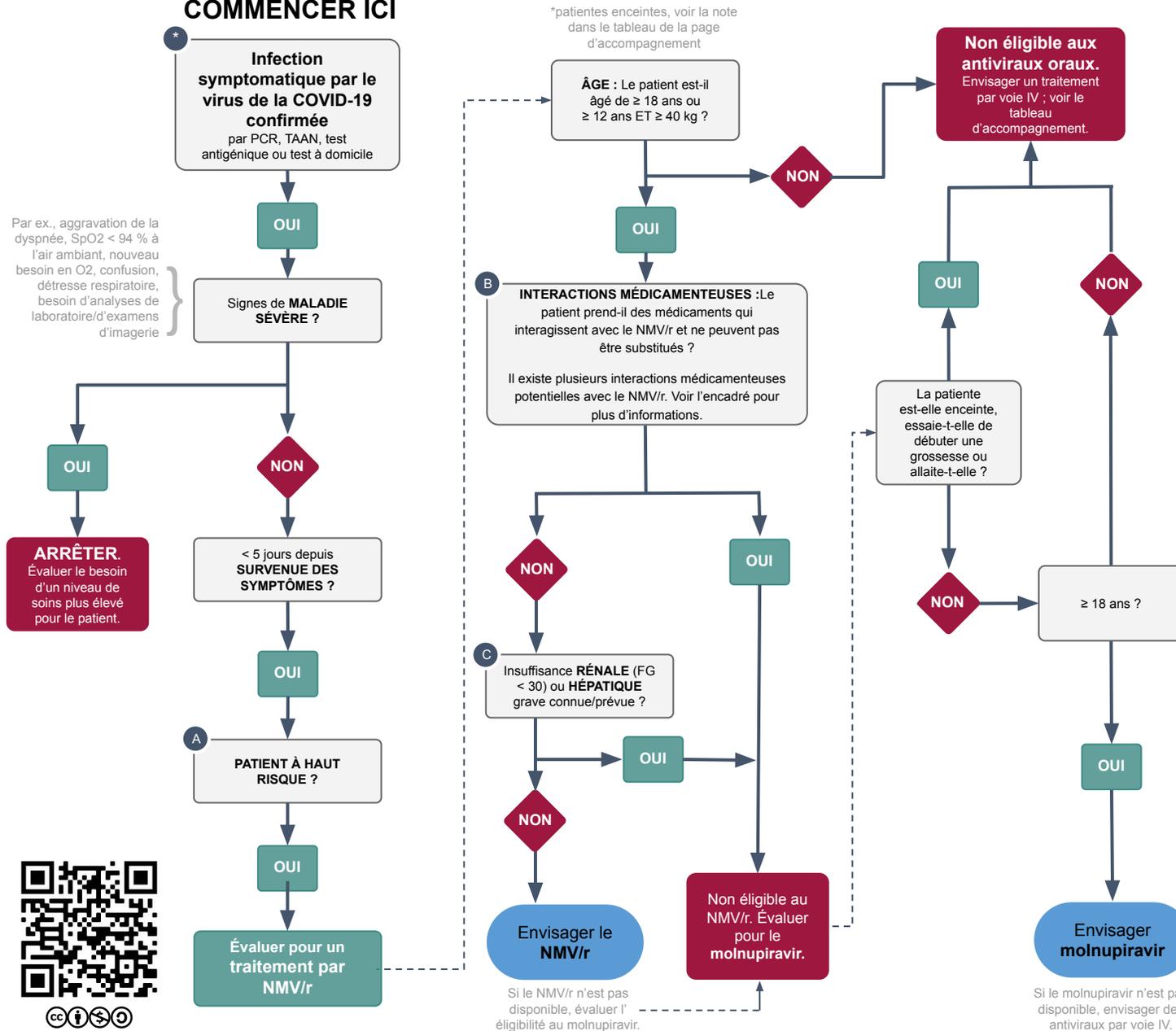


Cet algorithme est destiné à aider les cliniciens sur le lieu des soins à instaurer un traitement antiviral oral contre la COVID-19. Sur la base des données, le nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r) est l'agent à privilégier, suivi du molnupiravir.

COMMENCER ICI



*** Votre patient a-t-il été testé positif à la COVID-19 ?**
Si vous n'avez pas la certitude que votre patient est atteint de la COVID-19, envisager de le tester.

Symptômes fréquents :
• Fièvre
• Toux
• Rhinorrhée
• Frissons
• Dyspnée

Indications fréquentes à tester :
• Nouveaux symptômes sévères
• Symptômes avec exposition au virus de la COVID-19
• Symptômes dans une zone à forte prévalence de COVID-19

Cet algorithme est destiné à traiter dès que possible les patients symptomatiques de la COVID-19 éligibles. Si le patient présente des symptômes, mais son test est négatif, envisager de tester à nouveau plus tard.

A Les facteurs de risque élevé sont les suivants :

- Âge ≥ 50 ans
- IMC ≥ 30 kg/m2
- Grossesse
- Diabète ou hypertension
- Hypertension
- Troubles neurologiques du développement
- Insuffisance rénale chronique, stade 3b ou pire
- Maladie cardiovasculaire, maladie pulmonaire
- Affection immunosuppressive (par ex., VIH)
- Tuberculose
- État médical déterminé par le clinicien, ou facteur démographique censé mettre le patient dans une situation de risque élevé de progression de la maladie

B Les interactions médicamenteuses adaptables avec le NMV/r sont les suivantes :

Des ajustements de dose peuvent s'avérer nécessaires pour les médicaments suivants

- **Anticoagulants administrés par voie orale**: le dabigatran et l'édoxaban sont probablement sûrs ; pour l'apixaban, demander l'avis d'un expert ; éviter le rivaroxaban
- **Alpha-1 bloquants**: suspendre la tamsulosine et les autres alpha-1 bloquants pendant 8 jours
- **Warfarine**: surveiller; l'INR peut sortir de la plage thérapeutique
- **Bêta-agonistes inhalés**: suspendre le salmétérol pendant 8 jours ; le formotérol/albutérol convient
- **Inhibiteurs de la calcineurine**: à éviter si possible ; surveillance minutieuse et ajustement des doses
- **Inhibiteurs des canaux calciques**: surveiller et envisager une diminution des doses
- **Antipsychotiques**: à éviter si possible ; réduction des doses nécessaire
- **Opiacés**: envisager une diminution des doses de 50 à 75 % pendant 8 jours, sauf pour la méthadone
- **Contraceptifs oraux**: méthode par barrière recommandée jusqu'au prochain cycle
- **ISRS**: surveiller; toxicité peu probable à court terme
- **Triptans**: suspendre l'électriptan et le zolmitriptan ; le sumatriptan convient
- **Benzodiazépines**: surveiller, envisager une réduction des doses, ne pas utiliser le triazolam
- **Chimiothérapie et inhibiteurs à petites molécules**: évaluer avec les oncologues
- **Corticostéroïdes oraux**: surveiller, envisager une réduction de dose de 50 à 75 %
- **Sildénafill/tadalafil/vardénafill**: suspendre pendant 8 jours
- **Rifampine**: utilisation concomitante contre-indiquée
- **Traitement par ritonavir en cours**: ne pas modifier la dose de ritonavir en cours

Pour une liste complète, rendez-vous sur le site:
<https://covid19-druginteractions.org/checker>

D'autres interactions peuvent être adaptables. Si des interactions médicamenteuses ne peuvent pas être contrôlées, un autre antiviral (par exemple, le molnupiravir) peut être indiqué.

C Il n'est pas nécessaire d'évaluer systématiquement les fonctions rénale et hépatique avant de commencer le traitement.

- Les patients présentant une insuffisance rénale légère (FG de 30 à 60) doivent recevoir une dose réduite
- Une insuffisance hépatique sévère signifie une insuffisance hépatique décompensée, ou une maladie hépatique de classe C selon la classification de Child-Pugh.

Pour évaluer la classe de Child-Pugh, consulter le site:
www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/cto



Informations supplémentaires concernant les médicaments

	NMV/r	Molnupiravir	
Indications	Âge ≥ 18, et ≥ 12 ans et ≥ 40 kg	Âge ≥ 18 ans	* Il n'existe pas de consensus sur la recommandation du NMV/r pour les patientes enceintes. La FDA déclare que pour la mère et l'enfant à naître, les avantages de la prise de NMV/r peuvent être supérieurs aux risques du traitement, compte tenu des études existantes réalisées chez l'animal et de la large utilisation du ritonavir chez les femmes enceintes infectées par le VIH. En revanche, l'OMS déclare que sa vive recommandation pour son utilisation ne s'applique pas aux patientes enceintes.
Modifications	Insuffisance rénale modérée: réduire la dose comme indiqué ci-dessous. Insuffisance rénale sévère: éviter l'utilisation. Insuffisance hépatique: Non recommandé en cas d'insuffisance sévère	Pas d'ajustement rénal. Pas d'ajustement hépatique.	
Dose	Nirmatrelvir 300 mg + ritonavir 100 mg toutes les 12 heures pendant 5 jours. Pour insuffisance rénale modérée, utiliser nirmatrelvir 150 mg + ritonavir 100 mg.	800 mg par voie orale toutes les 12 heures pendant 5 jours	
Exigences particulières	Les interactions médicamenteuses avec les médicaments métabolisés par le CYP3A nécessitent une prise en charge particulière	En soins ambulatoires uniquement	
Grossesse/ Allaitement	Données limitées (voir * à droite). Peut réduire l'efficacité de la contraception hormonale ; une méthode alternative doit être utilisée.	Non recommandé ; la contraception doit être utilisée pendant le traitement et pendant les 4 jours (femmes) ou 3 mois (hommes) suivants	
Voie d'administration	Orale	Orale	
Coût	Nom de marque : \$\$ Générique : \$	Nom de marque : \$\$ Générique : \$	

Remarque : La stratégie « tester pour traiter » repose sur des agents oraux, car ils peuvent être facilement instaurés sur le lieu de soins. Si ces agents ne sont pas disponibles, envisager l'utilisation de traitements par voie IV (par exemple, le remdesivir, le sotrovimab).

Hierarchisation des traitements de la COVID-19 en cas de contraintes logistiques

Il n'est pas toujours possible de traiter tous les patients qui répondent aux critères. Le cas échéant, les patients présentant les risques les plus élevés de progression vers une maladie grave doivent être traités en premier (niveau 1), puis ceux des niveaux successifs.

		Statut vaccinal	
		Schéma vaccinal incomplet ou absence de rappel	Schéma de vaccination complet avec rappel
Âge	Âge ≥ 75 ans	Niveau 1	Niveau 3
	≥ 60 ans < 75 ans	Comorbidité à haut risque = Niveau 1	Comorbidité à haut risque = Niveau 3
		Aucune comorbidité à haut risque = Niveau 2	Aucune comorbidité à haut risque = Niveau 4
Âge < 60 ans	Comorbidité à haut risque = Niveau 2	Comorbidité à haut risque = Niveau 4	

Tous les patients présentant une immunodépression sévère ou modérée sont considérés comme étant de niveau 1, indépendamment de leur statut vaccinal ou des autres comorbidités

Affections à haut risque

- Cancer
- Maladie cardiovasculaire : par exemple, insuffisance cardiaque, maladie coronarienne (pas l'hypertension isolée)
- Insuffisance rénale chronique
- Diabète
- Grossesse
- Maladie pulmonaire chronique (par exemple, asthme modéré/sévère, BPCO, maladie pulmonaire interstitielle, hypertension pulmonaire)
- Affections immunosuppressives ou prise de médicaments immunosuppresseurs
- Obésité (par exemple, indice de masse corporelle ≥ 30)

Affections immunosuppressives

- Patients ayant reçu des traitements de déplétion des lymphocytes B (par exemple, rituximab, ocrélizumab, ofatumumab, alemtuzumab) au cours de l'année précédente
- Patients recevant des inhibiteurs de la tyrosine kinase de Bruton
- Patients ayant reçu des lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique
- Patients transplantés:
 - ayant reçu une greffe de cellules hématopoïétiques et atteints d'une maladie chronique du greffon contre l'hôte ou qui prennent des médicaments immunosuppresseurs pour une autre indication
 - ayant reçu une transplantation pulmonaire
 - ayant reçu 1 greffe d'organe solide (autre qu'une greffe de poumon) au cours de l'année qui précède
 - ayant reçu une greffe d'organe solide qui ont récemment reçu un traitement par des agents détruisant les lymphocytes T ou B pour un rejet aigu
- Cancer
 - Patients atteints d'hémopathies malignes sous traitement actif
- Patients atteints d'immunodéficiences combinées sévères
- Patients infectés par le VIH