

**USAGE DE NIRMATRELVIR/RITONAVIR (PAXLOVID<sup>MC</sup>)  
ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE**

Direction clinique \_\_\_\_\_ Programme \_\_\_\_\_ Site \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DE L'USAGER**

<b>Diagnostic de COVID-19</b>	Début des symptômes : _____ Date du test : _____ aaaa/mm/jj	
	Test utilisé : <input type="checkbox"/> PCR/TAAN <input type="checkbox"/> Autotest <input type="checkbox"/> Antigénique par professionnel de la santé	
<b>Données personnelles</b>	Âge : _____ Poids : _____ kg Taille : _____ m	
<b>Fonction rénale</b>	Créatinine : _____ Date de la créatinine : _____ aaaa/mm/jj	
	Débit de filtration glomérulaire (DFG estimé) : _____ ml/min	
<b>Fonction hépatique</b>	ALT : _____ U/L Date de l'ALT : _____ aaaa/mm/jj	
	Pour les usagers avec cirrhose avérée ou insuffisance hépatique suspectée (date) : _____ aaaa/mm/jj	
	Bilirubine totale : _____	Bilirubine directe : _____
	Albumine : _____	RNI : _____
<b>Statut vaccinal<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> Primovaccination complète	Nombre de dose(s) de rappel : _____
	<input type="checkbox"/> Primovaccination incomplète	Date de la dernière dose de vaccin : _____ aaaa/mm/jj
	<input type="checkbox"/> Absence de vaccination	

<sup>1</sup> Sont considérées comme ayant une primovaccination complète, les personnes :

- Ayant reçu au moins un schéma vaccinal complet avec la 2e dose depuis ou plus 7 jours OU
- Ayant reçu une dose de vaccin de Johnson & Johnson depuis ou plus 14 jours
- Pour plus de détails sur la campagne de vaccination de rappel consulter les recommandations du comité sur l'immunisation du Québec (<https://www.inspq.qc.ca/immunisation/comite-sur-l-immunisation-du-quebec-ciq>)

**INDICATIONS**

Les personnes admissibles au traitement par l'association nirmatrelvir/ritonavir rencontrent les critères suivants :

- Test SRAS-CoV-2 positif (TAAN ou test antigénique rapide)
- Symptômes depuis 5 jours ou moins ne nécessitant pas d'hospitalisation
- Absence de contre-indication au traitement
- Amorce du traitement jugée possible considérant le risque d'interactions médicamenteuses

**IMMUNOSUPPRESSION SÉVÈRE**

- Adulte avec immunosuppression sévère (quel que soit le statut vaccinal)

**NON VACCINÉ OU PARTIELLEMENT VACCINÉ (PRIMOVACCINATION INCOMPLÈTE) AVEC AU MOINS UNE DES CONDITIONS À RISQUE ÉLEVÉ DE COMPLICATIONS DE LA COVID-19**

- 60 ans et plus
- 18 ans et plus ET au moins une des conditions suivantes
  - Hémoglobinopathie
  - Insuffisance rénale chronique
  - Insuffisance hépatique chronique
  - Obésité (risque accru si IMC plus grand ou égal à 35)
  - Diabète (risque accru si non contrôlé)
  - Hypertension artérielle (risque accru si non contrôlé)
  - Maladie cardiovasculaire athérosclérotique
  - Insuffisance cardiaque de classe fonctionnelle NYHA II à IV
  - Maladie pulmonaire chronique (ex. : MPOC, asthme modéré à sévère)

**PRIMOVACCINATION COMPLÈTE**

- Adultes présentant un risque élevé de complications de la COVID-19 selon jugement clinique (ex. : âge très avancé 70 ans et plus et au moins une comorbidité augmentant le risque de complications ET dernière dose de vaccin reçue il y a plus de 6 mois).

Bénéfices incertains sur la prévention de l'hospitalisation, population vaccinée non étudiée dans un essai comparatif à répartition aléatoire.

**SITUATIONS EXCEPTIONNELLES AU CAS PAR CAS**

- Femme enceinte avec au moins une des conditions à risque élevé de complications énumérées ci-dessus ET primovaccination incomplète OU anticipation d'une protection sous-optimale contre l'hospitalisation en raison du variant circulant malgré une primovaccination complète OU avec dernière dose de vaccin reçue il y a plus de six mois ET après discussion avec un spécialiste ou un collègue expérimenté.
- Adolescent de 40 kg et plus avec au moins une des conditions à risque élevé de complications énumérées ci-dessus ET primovaccination incomplète OU anticipation d'une protection sous-optimale contre l'hospitalisation en raison du variant circulant malgré une primovaccination complète OU avec dernière dose de vaccin reçue il y a plus de six mois ET après discussion avec un spécialiste ou un collègue expérimenté.

**CONTRE-INDICATIONS**

**Personne atteinte d'insuffisance hépatique sévère (Child-Pugh C)**

**Personne de moins de 12 ans**

**Personne avec des antécédents de réactions graves d'hypersensibilité (nécrolyse toxique épidermique ou syndrome de Stevens-Johnson) à l'un des ingrédients de la formulation.**

**Personne recevant des médicaments dont l'association avec un inhibiteur puissant du CYP3A4 fait l'objet d'une contre-indication absolue.**

Le traitement par le Paxlovid ne devrait pas être instauré chez des personnes recevant un ou plusieurs médicaments dont l'association avec un inhibiteur puissant du CYP3A4 fait l'objet d'une contre-indication absolue à moins que ce médicament puisse être cessé ou substitué temporairement sans porter préjudice à l'utilisateur. Pour la liste de ces médicaments, se référer à la monographie de produit.

**Personne recevant un inducteur puissant du CYP3A4.** Pour la liste de ces médicaments, se référer à la monographie.

**Personne recevant des médicaments dont l'élimination est grandement dépendante du CYP3A4 et pour lesquels une élévation des concentrations peut être associée à des conséquences graves**

Le traitement par le Paxlovid ne devrait pas être instauré chez des personnes recevant des médicaments dont l'élimination est grandement dépendante du CYP3A4 et pour lesquelles une élévation des concentrations peut être associée à des conséquences graves si un suivi étroit des concentrations plasmatiques ou des effets indésirables (même si un ajustement de la dose a été entrepris) n'est pas réalisable au cours du traitement.

Se référer à la monographie ainsi qu'aux sources d'informations pharmacologiques usuelles telles que Micromedex, Lexicomp, le guide thérapeutique VIH/VHC (<https://www.guidetherapeutiquevih.com>) ou au Liverpool University COVID-19 drug interactions (<https://www.covid19-druginteractions.org/>).

**RÉCAUTIONS**

**Femme enceinte (voir situations exceptionnelles dans la section « INDICATION » ci-dessus)**

**Plus de 12 ans et 18 ans ou moins (voir situations exceptionnelles dans la section « INDICATION » ci-dessus)**

**Personne atteinte d'insuffisance rénale chronique sévère (DFGe moins de 30 ml/min) ou terminale (hémodialyse)**

**AMORCEMENT DU TRAITEMENT**

**Nirmatrelvir** (comprimés de 150 mg) / **Ritonavir** (comprimés de 100 mg)

DFGe plus grand ou égal à 60 ml/min<sup>1</sup> :

300 mg de nirmatrelvir (2 comprimés) plus 100 mg de ritonavir (1 comprimé) PO BID x 5 jours

DFGe de 30 à 59 ml/min<sup>1</sup> :

150 mg de nirmatrelvir (1 comprimé) plus 100 mg de ritonavir (1 comprimé) PO BID x 5 jours

DFGe plus petit que 30 ml/min<sup>1</sup> :

300 mg de nirmatrelvir (2 comprimés) plus 100 mg de ritonavir (1 comprimé) PO DIE au jour 1, puis

150 mg de nirmatrelvir (1 comprimé) plus 100 mg de ritonavir (1 comprimé) PO DIE x 4 jours

Hémodialyse :

Usagers plus grand ou égal à 40 kg

300 mg de nirmatrelvir (2 comprimés) plus 100 mg de ritonavir (1 comprimé) PO DIE au jour 1, puis

150 mg de nirmatrelvir (1 comprimé) plus 100 mg de ritonavir (1 comprimé) PO DIE x 4 jours

Note : administrer le traitement après la dialyse, les jours de dialyse

Usagers plus petits que 40 kg

150 mg de nirmatrelvir (1 comprimé) plus 100 mg de ritonavir (1 comprimé) PO DIE au jour 1, puis

150 mg de nirmatrelvir (1 comprimé) plus 100 mg de ritonavir (1 comprimé) PO DIE aux jours 3 et 5

Note : administrer le traitement après la dialyse, les jours de dialyse

<sup>1</sup> Il est recommandé d'ajuster le DFGe selon la surface corporelle.

Nom :

N° dossier :

#### MODIFICATION TEMPORAIRE DE LA MÉDICATION USUELLE

Non

Oui :

Spécifier si l'arrêt ou le remplacement temporaire d'un (ou des) médicament(s) est requis en précisant le moment du changement ainsi que celui du retour à la normal.

Usager avisé du changement:  Oui  Non

#### SUIVI

Préciser les médicaments qui requièrent un suivi particulier (ex. : pression artérielle, effets indésirables, etc.).

#### IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_ Numéro permis \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj

Approuvée par le comité de pharmacologie le 4 octobre 2023

#### Légende :

ALT : alanine aminotransferase

BID : deux fois par jour

CYP : cytochrome

DFGe : débit de filtration glomérulaire estimé

IMC : indice de masse corporelle

kg : kilogramme

m : mètre

mg : milligramme

ml/min : millilitre par minute

MPOC : maladie pulmonaire obstructive chronique

NYHA : New York Heart Association

PCR : réaction en chaîne par polymérase

PO DIE : par la bouche une fois par jour

PO DII : par la bouche deux fois par jour

RNI : ratio normalisé international

SRAS : syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

TAAN : test d'amplification des acides nucléiques

U/L : unités par litre

Section réservée pour la signature électronique