

Mise en garde

Les informations contenues dans le présent outil **sont à jour au 18 février 2022**. Étant donné les changements constants et rapides aux directives applicables, celui-ci doit être utilisé avec discernement et avec les adaptations nécessaires.

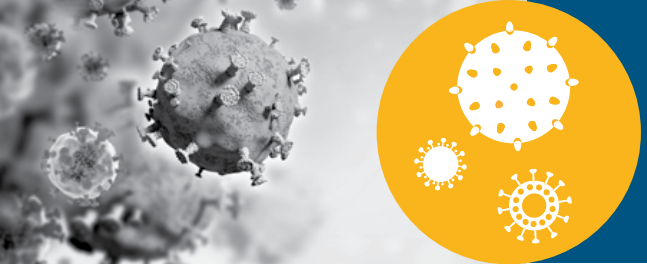
Les documents publiés après le 18 février 2022 par les divers organismes du secteur de la santé doivent être pris en compte pour assurer une application adéquate du présent outil.

Nous vous référons notamment aux documents suivants :

- Directive DGAUMIP-043.REV2 [MSSS, 16 mars 2022] : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgaumip-043-rev2.pdf>
- Élargissement de l'accès à l'antiviral Paxlovid^{MC} [MSSS, 17 mars 2022] : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communique-3486/>
- NIRMATRELVIR / RITONAVIR (PAXLOVID) [INESSS, 23 mars 2022] : <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/traitements-specifiques-a-la-covid-19/nirmatrelvir/-ritonavir-paxlovid.html>

Il est conseillé de les lire attentivement et d'en tenir compte.





OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION POUR L'UTILISATION DE L'ASSOCIATION DE NIRMATRELVIR ET DE RITONAVIR (PAXLOVID^{MC}) CONTRE LA COVID-19 | 11 FÉVRIER 2022

Document élaboré par le Groupe spécialisé en maladies virales chroniques de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec | Mise à jour : 18 février 2022

NIRMATRELVIR / RITONAVIR | DÉMARCHE D'ÉVALUATION

- ✓ **PRÉAMBULE :** Le Groupe spécialisé en maladies virales chroniques propose une démarche d'évaluation. Les étapes peuvent toutefois être adaptées aux besoins de chacun. L'objectif de la démarche est de soutenir le pharmacien d'établissement dans sa prestation de soins pharmaceutiques axés principalement, dans le cas présent, sur la validation de l'indication relative à l'association de nirmatrelvir et de ritonavir (Paxlovid^{MC}) et sur l'évaluation des interactions médicamenteuses potentielles dès le moment où ce choix de traitement est retenu.
- ✓ **ÉTAPE 1 :** Valider si l'état du patient correspond aux indications d'utilisation du Paxlovid^{MC} (voir Indication y compris tableau 1) et aux critères de priorisation proposés par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (voir Indication y compris tableau 2). Dans le cas contraire, en aviser l'équipe traitante en vue de trouver une solution de remplacement (p. ex. : sotrovimab ou remdésivir).
- ✓ **ÉTAPE 2 :** Collecter les données cliniques pertinentes, dont la date du début des signes et symptômes, et calculer le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) du patient. Si le DFGe est < 30 mL/min, recommander à l'équipe traitante d'éviter le Paxlovid^{MC} et d'utiliser plutôt le sotrovimab.
- ✓ **ÉTAPE 3 :** Réaliser l'histoire médicamenteuse, y compris les traitements de chimiothérapie, les médicaments sous étude clinique, les médicaments prescrits dans le cadre du Programme d'accès spécial (PAS), les médicaments en vente libre, les produits de santé naturels et les drogues récréatives. Lors de l'entretien téléphonique avec le patient, obtenir son consentement à communiquer les renseignements qui le concernent à sa pharmacie communautaire usuelle et à la pharmacie communautaire désignée pour fournir le Paxlovid^{MC}.
- ✓ **ÉTAPE 4 :** Déterminer les interactions médicamenteuses potentielles avec le Paxlovid^{MC} (voir Gestion des interactions) et poser les actions recommandées selon les situations suivantes (voir Algorithme décisionnel) :
 - Prise concomitante possible de médicaments (ou de produits) avec une gestion des interactions médicamenteuses : concevoir un plan de gestion des interactions cliniquement significatives en partenariat avec le patient et l'équipe traitante, s'il y a lieu, et le mettre en œuvre.
 - Prise concomitante de médicaments (ou de produits) occasionnant une interaction qui requiert une gestion très complexe : recommander à l'équipe traitante d'éviter le Paxlovid^{MC} et d'utiliser plutôt le sotrovimab ou le remdésivir.
 - Prise concomitante contre-indiquée de médicaments (ou de produits) qui ne peuvent être interrompus ou dans le cas où l'ajout de Paxlovid^{MC} donnerait lieu à une interaction majeure malgré l'interruption de la prise du médicament concomitant : recommander à l'équipe traitante d'éviter le Paxlovid^{MC} et d'utiliser plutôt le sotrovimab ou le remdésivir.
- ✓ **ÉTAPE 5 :** Rédiger l'ordonnance de Paxlovid^{MC} ou remplir celle partiellement rédigée par le prescripteur, conformément aux lois et règlements en vigueur. L'INESSS a rendu disponible un [modèle d'ordonnance individuelle préimprimée](#).
- ✓ **ÉTAPE 6 :** Prescrire les ajustements requis des médicaments concomitants par le plan de gestion des interactions, le cas échéant, conformément aux lois et règlements en vigueur. Si le pharmacien d'établissement exerce dans le cadre d'une demande de consultation qui prend en charge le patient ou s'il pratique dans le cadre d'une entente de pratique avancée en partenariat, il amorce la médication requise par le plan de gestion des interactions, le cas échéant. Dans le cas contraire, il rédige l'ordonnance verbale obtenue pour l'amorce de la médication requise.
- ✓ **ÉTAPE 7 :** De concert avec le patient, déterminer la pharmacie communautaire désignée pour la distribution de Paxlovid^{MC}, située idéalement le plus près de son domicile, à partir de la liste des pharmacies désignées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), et y acheminer l'ordonnance de Paxlovid^{MC} ainsi que les ordonnances d'ajustement des médicaments concomitants, le cas échéant.
- ✓ **ÉTAPE 8 :** Communiquer, verbalement et par écrit (à l'aide d'un plan de transfert ou avec l'envoi d'une copie de la note pharmaceutique), avec la pharmacie communautaire désignée pour discuter avec le pharmacien des activités réalisées et de la prise en charge subséquente, y compris des éléments suivants :
 - Date du début de l'apparition des premiers signes et symptômes et date limite pour l'amorce du traitement au Paxlovid^{MC} (au plus tard dans les 5 jours après l'apparition des symptômes).
 - Interactions médicamenteuses décelées et proposition du plan de gestion des interactions.
 - Recommandations proposées quant au suivi de l'efficacité, de l'innocuité et des interactions médicamenteuses avec le Paxlovid^{MC} ainsi que celles pour le suivi de l'adhésion du patient.
 - **Avertissement :** Selon les directives en vigueur, la pharmacie communautaire désignée est responsable d'exécuter l'ordonnance de Paxlovid^{MC} et de conseiller le patient sur sa nouvelle médication. La pharmacie communautaire désignée communiquera systématiquement avec la pharmacie communautaire usuelle du patient. Après entente, la pharmacie communautaire désignée se coordonnera avec la pharmacie communautaire usuelle du patient pour la mise en place des différents plans de suivi, notamment celui de la gestion des interactions médicamenteuses.

- **Collaboration intraprofessionnelle** : Dans un but de collaboration, et s'il le juge utile et profitable, le pharmacien d'établissement communiquera avec la pharmacie communautaire usuelle du patient pour discuter du plan de gestion des interactions médicamenteuses détectées, y compris de l'analyse sous-jacente et des recommandations de suivi. On suggère d'ailleurs d'informer le pharmacien communautaire désigné de cette intervention au moment opportun.

✓ **ÉTAPE 9** : Consigner les interventions au dossier médical du patient selon les procédures en vigueur dans l'établissement.

NIRMATRELVIR / RITONAVIR | INDICATION

- **INDICATION SELON LA MONOGRAPHIE CANADIENNE DE PAXLOVID^{MC}**
 - Test positif au SRAS-CoV-2 +
 - 18 ans et plus +
 - Risque élevé de progression vers une forme sévère de l'infection (voir tableau 1) +
 - Ayant des signes et symptômes légers à modérés de la COVID-19 depuis **5 jours ou moins** au moment d'amorcer la thérapie. +
- **PATIENTS À PRIORISER SELON LES RECOMMANDATIONS DE L'INESSS ET LA DIRECTIVE MINISTÉRIELLE**
 - **Personne immunosupprimée**, peu importe le statut vaccinal, qui répond aux critères d'utilisation figurant dans la monographie (voir tableau 2) **OU** **Personne âgée de 60 ans et plus** non adéquatement vaccinée (moins de 2 doses) ou protégée contre la COVID-19 (18 ans et plus pour les secteurs géographiques isolés) et présentant l'une des conditions précisées dans la directive [DGAUMIP-043.REV1](#)* +
 - Qui ne présente pas de contre-indication à l'usage du Paxlovid^{MC} (y compris la présence de médicaments concomitants contre-indiqués) +
 - Qui n'a pas accès au sotrovimab.

* MSSS, Directive ministérielle. DGAUMIP-043.REV1. Québec : MSSS;2022. 5 p. (consulté le 18 février 2022).

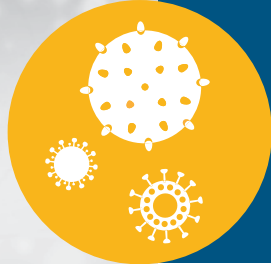
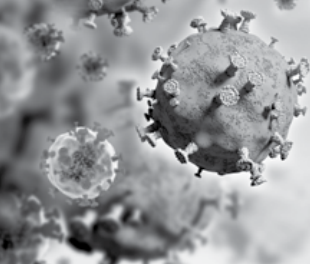
Tableau 1. Facteurs de risque associés à une progression de la COVID-19 vers une forme sévère selon la monographie canadienne de Paxlovid^{MC} (liste non exhaustive)¹

- 60 ans ou plus
- IMC > 25 kg/m²
- Fumeur actif
- Insuffisance rénale chronique
- Diabète
- Personne immunosupprimée (voir tableau 2)
- Maladie cardiovasculaire, y compris maladie cardiaque congénitale ou hypertension
- Maladie respiratoire chronique (p. ex. : MPOC, asthme modéré à sévère, maladie pulmonaire interstitielle, fibrose kystique, hypertension pulmonaire)
- Anémie falciforme
- Troubles de neurodéveloppement (p. ex. : paralysie cérébrale, syndrome de Down) ou autres conditions entraînant une complexité médicale (p. ex. : syndrome métabolique ou génétique, anomalies congénitales sévères)
- Cancer évolutif
- État de dépendance à l'égard d'un dispositif médical non associé à la COVID-19 (p. ex. : trachéostomie, gastrostomie, ventilation à pression positive)

Sigles et abréviations : IMC : Indice de masse corporelle; MPOC : Maladie pulmonaire obstructive chronique

Tableau 2. Critères des personnes considérées comme étant immunosupprimées à prioriser selon les recommandations de l'INESSS (liste non exhaustive)²

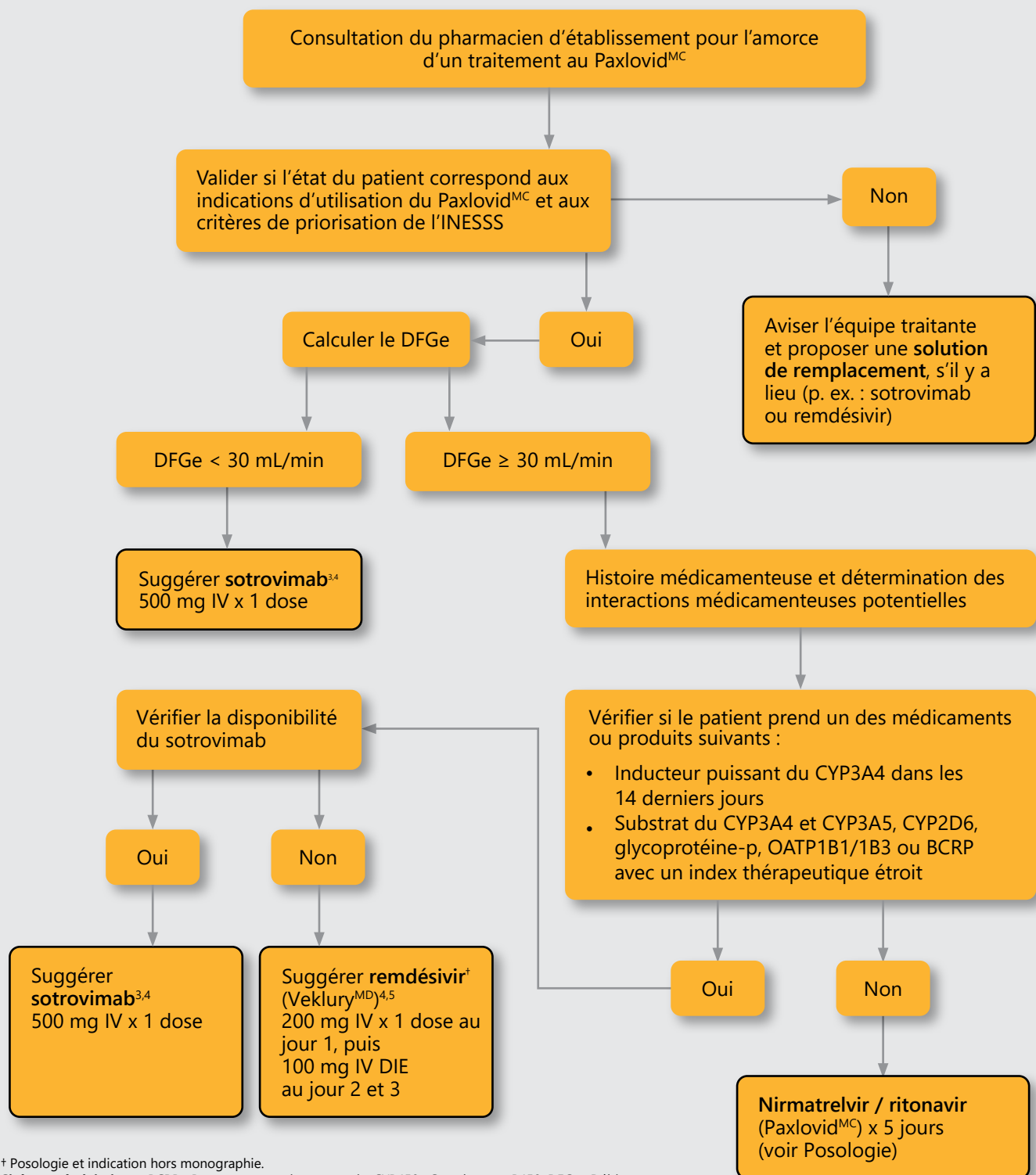
- Conditions de santé**
- VIH non contrôlé ou SIDA
 - Greffe
 - Certains cancers actifs (p. ex. : hématologiques)
 - Maladie auto-immune
 - Hypogammaglobulinémie
- Médicaments immunosuppresseurs**
- Antirejet (p. ex. : tacrolimus, cyclosporine, sirolimus, évérolimus)
 - Antimétabolite (p. ex. : méthotrexate, mofétilmycophénolate, azathioprine)
 - Inhibiteur du protéasome
 - Inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton
 - Certains agents antinéoplasiques (p. ex. : cladribine, 5-FU)
 - Immunothérapie ciblant l'activation ou la différenciation des lymphocytes B ou T (p. ex. : ocrélizumab, rituximab, ofatumumab, alemtuzumab, obinutuzumab, blinatumomab, daratumumab, basiliximab, globulines anti-thymocytes)
 - Inhibiteurs des Janus kinases (p. ex. : baricitinib, tofacitinib, upadacitinib, ruxolitinib)
 - Corticostéroïdes à forte dose (p. ex. : prednisone plus de 20 mg par jour pour plus de 2 semaines)



OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION POUR L'UTILISATION DE L'ASSOCIATION DE NIRMATRELVIR ET DE RITONAVIR (PAXLOVID^{MC}) CONTRE LA COVID-19 | 11 FÉVRIER 2022

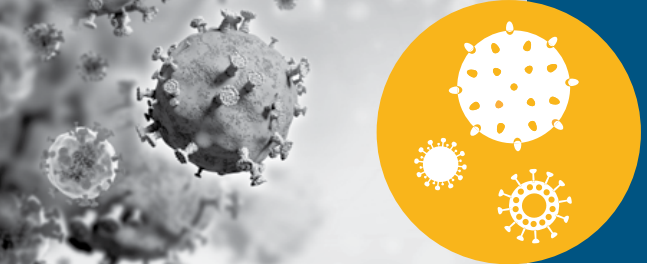
Document élaboré par le Groupe spécialisé en maladies virales chroniques de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec | Mise à jour : 18 février 2022

ALGORITHME DÉCISIONNEL POUR L'ÉVALUATION DU PATIENT AMBULATOIRE AVANT L'AMORCE DE L'ASSOCIATION DE NIRMATRELVIR ET DE RITONAVIR



† Posologie et indication hors monographie.

Sigles et abréviations : BCRP : *Breast cancer resistant protein*; CYP450 : Cytochromes P450; DFG_e : Débit de filtration glomérulaire estimé; DIE : 1 fois par jour; OATP : *Organic anion transporting polypeptide*



OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION POUR L'UTILISATION DE L'ASSOCIATION DE NIRMATRELVIR ET DE RITONAVIR (PAXLOVID^{MC}) CONTRE LA COVID-19 | 11 FÉVRIER 2022

Document élaboré par le Groupe spécialisé en maladies virales chroniques de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec | Mise à jour : 18 février 2022

NIRMATRELVIR / RITONAVIR | POSOLOGIE

Tableau 3. Posologie du Paxlovid^{MC} (association de nirmatrelvir et ritonavir) selon le DFGe

DFGe	Nirmatrelvir 150 mg / comprimé	Ritonavir 100 mg / comprimé	Fréquence et durée
≥ 60 mL/min	2 comprimés	1 comprimé	PO BID x 5 jours (idéalement toutes les 12 heures)
De 30 à 59 mL/min	1 comprimé	1 comprimé	
< 30 mL/min	Usage non recommandé		

Sigles et abréviations : BID : 2 fois par jour; DFGe : Débit de filtration glomérulaire estimé; PO : per os

NIRMATRELVIR / RITONAVIR | POPULATIONS SPÉCIALES

Avertissement : Élargissement de l'accès à l'antiviral Paxlovid [MSSS, 17 mars 2022]

■ INSUFFISANCE RÉNALE

- Paxlovid^{MC} n'est pas recommandé si le DFGe est < 30 mL/min.

■ INSUFFISANCE HÉPATIQUE (IH)

- Aucun ajustement posologique du Paxlovid^{MC} en présence d'une cirrhose avec une IH légère à modérée (Child-Pugh A ou B).
- Paxlovid^{MC} n'est pas recommandé en présence d'une cirrhose avec une IH sévère (Child-Pugh C).

■ GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Aucune donnée clinique disponible.
- Paxlovid^{MC} n'est pas recommandé pour la femme enceinte à moins que les avantages anticipés pour la mère surpassent les risques pour le fœtus.

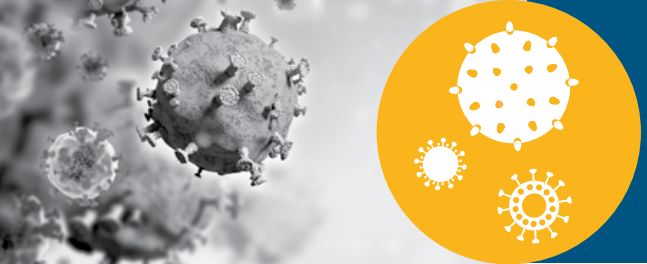
■ PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS

- Aucune donnée clinique disponible.
- Paxlovid^{MC} n'est pas indiqué pour ces personnes.

NIRMATRELVIR / RITONAVIR | CONSEILS DESTINÉS AUX PATIENTS

À titre indicatif, voici les principaux conseils destinés aux patients concernant le Paxlovid^{MC} :

- Prendre le ritonavir en même temps que le nirmatrelvir.
- Ne pas écraser ni couper ou mastiquer les comprimés.
- Les prendre avec ou sans nourriture.
- En cas d'oubli, prendre la dose dès que possible. S'il reste moins de 4 heures avant la prise suivante prévue, sauter la prise manquée et prendre la dose suivante au moment prévu. Ne pas doubler la dose.
- Compléter les 5 jours de traitement pour minimiser le risque de résistance.
- Informer le patient de la gestion d'éventuelles interactions médicamenteuses et de la surveillance des signes et symptômes, s'il y a lieu.
- Informer le patient de communiquer avec le pharmacien communautaire désigné délivrant le Paxlovid^{MC} en cas d'apparition d'effets secondaires incommodes. Les effets secondaires (> 1 % et signalés plus fréquemment que dans le groupe placebo) sont la dysgueusie, la diarrhée, les céphalées et les vomissements². La prise avec de la nourriture peut améliorer la tolérance digestive.
- Informer les femmes prenant un contraceptif à base d'œstrogènes que l'efficacité pourrait être réduite. Une méthode contraceptive non hormonale supplémentaire est recommandée jusqu'à un mois après l'arrêt du Paxlovid^{MC}.
- Conseiller aux patients d'éviter autant que possible les drogues récréatives qui interagissent de façon significative avec le ritonavir (p. ex. : MDMA ou ecstasy, cocaïne, crystal meth, GHB, LSD, PCP, fentanyl, kétamine, oxycodone) ou de limiter leur consommation (p. ex. : ≤ un quart de la dose usuelle du patient) selon une approche de réduction des méfaits.



OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION POUR L'UTILISATION DE L'ASSOCIATION DE NIRMATRELVIR ET DE RITONAVIR (PAXLOVID^{MC}) CONTRE LA COVID-19 | 11 FÉVRIER 2022

Document élaboré par le Groupe spécialisé en maladies virales chroniques de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec | Mise à jour : 18 février 2022

NIRMATRELVIR / RITONAVIR | GESTION DES INTERACTIONS

■ NOTIONS DE PHARMACOCINÉTIQUE

- Le nirmatrelvir et le ritonavir sont des substrats de l'enzyme CYP3A4 du cytochrome P-450.
- Le ritonavir est un inhibiteur puissant des enzymes CYP3A4 et CYP3A5, et dans une moindre mesure, des enzymes CYP2D6, CYP2C8, CYP2C9 et CYP2C19. Le ritonavir est également un inhibiteur des transporteurs glycoprotéine-p, OATP1B1/1B3 et BCRP. Le ritonavir induit les enzymes CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19 et les UDP glucuronosyltransférases (UGT).
- L'effet inhibiteur du ritonavir s'installe quelques heures après la première dose et atteint son maximum après 2 ou 3 jours.
- L'inhibition du ritonavir perdure de 3 à 5 jours après l'arrêt du ritonavir. Par conséquent, on suggère d'attendre au moins 3 jours après l'arrêt du Paxlovid^{MC} avant de réamorcer un traitement ou de réajuster les doses de médicaments concomitants qui risquent d'interagir, s'il y a lieu.

■ ASTUCES POUR LA GESTION DES INTERACTIONS

- Consulter la liste des médicaments contre-indiqués avec le Paxlovid^{MC} dans la monographie du produit. L'interruption temporaire des inducteurs métaboliques puissants est à proscrire, car l'effet d'induction persistera pendant 2 à 4 semaines après l'arrêt en diminuant graduellement d'intensité. Le Paxlovid^{MC} ne doit pas être prescrit si le patient a pris de façon chronique un inducteur puissant du CYP3A4 dans les 14 derniers jours. L'interruption temporaire des médicaments avec un index thérapeutique étroit est également à éviter, car l'interaction pourrait quand même se manifester en raison du temps d'élimination du médicament. Il est préférable dans ces deux cas de recommander un autre antiviral anti-SRAS-CoV-2 (p. ex. : sotrovimab ou remdésivir).
- Évaluer les interactions au cas par cas, selon les conditions médicales du patient et en évaluant les risques et les avantages anticipés. Dans certains cas, il semble préférable d'éviter le risque d'interaction si sa gestion nécessite des investigations qui forceraient le patient à sortir de l'isolement (p. ex. : rapport normalisé international, mesures de concentrations plasmatiques, électrocardiogramme, etc.).
- Étant donné la courte durée d'administration du ritonavir, les interactions d'induction causées par le ritonavir ne devraient pas être cliniquement significatives. Elles peuvent donc être ignorées.

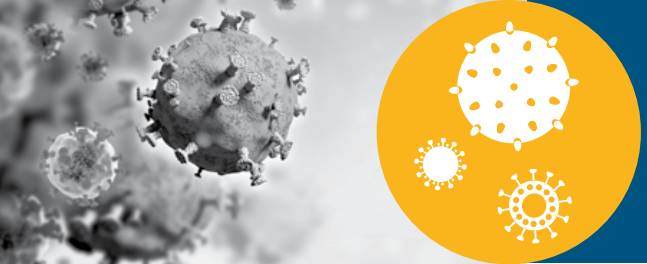
■ RÉFÉRENCES POUR DÉTERMINER LES INTÉRACTIONS AVEC LE PAXLOVID^{MC}

- University of Liverpool : <https://covid19-druginteractions.org/>
- University of Michigan : https://www.med.umich.edu/asp/pdf/outpatient_guidelines/Paxlovid-DDI.pdf
- National Institutes of Health : <http://covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/statement-on-paxlovid-drug-drug-interactions>
- Ontario COVID-19 Science Advisory Table : <https://covid19-sciencetable.ca/sciencebrief/nirmatrelvir-ritonavir-paxlovid-what-prescribers-and-pharmacists-need-to-know/>

■ AUTRES RÉFÉRENCES UTILES

À défaut d'informations spécifiques sur les interactions avec le Paxlovid^{MC}, il est possible d'extrapoler les interactions en consultant les interactions qui existent entre le ritonavir ou un autre puissant inhibiteur du CYP3A4 (p. ex. : kétoconazole) et les médicaments concomitants du patient à l'aide des sites suivants :

- Guide thérapeutique VIH/VHC : guidetherapeutiquevih.com
- University Health Network :
 - Outil de prise en charge des interactions médicamenteuses contre le VIH : https://hivclinic.ca/downloads/DDI%20tool_French_final.pdf
 - Outil interactif pour le VIH et les hépatites virales : <https://hivclinic.ca/wp-content/plugins/php/app.php>
 - Outil pour les drogues à usage récréatif : https://hivclinic.ca/wp-content/uploads/2019/10/Recreational-drugs_Fr.pdf
- University of Liverpool :
 - Outil pour les interactions médicamenteuses contre le VIH : <https://hiv-druginteractions.org/>



OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION POUR L'UTILISATION DE L'ASSOCIATION DE NIRMATRELVIR ET DE RITONAVIR (PAXLOVID^{MC}) CONTRE LA COVID-19 | 11 FÉVRIER 2022

Document élaboré par le Groupe spécialisé en maladies virales chroniques de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec | Mise à jour : 18 février 2022

RÉFÉRENCES

1. Pfizer Canada ULC. Monographie de produit. Paxlovid^{MC} (nirmatrelvir / ritonavir). Kirkland, Québec. 2022. 54 p. Disponible à : https://www.pfizer.ca/sites/default/files/202201/PAXLOVID_PM_F_259186_17Jan2022.pdf (consulté le 2 février 2022).
2. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Nirmatrelvir / ritonavir (Paxlovid^{MC}). Analyse de l'étude EPIC-HR et position clinique préliminaire. Montréal, Québec : INESSS;2022. 5 p. Disponible à : https://www.INESSS.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/Outil_Paxlovid_2022vF.pdf (consulté le 28 janvier 2022).
3. GlaxoSmithKline Inc. Monographie de produit. Sotrovimab. Mississauga, Ontario. 2021. 26 p. Disponible à : ca.gsk.com/media/6591/sotrovimab_pm_fr.pdf (consulté le 2 février 2022).
4. National Institutes of Health. COVID-19 treatment guidelines. [en ligne] covid19treatmentguidelines.nih.gov (site visité le 2 février 2022).
5. Gottlieb RL, Vaca CE, Paredes R, Mera J, Webb BJ, Perez G, et coll. Early remdesivir to prevent progression to severe Covid-19 in outpatients. N Engl J Med 2021;386(4):305-15.

RÉDACTION ET CONSULTATIONS

Auteure principale

Nancy L. Sheehan, Pharm. D., M. Sc., pharmacienne, Centre universitaire de santé McGill, professeure titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, présidente du Groupe spécialisé en maladies virales chroniques

Collaborateurs

Par ordre alphabétique :

Sabrina Bergeron-Wolff, Pharm. D., M. Sc., pharmacienne, CIUSSS de l'Estrie - CHU de Sherbrooke

Roxanne Bournival, Pharm. D., M. Sc., pharmacienne, CIUSSS de l'Estrie - CHU de Sherbrooke

Anne-Geneviève Genest, B. Pharm., M. Sc., pharmacienne, Hôpital Charles-Le Moyne du CISSS de la Montérégie-Centre

Dominic Martel, B. Pharm., M. Sc., pharmacien, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Laurence Messier, Pharm. D., M. Sc., pharmacienne, Centre universitaire de santé McGill

Marie-Elaine Métras, Pharm. D., M. Sc., pharmacienne, CHU Sainte-Justine, professeure adjointe de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Caroline Morin, B. Pharm., M. Sc., pharmacienne, CHU Sainte-Justine

Katherine Mousseau, B. Pharm., M. Sc., pharmacienne, Centre universitaire de santé McGill, secrétaire du Groupe spécialisé en maladies virales chroniques

Rachel Therrien, B. Pharm., M. Sc., pharmacienne, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Alison Yi Jin Wong, Pharm. D., M. Sc., pharmacienne, Centre universitaire de santé McGill

Réviseurs

Luc Bergeron, B. Pharm., M. Sc., pharmacien, Centre hospitalier de l'Université Laval du CHU de Québec - Université Laval, professeur adjoint, Faculté de pharmacie, Université Laval

Benoît Lemire, B. Pharm., M. Sc., pharmacien, Centre universitaire de santé McGill

Coordination et révision

François E. Lalonde, B. Pharm., M. Sc., pharmacien et adjoint professionnel à la direction générale, A.P.E.S.

Avec la collaboration de

Par ordre alphabétique :

Dominic Blais, graphiste, Cab Design

Marie-Claude Coppex-Mudry, M. A., linguiste, Coppex-Rédaction enr.

François Desjardins, conseiller en communication, A.P.E.S.

Nathalie Marceau, conseillère aux affaires professionnelles, A.P.E.S.

Annie Roy, conseillère juridique et adjointe à la direction générale

Le présent document a été validé par les membres du Groupe spécialisé en maladies virales chroniques de l'A.P.E.S. Les auteurs, les réviseurs et l'A.P.E.S. déclinent toute responsabilité pour toute information désuète en raison de nouvelles découvertes dans ce domaine ou toutes omission ou erreur dans le texte. L'utilisation du genre masculin a été retenue uniquement pour faciliter la lecture du document et n'a aucune intention discriminatoire.

La diffusion et la reproduction totale ou partielle de ce document, sous quelque forme que ce soit, sont interdites sans une autorisation préalable de l'A.P.E.S. Il est toutefois possible de diffuser ou de reproduire sans autorisation l'adresse URL suivante du document : apesquebec.org/paxlovid

Pour citer ce document : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Outil d'aide à la décision pour l'utilisation de l'association de nirmatrelvir et de ritonavir (Paxlovid^{MC}) contre la COVID-19. Outil élaboré par le Groupe spécialisé en maladies virales chroniques. Montréal, Québec : A.P.E.S.;2022. 6 p.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
Bibliothèque et Archives Canada, 2022
ISBN 978-2-925150-08-4 (PDF)
© A.P.E.S., 2022

A.P.E.S.

4050, rue Molson, bureau 320, Montréal (Québec) H1Y 3N1
Téléphone : 514 286-0776
Télécopieur : 514 286-1081
Courrier électronique : info@apesquebec.org