PROPOSITIONS THERAPEUTIQUES COVID

Pour les patients hospitalisés en service de Médecine
CHU Clermont-Ferrand, version 2026

N. MROZEK, C. RICHAUD, C. THEIS, A. ZAGHDOUDI, A. BENELHADJ DJELLOUL, M. VIDAL, C. CHATRON, F. TAVANI

GÉNÉRALITÉS

Précautions respiratoires

- Précaution respiratoire simple
  - Patient symptomatique : **10 jours**
  - Patient immunodéprimé : **21 jours**

Surveillance

- Attention à la **dissociation clinique / saturation (SpO_2) et pO_2**

Oxygénothérapie

- Lunettes à O_2 : jusqu'à **6 L/min**
- Masque sans réservoir : **6–8 L/min**
- Masque avec réservoir : **≥ 9 L/min**
- **Objectifs de SpO_2 :**
  - > 94 % chez les patients « standards »
  - 90–92 % chez les insuffisants respiratoires chroniques
- **Appeler la réanimation dès 6 L d'O_2/min**

Nutrition / Mobilisation

- À évaluer systématiquement ; **2 CNO/jour** pour tout patient
- Mobilisation quotidienne des patients

Déplétion / Hydratation

- Hydratation très prudente
- Diurétiques à discuter au moindre doute de surcharge

Traitement spécifique

- Voir pages suivantes

Antibiothérapie

- Antibiothérapie systématique **non recommandée** ; surinfections bactériennes rares
- **Si surinfection bactérienne :**
  - Formes non graves : amoxicilline + acide clavulanique (allergie aux bêta-lactamines : pristinamycine)
  - Formes graves (désescalade dès documentation microbiologique) : C3G injectable (céfotaxime) ± macrolide ± linézolide
- Durée : **5 jours** si évolution favorable à J3, sinon **7 jours**
- Légère augmentation des surinfections fongiques (aspergillose) en réanimation

Anticoagulation

- **Patient sous AOD ou AVK : pas de relais systématique**
  - Relais envisagé en cas d'interaction à risque hémorragique (ritonavir du PAXLOVID® + AOD), de risque de déséquilibre majeur de l'INR (AVK) ou de contre-indication temporaire (AOD, AVK)
  - Si relais : HBPM curatif si possible (HNF si Cl créat < 15 mL/min), posologie adaptée au risque hémorragique
- **Patient sans anticoagulation à l'admission :**
  - Limiter l'anticoagulation à 1 injection d'énoxaparine préventive, quelle que soit l'appréciation du risque thrombotique
  - À initier aux doses préventives pendant toute la durée d'hospitalisation
  - À poursuivre aux doses préventives en cas de retour à domicile, selon la mobilité / la persistance du syndrome inflammatoire biologique

Définition des patients à risque

PATIENTS À RISQUE

Au moins 2 conditions parmi les suivantes :

- Âge > 65 ans.
- Diabète de type 1 ou 2 traité.
- IMC > 30 kg/m^3.
- Insuffisance respiratoire, quelle qu'en soit la cause, BPCO sévère ou fibrose pulmonaire.
- Insuffisance rénale chronique.
- Cardiopathie ischémique, hypertensive et/ou insuffisance cardiaque.
- Affection hépatique chronique ou cirrhose.
- Antécédent d'accident vasculaire cérébral (AVC).
- Démence ou trouble psychiatrique.
- Hémoglobinopathie sévère.

PATIENTS À HAUT RISQUE

1. **Autres patients immunodéprimés non inclus dans la catégorie « Très haut risque » :**
   - Transplantés d'organes solides (hors transplantés pulmonaires).
   - Cancers solides avec chimiothérapie au cours des 12 derniers mois.
   - Corticothérapie : ≥ 20 mg/j de prednisone ou équivalent pendant plus de 4 semaines.
   - Traitements immunosuppresseurs.
   - Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) avec CD4 < 200/mm^3.
2. **Âge :**
   - Plus de 75 ans.

PATIENTS À TRÈS HAUT RISQUE

Maladies ou traitements déplétant les lymphocytes B

1. **Déficits immunitaires primitifs**
   - Entraînant une hypogammaglobulinémie.
2. **Déficits immunitaires secondaires**
   - Traitement anti-CD20 dans les 12 derniers mois.
   - Leucémie lymphoïde chronique (LLC).
   - Lymphome non hodgkinien.
   - Myélome avec hypogammaglobulinémie.
   - Thérapie dirigée contre les lymphocytes B (anticorps bispécifiques…).
   - Traitement par cellules CAR-T.
   - Autogreffe ou allogreffe de cellules souches dans l'année.

Transplantation pulmonaire.

COVID PERSISTANT de l'immunodéprimé

Prendre un avis infectieux

Pas de dexamethasone

PAXLOVID® 10 jours

Modalités du traitement

- **Durée = 10 jours**
- Remise de la boîte de traitement au patient en sortie pour éviter l'interruption du traitement en ville.
- **1 boîte 5 jours = 900 €**

REMDESIVIR sur avis infectieux 5 jours

Modalités du traitement

- 200 mg J1, 100 mg J2–J5
- **Durée = 5 jours**

5 jours = 6 flacons = 2 070 €

Si remdesivir non possible : avis infectieux

Si mauvaise évolution : discussion de plasmathérapie / Ig IV

COVID-19 SANS OXYGÉNODÉPENDANCE

Patient symptomatique ET dans un délai de 5 jours du début des symptômes
(et non de la PCR)

Stratification du risque du patient

PATIENTS À RISQUE

1ère intention

PAXLOVID®
(nirmatrelvir + ritonavir)

- **Initiation :** dans les 5 premiers jours suivant le début des symptômes.
- **Durée du traitement : 5 jours.**

A adapter au DFG.
Vérifier l'absence d'interaction médicamenteuse sur https://www.covid19-druginteractions.org/checker ou site de la SFPT.

Pas d'alternative en cas de contre-indication au PAXLOVID® .

PATIENTS À HAUT RISQUE

1ère intention

PAXLOVID®
(nirmatrelvir + ritonavir)

- **Initiation :** dans les 5 premiers jours suivant le début des symptômes.
- **Durée du traitement : 5 jours.**

A adapter au DFG.
Vérifier l'absence d'interaction médicamenteuse sur https://www.covid19-druginteractions.org/checker ou site de la SFPT.

2ème intention

REMDESIVIR
sur avis infectieux

- Posologie IV : 200 mg J1, 100 mg J2, 100 mg J3.
- **Durée du traitement : 3 jours.**

- Pas de CI ni adaptation de dose si insuffisance rénale.
- Surveiller le BH (ALAT).

PATIENTS À TRÈS HAUT RISQUE

COVID-19 OXYGÉNODÉPENDANT

Pour les patients déjà sous O_2, la terminologie « oxygénodépendant » signifie un besoin supplémentaire en O_2 pour le patient.

Réalisation d'un scanner thoracique

Avec injection si suspicion d'embolie pulmonaire

Si atteinte radiologique évocatrice d'une infection à SARS-CoV-2 ET Ct bas

PATIENTS À RISQUE

PATIENTS À HAUT RISQUE

PATIENTS À TRÈS HAUT RISQUE

DEXAMETHASONE

Posologie : 6 mg IV par jour.

À partir de J5 des symptômes de COVID, et non de l'oxygénothérapie (interrogatoire +++).

À maintenir tant que le patient est O_2 dpdt et pendant une durée maximale de 10 jours.

Posologie 9 mg/j si IMC > 30.

Traitement per os en cas d'impossibilité de voie IV : prednisone 40 mg/j pendant **10 jours**.

REMDESIVIR
sur avis infectieux

- **Posologie :** 200 mg J1, puis 100 mg/j de J2 à J5.
- **Durée :** 5 jours.

- Pas de CI ni adaptation de dose si insuffisance rénale.
- Surveiller le BH (ALAT).

Si mauvaise évolution ou patient grave d'emblée
Discussion d'un traitement par IgIV ou plasmaphérèse avec l'équipe d'infectiologie.

PAXLOVID®
(nirmatrelvir + ritonavir)

- **Initiation :** dans les 5 premiers jours suivant le début des symptômes.
- **Durée du traitement : 10 jours.**

A adapter au DFG.
Vérifier l'absence d'interaction médicamenteuse sur https://www.covid19-druginteractions.org/checker ou site de la SFPT.

REMDESIVIR
sur avis infectieux

- **Posologie :** 200 mg J1, puis 100 mg/j de J2 à J5.
- **Durée :** 5 jours.

- Pas de CI ni adaptation de dose si insuffisance rénale.
- Surveiller le BH (ALAT).

Si mauvaise évolution ou patient grave d'emblée
Discussion d'un traitement par IgIV ou plasmaphérèse avec l'équipe d'infectiologie.

Fiche infos traitements

Nirmatrelvir + Ritonavir (PAXLOVID®)

Modalités du traitement

- **Durée : 5 à 10 jours.**
- **Posologie** (patient avec fonction rénale normale) :
  – 300 mg Nirma / 100 mg Rito x 2/j.

Dispensation et coût

- Remise de la boîte de traitement au patient en sortie pour éviter l'interruption du traitement en ville.
- **1 boîte = 5 jours = 900 €.**

Adaptation à la fonction rénale

DFG > 60 ml/min	300 mg Nirma / 100 mg Rito x 2/j
30 < DFG < 60 ml/min	150 mg Nirma / 100 mg Rito x 2/j
DFG < 30 ml/min ou hémodialyse (HD)	300 mg Nirma / 100 mg Rito **/jour J1**, puis 150 mg Nirma / 100 mg Rito **/ jour à partir de J2**

Insuffisance hépatique sévère

- Ne pas utiliser chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère.

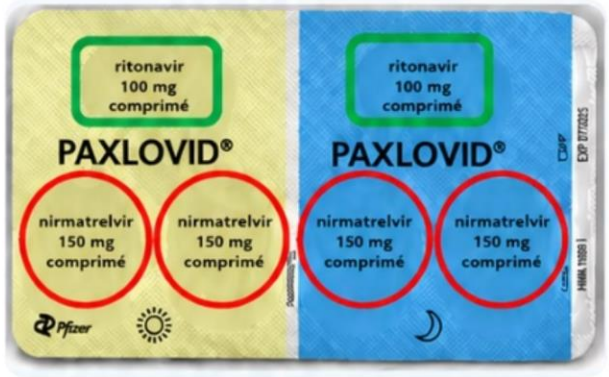
Grossesse et contraception

- PAXLOVID® n'est pas recommandé pendant la grossesse et chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de contraception.
- L'utilisation de ritonavir peut réduire l'efficacité des contraceptifs hormonaux combinés.

Attention aux interactions

- https://www.covid19-druginteractions.org/checker ou site de la SFPT

Blister de PAXLOVID®
Nirmatrelvir + Ritonavir



Le blister de base du PAXLOVID® est fait pour un NORMORENAL.

Prise du matin (partie jaune) = contient :
- 2 comprimés de nirmatrelvir 150 mg
- 1 comprimé de ritonavir 100 mg

Prise du soir (partie bleue) = contient :
- 2 comprimés de nirmatrelvir 150 mg
  (appelés sur le blister PF-07321332 = 300 mg de nirmatrelvir)
- 1 comprimé de ritonavir 100 mg

C'est bien **l'association des deux molécules** qui fait l'efficacité du traitement, y compris en contexte d'insuffisance rénale.

Dans ce contexte d'insuffisance rénale, **c'est la posologie de nirmatrelvir qui va changer** mais **le ritonavir 100 mg est à administrer à chaque prise.**

Remdesivir (VEKLURY®)

Modalités du traitement

- **Durée :** 5 jours.
- **Posologie :** 200 mg J1, puis 100 mg/j de J2 à J5.

5 jours = 6 flacons = 2 070 €

Uniquement sur avis infectiologique (selon la situation clinique).

Autres informations

- Possible en HAD, non disponible en ville.
- Pas de CI ni adaptation de dose si insuffisance rénale.
- Surveiller le BH (ALAT).
- Ne pas utiliser chez la femme enceinte ou en cours d'allaitement (si femme en âge de procréer, utiliser une contraception efficace).