

- > Pharmaciens propriétaires
- > Prescripteurs

Modifications aux critères de certains médicaments du Programme d'accès en pharmacies communautaires à certains traitements médicamenteux contre la COVID-19

À compter du **5 décembre 2022**, les modifications suivantes sont apportées aux critères d'admissibilité des médicaments contre la COVID-19.

Paxlovid ^{MC} nirmatrelvir/ritonavir	Evusheld ^{MC} tixagévimab et cilgavimab	Evusheld ^{MC} tixagévimab et cilgavimab
Traitement précoce de la COVID-19	Prophylaxie préexposition	Traitement précoce de la COVID-19
Antiviraux	Anticorps monoclonaux	Anticorps monoclonaux
1 trousse permise par NAM	Augmentation à 2 trousse permises par NAM et par traitement	2 trousse permises par NAM et par traitement
Modification des critères d'admissibilité AV à AZ	Modification du critère d'admissibilité AT	Ajout des critères d'admissibilité AV à AZ

Les développeurs de logiciels mettent actuellement les changements en place. Vous devez donc retenir votre facturation en attendant que votre logiciel de facturation soit prêt.

Inscription du code sur l'ordonnance

Le code correspondant à la situation clinique de la personne doit être inscrit sur l'ordonnance. Il réfère aux [critères établis par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux \(INESSS\)](#) qui sont présentés dans les tableaux suivants.

Codes	Critères d'utilisation reconnus par l'INESSS pour le Paxlovid ^{MC} (nirmatrelvir 150 mg/ritonavir 100 mg) et pour Evusheld ^{MC} (tixagévimab et cilgavimab) – Traitement précoce
AV	<p>Une personne de 18 ans et plus peu importe son statut vaccinal qui répond aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immunosuppression sévère*; - SRAS-CoV-2 confirmée par TAAN ou par test antigénique; - Présente des symptômes de la COVID-19 depuis 5 jours ou moins dans le cas du Paxlovid^{MC} ou depuis 7 jours ou moins dans le cas d'Evusheld^{MC}; - Ne nécessite pas d'hospitalisation.

Codes	Critères d'utilisation reconnus par l'INESSS pour le Paxlovid^{MC} (nirmatrelvir 150 mg/ritonavir 100 mg) et pour Evusheld^{MC} (tixagévimab et cilgavimab) – Traitement précoce
AW	<p>Une personne de 60 ans et plus non vaccinée ou partiellement vaccinée (primovaccination incomplète) qui répond aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRAS-CoV-2 confirmée par TAAN ou par test antigénique; - Présente des symptômes de la COVID-19 depuis 5 jours ou moins dans le cas du Paxlovid^{MC} ou depuis 7 jours ou moins dans le cas d'Evusheld^{MC}; - Ne nécessite pas d'hospitalisation.
AX	<p>Une personne de 18 ans et plus non vaccinée ou partiellement vaccinée (primovaccination incomplète) qui répond aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRAS-CoV-2 confirmée par TAAN ou par test antigénique; - Présente des symptômes de la COVID-19 depuis 5 jours ou moins dans le cas du Paxlovid^{MC} ou depuis 7 jours ou moins dans le cas d'Evusheld^{MC}; - Ne nécessite pas d'hospitalisation; - Présente au moins une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> o hémoglobinopathie, o insuffisance rénale chronique, o insuffisance hépatique chronique, o obésité (risque accru si IMC \geq 35), o diabète (risque accru si non contrôlé), o hypertension artérielle avérée (risque accru si non contrôlée), o maladie cardiovasculaire athérosclérotique, o insuffisance cardiaque de classe fonctionnelle NYHA II à IV, o maladie pulmonaire chronique (ex. asthme modéré à sévère).
AY	<p>Une femme enceinte ou un adolescent pesant au moins 40 kg qui répond aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRAS-CoV-2 confirmée par TAAN ou par test antigénique; - Présente des symptômes de la COVID-19 depuis 5 jours ou moins dans le cas du Paxlovid^{MC} ou depuis 7 jours ou moins dans le cas d'Evusheld^{MC}; - Ne nécessite pas d'hospitalisation; - Primovaccination incomplète ou anticipation d'une protection sous-optimale contre l'hospitalisation en raison du variant circulant, malgré une primovaccination complète ou une dernière dose de vaccin reçue il y a plus de 6 mois; - Présente au moins une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - immunosuppression sévère*, - hémoglobinopathie, - insuffisance rénale chronique, - insuffisance hépatique chronique, - obésité (risque accru si IMC \geq 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 (ex. asthme modéré à sévère). <p>La décision de traiter a été prise après discussion avec un médecin spécialiste ou un collègue expérimenté.</p>
AZ	<p>Une personne de 18 ans et plus avec primovaccination complète qui répond aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRAS-CoV-2 confirmée par TAAN ou par test antigénique; - Présente des symptômes de la COVID-19 depuis 5 jours ou moins dans le cas du Paxlovid^{MC} ou depuis 7 jours ou moins dans le cas de l'Evusheld^{MC}; - Ne nécessite pas d'hospitalisation; - Présente un risque élevé de complications selon jugement clinique (ex. un âge très avancé [70 ans et plus] et/ou plusieurs comorbidités, et anticipation d'une protection sous-optimale contre l'hospitalisation en raison du variant circulant, malgré une primovaccination complète ou une dernière dose de vaccin reçue il y a plus de 6 mois).

Code	Critères d'utilisation reconnus par l'INESSS pour Evusheld^{MC} (tixagévimab et cilgavimab) – Prophylaxie préexposition
AT	<p>Une personne de 18 ans et plus non infectée par le SRAS-CoV-2 qui n'a jamais reçu d'Evusheld^{MC} en prophylaxie préexposition ou l'a reçu il y a 6 mois ou plus et répond à l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immunosuppression sévère* quel que soit son statut vaccinal, selon le jugement du clinicien, si la dernière dose de vaccin contre la COVID-19 a été reçue il y a 14 jours ou plus. - Aucune vaccination contre la COVID-19 ou vaccination de base incomplète justifiée avec absence d'alternative, et présentant au moins un des facteurs de risque suivants de développer des complications liées à la COVID-19 : <ul style="list-style-type: none"> - une personne de 60 ans et plus; - une personne de 18 ans et plus présentant au moins une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> o hémoglobinopathie, o insuffisance rénale chronique, o insuffisance hépatique chronique, o obésité (risque accru si IMC \geq 35), o diabète (risque accru si non contrôlé), o hypertension artérielle avérée (risque accru si non contrôlée), o maladie cardiovasculaire athérosclérotique, o insuffisance cardiaque de classe fonctionnelle NYHA II à IV, o maladie pulmonaire chronique (ex. asthme modéré à sévère). <p>La décision de traiter a été prise après discussion avec un médecin spécialiste ou un collègue expérimenté.</p>

* Pour qu'une personne soit considérée comme présentant une immunosuppression sévère, elle doit répondre à l'une des conditions suivantes :

- transplantation d'organe solide avec traitements immunosuppresseurs ou autre maladie traitée avec deux immunosuppresseurs (ex. antimétabolite + inhibiteur de la calcineurine);
- thérapie anti-cellule B (anticorps monoclonaux ciblant le CD19, le CD20, le CD22, le CD30, et BAFF [ex. ocrélizumab, rituximab, ofatumumab, alemtuzumab, obinutuzumab, blinatumomab, daratumumab, basiliximab, brentuximab, belimumab, globulines anti-thymocytes]);
- traitement par récepteurs d'antigènes chimériques (CAR-T) ou greffe de cellules souches hématopoïétiques jusqu'à la reconstitution immunitaire complète;
- déficit immunitaire primaire sous traitement substitutif d'immunoglobulines humaines non spécifiques intraveineuses (IgIV) ou sous-cutanés (IgSC) (ex. immunodéficiences communes variables, déficit immunitaire combiné). Pour les autres déficits immunitaires, vous référer à 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 immunosuppresseurs);
- infection avec le virus de l'immunodéficiences humaine non traitée de stade 3 ou avancée ou personne atteinte du syndrome d'immunodéficiences acquises (lymphocyte T CD4 moins de 200);
- prise d'un agent alkylant pour le traitement d'une maladie rhumatologique (ex. cyclophosphamide);
- traitement avec un corticostéroïde général à forte dose (soit au moins 20 mg/jour de prednisone, ou l'équivalent) et minimalement depuis 3 semaines;
- toute autre condition qui entraîne une immunosuppression sévère selon le jugement du médecin traitant (ex. certaines néoplasies hématologiques ou thymiques non traitées).

Les personnes qui prennent l'un des traitements suivants ne sont pas considérées comme immunosupprimées sévères et à très haut risque d'évolution défavorable :

- immunomodulateur (ex. hydroxychloroquine);
- biothérapie dirigée contre un médiateur spécifique de l'inflammation ou son récepteur (tel que TNF α , IL-1, IL-6, IL-17/23, intégrines) ainsi qu'un inhibiteur des Janus kinases utilisé en monothérapie;
- une corticothérapie considérée comme non immunosuppresseuse;
- un antimétabolite en monothérapie comme le méthotrexate;
- une combinaison d'immunosuppresseurs pour lesquels le risque de complication de COVID-19 est jugé non significatif (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).

c. c. Association québécoise des pharmaciens propriétaires
Développeurs de logiciels de facturation – Pharmacie