

Séquence d'administration des traitements COVID-19

Version 1.2 – 26.10.2021

Rédacteurs: P Vetter, T Agoritsas, C Marti, A Calmy, C Samer
Relu et approuvé par: L Kaiser, Groupe Guidelines COVID

Diagnostic

Pas de symptôme ou symptômes légers/modérés (pas d'O2)

Pneumonie sévère/critique (oxygénodépendance)

Patients à risque (cf. recommandations pratiques):

(dont femmes enceintes > 24 SA)

Considérer traitement précoce

(dans les 5 jours du diagnostic)

- Anticorps monoclonaux dose unique

[Anticorps monoclonaux – recommandations pratiques](#)

Patients à risque, en cas de symptômes respiratoires légers à modérés, envisager:

- Budésonide inhalé - 800 µg 2x/jour 14 jours

A prescrire systématiquement:

Oxygénothérapie

Corticostéroïdes 7-10 jours

- Dexaméthasone 6mg 1x/jour IV ou PO
- Alternatives: prednisone, hydrocortisone, méthylprednisolone

[Corticostéroïdes et COVID-19](#)

Si besoin en O2 ≥ 2l/min, si détérioration rapide ou en l'absence d'amélioration notable dans les 12 heures, prescrire:

- **Tocilizumab** 1 ou 2 doses
- [Tocilizumab - recommandations et considérations pratiques](#)

Si sérologie SARS-CoV-2 négative à l'admission:

- **Anticorps monoclonaux** dose unique

[Anticorps monoclonaux – considérations pratiques](#)

A évaluer au cas par cas, chez l'immunosupprimé ou si critère de vulnérabilité:

- **Considérer remdesivir** si < 7 jours après le début des symptômes

[Remdesivir - considérations pratiques](#)

Ces traitements peuvent être administrés de façon concomitante*

La consultation des maladies infectieuses (34 227) est à disposition pour discuter les options thérapeutiques en cas de contre-indication ou de doute sur l'éligibilité à un traitement.

*L'évidence existant concernant la co-administration tocilizumab/anticorps monoclonaux est faible; aucune interaction n'est attendue.