

ORDONNANCE COLLECTIVE

Hors établissement (GMF, GMF-U, clinique réseau, cabinet privé)

INITIER LE DOSAGE SANGUIN DE LA THYRÉOSTIMULINE (TSH) ET AJUSTER LA LÉVOTHYROXINE (SYNTHROID^{MD}) SELON LE RÉSULTAT

**Numéro
OC-CISS-150**

Référence à un protocole oui non

Date d'entrée en vigueur 2022-03-28

Date de la dernière révision Ne s'applique pas

Date prévue de la prochaine révision 2025-03-28

Objectif visé

Effectuer le suivi des usagers atteints d'hypothyroïdie dont la condition requiert un ajustement de médication

Professionnel(s) ou personne(s) habilité(s) à décider d'appliquer l'ordonnance collective

Toutes les infirmières cliniciennes exerçant en groupe de médecine familiale (GMF), en groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U) **ou au guichet d'accès à la première ligne (GAP)**

Exigence(s)

Les infirmières cliniciennes possédant les compétences professionnelles requises, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habilités et le jugement clinique inhérents à l'activité exercée

Lieu d'application

GMF, GMF-U **et le GAP**

Service(s) visé(s)

Non applicable

Situation(s) clinique(s) ou clientèle(s) visée(s)

Tous les usagers âgés de 18 ans et plus étant inscrits dans un GMF, un GMF-U **et au GAP** et ayant un diagnostic d'hypothyroïdie

Activité(s) professionnelle(s) visée(s)

- Évaluer la condition physique et mentale d'un usager symptomatique
- Assurer la surveillance clinique de la condition d'un usager dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements de plan thérapeutique infirmier
- Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance

Indication(s)

Aucune

Intention(s) ou cible(s) thérapeutique(s)

Maintenir un dosage sérique de la TSH selon les valeurs de références du laboratoire où les prélèvements ont été analysés

Contre-indication(s)

- Angine symptomatique ou antécédent d'infarctus du myocarde datant de trois mois et moins
- Antécédent ou diagnostic actif de néoplasie de la thyroïde
- Découverte de maladie thyroïdienne autre que l'hypothyroïdie depuis moins d'un an
- Fibrillation auriculaire
- Grossesse
- Hypersensibilité aux hormones thyroïdiennes
- Hypothyroïdie causée par un traitement à l'iode radioactif dans les six mois dernier mois
- Hypothyroïdie centrale
- Hospitalisation durant les deux derniers mois
- Insuffisance surrénalienne non traitée
- Post-partum datant de moins de six semaines
- Prise de carbonate de lithium (Lithium^{MD})
- Prise de chlorhydrate d'amiodarone (Amiodarone^{MD})
- Thyrotoxicose (symptômes suggestifs d'hyperthyroïdie)

Limite(s) ou situation(s) exigeant une consultation médicale obligatoire

- Cible thérapeutique non atteinte après deux ajustements de dose consécutifs
- Au moment de l'ajustement de dose, la quantité nécessaire de lévothyroxine est supérieure à 200 mcg par jour
- À la suite d'un ajustement de dose, le résultat de la TSH est inférieur à 0.05 mUI/L avec un résultat de T4 augmenté
- Présence d'intolérance sévère ou présence d'une allergie à la lévothyroxine (Synthroid^{MD})
- Présence de signes ou symptômes de thyrotoxicose
- Présence d'une détérioration de l'état de santé de l'utilisateur

Précautions

- Prise d'anticoagulant oral, particulièrement avec les antagonistes de la vitamine K (warfarine)
- Prise d'insuline
- Ajustement de dose effectué chez l'utilisateur âgé de 50 ans et plus ayant des antécédents cardiaques

Communication avec le médecin traitant

Selon la méthode privilégiée par le médecin ou l'IPSPL (téléphone, courriel, fiche de liaison, etc.)

Directive(s) – Intervention(s)

- Valider auprès de l’usager et/ou du pharmacien le dosage actuel de lévothyroxine (Synthroid^{MD}) ainsi que la date d’initiation ou du dernier changement posologique.
- Vérifier le dernier résultat de la TSH et de la T4, si disponible.
- Évaluer la condition physique et mentale de l’usager en lien avec la diminution ou l’augmentation des signes et symptômes ressentis depuis le début du traitement :
 - Mesurer les signes vitaux, valider la régularité du pouls et peser l’usager.
 - Valider l’observance du traitement par l’usager.
 - Vérifier la présence d’une problématique possible ou d’un élément particulier qui pourrait avoir affecté le résultat de la TSH : interactions avec la médication, maladie récente, possibilité de grossesse, etc.
- Évaluer la présence de signes et symptômes d’hypothyroïdie ou d’hyperthyroïdie suggérant un risque de thyrotoxicose lié à un taux excessif de T4 et de T3 (hypermétabolisme) soit :

Hypothyroïdie	Hyperthyroïdie (ou signes de thyrotoxicose)
<ul style="list-style-type: none">• Augmentation du flux menstruel• Bradycardie• Constipation• Faiblesse musculaire• Fatigue et épuisement constant• Frilosité, peau épaisse et gonflée• Gain de poids inexplicable malgré un faible appétit• Goitre• Irritabilité et parfois dépression• Perte de cheveux/Cheveux drus et secs• Ralentissement des processus mentaux et troubles de la mémoire• Voix grave et enrouée	<ul style="list-style-type: none">• Agitation, anxiété et insomnie• Arythmies, angine ou palpitations• Changements oculaires (exophtalmie)• Diarrhées, crampes abdominales• Dyspnée• Faiblesse musculaire• Fièvre• Goitre• Irrégularités menstruelles• Perte de poids malgré l’augmentation de l’appétit• Transpiration accrue et intolérance la chaleur• Tremblements, nervosité et sautes d’humeur

- Effectuer l’enseignement à l’usager concernant :
 - La maladie de l’hypothyroïdie et de l’hyperthyroïdie.
 - Les symptômes d’hypothyroïdie et d’hyperthyroïdie à surveiller et à mentionner à l’infirmière clinicienne ou au médecin.
 - La fréquence des contrôles sanguins requis pour le suivi.
 - Les modalités entourant la prise du médicament (horaire, compliance, alimentation, produits naturels). L’usage de la biotine (présente dans plusieurs suppléments vitaminiques) est à déconseiller afin d’éviter une interaction.
 - Les interactions médicamenteuses possibles. Se référer au besoin à <https://thyroid.ca/materiel-de-ressource/feuilles-d-information>.

- Ajuster la posologie de la lévothyroxine (Synthroid^{MD}) selon le *Tableau 1 : Conduite à tenir selon les résultats de contrôles sanguins* (voir l'annexe 1).
- Remplir la requête de laboratoire pour les prélèvements sanguins de contrôles nécessaires au prochain suivi selon le *Tableau 1* et remettre la requête à l'utilisateur.
- Remplir le formulaire de liaison destiné aux pharmacies communautaires en mentionnant le dernier résultat de la TSH ainsi que la date prévue du prochain contrôle sanguin.
- Référer l'utilisateur vers les ressources existantes pour les prélèvements sanguins.
- Effectuer le suivi des résultats de laboratoires et aviser le médecin de tous résultats hors normes ou autres problématiques nécessitant un suivi.

Outil(s) de référence et sources

Centre d'urgence St-Laurent GMF. (2015). OC-11 Ajuster le Synthroid^{MD} et prélèvements TSH.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2016). OC ENDO-GMF 11 Initier les prélèvements de TSH, assurer le suivi des résultats et ajuster la posologie de la lévothyroxine

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Mauricie et du centre du Québec. (2017). OC 15A –GMF-06. Ajustement du traitement de la lévothyroxine.

Centre intégré de santé et de services sociaux des îles. (2019). OC-51 Ajustement de la lévothyroxine pour les usagers traités pour hypothyroïdie.

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2015). OC-CISS-010. Ajustement de la médication chez la clientèle ayant un diagnostic d'hypothyroïdie.

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2015). Protocole médical sur le suivi systématique de la clientèle atteinte d'hypothyroïdie.

Monographie du Synthroid (2020). BGP Pharma ULC. Repéré à <https://www.mylan.ca/-/media/mylanca/documents/english/product-pdf/synthroid-pi-en.pdf?la=en-ca>

Rx Vigilance, Lévothyroxin. Monographie.

Société Canadienne de la thyroïde : www.thyroid.ca/fr/

Uptodate, (2021). Treatment of primary hypothyroidism in adults. Repéré à <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-primary-hypothyroidism-in-adults?search?>

Identification du médecin répondant

Le médecin répondant est le médecin traitant ou l'IPSPL. En l'absence de celui-ci, se référer à l'un des médecins signataires de la présente ordonnance collective.

Identification du médecin prescripteur

Le médecin prescripteur est le médecin traitant ou l'IPSPL.

ORDONNANCE COLLECTIVE

Hors établissement (GMF, GMF-U clinique réseau, cabinet privé)

PERSONNES CONSULTÉES POUR LA VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

IDENTIFICATION		SIGNATURE	DATE
Personne consultée :			Juin 2020
Nom :	Renée Charpentier		
Titre :	Conseillère-cadre en soins infirmiers	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			Juin 2020
Nom :	Dre Tania Nadeau		
Titre :	Médecin de famille	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			Juin 2020
Nom :	Ronan Bitaudeau		
Titre :	Pharmacien	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			Août 2021
Nom :	Anne-Marie Larose		
Titre :	Conseillère-cadre en soins infirmiers	<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	

Note : pour l'approbation par courriel, celui-ci doit comporter en pièce jointe la version pour laquelle la personne consultée donne son accord. Ceci permet d'assurer que la version finale a été présentée et entérinée.

ORDONNANCE COLLECTIVE

Hors établissement (GMF, GMF-U clinique réseau, cabinet privé)

Élaboré par : Andrée-Ann Langevin, Conseillère en soins infirmiers
Nom, Titre de la personne

2020-05-13
Date

COLLABORATEURS

Annick Gagnon	
Conseillère en soins infirmiers	

SIGNATURES

Version originale signée par

Docteur Paul-André Hudon
Président du conseil exécutif des médecins, dentistes et
pharmaciens (CMDP)

2022-03-28

Date

Version originale signée par

Monsieur Steve Desjardins
Directeur des soins infirmiers

2022-03-28

Date

Modification mineure effectuée le 2022-09-12

ANNEXE 1

Tableau 1 : Conduite à tenir selon les résultats de contrôles sanguins

Résultat	TSH inférieure aux valeurs de références et T4 normale	TSH inférieure aux valeurs de références et T4 augmentée	TSH et T4 dans les valeurs de références	TSH supérieure aux valeurs de références
Dose de lévothyroxine	Modifier la dose de départ : Diminuer d'un palier	Modifier la dose de départ : Diminuer d'un palier	Conserver le même dosage	Modifier la dose de départ : Augmenter d'un palier
Suivi	Prochain contrôle de TSH dans 8 semaines	Prochain contrôle de TSH dans 8 semaines	Prochain contrôle de TSH dans 8 semaines	Prochain contrôle de TSH dans 8 semaines
Après 8 semaines				
Résultat	TSH inférieure aux valeurs de références et T4 normale	TSH inférieure aux valeurs de références et T4 augmentée	TSH et T4 dans les valeurs de références	TSH supérieure aux valeurs de références
Dose de lévothyroxine	Modifier la dose actuelle : Diminuer d'un palier	Aucun ajustement	Conserver le même dosage	Modifier la dose de départ : Augmenter d'un palier
Suivi	Poursuivre les contrôles de TSH toutes les 8 semaines jusqu'à l'obtention de deux dosages thérapeutiques consécutifs dans les valeurs de références. Référez au médecin après deux ajustements sans atteinte de la cible thérapeutique	Référez au médecin	Prochain contrôle de TSH dans 3 à 6 mois si instabilité récente au niveau des résultats, sinon effectuer un contrôle annuellement	Poursuivre les contrôles de TSH toutes les 8 semaines jusqu'à l'obtention de deux dosages thérapeutiques consécutifs dans les valeurs de références. Référez au médecin après deux ajustements sans atteinte de la cible thérapeutique

Prendre les précautions supplémentaires en cas d'ajustement de dose effectué chez l'utilisateur âgé de 50 ans et plus ayant des antécédents cardiaques

Paliers	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Dose supérieure à 200 mcg Se référer au médecin
Dose en mcg	12,5	25	37.5	50	62.5	75	88	100	112	125	137	150	162.5	175	188	200	

Tableau 2 : Les valeurs de référence des laboratoires du CISSS des Laurentides

Territoires des laboratoires	Groupe d'âge de l'utilisateur	Résultats de la TSH*
Argenteuil	Âge adulte	0,38 – 5,330 mU/L
Mont-Laurier	Âgé de plus de 6 ans	0,27 – 4,20 mU/L
Saint-Eustache	Âgé entre 13 et 20 ans	0,3 – 5,7 mU/L
Saint-Eustache	Âgé de plus de 20 ans	0,34 – 5,6 mU/L
Saint-Jérôme	Âge adulte	0,38 – 5,33 mU/L
Ste-Agathe	Âge adulte	0.35 – 5.7 mU/L

*L'infirmière clinicienne doit se référer aux valeurs de référence du laboratoire où le prélèvement a été effectué et analysé pour l'ajustement de la dose

Nom du GMF/GMF-U ou GAP

Adresse du GMF/GMF-U ou GAP

Ville et code postal du GMF/GMF-U ou GAP

Téléphone du GMF/GMF-U ou GAP

Télécopieur du GMF/GMF-U ou GAP

FORMULAIRE DE LIAISON POUR LES PHARMACIES COMMUNAUTAIRES ORDONNANCE COLLECTIVE EN GMF/GMF-U OU AU GUICHET D'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE (GAP)

Initier le dosage sanguin de la thyroïdostimuline (TSH) et ajuster la lévothyroxine (Synthroid^{MD}) selon le résultat – OC-CISSS-150

Nom et prénom de l'utilisateur

Date de naissance de l'utilisateur (aaaa/mm/jj)

Dernier résultat de TSH

Date du prélèvement

J'ai procédé à l'évaluation de l'utilisateur nommé ci-haut. Selon l'ordonnance collective (OC-CISSS-150), le dernier résultat de TSH démontre qu'un dosage de lévothyroxine est indiqué. L'utilisateur a reçu l'information relative au changement de posologie.

Prochain contrôle à effectuer dans _____ semaines.

La présente ordonnance est valide pour une durée de 12 mois

Posologie actuelle	Nouvelle posologie
<input type="checkbox"/> Lévothyroxine (Synthroid ^{MD}) _____ mcg PO die	<input type="checkbox"/> Lévothyroxine (Synthroid ^{MD}) _____ mcg PO die

Nom de l'infirmière

de permis

Signature de l'infirmière

Date du jour

Nom et prénom du médecin répondant

de permis