

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

Établissement : GMF Vivacité

Numéro de l'ordonnance collective : OC # 11

Période de validité : 3 ans

SITUATION CLINIQUE

Tous les usagers âgés de 18 ans et plus ayant un diagnostic d'hypothyroïdie.

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmiers(ères) œuvrant dans un service de première ligne où le service est offert (GMF intra-muros, GMF-U, extra-muros, etc.) et qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Activités réservées de l'infirmière :

- 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.

INDICATIONS

Aucune indication additionnelle.

CONTRE-INDICATIONS

- Angine symptomatique ou un antécédent d'infarctus du myocarde datant de trois mois et moins.
- Antécédent ou un 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 derniers mois.
- Hypothyroïdie centrale.
- Hospitalisation durant les deux derniers mois.
- Insuffisance surrénalienne non traitée.
- Postpartum datant de moins de six semaines.
- Prise de carbonate de lithium (Lithium^{MD}).

- Prise de chlorhydrate d'amiodarone (Amiodarone^{MD}).
- Thyrotoxicose (des symptômes suggestifs d'hyperthyroïdie).

PRÉCAUTIONS

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

INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES

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

PROTOCOLE MÉDICAL

1. ÉVALUATION DE LA CONDITION DE SANTÉ

- 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 des symptômes ressentis depuis le début du traitement :
 - o Mesurer les signes vitaux, valider la régularité du pouls et peser l'usager.
 - o Valider l'observance du traitement par l'usager.
 - o Vérifier la présence d'une problématique possible ou d'un élément particulier qui pourrait avoir affecté le résultat de la TSH : des interactions avec la médication, une maladie récente, une possibilité de grossesse, etc.
- Évaluer la présence de signes et de 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 enrrouée. 	<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.

2. INVESTIGATION COMPLÉMENTAIRE ET TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

- Ajuster la posologie de la lévothyroxine (Synthroid^{MD}) et suivre les directives de suivi associées :

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
Semaine 1 à 8				
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. Référer au médecin/IP SPL après deux ajustements sans atteinte de la cible thérapeutique	Référer au médecin/IP SPL	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. Référer au médecin/IP SPL après deux ajustements sans atteinte de la cible thérapeutique

Tableau 2. Palliers d'ajustement

Palliers	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Dose supérieure à 200 mcg
Dose en mcg	12,5	25	37,5	50	62,5	75	88	100	112	125	137	150	162,5	175	188	200	Se référer au médecin ou à l'IP SPL

3. ENSEIGNEMENT ET INTERVENTION PRÉVENTIVE

- La maladie de l'hypothyroïdie et de l'hyperthyroïdie.
- Les symptômes d'hypothyroïdie ainsi que 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 (l'horaire, l'observance, l'alimentation, les 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 vigilance santé.

DOCUMENTATION AU DOSSIER DE L'USAGER

- Documenter au dossier, les informations cliniques pertinentes, les interventions posées (dont l'initiation de l'OC) ainsi que l'efficacité de l'ajustement.
- 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'usager.
- 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.

SUIVI

- Référer l'usager vers les ressources existantes pour les prélèvements sanguins.
- Effectuer le suivi des résultats de laboratoires et aviser le médecin/IPSPL de tous résultats hors normes ou autres problématiques nécessitant un suivi.

LIMITES OU SITUATIONS 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 de symptômes de thyrotoxicose.
- Présence d'une détérioration de l'état de santé de l'usager.

OUTILS 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 des Laurentides. (2022). *Initier le dosage sanguin de la thyroestimuline (TSH) et ajuster la Lévothyroxine (Synthroid^{MD}) selon le résultat.*

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 : <https://thyroid.ca/?lang=fr>

Uptodate, (2021). *Treatment of primary hypothyroidism in adults.*

Repéré à <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-primary-hypothyroidism-in-adults?search?>

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Selon la méthode privilégiée par le médecin ou l'IPSPL.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Le médecin prescripteur est le médecin/IPSPL traitant ou le médecin/IPSPL qui est de garde ou présent dans le service.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Le médecin répondant est le médecin traitant ou l'IPSPL. En l'absence de celui-ci, se référer au médecin/IPSPL qui est de garde ou présent dans le service.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Johannee Pouliot, médecin

Basée OC en vigueur au CISSS des Laurentides.

Dr (GMF Vivacité)

2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Marie-Claude Potvin, infirmière clinicienne

Justine Tremblay, conseillère clinique cadre en soins infirmiers du CISSS de Lanaudière

Nancy Delarosbil infirmière clinicienne, ASI première ligne GMF

(INF GMF)

3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LES PRESCRIPTEURS SIGNATAIRES (HORS ÉTABLISSEMENT)

Si l'ordonnance collective s'applique dans un GMF et que celui-ci n'est pas lié à l'établissement, la signature des prescripteurs est requise.

Nom et prénom	Numéro de permis	Signature	Date
Charette Julie	921542		
Andre Cecile	81270		
Nadeau, Alexandra	811654/2160945		
O'Connell Chretien, Pamela	2062386		
Mazloum Narva	16067		

Nom et prénom	Numéro de permis	Signature	Date
LAVIGNE, Jean-Pierre ^{MD}	96334		
Codere, Karoline	107505		
Isabelle Phaneuf	810596/2031038		
Vincent, Carl	04963		
Dr Awada, Fahd	15006		
Nedix Chikano	02516		
Julie Cloutier	93064		
Jennifer Sigouin	810893		

RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : Août 2024
 Date de la dernière révision (si applicable) :
 Date prévue de la prochaine révision : Août 2027