

<p><b>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie</b></p> <p><b>Québec</b> </p>	<p><b>ORDONNANCE COLLECTIVE</b></p>
<p><b>TITRE :</b></p>	<p>Effectuer le dosage sanguin de la thyroïdostimuline (TSH) et ajuster la dose de la lévothyroxine (Synthroid<sup>MD</sup>) selon les résultats de laboratoire chez la clientèle présentant une hypothyroïdie</p>
<p><b>NUMÉRO :</b></p>	<p>CGC-2022-322</p>
<p><b>REPLACE DOCUMENT(S) SUIVANT(S), S'IL Y A LIEU :</b></p>	

<p><b>PROFESSIONNELS AUTORISÉS :</b></p>	<p>Les infirmières du GMF Baie-des-Chaleurs et les infirmières en maladies chroniques qui travaillent en collaboration avec les médecins du GMF Baie-des-Chaleurs.</p>
<p><b>ACTIVITÉS RÉSERVÉES :</b></p>	<p>Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;</p> <p>Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier ;</p> <p>Administrer et ajuster des médicaments et d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.</p>
<p><b>DIRECTION RESPONSABLE :</b></p>	<p>Directions des soins infirmiers</p>
<p><b>SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE VISÉE :</b></p>	<p>Toute personne de 18 ans et plus, suivie au GMF ou en maladies chroniques du RLS de la Baie-des-Chaleurs, référée par le médecin pour l'ajustement de la lévothyroxine.</p>
<p><b>MÉDECIN RÉPONDANT :</b></p>	<p>Dre Luce Picard, responsable médicale du GMF Baie-des-Chaleurs</p>
<p><b>MÉDECIN PRESCRIPTEUR :</b></p>	<p>Médecin traitant du patient ou médecin de garde du GMF Baie-des-Chaleurs (liste des médecins signataires à l'Annexe 1)</p>
<p><b>FORMATION REQUISE :</b></p>	<p>Posséder les connaissances requises afin d'ajuster un traitement de lévothyroxine en fonction des signes et symptômes et des valeurs de laboratoire.</p>

<b>HISTORIQUE DES VERSIONS</b>					
Version	Préparée par	Vérifiée par	Approuvée par	Date d'entrée en vigueur	Date archivée, s'il y a lieu
1 <sup>re</sup>	Véronique Poirier	Dre Luce Picard	Sonia Couturier	Décembre 2020	
2 <sup>e</sup>					

<b>RÉVISION</b>	
Date de la dernière révision, si applicable :	
Date prévue de la prochaine révision :	2025-12
Date réalisée de la révision :	

## 1. INDICATIONS

Clientèle présentant une hypothyroïdie traitée, non contrôlée et requérant un ajustement de la dose de lévothyroxine qui répond aux conditions suivantes :

- Traitement de lévothyroxine initié par le médecin traitant au moins six semaines auparavant ;
- Dosage de TSH fait au moins six semaines après le début du traitement ou l'ajustement de la dose.

## 2. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Suppléer de façon optimale à la déficience en hormones thyroïdiennes.

## 3. CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité aux hormones thyroïdiennes ;
- Prise de médicaments pouvant fausser le résultat de TSH et/ou de T4 au laboratoire (Annexe 2) ;
- Thyrotoxicose (symptômes suggestifs d'hyperthyroïdie) ;
- Insuffisance surrénalienne non traitée ;
- Antécédent d'angine ou d'infarctus aigu du myocarde ;
- Fibrillation auriculaire ou autre arythmie ;
- Grossesse/désire de grossesse dans l'année qui suit ;
- Postpartum (moins de 6 semaines) ;
- Antécédent de thyroïdectomie totale ou partielle/cancer thyroïde ;
- Hypothyroïdie causée par iode radioactif (moins de 6 mois après le traitement).

## 4. LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- Après deux ajustements consécutifs sans que les valeurs normales de TSH soient atteintes ;
- Si la dose de la lévothyroxine atteint plus de 175 mcg ;
- Si la dose de la lévothyroxine doit être moins de 25 mcg ;
- Si la TSH est plus élevée que la normale et que la thyroxine (T4) libre est à 18 pmol/L ou plus ;
- Si la TSH est plus basse que la normale et que la T4 libre est à 13 pmol/L ou moins ;
- Si la TSH est dans les limites de la normale et que la T4 libre est inférieure à 12 pmol/L ou supérieure à 22 pmol/L.

## 5. COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

L'infirmière habilitée documente la consultation au dossier médical électronique du patient. Elle rédige une ordonnance selon le protocole médical. Celle-ci est donnée au patient pour remettre au pharmacien communautaire. Une copie est conservée au dossier médical de l'utilisateur. L'ordonnance doit inclure le nom du médecin prescripteur et le numéro ou le titre de l'ordonnance collective.

## 6. PROTOCOLE MÉDICAL

### A. À LA RÉCEPTION DE LA REQUÊTE DU MÉDECIN

- L'infirmière reçoit une demande de suivi pour un ajustement de lévothyroxine remplie par le médecin traitant.
- L'infirmière s'assure d'avoir la liste de médicaments à jour. Elle s'assure de la date du dernier changement de posologie, et avise le patient de la date du prochain dosage de TSH, soit 6 à 8

semaines après le dernier changement. Elle lui remet une requête de laboratoire complétée à cette fin.

## B. À LA RÉCEPTION DU RÉSULTAT DE TSH

- L'infirmière vérifie le résultat de TSH, l'observance du patient depuis le dernier dosage de TSH, et la date du dernier changement de posologie qui doit être 6 à 8 semaines précédant la dernière TSH pour pouvoir effectuer un changement.
- Elle complète l'ordonnance en indiquant le changement de posologie souhaité, selon le tableau d'ajustement (Annexe 3), et en précisant le résultat de la TSH.
- Elle complète une requête de laboratoire pour une TSH dans 6 à 8 semaines.
- Elle dispense l'enseignement sur les modalités entourant la prise du médicament :
  - Prendre la lévothyroxine tous les jours le matin ou au coucher à la même heure, au même moment par rapport aux repas, aux produits laitiers et aux suppléments de calcium ou de fer s'il y a lieu. Idéalement, espacer la prise de la lévothyroxine et les produits laitiers de 4 heures.
  - Mentionner les signes et symptômes de l'hypothyroïdie et de l'hyperthyroïdie en cas de dose inappropriée.

**Tableau 1. Signes et symptômes d'hypothyroïdie et d'hyperthyroïdie**

HYPOTHYROIDIE	HYPERTHYROIDIE
- La peau est plus froide et pâle	- Transpiration accrue / Intolérance à la chaleur
- Battements cardiaques moins rapides	- Tremblements
- Gain de poids	- Perte de poids
- Frilosité	- Nervosité
- Manque d'énergie / fatigue	- Battements cardiaques plus rapides
- Constipation	- Insomnie
- Dépression	- Fatigue
	- Diarrhée

- Après deux ajustements consécutifs sans que les valeurs normales de TSH soient atteintes, l'infirmière s'enquiert auprès du médecin traitant de la conduite à tenir.
- Lorsque la TSH est normalisée, l'infirmière demande un contrôle 3 mois plus tard et informe le médecin afin de convenir des modalités de suivi.

## 7. OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

- CISSS-IUGS, Ordonnance collective, ORD-CMDP-22 « Ajustement de la lévothyroxine (Synthroïd<sup>MD</sup>) pour la clientèle adulte traitée pour hypothyroïdie », révisée le 2016-03-02
- Rx Vigilance, 2020-11
- OIIQ, L'hypothyroïdie : l'épidémie silencieuse, Perspective infirmière, mai-juin 2014, vol. 11, n° 3.
- Burch HB. Drug Effects on the Thyroid. N Engl J Med. 2019 Aug 22;381(8):749-761

### ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

**Rédigée par :**

Véronique Poirier, infirmière clinicienne GMF Baie-des-Chaleurs

Nom et titre

2020-03

Date

### VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

**Validée par :**

Dre Luce Picard, responsable médicale du GMF Baie-des-Chaleurs

Nom et titre

2020-03

Date

### CONSULTATION/APPROBATION

**Approuvée par le comité de pharmacologie**

Sonia Couturier, pharmacienne

Nom et titre

2020-12-09

Date

**Approuvée par le CECII**

Sandra Cassivi Bouchard

Nom et titre

2021-02

Date

### SIGNATURE DU MÉDECIN RÉPONDANT, si applicable

**Approuvée par :**

Dre Luce Picard, responsable médicale du GMF Baie-des-Chaleurs

Nom et titre

2020-03

Date

### APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LE REPRÉSENTANT DU CMDP DE L'ÉTABLISSEMENT

**Approuvée par :**

Dre Isabelle Casgrain

Nom et titre

2022-04-07

Date



## **ANNEXE 2 : Médicaments pouvant fausser le résultat de TSH et/ou de T<sub>4</sub>**

- Amiodarone (Cordarone<sup>MD</sup>)
- Biotine (Biotine<sup>MD</sup>)
- Carbamazépine (Tegreto<sup>MD</sup>)
- Corticostéroïdes (équivalent en prednisone à 20 mg et plus par jour)
- Énoxaparine (Lovenox<sup>MD</sup>)
- Héparine (Hepalean<sup>MD</sup>)
- Méthadone (Methadol<sup>MD</sup>)
- Oxcarbazépine (Trileptal<sup>MD</sup>)
- Phénobarbital (Phenobarb<sup>MD</sup>)
- Phénytoïne (Dilantin<sup>MD</sup>)
- Raloxifène (Evista<sup>MD</sup>)
- Rifampine (Rifadin<sup>MD</sup>)
- Tamoxifène (Nolvadex<sup>MD</sup>)

### ANNEXE 3 : AJUSTEMENT DE LA DOSE DE LA LÉVOTHYROXINE

Si TSH inférieure à 0,35 mUI/L : réduire la dose quotidienne de 12,5 mcg

Si TSH entre 0,35 et 3,5 mUI/L :

- Sans symptôme, garder la même posologie et refaire une TSH dans 3 mois
- Avec symptômes pouvant s'apparenter à l'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie, référer au médecin traitant

Si TSH entre 3,5 à 5 mUI/L et T4 entre 11-22 pmol/L :

- Sans symptômes, garder la même posologie et refaire une TSH dans 3 mois. Si elle demeure élevée, référer au médecin
- Avec symptômes pouvant s'apparenter à l'hypothyroïdie, référer au médecin

Si TSH supérieure à 5 mUI/L sans égard à la T4, ou si TSH supérieure à 3,5 mUI/L et T4 inférieure à 11 pmol/L (ou autres valeurs précisées par le médecin traitant) augmenter la dose de lévothyroxine selon le tableau suivant :

Pour cette dose en cours (mcg)	Augmenter à (mcg)
25	50
50	75
75	88
88	100
100	112
112	125
125	137
137	150
150	175
175	Référer au médecin

*\*En cas d'apparition de symptômes cardiaques, AVISER LE MÉDECIN. Il faut réduire la dose de lévothyroxine ou cesser le traitement pendant 1 semaine, puis reprendre à une plus faible dose.*