



PERTINENCE

PERTINENCE CLINIQUE

CHOISIR AVEC SOINS

Mai 2024

Objet : ANALYSE VITAMINE D

Introduction :

- Les informations contenues dans cet avis sont basées sur des données probantes ainsi que sur la campagne « choisir avec soins », qui travaille en partenariat avec des associations nationales de médecins, du guide de l'INESSS ainsi que l'expérience de plusieurs autres établissements au Québec et dans le Canada. De plus, les équipes cliniques concernées locales ont été consultées afin d'approuver le contenu ci-dessous.

Pourquoi est-ce important ? :

- Puisque le Canada est situé au nord du 35^e parallèle, la plupart des gens ont une exposition solaire insuffisante pour maintenir une concentration adéquate de vitamine D, particulièrement durant les mois d'hiver. La mesure du taux sérique de 25-hydroxyvitamine D est superflue, puisque la prise de suppléments de vitamine D est considérée appropriée pour la population générale (malgré peu de données probantes attestant de bénéfices cliniques).

Le dosage systématique de la vitamine D 25-OH **ne doit pas être prescrit dans un bilan de routine** :

- Chez les adultes sains ou à risque faible ou modéré de déficit de vitamine D ;
- Chez les personnes asymptomatiques recevant des suppléments de vitamine D.
 - Risque faible : personnes de moins de 50 ans sans comorbidités qui affectent l'absorption ou l'action de la vitamine D3 ;
 - Risque modéré : personnes de 50 ans ou plus, avec ou sans ostéoporose, mais sans comorbidités qui affectent l'absorption ou l'action de la vitamine D3.

Le dosage de la vitamine D 25-OH **est recommandé** chez les patients :

- À risque élevé de carence en vitamine D ;

- Atteints de maladies rénales ou métaboliques graves ;
- Qui reçoivent des doses de vitamine D excédant la dose maximale recommandée par Santé Canada (50 µg ou 2000 IU/j).
- ★ Risque élevé : personnes avec fractures à répétition ou perte osseuse malgré le traitement de l'ostéoporose ou avec des comorbidités qui affectent l'absorption ou l'action de la vitamine D.
 - Il est important de doser et de corriger si nécessaire toute carence en calcium et vitamine D avant d'instaurer le traitement anti-ostéoporotique, en particulier avec le denosumab (Prolia) et l'acide zoledronique (Aclasta).
 - Le dosage ne doit pas être répété si le niveau optimal (≥ 75 nmol/l) est atteint.
 - Le dosage de la vitamine D 1,25 (OH)₂, la forme active de la vitamine D, est rarement indiqué en pratique courante. Le niveau sérique de cette forme de la vitamine D n'a pas ou peu de lien avec les réserves de vitamine.

Commentaires

- L'Ontario a restreint l'accès au dosage de la vitamine D aux patients souffrant d'ostéoporose, rachitisme, ostéopénie, syndrome de malabsorption, maladie rénale ou ceux traités avec des médicaments qui affectent le métabolisme de la vitamine D (phénobarbital, carbamazépine, phénytoïne, valproate). L'OAML recommande de ne pas utiliser le dosage de vitamine D chez les personnes sans risque spécifique de carence en vitamine D et chez ceux à risque, asymptomatiques et qui reçoivent un supplément de vitamine D (par ex. Personnes âgées).

Objectifs et cible à atteindre :

- Maintien de l'utilisation pertinente de l'analyse ;
- Diminuer de 30 % ;
- Limiter le dosage de vitamine D tous les 12 mois, si l'antérieur est normal (75-200 nmol/L).

Recommandations pour y arriver :

- Création d'une règle dans le système du laboratoire SILP pour cette analyse.

Plan d'action (mai à juillet 2024) :

- Présentation de l'avis de pertinence à la grappe montréalaise d'Optilab ;
- Approbation de l'avis de pertinence par le comité de coordination clinique et CMDP ;
- Diffusion de l'avis de pertinence dans les canaux de communication et dépôt sur l'intranet ;
- Production d'un guide d'aide à la décision disponible dans les outils cliniques ;

- Intégration de la recommandation dans le SILP.

Indicateurs de suivis :

- Nombre de tests Vitamine D analysé au laboratoire de chacun de nos hôpitaux tous les 6 mois.

Pour toutes questions sur cet avis ou toutes autres questions en lien avec la pertinence, vous pouvez écrire à l'adresse suivante : DSPEM.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

Références importantes :

- Le Collège des médecins de famille du Canada. (2023, mai). *Les treize examens et traitements sur lesquels on devrait s'interroger*. Choisir avec soin. <https://choisiravecsoin.org/recommandation/medecine-familiale/>
- Boughrassa, F., & Framarin, A. (2014, 10 avril). *Usage judicieux de 14 analyses biomédicales*. Institut national d'excellence en santé et services sociaux. <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/usage-judicieux-de-14-analyses-biomedicales.html>
- Choisir avec soins. <https://choisiravecsoin.org/>