



La supplémentation en vitamine D chez les aînés au Québec

▷ Ce document vise à:

- ▶ vous préparer à discuter des informations disponibles avec le patient pour qu'il amorce une réflexion sur ses préférences et qu'il puisse éventuellement prendre une décision. La Boîte à décision PATIENT est aussi disponible sur notre site (www.boitedecision.ulaval.ca) pour vous soutenir pendant la rencontre avec le patient.

▷ Présenter la supplémentation en vitamine D aux aînés

À quoi sert la vitamine D ?

- ▶ La vitamine D est associée à la **résistance des os** et à la **force musculaire**.¹
- ▶ La supplémentation en vitamine D vise à **diminuer le risque de chutes et de fractures**.

Quelles sont les formes de vitamine D et les doses utilisées ?

- ▶ Il existe **deux formes** de vitamine D: la **D2** (ergocalciférol) et la **D3** (cholécalfiérol).
- ▶ **Autres formes** réservées au traitement de l'hypocalcémie chez les personnes présentant de l'insuffisance rénale ou de l'hypoparathyroïdie: **calcitriol** ou le **1,25 (OH)₂D₃**.
- ▶ Dose quotidienne de D3 pour les aînés : 800 - 2 000 UI.²

Personnes qui pourraient envisager prendre un supplément de vitamine D

- ▶ **Tous les aînés de 65 ans et plus.**
- ▶ **Les aînés à plus haut risque de fractures**, soit ceux qui vivent en institution ou ceux ayant un antécédent de fracture ostéoporotique.²
- ▶ **Les aînés à plus haut risque de chute**, soit ceux ayant des antécédents de chutes, des anomalies de la démarche, des troubles de l'équilibre, une mobilité réduite, une déficience visuelle ou cognitive, qui prennent plus de 5 médicaments, qui prennent des psychotropes ou des médicaments pour les maladies cardiovasculaires, qui présentent de la faiblesse musculaire,¹ de l'hypotension orthostatique, de l'incontinence urinaire ou de la malnutrition, qui consomment de l'alcool ou ceux exposés à des risques environnementaux à domicile.
- ▶ **Les aînés à plus haut risque de déficit en vitamine D**, soit ceux qui vivent en institution, qui ont la peau foncée ou qui n'exposent pas leur peau au soleil.³

Personnes qui ne devraient pas prendre un supplément de vitamine D

- ▶ Les aînés qui souffrent d'**hypercalcémie**, d'**hypervitaminose D**, ou d'**hypersensibilité à la vitamine D** ou à ses analogues.
- ▶ Il n'est **pas nécessaire d'effectuer un dosage de la vitamine D** au début du traitement.

▷ Pourquoi le patient doit-il participer à la prise de décision ?

- ▶ Il y a des pour et des contre à prendre un supplément de vitamine D.



POUR : 8% des aînés traités avec la vitamine D sont **protégés des chutes**.



CONTRE : 15% des aînés abandonnent la supplémentation en vitamine D à cause de difficulté à avaler les comprimés.

- ▶ Il y a un **manque d'évidence sur l'efficacité de la vitamine D**, et les résultats **manquent de précision**.
- ▶ D'autres options permettent de prévenir les chutes: le retrait de **médicaments psychotropes**⁴, **l'activité physique** (Tai-chi et autres exercices de renforcement musculaire et d'équilibre), **l'adaptation du domicile**, ou une **approche multifactorielle individualisée**.⁵

Nous proposons que :

- 1** La décision prenne en compte **les valeurs et les préférences** des aînés
- 2** Le clinicien **partage cette décision** avec l'aîné

La supplémentation en vitamine D

Avantages	Avec Vitamine D	Sans Vitamine D	Impact de la vitamine D	Confiance dans ces résultats
Préventions des chutes	22 % des aînés qui chutent.	30 % des aînés qui chutent.	8 % de plus des chutes sont prévenues. (À raison d'une dose entre 700-800 UI/j pendant 1 an).	⊕⊕○○ ⁶ Faible. Les résultats manquent de précision, et plusieurs études ont été menées chez des populations à haut risque (résidant en institution avec comorbidités) qui représentent moins bien les populations rencontrées en première ligne.
	La Vit D prise sous d'autres formes que la Vit D3, ou administrée à des doses différentes de celles habituellement utilisées au Québec, n'a aucun impact sur le nombre de chutes.			⊕○○○ ⁷ Très faible. Les résultats sont contradictoires et manquent de précision. De plus, seuls des aînés à haut risque (résidant en institution) ont été inclus dans les études, ce qui rend les résultats moins représentatifs des aînés qui vivent en communauté.
Préventions des fractures	Ne change pas de manière significative. (À raison d'un traitement pendant une période allant de 10 semaines à 5 ans).			⊕○○○ ⁸ Très faible. Les résultats manquent de précision. De plus, les études présentent des faiblesses méthodologiques et ont utilisé des doses et des formes de vitamine D qui diffèrent de celles utilisées au Québec.

Inconvénients		Confiance dans ces résultats
Abandon du traitement	15 % des aînés ont renoncé au traitement avec Vit D à cause de la difficulté d'avaler les comprimés. ⁹ Le médicament peut cependant être aussi administré sous forme liquide pour ceux qui ont ces difficultés.	⊕○○○ ⁹ Très faible. Une seule étude
Coûts	La Vit D en vente libre revient à environ 40 \$/année. Ce médicament peut être obtenu sous prescription également et le coût varie selon la dose, la fréquence d'administration (quotidienne ou hebdomadaire) et le type d'assurance (RAMQ ou privée).	Non applicable

Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevé** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient ce résultat
- ⊕⊕○○ **Modéré** : de nouvelles recherches pourraient modifier ce résultat
- ⊕○○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient ce résultat
- **Très faible** : cet estimé est très incertain

- **Questions à poser au patient pour identifier ses besoins pour prendre une décision :**
- **Avez-vous des questions sur les avantages et inconvénients de chacune des options ?**
 - **Quels avantages et inconvénients sont les plus importants pour vous ?**
 - **Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous ? Pourquoi ?**
 - **Qui peut vous soutenir afin de faire votre choix ?**

Références :

- (1) **Agence de la santé publique du Canada**, 2014. Chutes chez les aînés au Canada : Deuxième rapport. Disponible : http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/assets/pdf/seniors_falls-chutes_aines-fra.pdf
- (2) **Papaioannou** et al. 2015. *CMAJ* 187 (15): E450-E461. Devis: guide de pratique fondé sur revue de littérature.
- (3) **Holick** et al. 2012. *J Clin Endocrinol Metab* 97(4): 1153-1158. Devis: guide de pratique sur la prévention et traitement de la déficience en Vit D.
- (4) **Lyer** et al. 2008. *Drugs Aging*; 25 (12): 1021-3. Devis: revue systématique incluant 11 Essais Cliniques Contrôlés (ECR) sur le retrait de médicaments psychotropes. Participants: 697 aînés, 65 ans et plus vivant en institution de soins ou dans la communauté. Durée du retrait de la médication: 3-52 semaines.
- (5) **Jong-Long** et al. 2014. *Int. J. Geriatric Psychiatry*; 29 (7): 661-9. Devis: méta-analyse de 111 ECR. Participants : 51551 aînés, entre 64 et 89 ans. Interventions: exercices physiques, supplémentation de Vit D seule ou combiné au calcium, modifications de l'environnement, chirurgies, interventions éducatives, interventions multifactorielles.
- (6) **Bischoff-Ferrari** et al. *BMJ*. 2009; 339: b3692. Devis: méta-analyse de 7 ECR. Participants: 1921 aînés, 80 ans en moyenne, 81 % femmes. Dose quotidienne: 700-1000 UI de Vit D₂ ou Vit D₃ + 500-1200 mg de Ca. Durée du traitement: 2-36 mois.
- (7) **Bolland** et al. 2014. *J Clin Endocrinol Metab*; 99, 4265-4272. Devis: méta-analyse de 25 ECR. Participants: 19723 aînés, 76 ans en moyenne avec comorbidités et risque élevé de chute.
- (8) **Avenell** et al. 2014. *Cochrane Database Syst Rev* : 4; CD000227. Devis: méta-analyse de 53 ECR. Participants: 91791 aînés, 65 ans et plus vivant en institution de soins, centre d'hébergement pour aînés ou dans la communauté. Dose: différentes posologies (quotidiennes, hebdomadaires et annuelles). Durée du traitement: 30 jours-7 ans.
- (9) **Avenell** et al. 2004. *Clin Trials*;1 (6): 490-8. Devis: ECR. Participants: 367 aînés, 80% femmes, avec antécédents de fracture âgées de 77 à 78 ans. Dose quotidienne: 800 UI de Vit D seule ou combinée à 1000 mg de calcium. Durée du traitement: 12 mois.

Auteurs : Anik Giguère, André Tourigny, Béatriz Valéra, Lucie Bonin, Pierre Durand, Danielle Caron, Catherine Gagnon

Aucun conflit d'intérêt à déclarer : Le développement de cet outil a été financé par des subventions de recherche du Centre de recherche sur les Soins et services de première ligne de l'Université Laval et de la Chaire de recherche en Vieillesse de l'Université Laval. Les agences subventionnaires, les auteurs et leurs organisations affiliées n'ont pas d'intérêt en jeu dans la décision prise par les patients après avoir utilisé cette Boîte à décision.

Prochaine mise à jour : Février 2019.

© Université Laval, 2017

