

Juste Prescription : Initiative Commune des URPS Bretagne Biologistes et Médecins

Guide Pratique : Quand, Pour Qui et Pourquoi Prescrire la Vitamine D

Ce guide pratique vise à rappeler les conditions de prise en charge du dosage de la vitamine D pour le prescripteur, et à préciser **quand** demander un dosage, **pour qui** prescrire la supplémentation, **pourquoi** adapter les doses, ainsi que **comment** rédiger correctement l'ordonnance en y incluant les données cliniques essentielles.

Les références citées proviennent de la Haute Autorité de Santé (HAS), de l'Assurance Maladie (Ameli), de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), de la société française de Rhumatologie et du groupe de recherche et information sur l'ostéoporose (GRIO).

Points Clés pour la Prescription

Quand prescrire un dosage ?

En présence de signes cliniques évocateurs (douleurs osseuses, fractures, rachitisme, ostéomalacie).

Pour le suivi des patients à haut risque (transplantation rénale, chirurgie bariatrique, personnes âgées à risque de chutes).

Surveillance et adaptation du traitement dans les indications remboursées de la prescription.
Mention sur l'ordonnance : Préciser l'indication, le contexte clinique et la mention de remboursement (NR si applicable)

Pour qui prescrire la supplémentation ?

La posologie doit être adaptée : Choisir la posologie en fonction du dosage biologique et/ou de l'âge et de l'observation du patient.

Après un dosage, pour les sujets à risque de carence dans les 6 indications remboursées à titre systématique. Tous les nourrissons et enfants (systématiquement ou en fonction des facteurs de risque).

Les adultes et personnes âgées, surtout en cas d'exposition solaire insuffisante ou d'alimentation inadaptée.

Femmes enceintes selon les recommandations spécifiques.

Prescription du Dosage Biologique de la 25 (OH) D

INDICATIONS POUR LE DOSAGE « REMBOURSE » : 6 INDICATIONS SEULEMENT !			
Numéro	Indications	But	Référence
1 & 2	Suspicion de rachitisme ou d'ostéomalacie	Confirmer ou infirmer le diagnostic d'un trouble de la minéralisation osseuse.	HAS – Note sur l'ostéomalacie et Ameli.fr
3	Suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal (après trois mois post-transplantation)	Évaluer le statut vitaminique afin d'ajuster la prise en charge pour prévenir les complications osseuses.	Ameli.fr – Transplantation rénale
4	Avant et après une chirurgie bariatrique	Compte tenu du risque accru de malabsorption, un suivi du statut vitaminique est nécessaire avant et après pour prévenir les problèmes osseux.	HAS – Chirurgie bariatrique et micronutriments
5	Évaluation et prise en charge des personnes âgées à risque de chutes répétées	La carence en vitamine D étant associée à un risque de chutes répétées et de fractures, le dosage aide à optimiser la prévention.	Ameli.fr – Suivi des personnes âgées
6	Autres indications spécifiques stipulées dans les Résumés des Caractéristiques du Produit (RCP)	Certains médicaments nécessitent un suivi du statut vitaminique pour adapter la posologie. (Corticoïdes à forte dose, anti-aromatase, analogues du GnRH, antiépileptiques, anti-H2,...)	Base-donnees-publique.medicament.s.gouv.fr

N.B : Toutes prescriptions hors de ce cadrage ne seront pas remboursées et sera à la charge du patient. En 2025, le prix à la charge du patient sera entre 12€ et 15 € en Bretagne.

Biologistes et médecins regrettent que la découverte d'une anomalie du bilan phospho-calcique nécessitant un dosage de vitamine D ne soit pas remboursé. A noter également que le dosage est justifié en cas de malabsorption d'autres origines que la chirurgie bariatrique (maladie coeliaque, mucoviscidose, insuffisance pancréatique,...) ou d'hyperparathyroïdie (Grio-prescription vitamine D 2019) qui exposent à un risque élevé d'ostéoporose.

ÉLÉMENTS À MENTIONNER SUR L'ORDONNANCE (ORDRES ET ASSURANCE MALADIE ?)		
Élément à mentionner	Contenu	Références/justifications
Motif médical précis	Indiquez clairement l'indication (ex.« Suspicion d'ostéomalacie » ou « suivi post-transplantation rénale »)	Permet de contextualiser la prescription et d'assurer la trempabilité médicale.
Obligation légale de mentionner l'indication clinique	Selon le Code de la santé publique (article R. 6211-6, I) :« Toute prescription d'un examen de biologie médicale, avec les éléments cliniques pertinents , est transmise au laboratoire... » <u>Légifrance</u> .	Autrement dit, le motif ou l'indication clinique (« suspicion d'ostéomalacie », « suivi post-transplantation rénale », etc.) n'est pas seulement autorisé, il est requis pour que le biologiste puisse interpréter correctement les résultats.
Précision sur le remboursement	Si le dosage est prescrit en dehors des indications remboursées : « NR » (Non Remboursable).	Amelie.fr
Données cliniques pertinentes	Pour faciliter l'interprétation du résultat par le biologiste, n'hésitez pas à mentionnez l'historique médical, les symptômes (par exemple, douleurs osseuses, antécédents de fractures) et tout résultat d'examens antérieurs pouvant justifier la demande.	

Supplémentation Prophylactique en Vitamine D (Cholécalciférol)

INDICATIONS DE LA SUPPLÉMENTATION SANS DOSAGE PRÉALABLE			
Population	Situation/facteurs de risque	Posologie recommandée	Références
Nourrissons (0 à 2 ans)	Supplémentation systématique pour tous les nourrissons	400 à 800 UI / jour	ANSES – Recommandations pour la petite enfance
Enfants (2 à 18 ans)	Sans facteur de risque : 400 à 800 UI / jour Avec facteur de risque (peau foncée, obésité, faible exposition solaire, régime végétalien) : 800 à 1 600 UI / jour	400 à 1 600 UI / jour selon le profil	HAS et ANSES – Recommandations pédiatriques
Adultes	En bonne santé, selon exposition solaire et apports alimentaires	1 000 à 2 000 UI / jour	ANSES – Apports journaliers recommandés
Personnes âgées (>65 ans)	Prévention des chutes et fractures. ⚠ Préférer une dose mensuelle moyenne (50 000 UI) plutôt qu'une forte dose trimestrielle.	1 000 à 2 000 UI / jour ou 50 000 UI / mois	HAS – Prévention des chutes GRIO 2019 – Prescription vitamine D
Femmes enceintes	Supplémentation adaptée, notamment au 3 ^e trimestre (exemple : dose unique au 6 ^e mois)	100 000 UI en dose unique au 6 ^e mois	Base-donnees-publique.medicament.s.gouv.fr – Informations posologiques

INDICATIONS DE LA SUPPLÉMENTATION AVEC DOSAGE PRÉALABLE

Situation clinique	Valeur de référence / cible biologique	Conduite thérapeutique	Suivi / Réévaluation
Carence avérée	< 10–12 ng/mL : carence indiscutable	50 000 UI / semaine pendant 8 semaines	Refaire un dosage après 3 à 6 mois
Insuffisance modérée	20–30 ng/mL : zone suboptimale	50 000 UI / semaine pendant 4 semaines puis 50 000 UI / mois	Recontrôler après 3 à 6 mois
Concentration normale souhaitable	> 20 ng/mL pour population générale > 30 ng/mL pour patients à risque	Poursuivre l'entretien mensuel : 50 000 UI / mois	Suivi annuel
Concentration trop élevée	> 60 ng/mL : à éviter	Espacer les prises à 50 000 UI tous les 2 mois	Refaire un dosage 3 mois plus tard pour ajustement

Références et Liens Utiles

- **Haute Autorité de Santé (HAS)**
[Site de la HAS](#) – Consultez les notes techniques et recommandations actualisées en micronutrition et prévention des troubles osseux.
- **Assurance Maladie – Ameli**
[Ameli.fr](#) – Dosage de la vitamine D
- **Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)**
[ANSES](#) – Recommandations sur la vitamine D
- **Base publique des médicaments**
[Base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr](#) – Pour les informations posologiques et les RCP des produits.
- **Études cliniques et méta-analyses**
Étude VITAL (NEJM, 2019)
Méta-analyse sur les infections respiratoires (BMJ, 2017)

La supplémentation en vitamine D en France chez les patients ostéoporotiques ou à risque d'ostéoporose : données récentes et nouvelles pratiques. Grio. Revue du Rhumatisme 2019.