

Traiter une carence en vitamine D chez la clientèle de la clinique des réfugiés

ÉMETTEUR :	Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentiste et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2013/06/12	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2017
DATE DE RÉVISION :			
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-01		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Présidente du CMDP, Paule Hottin		

ORDONNANCES COLLECTIVES

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmier(ères) habilité(e)s de la Clinique des réfugiés ayant reçu la formation convenue avec la direction des soins infirmiers (syllabus # 506) et l'orientation requise déterminée par le chef d'administration de programme, en concertation avec le médecin responsable de la clinique.

Activités réservées aux infirmières :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

Pharmaciens communautaires de l'Estrie

Activités réservées aux pharmaciens :

- Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance;
- Surveiller la thérapie médicamenteuse.

GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

Toute personne, adulte ou enfant, présentant une carence en vitamine D selon les valeurs de référence (annexe I) ayant consulté à la Clinique des réfugiés.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Restaurer les réserves en vitamine D.

CONDITION D'INITIATION

Faire le bilan de santé et interpréter les résultats, selon l'ordonnance collective du CSSS-IUGS (ORD-CMDP-49).

INDICATIONS

Toute personne qui a une carence en vitamine D.

CONTRE INDICATIONS

- A. Hypersensibilité connue à la vitamine D ou à ses analogues.
- B. Hypercalcémie connue
- C. Si le patient a une insuffisance rénale avec clairance de créatinine de ≤ 30 ml/min., référer au médecin.
- D. Si le patient a une insuffisance cardiaque et est traité avec Digoxine (Lanoxin® Digoxin®), référer au médecin.

PRÉCAUTION

Lorsqu'il y a grossesse ou possibilité de grossesse pour la femme ayant une carence sévère, omettre la dose de charge.

PROCÉDURE

- A. Compléter le formulaire de liaison visant le pharmacien communautaire pour le médicament en question et le remettre au client (annexe 1 et 2).
- B. Pour la carence sévère prévoir un bilan de contrôle : vit D25 OH après les 3 mois de la dose de charge et continuer le traitement d'entretien.
- C. S'il n'y a pas d'amélioration des valeurs (de la carence sévère), vérifier si la prise de la vitamine D est adéquate. Si elle l'est, référer au médecin pour une investigation supplémentaire et faire le bilan complémentaire suivant : calcium, phosphore, PTH.
- D. S'il y a une amélioration ou une correction de la carence sévère, continuer le traitement d'entretien pour un minimum d'un an.
- E. Faire l'enseignement sur la carence en vitamine D, la posologie et la diète recommandée.

Rédigé par :

Dre Dominique Mercier, Clinique des réfugiés et GMF des Grandes Fourches

Collaborateurs :

Dre Geneviève Beaulieu, pédiatre CHUS

Dre France Desjardins, Clinique des réfugiés

Dre Isabelle Vaillancourt, Clinique des réfugiés et GMF des Grandes Fourches

Dr Michel Lambert, Clinique des réfugiés et GMF Plateau Marquette

Céline Geoffroy, infirmière clinicienne Clinique des réfugiés

Sylvie Pothier, infirmière clinicienne Clinique des réfugiés

Josée Bélanger, infirmière clinicienne ASI

Julie Bissonnette, pharmacienne

RÉFÉRENCES :

Holick MF et al. Evaluation, Treatment, and Prevention of Vitamin D Deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline *J Clin Endocrinol Metab*, July 2011, 96(7):1-20.

Neutze et al. Pharmacologic Therapy for Vitamin D Deficiency. *American Family Physician* *Fevrier 2013;87(4)*.

Osborn, S et al. Which regimen treats vitamin D deficiency most effectively? *Journal of Family Practice* Novembre 2011;60(11).

Pramyothin P et al. Vitamin D supplementation: guidelines and evidence for subclinical deficiency, Curr Opin Gastroenterol 2012, 28:139-150.

ANNEXES :	Annexe 1 : Valeurs de référence Annexe 2 : Doses recommandées de vitamine D Annexe 3 : Formulaire de liaison Annexe 4: Liste des médecins répondants
-----------	---

MOTS CLÉS :	Carence, clinique réfugiés, ordonnances collectives, vitamine D
-------------	---

DIFFUSÉ À :	Directrice DSA, CAP clinique des réfugiés, ASI de la clinique des réfugiés, médecins et infirmières de la clinique des réfugiés. DQSS - Soins infirmiers, Présidente CII, comité exécutif CMDP
-------------	--

Chemin d'accès : U:\Documents\Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-72 Web.doc

VALEURS DE RÉFÉRENCE : 25 (OH) CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D)

Adulte et enfant :	Normal :	75 - 150 nmol/L
	Carence :	30-75 nmol/L
	Carence sévère :	< 30 nmol/L
Intoxication :		220 nmol/L

DOSES RECOMMANDÉES DE VITAMINE D

Carence légère : 30 - 75 nmol/L

Posologie : Adulte ≥ 18 ans : Vitamine D 1000 UI po DIE pendant 1 an

 Enfant : Vitamine D 400 UI po DIE pendant 1 an

Carence sévère : < 30 nmol/L

Posologie : Adulte ≥ 18 ans : Vitamine D 10 000 UI po DIE pour 6 semaines (dose de charge)
 Suivi du traitement d'entretien : Vitamine D 1000 UI po DIE pendant 1 an

 Femmes enceintes ou avec possibilité de l'être
 Vitamine D 1000 UI po DIE pendant 1 an (éviter la dose de charge)

 Enfant : Vitamine D 800 UI po DIE pour 3 mois (dose de charge)
 Suivi du traitement d'entretien :
 Vitamine D 400 UI po DIE pendant 1 an