



Le 23 janvier 2025,

Madame, Monsieur, Cher(e) collègue,

Nous sommes toujours interpellés par trois éléments concernant la prescription de vitamine D en France aux nourrissons :

- premièrement, la description de cas d'intoxication vitaminique D suite à l'usage de compléments alimentaires à très fortes concentrations en vitamine D, ayant induit des hypercalcémies sévères avec néphrocalcinose nécessitant des hospitalisations chez des nourrissons auparavant en bonne santé ;
- deuxièmement, le constat d'une augmentation de l'administration de vitamine D via des compléments alimentaires, et non par la vitamine D médicamenteuse, parfois sur les conseils inadéquats de professionnels de santé de la petite enfance ;
- troisièmement, la réticence de certains professionnels de santé à prescrire la vitamine D médicamenteuse du fait de la présence de certains excipients ou perturbateurs endocriniens.

Nous souhaitons attirer l'attention de nos collègues, pédiatres, généralistes, sage-femmes, pharmaciens, et autres professionnels de santé de la petite enfance, de la Société Française de Pédiatrie (SFP), de la Société Française de Néonatalogie (SFN), de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA), du Collège National des Sages-femmes de France (CNSF), de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) et des instances du médicament (HAS, ANSM) sur les points suivants :

1/ Les recommandations sur la supplémentation en vitamine D en France ont été mises à jour (Tableau 1).
1,2

Âge de l'enfant et facteurs de risque*	Dose journalière recommandée	En cas de mauvaise observance de prise quotidienne
0-2 ans (pour tous)	400 à 800 UI/j de vitamine D2 ou D3	
2-18 ans sans facteur de risque	400 à 800 UI/j de vitamine D2 ou D3	50 000 UI de vit D3 tous les 3 mois (4 fois par an) ou 80 à 100 000 UI de vit D3 en automne et hiver (2 fois par an)
2-18 ans avec facteur de risque	800 à 1600 UI/j	50 000 UI de vit D3 toutes les 6 semaines ou 80 à 100 000 UI de vit D3 tous les 3 mois (4 fois par an)

Tableau 1 : Posologie recommandée de vitamine D chez l'enfant d'après ¹

* facteurs de risque : peau noire, obésité, régime végétarien, absence d'exposition solaire

Vit D2 : ergocalciférol ; vit D3 : cholécalciférol

2/ Les éléments disponibles dans la littérature médicale et scientifique ne permettent pas, à ce jour, d'établir un lien entre la présence de certains arômes ou excipients dans les préparations médicamenteuses de vitamine D et la survenue de pathologies (pleurs inexplicables du nourrisson, anciennement appelés « coliques » par exemple). La liste des excipients varie effectivement en fonction des différentes présentations, mais il est proposé de laisser à chaque pédiatre et autre intervenant de la petite enfance le libre choix de la spécialité prescrite, à condition qu'il s'agisse d'une forme « médicamenteuse » de vitamine D, et donc soumise aux processus de fabrication et aux contrôles inhérents au médicament. Pour information, la formulation d'Adrigyl® ne comporte plus de butylhydroxytoluène à ce jour.

3/ La vitamine D est un médicament, à manier comme tel, qui doit faire l'objet d'une prescription médicale. Selon nous, la prescription de vitamine D sous forme de complément alimentaire doit être proscrite.

Nous attirons également l'attention sur les risques réels de surdosage en vitamine D mais également en calcium dans les compléments alimentaires, en cas de mauvaise lecture de l'étiquette, en cas de commande inadaptée sur Internet et d'association de compléments alimentaires entre eux, avec le risque de lithiases rénales, néphrocalcinose, hypercalcémie. De plus, les compléments alimentaires contenant de la vitamine D, seule ou associée, présentent souvent des concentrations en vitamine D variables. Le choix d'une présentation à faible concentration peut entraîner des volumes d'administration plus importants de solution huileuse et être à risque de fausse route pour l'enfant.

Vous remerciant par avance pour l'attention que vous porterez à cette alerte, nous restons à disposition pour tout renseignement dont vous pourriez avoir besoin,

Bien cordialement,

Justine BACCHETTA, CRMR Maladies Rares du Calcium et du Phosphate, HFME, Bron

Agnès LINGLART, Présidente de la Société Française de pédiatrie, Hôpital APHP Bicêtre Paris Saclay

Dominique NAVAS et Sonia PROT-LABARTHE, Groupe Pédiatrie de la Société Française de Pharmacie Clinique

Christèle GRAS LE GUEN et Elise LAUNAY, Société Française de Pédiatrie

Isabelle DERRENDINGER, Présidente du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

Eléonore BLEUZEN-HER, Présidente du Collège National des Sages-femmes de France

1. Bacchetta, J. *et al.* Vitamin D and calcium intakes in general pediatric populations: A French expert consensus paper. *Arch. Pediatr. Organe Off. Soc. Française Pédiatr.* **29**, 312–325 (2022).

2. Linglart, A., Werner, A., Tounian, P. & Bacchetta, J. Nutritional rickets: Refusing to turn back the clock. *Arch. Pediatr. Organe Off. Soc. Française Pédiatr.* **31**, 351–352 (2024).