

**Les sociétés de pédiatrie\* ont rédigé un nouveau consensus sur la supplémentation de vitamine D chez l'enfant et l'ado, afin de simplifier les pratiques et de s'aligner sur les *guidelines* européennes. Ce qu'il faut retenir.**

## **Quels objectifs en termes de taux de 25(OH)D ?**

L'objectif principal de la supplémentation vitaminocalcique (vitD/Ca) est la prévention du rachitisme. Pour cela, il faut atteindre un taux de 25(OH)D > **20 ng/mL** (> 50 nmol/L) en population pédiatrique générale ; un taux > **30 ng/mL** semble toutefois préférable pour limiter les défauts de minéralisation et la variabilité saisonnière. **Il ne faut pas dépasser le seuil de 80 ng/mL** pour éviter le risque de toxicité rénale.

Le dosage du taux de 25(OH)D n'étant pas recommandé en routine, les auteurs recommandent – pour maintenir ces taux dans la fourchette cible malgré la diminution durant l'hiver – de supplémenter les enfants en bonne santé âgés de 0 à 18 ans **avec un minimum de 400 UI de vitamine D par jour** (maximum 800 UI/j). La supplémentation doit être prolongée durant la puberté car le pic de **minéralisation** est retardé par rapport à celui de croissance. Il faut donc **préférer une supplémentation quotidienne**, si possible, en évitant les mégadoses (> 100 000 UI par prise).

# En pratique

## Entre 0 et 2 ans

**400 à 800 UI par jour** de vitamine D2 ou D3 (cholécalférol)

Pas d'apport différent selon que l'enfant soit en allaitement maternel ou non.

## Entre 2 et 18 ans

– **En l'absence de facteur de risque :**

**Entre 400 et 800 UI par jour** de vitamine D2 ou D3 (recommandée +++).

Si observance douteuse, remplacer par une supplémentation par vitamine D3 : 50 000 UI tous les trimestres ou alors 2 doses de 80 000-100 000 UI sur la période automne-hiver.

– **En présence de facteurs de risque :**

Obésité, peau noire, absence d'exposition solaire, régime végétalien.

**Entre 800 et 1 600 UI par jour** de vitamine D2 ou D3 (recommandé +++).

Si observance douteuse, remplacer par une supplémentation par vitamine D3 : 50 000 UI toutes les 6 semaines ou 80 000 à 100 000 UI tous les trimestres.

Pour rappel, plusieurs médicaments administrés sous forme de gouttes sont disponibles (tableau ci-dessous). Les **compléments alimentaires à base de vitamine D ne sont pas recommandés**, car leur utilisation non supervisée est associée à un risque d'intoxication, avec des conséquences

graves notamment chez les nourrissons (cf. [alerte de l'ANSM](#)). En effet, ils peuvent contenir des concentrations en vitamine D très élevées (jusqu'à 10 000 UI par goutte) et/ou d'autres vitamines ou du calcium à forte dose.

## Et le calcium ?

Chez les enfants de 1 à 18 ans, la consommation d'au moins 3 à 4 portions de produits laitiers par jour permet de couvrir les besoins en calcium. En l'absence de consommation de produits laitiers (régime végétalien), les experts recommandent une supplémentation de 500-1 000 mg/jour.

*\* Société française de pédiatrie, Sociétés françaises de néonatalogie, d'endocrinologie pédiatrique, de rhumatologie pédiatrique, de néphrologie pédiatrique, de gastro-entérologie, d'hépatologie et de nutrition pédiatriques, Association française des pédiatres de premier recours, des représentants des médecins généralistes et un biochimiste.*

### POUR EN SAVOIR PLUS

Anses. [Vitamine D chez l'enfant : recourir aux médicaments et non aux compléments alimentaires pour prévenir le risque de surdosage](#). 27 janvier 2021.

Afpa. [Apport de vitamine D. Nouvelles recommandations](#). 27 mars 2022.