

Titre	Initier la prise de vitamine D pour les nouveau-nés allaités		DSP-CCSMTL-IT-08
Référence à un protocole : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'entrée en vigueur : 28 juin 2016	Date de révision :
Secteurs d'activité visés	Pharmacies communautaires situées sur le territoire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal		
Professionnels visés	Pharmaciens communautaires exerçant leur profession dans une pharmacie située sur le territoire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal		
Clientèle visée	Tous les nouveau-nés nés à terme nourris au sein		
Activité(s) réservée(s) du pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> • Initier ou ajuster la thérapie médicamenteuse • Surveiller la thérapie médicamenteuse 		
Médecin répondant	Le médecin de l'usager ou le médecin d'une clinique sans rendez-vous		

Indications et conditions d'initiation

- Nouveau-nés allaités exclusivement de 0 à 12 mois ou jusqu'à ce que le régime alimentaire contienne au moins 400 UI (Unités Internationales) par jour de vitamine D de sources diverses.
- Nouveau-nés en allaitement mixte et recevant moins de 1 litre de préparation commerciale pour nourrissons par jour.

Contre-indications

- Nourrissons alimentés exclusivement avec des préparations commerciales pour nourrissons
- Hypersensibilité connue à la vitamine D ou à l'un de ses analogues et dérivés
- Hypercalcémie connue
- Hypervitaminose D connue
- Rachitisme (car les besoins seront plus grands)

Limites/orientations vers le médecin

Signes d'intoxication : nausée, vomissements, perte d'appétit, soif excessive, miction fréquente, constipation, douleur abdominale, faiblesse musculaire, douleur aux muscles et articulations, confusion et fatigue.

Directives

1. Évaluer si le nourrisson utilise une préparation commerciale pour nourrissons ou du lait de source animale ou végétale.
2. Prescrire et préparer le médicament.
3. Recommander la posologie suivante : 400 UI (Unités Internationales) par jour.
4. Aviser les parents de respecter la dose recommandée afin d'éviter une surdose.
5. Aviser les parents d'utiliser le compte-gouttes original qui vient avec l'emballage.
6. Cesser l'administration quotidienne lorsque l'enfant cesse d'être allaité ou a atteint l'âge d'un an.
7. Fournir à la personne l'information nécessaire sur l'utilisation du médicament selon la concentration de la présentation de la vitamine D selon les marques du commerce.
8. Contacter le médecin répondant pour toutes questions ou problèmes.

Références

Association des pharmaciens du Canada. *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS)*. Site internet consulté en mars 2016.

FDA (2010). Consumer Health Information : Infant overdose risk with liquid vitamin D, June 2010.

Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Ordonnance collective 2086 « Initier la vitamine D chez le nouveau-né », janvier 2012.

INSPQ (2012). Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans. Version en ligne consultée en mars 2016.

Université de Montréal. L'ABCdaire du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans

Processus de rédaction

- Léa Prince-Duthel, pharmacienne communautaire

Février 2016

Personne(s) consultée(s)

- Charles André Bray, pharmacien
- Micheline Viens, pharmacienne

Avril 2016

Processus de validation

- Comité de pharmacologie local

16 juin 2016

Processus d'approbation

Adoption par le CMDP

Président (e) du CMDP :



Docteur Benoit Gailloux

28 juin 2016

**Formulaire de liaison pour l'application
de l'ordonnance collective
DSP-CCSMTL-IT-08 « Initier la prise de
vitamine D pour les nouveau-nés allaités
à des fins de remboursement ».**

No de chambre		No de dossier	
Nom			
Prénom			
Date de naissance	No Assurance maladie	Sexe	Expiration
Début d'épisode	Installation	Md Traitant	

Date : _____

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée. Je peux confirmer qu'elle est une candidate à l'ordonnance collective. Le responsable de l'autorité parentale a reçu l'enseignement relatif à l'utilisation du produit choisi.

- Vitamine D 400 UI/goutte : 1 goutte DIE
- Vitamine D 400 UI/mL : 1 mL DIE

RENOUVELLEMENT : 11 mois

Section réservée au pharmacien

_____	_____	_____	_____
Nom du pharmacien	N° de pratique	Signature	Date

_____	_____	_____	_____	_____
Nom du médecin répondant	N° de permis	Signature	Téléphone	Date

Cette ordonnance collective et ce formulaire de liaison sont disponibles en ligne sur le site :
<https://sov.ciuuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/votre-ciuuss/professionnels/pharmaciens/>