

Le plus récent énoncé de la Société canadienne de pédiatrie de septembre 2007 — reconduit en janvier 2015 — sur les suppléments de vitamine D traite des progrès des connaissances dans ce domaine depuis la dernière publication en 2002 et contient désormais des recommandations fondées sur des données probantes.

On ne cherche plus seulement à prévenir le rachitisme, mais aussi à prévenir des maladies connexes de l'âge adulte et de l'enfance. D'après de nouvelles découvertes, le statut en vitamine D de la mère pendant la grossesse et la lactation peut influencer sur l'état de l'enfant plus tard dans la vie au chapitre de la densité osseuse, la gravité de l'asthme, la susceptibilité au diabète type 1 et de la carie dentaire¹. Les recommandations faites par les divers organismes de santé reposent toutefois exclusivement sur le rôle essentiel que jouent le calcium et la vitamine D sur la santé du squelette.

De plus, les données s'accumulent pour démontrer qu'à tout âge, les besoins en vitamine D sont régis par le poids. Le dosage plasmatique de vitamine D serait donc inversement proportionnel à l'indice masse corporelle².

À la lumière de ces données, les recommandations sont les suivantes :

Chez le nouveau-né prématuré

Le prématuré qui ne présente pas de rachitisme nécessite un supplément de 200 UI/kg/jour, jusqu'à un maximum de 400 UI/jour (recommandation A). Il peut provenir de la préparation lactée (400 UI/litre) ou d'un supplément oral si la quantité quotidienne de lait consommée est insuffisante, ou encore si l'enfant est allaité.

Chez le nouveau-né allaité à terme

Le lait maternel n'est pas une source sûre de vitamine D parce que la mère présente le plus souvent une carence en vitamine D durant la grossesse et l'allaitement. Plusieurs études laissent entendre la nécessité d'administrer un apport plus élevé en vitamine D — au moins 2000 UI tous les jours — aux femmes enceintes et qui allaitent, surtout pendant les mois d'hiver, afin de maintenir un niveau suffisant en vitamine pour elle et son enfant³. Sans suppléments, ces enfants allaités risquent de souffrir de carence en vitamine D. De plus, les bébés vivant à des latitudes nordiques et qui ont la peau foncée sont moins exposés aux rayons ultraviolets de la lumière favorisant la synthèse de vitamine D.

Étant donné le fort taux de carence et d'insuffisance en vitamine D au sein des populations inuites et des Premières nations, il faut s'attarder à ces groupes (recommandation A).

Pendant la première année de vie, l'apport total de vitamine D, toutes sources confondues, devrait s'élever à 400 UI/jour chez les nourrissons à terme, avec une augmentation à 800 UI/jour, toutes sources confondues, au nord du 55^e parallèle (latitude approximative d'Edmonton) entre octobre et avril, et entre le 40^e et le 55^e parallèle chez les personnes présentant d'autres facteurs de risque de carence que la seule latitude (recommandation B).

1. Société canadienne de pédiatrie. « Les suppléments de vitamine D : Recommandations pour les mères et leur nourrisson au Canada », *Paediatrics and Child Health* 2007 ; 12(7) : 591-598. Énoncé reconduit en janvier 2015.
2. *Idem.*
3. *Idem.*

Chez l'enfant de plus de 1 an

Puisque le poids des nourrissons triple au cours de la première année de vie, et compte tenu des données probantes sur le lien entre le poids et les besoins en vitamine D, la SCP suggérait déjà en 2007 d'effectuer plus de recherches pour établir si des apports plus importants en vitamine D sont souhaitables pendant la petite enfance : **mener des recherches sur la suffisance en vitamine D par rapport au poids** (recommandation A) **et sur les besoins en vitamine D des tout-petits et des enfants plus âgés** (recommandation A).

Dans le même ordre d'idées, les plus récentes recommandations de Santé Canada ont été publiées en novembre 2010⁴ et suggèrent un apport croissant de vitamine D à mesure que l'enfant grandit. Elles émanent d'une étude menée par l'Institute of Medicine (IOM) aux États-Unis. Cette étude a été financée conjointement par le gouvernement du Canada et celui des États-Unis. Le tableau 1 résume ces recommandations.

Les apports nutritionnels de référence (ANREF) pour la vitamine D ont été établis sur la base d'une exposition minimale au soleil pour tous et incluent toutes les sources de vitamine D.

Tableau 1 – Recommandations de Santé Canada

Groupe d'âge	Apport nutritionnel recommandé (ANR) par jour
Nourrissons (0-12 mois)	400 UI (10 mcg)
Enfants et adultes (1-70 ans)	600 UI (15 mcg)
Adulte > 70 ans	800 UI (20 mcg)
Grossesse et lactation	600 UI (15 mcg)

Pour tirer profit de la production de vitamine D par la peau tout en réduisant au minimum le risque de dommages cutanés, *il ne faut exposer les nourrissons et les enfants au soleil que pendant de courtes périodes (probablement moins de 15 min/jour)* (recommandation B).

Tableau 2 — Sources alimentaires les plus courantes de vitamine D au Canada

Aliments	Unités internationales de vitamine D*
Jaune d'œuf ⁵ (1)	25 UI
Toutes les sortes de lait de vache (enrichi), 250 mL**	88 UI
Préparations commerciales pour nourrissons (enrichies), 250 mL	100 UI
Margarine (enrichie), 1 c. à thé	25 UI
Saumon cuit, 1 once (30 g)	103 UI
Boisson végétale enrichie, 250 mL ***	80 UI

* 1 µg = 40 UI de vitamine D

** Il n'est pas recommandé de donner du lait de vache aux nourrissons avant l'âge de 9 à 12 mois.

*** Les boissons végétariennes ne doivent pas être données en remplacement du lait maternel, des préparations commerciales pour nourrissons ou du lait de vache chez les enfants de moins de 2 ans.

4. Santé Canada, « La vitamine D et le calcium : Révision des apports nutritionnels de référence ». Recommandations de Santé Canada, mars 2012. En ligne au www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/vita-d-fra.php

5. Société canadienne de pédiatrie. « Les suppléments de vitamine D : Recommandations pour les mères et leur nourrisson au Canada », Op. cit.

À titre d'information, voici un tableau des recommandations actuelles de Santé Canada au chapitre du calcium, toutes sources confondues⁶.

Tableau 3 – Recommandation de Santé Canada pour le calcium

Groupe d'âge	Apport nutritionnel (ANR) recommandé par jour
Nourrissons 0-6 mois	200 mg
Nourrissons 7-12 mois	260 mg
Enfants 1-3 ans	700 mg
Enfants 4-8 ans	1000 mg
Enfants 9-18 ans	1300 mg

Outre le lait maternel, les aliments les plus riches en calcium sont :

- ✓ Le lait de vache (120 mg/ml), les produits laitiers comme le yogourt et le fromage et les substituts du lait comme les boissons végétales enrichies (ex. : boisson de soya enrichie) ;
- ✓ Les légumes verts, comme le brocoli, le chou frisé et les épinards ;
- ✓ Les poissons consommés avec leurs arêtes molles, comme le saumon et les sardines en conserve.

Références

1. Les suppléments de vitamine D chez les nourrissons allaités au sein : Recommandation de Santé Canada, 2004. Fiche de renseignements de 2004 de Santé Canada. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/vita_d_supp-fra.php
2. Holick MF. « Vitamin D : A Millennium Perspective. *J Cell Biochem* 2003 ; 88(2) 296-307.
3. American Academy of Pediatrics, Wagner Carol L., Greer Frank R. and the Section on Breastfeeding and Committee on Nutrition, Prevention of Rickets and Vitamin D Deficiency in Infants, Children, and Adolescents. *Pediatrics* 2008 122 : 1142-1152.
4. Société canadienne de pédiatrie. « Les suppléments de vitamine D dans les communautés autochtones du Nord », *Paediatrics and Child Health*, vol 7 No 7, septembre 2002, 468-472.
5. Holick MF, « Comprehensive Series in Photosciences : Sun Protection in Man ». Chapter 2 : *A perspective on the beneficial effects of moderate exposure to sunlight : bone health, cancer prevention, mental health and well being* (p11-37). Elsevier Science B.V. 2001.
6. Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada et Santé Canada. *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé*. Ministère des Travaux publics et services gouvernementaux du Canada, Ottawa, 1998.

6 Santé Canada, « La vitamine D et le calcium : Révision des apports nutritionnels de référence », *Op. cit.*