

Voici le 400^e numéro d'Outils pour la pratique! Nous remercions sincèrement tous ceux et celles qui ont participé à la rédaction et à la révision des numéros et, en particulier, notre lectorat : vos contributions et votre soutien ont rendu possible l'atteinte de cette étape majeure!

OUTILS POUR LA PRATIQUE N° 400 | 27 octobre 2025



Vitamine D et mortalité – Ne pariez pas votre vie là-dessus!

QUESTION CLINIQUE

La supplémentation en vitamine D réduit-elle la mortalité, les maladies cardiovasculaires ou le cancer chez les adultes?

CONCLUSION

La supplémentation en vitamine D ne diminue pas la mortalité toutes causes confondues, les événements cardiovasculaires ni l'incidence de cancer. Les effets sur la mortalité causée par le cancer sont incohérents, la plupart des revues systématiques et les plus grands essais cliniques randomisés (ECR) n'en indiquant aucun.

DONNÉES PROBANTES

- Onze revues systématiques¹⁻¹¹ publiées au cours des trois dernières années, de 12 à 80 ECR, de 70 278 à 182 804 patients. Adultes (d'un âge moyen de plus de 50 ans dans la plupart des ECR; certains ECR portaient sur des populations « en santé » et certains autres incluaient des patients atteints de maladies chroniques), comparaison de la vitamine D (diverses doses, par exemple, de 400 unités internationales [UI] par jour à 100 000 UI par mois) avec un placebo ou l'absence de traitement. Période de suivi d'environ 5 ans (fourchette : de 7 mois à 12 ans).
- Mortalité toutes causes confondues¹⁻⁵ :

- Quatre revues systématiques¹⁻⁴ : aucune différence par rapport au placebo. Une autre⁵ fait état d'un rapport de cotes de 0,95 (IC à 95 %, 0,93 à 0,99) (les taux d'événements ne sont pas rapportés). Les précisions fournies sont insuffisantes pour évaluer les raisons des différences entre les résultats.
- Maladies cardiovasculaires (les ECR ont inclus des patients avec ou sans maladie cardiovasculaire) :
 - Événements cardiovasculaires^{1-3,9-11} : aucune différence.
 - Mortalité cardiovasculaire^{3,5,9-11} : aucune différence.
- Cancer (les ECR ont inclus des patients avec ou sans cancer) :
 - Incidence de cancer^{1,2,4,9,10} : aucune différence.
 - Mortalité causée par le cancer^{1,4,9-11} : résultats incohérents :
 - Quatre revues systématiques^{1,4,9,11} : aucune différence. Une revue systématique¹⁰, qui n'inclut pas le plus grand ECR consacré au dosage par bolus, a constaté une différence, mais les taux d'événements ne sont pas fournis et les plus grands ECR n'ont montré aucun effet.
 - Analyse par sous-groupes du dosage quotidien par rapport au dosage par bolus^{4,9,10} : aucune différence.
- Événements indésirables : aucune différence.
- Limites : Il manque des méta-graphes dans certaines revues systématiques. Les populations sont hétérogènes. Les posologies sont différentes (dose quotidienne par rapport à des bolus; diverses doses).

CONTEXTE

- Des lignes directrices¹² suggèrent une supplémentation chez les personnes de plus de 75 ans selon une analyse par sous-groupes non statistiquement différente².
- Dans la population générale et chez les personnes présentant des niveaux de vitamine D faibles, celle-ci ne prévient pas les fractures¹³ ni les infections respiratoires¹⁴. Un bolus à forte dose de vitamine D pourrait augmenter le risque de fracture¹⁵.
- D'autres interventions ont peut-être une plus grande incidence sur la mortalité causée par le cancer. Les interventions axées sur l'activité physique d'une durée de 2 à 32 semaines avec un suivi observationnel pendant 1 à 96 mois réduisent la mortalité causée par le cancer de 22 à 14 % et la récurrence du cancer de 14 à 7 %¹⁶.

RÉFÉRENCES

1. O'Connor EA, Evans CV, Ilev I et al. JAMA. 2022 Jun 21;327(23):2334-2347.
2. Shah VP, Nayfeh T, Alsawaf Y et al. J Clin Endocrinol Metab. 2024 Jul 12;109(8):1961-1974.
3. Mirza AMW, Almansouri NE, Muslim MF et al. Ann Med Surg (Lond). 2024 Aug 14;86(11):6665-6672.

AUTRICES

Jennifer Young, M.D., CCMF-MU
Émélie Braschi, M.D., Ph.D., CCMF

Les autrices n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

4. Cheema HA, Fatima M, Shahid A et al. Heliyon. 2022 Oct 28;8(11):e11290.
5. Ruiz-García A, Pallarés-Carratalá V, Turégano-Yedro M et al. Nutrients. 2023 Apr 7;15(8):1810.
6. Pei YY, Zhang Y, Peng XC et al. Nutrients. 2022 Jul 30;14(15):3158
7. Mattumpuram J, Maniya MT, Faruqui SK et al. Curr Probl Cardiol. 2024 Jan;49(1 Pt C):102119.
8. Rasouli MA, Darvishzadehdaledari S, Alizadeh Z et al. J Res Health Sci. 2023 Dec 29;23(4):e00594.
9. Zhang R, Zhang Y, Liu Z et al. Cancers (Basel). 2022 Jul 30;14(15):3717.
10. Guo Z, Huang M, Fan D et al. Crit Rev Food Sci Nutr. 2023;63(26):8428-8442.
11. Kuznia S, Zhu A, Akutsu T et al. Ageing Res Rev. 2023 Jun;87:101923.
12. Demay MB, Pittas AG, Bikle D et al. J Clin Endocrinol Metab. 2024 Jul 12;109(8):1907-1947.
13. Young J, Braschi E. Outils pour la pratique, n° 374. Vitamine D pour la prévention des fractures : pas aussi bon qu'on le prétend? Lien : <https://cfpclearn.ca/tfp374/?lang=fr>. Consulté le 3 avril 2025.
14. Braschi E, Young J. Outils pour la pratique, n° 394. Vitamine D et infections des voies respiratoires : la vitamine du soleil chasse-t-elle le rhume? Lien : <https://cfpclearn.ca/tfp394/?lang=fr>. Consulté le 24 juillet 2025.
15. de Souza MM, Moraes Dantas RL, Leão Durães V et al. J Gen Intern Med. 2024 Jul 12.
16. Morishita S, Hamaue Y, Fukushima T et al. Integr Cancer Ther. 2020 Jan-Dec;19:1534735420917462.

**OUTILS POUR LA PRATIQUE
RENDU POSSIBLE PAR**



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils pour la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Coordonnés par la **Dre Adrienne Lindblad**, ils sont rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. La version française de la bibliothèque d'Outils pour la pratique de CMFCApprendre est en cours de construction. Elle sera disponible en 2025.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.