

ORDONNANCE COLLECTIVE		OC-004CN	
		ACIDE FOLIQUE ET MULTIVITAMINES CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER ET EN PÉRINATALITÉ	
Référence à un protocole Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'entrée en vigueur : Janvier 2012	Date de révision prévue : Octobre 2014
Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance Les pharmaciens communautaires de la région de la Capitale-Nationale.			
Clientèle visée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toute femme en âge de procréer, qu'elle planifie ou non une grossesse et qui n'a pas subi d'intervention la rendant infertile (ligature ou ovariectomie ou hystérectomie); ▪ Toute femme qui planifie une grossesse dans les 3 mois; ▪ Toute femme enceinte, qui vient d'accoucher ou qui allaite. 			
Médecin signataire de l'ordonnance collective : L'ordonnance collective doit être individualisée pour chaque cliente au nom du docteur François Desbiens , directeur, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.			
Intentions thérapeutiques : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Combler les besoins en acide folique¹ au moment opportun chez toute femme en âge de procréer afin de réduire le risque d'anomalies du tube neural ou autres anomalies congénitales chez le fœtus dans l'éventualité d'une grossesse non planifiée; ▪ Réduire les risques d'anomalies du tube neural (ATN) et d'autres malformations congénitales chez le fœtus en assurant un apport vitaminique/acide folique approprié en période préconceptionnelle et durant la grossesse; ▪ Permettre aux femmes visées par l'ordonnance collective, d'avoir accès facilement et rapidement à une supplémentation vitaminique/acide folique adéquate en période préconceptionnelle, tout au long de la grossesse, de la période postpartum et de l'allaitement en tenant compte des recommandations de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)² et de Santé Canada^{1,3} à ce sujet. 			
Condition reliée à l'application de l'ordonnance collective Le pharmacien doit évaluer le besoin en acide folique de la cliente d'après les informations présentes au dossier-patient si celles-ci sont suffisantes pour apprécier ce besoin (présence de certaines conditions cliniques ou de médicaments) ou en questionnant la cliente pour identifier des problèmes de santé, des antécédents personnels ou familiaux ou autres qui pourraient nécessiter un dosage élevé en acide folique (voir aide-mémoire).			
Contre-indication à l'application de cette ordonnance collective Allergie ou intolérance à l'une des composantes contenues dans la multivitamine (lactose, gluten, etc.) ou à l'acide folique lui-même.			
Généralités : L'acide folique ou folate est un nutriment essentiel au développement normal de la colonne vertébrale, du cerveau et du crâne du fœtus, particulièrement pendant les six premières semaines de grossesse. ² Selon Santé Canada, chez toutes les femmes en âge de procréer, qu'elles planifient ou non une grossesse, on devrait assurer un apport adéquat en acide folique pour couvrir impérativement les premières semaines de grossesse afin de réduire le risque d'ATN, car la plupart des femmes ne savent pas encore qu'elles sont enceintes à ce moment ¹ . Ce nutriment favorise aussi l'augmentation du volume sanguin chez la femme enceinte et la croissance des tissus chez la mère et le fœtus; une supplémentation en acide folique est donc recommandée tout au long de la grossesse, de la période postpartum et de la période d'allaitement. ²			
Considérant que l'apport d'acide folique provenant des aliments enrichis est estimé à tout au plus 100 à 200 µg par jour et que jusqu'à 50 % des grossesses ne sont pas planifiées ² , toute femme en âge de procréer devrait, selon Santé Canada, prendre chaque jour une multivitamine non prénatale contenant 400 µg (0,4 mg) d'acide folique et de la vitamine B ₁₂ en plus du folate alimentaire fourni par une alimentation variée. La prise de suppléments d'acide folique entre les grossesses peut contribuer à réduire le risque d'ATN. ¹ Dès le début de la grossesse, la multivitamine non prénatale devrait être substituée par une multivitamine prénatale.			

Un grand nombre de médicaments sont connus pour entraver le métabolisme de l'acide folique. Il a été établi que plusieurs d'entre eux augmentent le risque d'ATN, tels que l'acide valproïque, la carbamazépine et le triméthoprime. D'autres comme le phénobarbital, la primidone, la diphénylhydantoïne, l'oxcarbamazépine et les sulfonamides peuvent augmenter le risque d'autres anomalies possiblement attribuables à une carence en acide folique (par ex. : fente labiale ou palatine et les anomalies cardiaques) ou augmenter le risque d'ATN lorsqu'ils sont pris avec d'autres médicaments, notamment la metformine, le triamterène et les barbituriques.^{2, 3} **De plus, certains médicaments tel le méthotrexate doivent absolument être cessés si la femme planifie une grossesse.**

Apport en multivitamine/acide folique selon l'appréciation du besoin

Situations	Choix de la multivitamine/acide folique*	Posologie
Situation A : Pour toute femme en âge de procréer, qui n'a pas subi d'intervention la rendant infertile (ligature ou ovariectomie ou hystérectomie), que cette femme planifie ou non une grossesse à moyen ou long terme :		
En tout temps	Multivitamine non prénatale contenant au moins 0,4 mg d'acide folique par comprimé et de la vitamine B ₁₂	1 co die
Situation B : Pour toute femme planifiant une grossesse et pour laquelle l'analyse du dossier patient ou l'histoire de la cliente ne permet pas de documenter un besoin élevé en acide folique :		
Trois (3) mois avant la grossesse	Multivitamine non prénatale contenant au moins 0,4 mg d'acide folique par comprimé et de la vitamine B ₁₂	1 co die jusqu'au début de la grossesse
Tout au long de la grossesse, de la période postpartum (d'une durée de 4 à 6 semaines), de même que pour toute la durée de l'allaitement	Changer pour : Multivitamine prénatale contenant au moins 0,4 mg d'acide folique par comprimé, de la vitamine B ₁₂ et de la vitamine A préférablement sous forme de β-carotène	1 co die
Situation C : Pour toute femme planifiant une grossesse et pour laquelle l'analyse du dossier patient ou l'histoire de la cliente permet de documenter un besoin élevé en acide folique (5 mg):		
Trois (3) mois avant la grossesse (durée maximale de 4 mois si pas de grossesse)	Acide folique 5 mg par comprimé ou (acide folique 5 mg + multivitamine non prénatale)	1 co die (durée maximale de 4 mois si pas de grossesse)
	Si pas de grossesse après 4 mois, substituer par : Multivitamine non prénatale contenant au moins 0,4 mg d'acide folique par comprimé et de la vitamine B ₁₂ jusqu'au début de la grossesse	1 co die
Durant les 10 à 12 premières semaines d'âge postconceptionnel (ou 12 à 14 semaines de grossesse)	Si grossesse ou dès que grossesse, substituer par : Multivitamine prénatale contenant 5 mg d'acide folique par comprimé, de la vitamine B ₁₂ et de la vitamine A préférablement sous forme de β-carotène	1 co die
À partir de la 10 ^e ou 12 ^e semaine d'âge post-conceptionnel (ou de la 12 ^e à 14 ^e semaine de grossesse), tout au long de celle-ci, de la période postpartum (d'une durée de 4 à 6 semaines) de même que pour toute la durée de l'allaitement	Changer pour : Multivitamine prénatale contenant au moins 0,4 mg d'acide folique par comprimé, de la vitamine B ₁₂ et de la vitamine A préférablement sous forme de β-carotène	1 co die

* Si la multivitamine/acide folique est non tolérée ou si incapacité économique à acheter celle-ci, on peut substituer par de l'acide folique aux doses recommandées en attendant que la cliente puisse reprendre la multivitamine prénatale. La bénéficiaire du programme OLO peut obtenir gratuitement, dans des pharmacies désignées, les multivitaminés prénatales dès son inscription à ce programme. Le pharmacien peut référer, la cliente enceinte ayant un faible revenu, au CLSC pour qu'elle s'inscrive à ce programme (actuellement admissible à compter de la 12^e semaine de grossesse).

INTERVENTION DU PHARMACIEN EN EXÉCUTION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE :

- Faire la promotion des saines habitudes de vie auprès de la cliente (alimentation équilibrée contenant des aliments riches en acide folique [céréales enrichies, épinards, lentilles, pois chiches, maïs, oranges, etc.], cessation tabagique, abstinence quant à la consommation d'alcool, activité physique adaptée à la condition, relaxation, etc.);
- Faire la promotion des avantages d'une supplémentation vitaminique/acide folique (diminution notamment du risque d'anomalies du tube neural, des voies urinaires ou cardiovasculaires) particulièrement au cours **des 6 premières semaines de la grossesse** et tout au long de celle-ci;
- Identifier les femmes qui nécessitent un suivi médical avant une grossesse en raison de maladie chronique, d'antécédent personnel d'anomalie congénitale ou de médication;
- Déterminer le besoin d'apport en acide folique par l'analyse du dossier-patient de la cliente ou en la questionnant sur son histoire médicale et documenter ce besoin au dossier-patient;
- Analyser le profil médicamenteux de la cliente et référer au besoin au médecin traitant si certains traitements nécessitent des ajustements ou une modification pendant la grossesse (par ex. : warfarine, supplément thyroïdien, antidiabétiques);
- Appliquer l'ordonnance collective en choisissant l'option d'apport vitaminique/acide folique approprié selon l'appréciation des besoins et la situation de la cliente;
- Faire la promotion du programme OLO offert par les CLSC auprès de la clientèle à faible revenu;
- Informer la cliente de **ne pas** prendre plus d'une dose quotidienne de multivitamines/acide folique;
- Remettre à la cliente un imprimé de son profil médicamenteux incluant le supplément vitaminique/acide folique choisi de façon à ce qu'elle puisse le transmettre à son médecin traitant ou à la sage-femme afin d'éviter une double prescription qui pourrait exposer la cliente ou son fœtus à des risques potentiels.

Documents complémentaires

Lettre aux pharmaciens

Aide-mémoire pour évaluer les besoins en acide folique 5 mg

Docteur François Desbiens, M.D.

Médecin spécialiste en santé communautaire

Permis de pratique n° : **81-1645**

Directeur, Direction régionale de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

La présente ordonnance collective, émise par le docteur François Desbiens, a été rédigée par madame Danielle Doyon, pharmacienne à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale en collaboration avec la docteure France Paradis, médecin-conseil à la Direction régionale de santé publique et madame Marie-Claude Langlois, agente de recherche à cette même direction, après consultation auprès du docteur Normand Brassard, chef du département d'obstétrique et de gynécologie du Centre hospitalier universitaire de Québec, de madame France Poliquin, infirmière clinicienne au même département et de madame Ema Ferreira, pharmacienne-clinicienne au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et professeur agrégé à la faculté de pharmacie de l'université de Montréal.

Cette ordonnance collective et les documents complémentaires sont affichés sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale à l'adresse suivante : <http://www.dspg.qc.ca/ordonnances.html>

¹ Santé Canada, *Lignes directrices sur la nutrition pendant la grossesse à l'intention des professionnels de la santé-Le folate contribue à une grossesse en santé*, Gouvernement du Canada, document modifié le 9 mars 2010, consulté en ligne le 15 avril 2011 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/nutrition/folate-fra.php>

² Douglas Wilson, R. *Supplémentation préconceptionnelle en vitamines/acide folique 2007 : Utilisation d'acide folique, conjointement avec un supplément multivitaminique, pour la prévention des anomalies du tube neural et d'autres anomalies congénitales*, Directive clinique commune SOGC-MOTHERISK No 201, JOGC, décembre 2007, pp.1014-1026

³ Santé Canada, *Supplémentation plus élevée en acide folique-questions et réponses destinées aux professionnels de la santé*, Gouvernement du Canada, document modifié le 9 mars 2010, consulté en ligne le 15 avril 2011 à <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/prenatal/fol-qa-gr-fra.php>