

C

onsumption de médicaments par les femmes enceintes

Didier Garriguet

Résumé

Objectifs

La présente étude porte sur la consommation de médicaments chez les femmes de 15 à 49 ans. Elle compare à cet égard les femmes enceintes à celles qui ne le sont pas et dresse aussi le portrait des femmes qui consomment des médicaments durant la grossesse.

Sources des données

L'analyse repose en partie sur des données provenant des cycles de 1994-1995 à 2002-2003 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Elle se fonde aussi sur des données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 et de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1996-1997.

Techniques d'analyse

Les estimations de la consommation de médicaments sont fondées sur des données transversales. Les facteurs associés à la consommation de médicaments ont été déterminés par régression logistique.

Principaux résultats

La consommation de médicaments par les femmes de 15 à 49 ans a augmenté au cours des 10 dernières années. Bien que la proportion de femmes enceintes qui consomment des médicaments ait augmenté, elle demeure inférieure à celle observée chez les autres femmes du même âge. Plus du quart des femmes (27 %) ont dit avoir pris des médicaments délivrés sur ordonnance quand elles étaient enceintes.

Mots-clés

Médicaments délivrés sur ordonnance, fœtus, médicaments en vente libre, grossesse.

Auteur

Didier Garriguet (613-951-7187; Didier.Garriguet@statcan.ca) travaille à la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6.

L'impact du comportement de la femme enceinte sur le développement de son bébé n'est aujourd'hui plus mis en doute. Les risques associés à l'usage du tabac et à la consommation d'alcool durant la grossesse sont notamment bien connus, comme en témoignent les travaux de nombreux auteurs¹⁻⁷. Les femmes enceintes sont d'ailleurs vivement encouragées à consulter un professionnel de la santé avant de prendre quelque médicament, ne serait-ce que ceux en vente libre.

Les médicaments sont rarement testés chez la femme enceinte en raison des risques que pourrait encourir le fœtus⁸. Ce que l'on sait des effets des médicaments sur l'enfant à naître vient, entre autres, des essais cliniques, des études de cohortes ou de cas, et des registres des médicaments que tiennent généralement les sociétés pharmaceutiques. Ces études portent non seulement sur les effets de la consommation de médicaments par les femmes enceintes, mais aussi sur les conséquences éventuelles chez l'enfant, comme la prématurité, le faible poids à la naissance, la mortalité infantile et les malformations⁹. L'information sur les effets à long terme reste cependant plus limitée.

Méthodologie

Sources des données

Les estimations de la consommation de médicaments durant la grossesse sont fondées sur des données longitudinales provenant des cinq premiers cycles de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), réalisés de 1994-1995 à 2002-2003. Les comparaisons de la consommation de médicaments chez les femmes enceintes et chez les autres femmes en âge de procréer sont fondées sur des données provenant de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1996-1997 et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003.

L'ELNEJ est une enquête longitudinale qui a été lancée en 1994-1995 afin de faire le suivi d'enfants de 0 à 11 ans jusqu'à l'âge de 25 ans et d'en brosser le portrait. Elle est réalisée tous les deux ans. Une composante transversale est également réalisée tous les deux ans auprès d'un échantillon d'enfants de 0 à 1 an qui est suivi pendant trois cycles, jusqu'à ce que les enfants atteignent l'âge de 5 ans.

La détermination des facteurs associés à la consommation de médicaments (sur ordonnance ou en vente libre) par les femmes enceintes s'appuie sur les données regroupées provenant des cinq premiers cycles. En tout, 20 738 mères biologiques ayant toujours vécu avec leur enfant ont été sélectionnées dans l'échantillon. Les taux de réponse transversaux sont de 86,3 % pour le cycle 1 (1994-1995), 90,4 % pour le cycle 2 (1996-1997), 85,2 % pour le cycle 3 (1998-1999), 74,2 % pour le cycle 4 (2000-2001) et 74,0 % pour le cycle 5 (2002-2003). Les enfants ont été sélectionnés d'après la base de sondage de l'Enquête sur la population active ou d'après le registre des naissances (uniquement pour les enfants de 1 an sélectionnés au cycle 3). Pour obtenir plus de renseignements sur la méthodologie de l'ELNEJ, consulter le site Web de Statistique Canada¹⁰.

L'ENSP, qui a débuté en 1994-1995, est conçue pour recueillir des renseignements sur la santé de la population canadienne tous les deux ans. Son champ d'observation comprend la population à domicile et les personnes vivant en établissements de santé des dix provinces et des trois territoires, sauf les habitants des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées.

Pour chacun des trois premiers cycles de l'ENSP (1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999), deux fichiers de données transversaux ont été créés. Le Fichier général contient des données sur les caractéristiques sociodémographiques et des données générales sur la santé (recueillies au moyen du Questionnaire général). Le

Fichier santé contient, pour chaque ménage, des données détaillées sur la santé recueillies (au moyen du Questionnaire sur la santé) auprès d'un membre du ménage sélectionné au hasard, ainsi que l'information générale sur la santé concernant cette personne figurant dans le Fichier général. À partir de 2000-2001, l'ENSP est devenue une enquête strictement longitudinale et les questionnaires général et sur la santé ont été combinés.

Pour les trois premiers cycles de l'ENSP, deux taux de réponse transversaux ont été calculés, celui des ménages et le taux individuel. Le taux de réponse des ménages est égal au pourcentage de ménages pour lesquels on a recueilli au moins les réponses au Questionnaire général pour le participant sélectionné au hasard. Le taux de réponse individuel est égal au pourcentage de ménages pour lesquels les réponses au Questionnaire sur la santé ont été recueillies à l'égard du participant sélectionné au hasard. En 1996-1997, le taux de réponse des ménages était de 82,6 % et le taux de réponse individuel, de 95,6 %. Le plan de sondage, l'échantillon et les méthodes d'interview de l'ENSP sont décrits plus en détail dans des articles parus antérieurement^{11,12}.

La proportion de femmes en âge de procréer qui avaient consommé des médicaments durant le mois qui a précédé l'entrevue de 2003 de l'ESCC a été calculée d'après des données recueillies auprès des femmes de 15 à 49 ans qui faisaient partie du sous-échantillon du cycle 2.1 de l'ESCC.

L'ESCC, qui est réalisée tous les deux ans, est conçue en vue de recueillir des renseignements transversaux sur la santé de la population canadienne. L'enquête et ses sous-échantillons couvrent la population à domicile de 12 ans et plus des provinces et des territoires, sauf les résidents des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées. La collecte des données du cycle 2.1 a débuté en janvier 2003 et s'est terminée en décembre de cette année-là. Le taux de réponse était de 81,2 %, ce qui a produit un sous-échantillon de 38 072 personnes. La méthodologie de l'ESCC est décrite dans un article paru antérieurement¹³.

Techniques d'analyse

La consommation de médicaments, d'alcool et de cigarettes par les femmes enceintes entre 1993 et 2002 a été estimée au moyen de données transversales provenant de l'ELNEJ, en se fondant sur l'année de naissance de l'enfant.

Les différences de consommation de médicaments selon le type de médicaments ont été calculées d'après des données transversales provenant de l'ENSP de 1996-1997 et de l'ESCC de 2003. Le test

Méthodologie - fin

de Bonferroni a été utilisé pour déterminer si les écarts entre la consommation par les femmes enceintes et par les autres femmes en âge de procréer étaient significatifs, en fixant le seuil de signification à $p < 0,05$.

Les proportions de femmes ayant consommé des médicaments le mois qui a précédé l'entrevue de l'ENSP de 1996-1997 ont été calculées d'après des données recueillies auprès de 22 778 femmes de 15 à 49 ans pour lesquelles les renseignements sur la consommation de médicaments et sur les facteurs susceptibles d'influencer cette consommation étaient disponibles. En tout, 56 femmes ont été exclues de l'analyse parce qu'elles n'avaient pas répondu affirmativement ou n'avaient pas répondu du tout à la question quant à savoir si elles étaient enceintes. Enfin, 60 autres ont été exclues des calculs de la consommation de médicaments selon le type.

La régression logistique a été utilisée pour déterminer les facteurs associés à la consommation de médicaments le mois qui a précédé les entrevues de l'ESCC et de l'ENSP. Les caractéristiques de la mère incluses dans le modèle étaient la situation de femme enceinte ou non, la province de résidence, l'âge, l'existence de problèmes de santé chroniques, le statut d'immigrante, le niveau de scolarité et le revenu du ménage. En général, on a choisi comme groupe de référence celui qui était le plus nombreux dans la population. Fait exception le revenu du ménage, pour lequel le groupe de revenu « le plus élevé » a été choisi comme groupe de référence.

Les facteurs associés à la consommation de médicaments délivrés sur ordonnance ou en vente libre ont été déterminés d'après les observations obtenues par regroupement des données transversales provenant des cinq premiers cycles de l'ELNEJ. Puis, les caractéristiques associées à la consommation de médicaments durant la grossesse ont été identifiées par régression logistique. Les données ont été pondérées au moyen des poids transversaux totaux calculés pour chaque cycle, représentant les enfants âgés de 0 à 1 an au moment de l'entrevue de l'enquête. On a inclus dans les modèles les mêmes caractéristiques que celles utilisées pour les données de l'ESCC et de l'ENSP, auxquelles on

a ajouté l'appartenance à un ménage monoparental et le cycle de collecte. La situation de femme enceinte ou non a été omise, parce que l'analyse ne portait que sur les femmes ayant eu un enfant.

Comme les taux de non-réponse partielle étaient faibles, on n'a pas tenu compte de la non-réponse dans les données de l'ELNEJ. L'analyse ne portait que sur les mères biologiques ayant répondu aux questions sur la consommation de médicaments. Les cas de non-réponse pour un problème de santé chronique, par exemple, ont été imputés comme ne présentant pas la caractéristique.

En ce qui concerne l'ESCC et l'ENSP, les cas de « données manquantes » au sujet de la consommation de médicaments ou du type de médicaments ont été exclus des calculs des taux de prévalence et de l'analyse par régression logistique. Comme les taux de non-réponse partielle étaient très faibles, les enregistrements présentant des données manquantes pour l'existence d'un problème de santé chronique, le niveau de scolarité et le statut d'immigrante ont été exclus. En tout, 186 enregistrements de l'ESCC et 85 enregistrements de l'ENSP ont été éliminés parce que des données manquaient sur la consommation de médicaments. En outre, 145 enregistrements de l'ESCC et 175 enregistrements de l'ENSP ont été supprimés parce que des données manquaient pour l'une des autres questions. Une catégorie « données manquantes » a été créée pour le revenu du ménage pour les cas de non-réponse à cette question (13 % pour l'ESCC et 19 % pour l'ENSP). L'analyse porte sur 9 826 enregistrements correspondant à des femmes en âge de procréer provenant de l'ESCC et 22 518 provenant de l'ENSP.

Le degré de signification des écarts entre les taux de prévalence de la consommation de divers médicaments, des écarts entre les types de médicaments et des écarts entre les rapports de cotes a été calculé par la méthode du *bootstrap*, qui tient compte des effets du plan de sondage^{14,15}. La méthode du *bootstrap* a également été utilisée pour vérifier le degré de signification des différences entre les taux de consommation en 1993-1994 et 2001-2002. Le seuil de signification a été fixé à $p < 0,05$.

La US Food and Drug Administration (FDA) a classé les risques liés à la consommation de médicaments durant la grossesse en cinq catégories. Celles-ci sont définies selon que le médicament a été testé ou non et selon qu'il pose ou non un risque pour le fœtus¹⁶. Les médicaments qui ont fait l'objet d'un essai chez la femme et pour lesquels, d'après les résultats, il existe une infime possibilité qu'ils soient nuisibles au fœtus sont classés dans la catégorie A. Les médicaments regroupés dans la catégorie B correspondent à deux situations possibles : soit les études chez l'animal n'ont révélé aucun risque pour le fœtus et aucune étude avec témoin n'a été réalisée chez la femme, soit les études chez l'animal ont indiqué un effet indésirable, mais pas les études avec témoin chez la femme. La catégorie C englobe les médicaments dont les essais chez l'animal ont indiqué un risque pour le fœtus, ainsi que ceux dont les effets demeurent inconnus. Les médicaments qui présentent un risque pour le fœtus, mais dont les bienfaits constituent un risque acceptable pour la mère, sont classés dans la catégorie D. Enfin, les médicaments qui demeurent dangereux pour la mère rentrent dans la catégorie X. Selon une étude réalisée récemment aux États-Unis, un peu moins de 5 % des femmes enceintes prennent des médicaments des catégories D ou X, et près de 38 % prennent des médicaments de la catégorie C¹⁶.

La consommation de médicaments de l'ensemble de la population canadienne a augmenté ces dernières années¹⁷. Selon l'Enquête sur les dépenses des ménages réalisée par Statistique Canada, en 2003, chaque ménage a dépensé, en moyenne, 268 \$ pour l'achat de médicaments délivrés sur ordonnance, ce qui équivaut à une hausse de 198 \$ par rapport à 1997. Même en tenant compte du coût réel plus élevé des médicaments en 2003, cela représente un accroissement de 21 % au cours de la période¹⁸.

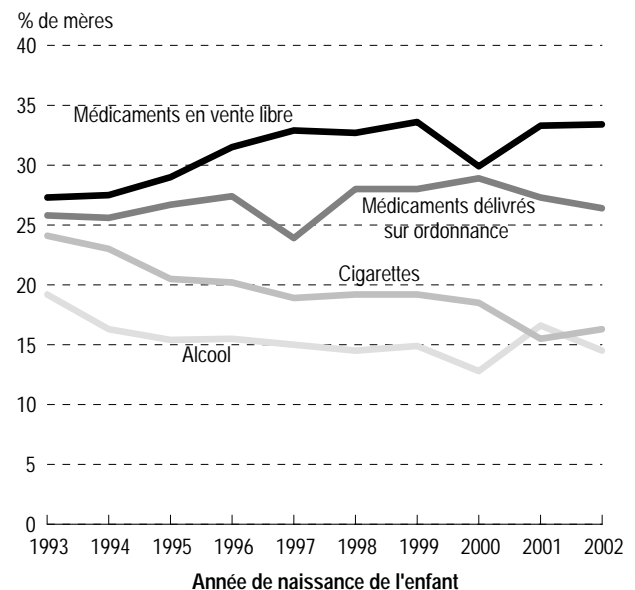
La présente étude examine la consommation de médicaments par les femmes enceintes qui ont entre 15 et 49 ans. Elle repose dans un premier temps sur des données provenant des cinq premiers cycles (1994-1995 à 2002-2003) de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes

(ELNEJ) (voir *Méthodologie, Définitions et Limites*). De plus, les données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 et de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1996-1997 permettent, dans un deuxième temps, de comparer la consommation de médicaments des femmes selon qu'elles sont ou non enceintes et selon le type de médicaments consommés.

Augmentation de la consommation de médicaments

Contrairement à la consommation de cigarettes et d'alcool, qui a diminué chez les femmes enceintes au cours des 10 dernières années, la consommation de médicaments qu'on associe à ces dernières a augmenté (graphique 1). Cette hausse est attribuable à l'usage croissant de médicaments *en vente libre*. Ainsi, le pourcentage de femmes qui ont dit avoir pris ce genre de médicaments pendant leur grossesse est passé de 27 % en 1993 à 33 % en 2003. La consommation de médicaments délivrés

Graphique 1
Pourcentage de mères qui ont fumé des cigarettes ou consommé de l'alcool ou des médicaments durant la grossesse, selon l'année de naissance de l'enfant, Canada, territoires non compris, 1993 à 2002



Source des données : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1994-1995 à 2002-2003

Définitions

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), qui est conçue pour suivre des enfants au cours du temps, contient également des questions au sujet du comportement de la mère durant la grossesse. Dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), il est demandé aux femmes de 15 à 49 ans si elles sont enceintes au moment de l'entrevue.

La *consommation de médicaments durant la grossesse* est fondée sur les questions de l'ELNEJ suivantes : « Avez-vous consommé des médicaments prescrits pendant que vous étiez enceintes de...? » et « Avez-vous consommé des médicaments en vente libre pendant que vous étiez enceinte de...? »

En plus de la consommation de médicaments, l'ELNEJ contient des questions s'adressant à la mère biologique de l'enfant sélectionné visant à déterminer si elle a fumé des cigarettes ou consommé de l'alcool durant sa grossesse. La catégorie *Usage du tabac* comprend les mères qui ont répondu « Oui » à la question « Avez-vous fumé pendant que vous étiez enceinte de...? » Enfin, la catégorie *Consommation d'alcool durant la grossesse* comprend les mères qui ont donné toute autre réponse que « Jamais » à la question « À quelle fréquence avez-vous consommé de l'alcool pendant que vous étiez enceinte de... (p. ex. de la bière, du vin, des spiritueux)? »

L'ESCC et l'ENSP contiennent des questions sur la *consommation de médicaments le mois précédant*, c'est-à-dire le mois qui a précédé l'entrevue de l'enquête. Les femmes qui ont répondu « Oui » à au moins l'une des 21 questions sur des médicaments particuliers ou qui ont répondu « Oui » à la question « Avez-vous pris tout autre médicament? » ont été considérées comme ayant consommé des médicaments le mois précédant. La liste de médicaments est la même pour les deux enquêtes, mais le questionnaire de l'ESCC contient un plus grand nombre d'exemples. La liste de médicaments du tableau 1 est basée sur les réponses aux questions suivantes de l'ESCC (les termes en *italique* représentent des détails non demandés dans l'ENSP) :

« Au cours du dernier mois, avez-vous pris :

- des analgésiques, comme l'Aspirine ou le Tylenol (y compris les médicaments contre l'arthrite et les anti-inflammatoires)? »
- des remèdes contre le rhume ou la grippe? »
- des pilules contraceptives? »
- de la pénicilline ou d'autres antibiotiques? »
- des médicaments contre les allergies, *comme le Reactine ou l'Allegra?* » (le Sudafed est également donné comme exemple dans l'ENSP)
- des médicaments contre les maux d'estomac? »
- de la codéine, du Demerol ou de la morphine? »
- des médicaments contre l'asthme tels que *des médicaments en inhalateur ou en nébuliseur?* »
- des antidépresseurs tels que *le Prozac, le Paxil ou l'Effexor?* »

La catégorie *Autre(s) médicament(s)* comprend les pilules pour maigrir, les médicaments pour le cœur et pour la tension artérielle, les diurétiques, les stéroïdes, l'insuline, les pilules pour contrôler le

diabète, les somnifères, les laxatifs, les hormones pour le traitement de la ménopause ou des symptômes de vieillissement, les médicaments pour la thyroïde, ou tout autre médicament.

Dans le cadre de l'ELNEJ, l'existence de *problèmes de santé chroniques* chez les mères est établie en posant des questions au sujet de problèmes de santé de longue durée. Au cycle 1, la liste contenait 21 problèmes de santé; une catégorie « autre » regroupait les problèmes mentionnés ne figurant pas sur la liste. Pour l'ESCC, l'existence de problèmes de santé chroniques chez les mères est établie d'après les réponses affirmatives à une question où sont énumérés 30 problèmes de santé chroniques. Dans le cadre de l'ENSP, il est demandé si un spécialiste a diagnostiqué tout problème de santé chronique figurant sur une liste en contenant 20; ces 20 problèmes de santé figurent tous sur la liste de l'ESCC. Pour l'une et l'autre enquête, la question sur les problèmes de santé chroniques comprend une catégorie « Autre ».

Cinq catégories ont été créées pour l'*âge de la mère* : moins de 25 ans, 25 à 29 ans; 30 à 34 ans; 35 à 39 ans; et 40 ans et plus. Dans le cas de l'ESCC et de l'ENSP, l'âge recueilli est celui au moment de l'entrevue, tandis que pour l'ELNEJ, il s'agit de celui au moment de la naissance de l'enfant.

Dans les trois enquêtes, le *niveau de scolarité* reflète le plus haut niveau atteint par la mère au moment de l'entrevue, à savoir pas de diplôme d'études secondaires, diplôme d'études secondaires ou au moins des études postsecondaires partielles.

Le *revenu du ménage* est fondé sur le nombre de membres du ménage et le revenu total du ménage en provenance de toutes les sources au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue. Les groupes de revenu du ménage s'appliquent aux trois enquêtes.

Groupe de revenu du ménage	Nombre de membres du ménage	Revenu total du ménage
Inférieur	1 ou 2	Moins de 15 000 \$
	3 ou 4	Moins de 20 000 \$
	5 ou plus	Moins de 30 000 \$
Moyen	1 ou 2	15 000 \$ à 59 999 \$
	3 ou 4	20 000 \$ à 79 999 \$
	5 ou plus	30 000 \$ à 79 999 \$
Supérieur	1 ou 2	60 000 \$ et plus
	3 ou plus	80 000 \$ et plus

Dans le cas de l'ELNEJ, le revenu du ménage, le niveau de scolarité et l'appartenance à un ménage monoparental sont des variables observées au moment de l'entrevue, 6 à 18 mois après la naissance de l'enfant.

Dans le cas de l'ENSP, le *statut d'immigrante* est basé sur le pays de naissance (autre que le Canada); dans celui de l'ESCC et de l'ELNEJ, ne pas avoir la citoyenneté canadienne à la naissance équivalait au statut d'immigrante.

La *famille monoparentale* s'entend d'un enfant vivant avec un seul parent au moment de l'entrevue de l'ELNEJ.

Limites

L'unité d'échantillonnage de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) est l'enfant. La présente analyse porte sur les renseignements recueillis au sujet des mères biologiques des enfants sélectionnés pour participer à l'enquête. Seules les naissances vivantes ont été prises en considération; par conséquent, la consommation de médicaments ou d'autres comportements durant la grossesse susceptibles d'avoir causé une mortinaissance sont exclus. En outre, les données de l'ELNEJ ne permettent pas de déterminer précisément quel était le médicament consommé, ni son type. Certaines femmes pourraient avoir considéré l'acide folique ou les vitamines prénatales comme des médicaments, même si elles suivaient les recommandations de leur médecin et (ou) de Santé Canada^{19,20}. L'ELNEJ ne contient pas de questions sur la consommation d'acide folique ou de vitamines prénatales par les femmes enceintes.

Toutes les données sont autodéclarées et, par conséquent, sujettes à des erreurs de mémorisation ou à des erreurs dues à la mauvaise compréhension des questions. Étant donné le temps écoulé entre la grossesse et le moment des entrevues des enquêtes, il est possible que certaines femmes se soient souvenues incorrectement de certains détails de leur consommation de médicaments. En outre, certaines caractéristiques du ménage au moment de l'entrevue pourraient avoir été différentes de celles qui existaient au moment de la grossesse.

Durant l'entrevue de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et celle de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), on a demandé aux femmes si elles étaient enceintes et quelle avait été leur consommation de médicaments le mois précédant. Il se pourrait toutefois que certaines d'entre elles aient été enceintes à ce moment-là, mais ne le savaient pas encore.

La distinction entre les médicaments délivrés sur ordonnance et les médicaments en vente libre n'est pas toujours précise. Parfois, le même médicament peut être acheté en vente libre ou être prescrit par un médecin.

sur ordonnance est, quant à elle, demeurée relativement stable, autour de 26 %, quoiqu'elle ait atteint un sommet de 29 % en 2000.

Les femmes enceintes et les professionnels de la santé sont généralement conscients des risques que pose la consommation de médicaments. Or, cette consommation a certes augmenté ces dernières années. Malgré cela, la prise en compte de certains

facteurs dans l'analyse des données de l'ESCC de 2003 est à cet égard révélatrice. Ainsi, en tenant compte de la province de résidence, du revenu du ménage, de l'âge, du niveau de scolarité et du statut d'immigrante de la mère et de l'existence de problèmes de santé chroniques, la cote exprimant le risque d'avoir pris des médicaments est six fois plus faible chez les femmes enceintes que chez celles qui ne le sont pas (tableau A en annexe). Dans le contexte de l'ESCC, la consommation de médicaments est définie comme avoir pris n'importe quel type de médicaments le mois qui a précédé l'entrevue de l'enquête. Aucune question précise n'est posée au sujet de la consommation de médicaments délivrés sur ordonnance ou en vente libre.

L'analyse des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997 révèle des différences similaires. Quand on neutralise l'effet des mêmes caractéristiques, la cote exprimant le risque d'avoir consommé des médicaments est cinq fois plus faible pour les femmes enceintes que pour les autres femmes en âge de procréer.

Médicaments consommés le plus fréquemment

Les effets des médicaments varient bien entendu selon leur type^{21,22}. À cet égard, les données tirées de l'ESCC de 2003 et de l'ENSP de 1996-1997 fournissent des renseignements détaillés sur les types de médicaments consommés. Ainsi, les femmes enceintes ont, il va sans dire, moins recours à la plupart des types de médicaments que les autres femmes (tableau 1). Les analgésiques sont les médicaments qu'elles consomment le plus fréquemment, 42 % ayant déclaré en avoir pris le mois qui a précédé l'entrevue de l'ESCC de 2003. Les remèdes contre les maux d'estomac (11 %) et contre le rhume (10 %) complètent le trio de médicaments consommés le plus souvent durant la grossesse.

Quant aux femmes qui n'étaient pas enceintes, les médicaments qu'elles ont le plus fréquemment utilisés en 2003 étaient également les analgésiques (79 %), suivis par les médicaments contre le rhume (28 %) et la pilule contraceptive (22 %).

Tableau 1

Pourcentage de femmes qui ont consommé des médicaments le mois précédent, selon qu'elles étaient enceintes ou non et selon le type de médicament, Canada, 1996-1997 et 2003

	ENSP de 1996-1997		ESCC de 2003	
	Enceinte : Oui	Non†	Enceinte : Oui	Non†
Consommation de médicaments le mois précédent	57,1*	84,6	62,2*	88,8†
Analgésiques	40,5*	72,5	42,2*	78,6†
Remèdes contre la toux/ le rhume	6,1* ^E	20,7	10,2* ^E	27,7†
Pilules contraceptives	1,7* ^E	17,9	F	21,8†
Pénicilline ou autres antibiotiques	12,0 ^E	11,1	8,5 ^E	11,0
Médicaments contre les allergies	2,2* ^E	9,7	3,2* ^E	14,9†
Médicaments contre les maux d'estomac	9,1 ^E	7,8	11,3 ^E	13,2†
Codéine/Demerol/morphine	F	6,1	F	8,4†
Médicament contre l'asthme	4,2 ^E	6,0	3,6* ^E	6,8
Antidépresseurs	F	4,5	F	7,1†
Autre	13,5* ^E	20,9	22,9	27,7†

Sources des données : Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003
† Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

† Valeur significativement différente de l'estimation pour 1996-1997 ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation supérieur à 33,3 % ou taille de l'échantillon inférieure à 10 (valeur supprimée à cause de la variabilité d'échantillonnage extrême).

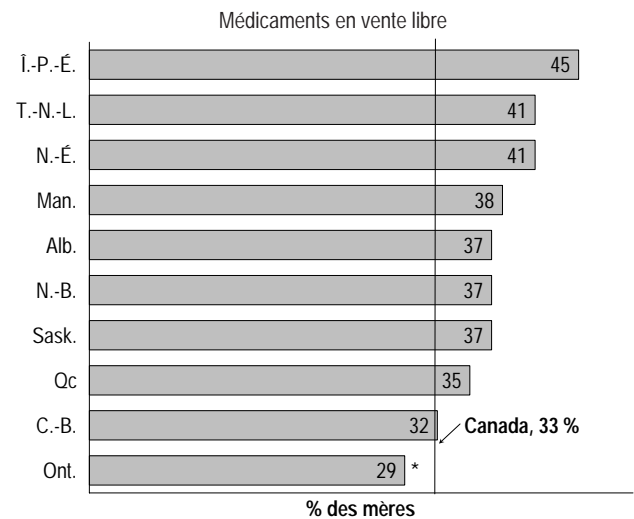
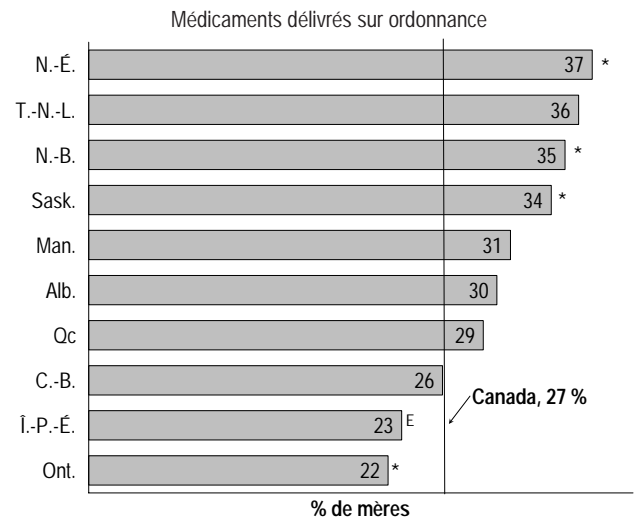
Entre 1996-1997 et 2003, la proportion de femmes enceintes ayant pris des médicaments, tous types confondus, le mois qui a précédé l'entrevue de l'enquête a dans l'ensemble augmenté, comme ce fut le cas pour la plupart des types de médicaments considérés séparément. Les antibiotiques et les médicaments contre l'asthme font toutefois exception.

Comparaisons interprovinciales

Chez les mères d'enfants nés en 2001 ou en 2002, la consommation de médicaments *délivrés sur ordonnance* durant la grossesse a atteint une moyenne de 27 % au Canada (graphique 2). Trois provinces se distinguent à cet égard par une moyenne significativement supérieure à la moyenne nationale, soit la Nouvelle-Écosse (37 %), le Nouveau-Brunswick (35 %) et la Saskatchewan

Graphique 2

Pourcentage de mères qui ont consommé des médicaments durant la grossesse, naissances survenues en 2001 ou en 2002, selon la province, population à domicile, Canada, territoires non compris



Source des données : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 2002-2003

Nota : Fondé sur les enregistrements obtenus pour 2 661 enfants
* Valeur significativement différente de l'estimation pour le Canada ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

(34 %). L'Ontario (22 %) est la seule province où la moyenne était significativement inférieure à la moyenne nationale.

Aucune différence significative n'a dans l'ensemble été observée entre la consommation de médicaments délivrés sur ordonnance chez les mères des enfants nés en 1993 ou en 1994 et chez celles des enfants nés en 2001 ou en 2002. Cependant, deux provinces, à savoir la Saskatchewan et la Colombie-Britannique, se distinguent des autres, la proportion de femmes ayant consommé des médicaments durant la grossesse y ayant augmenté de façon significative (tableau B en annexe).

Des médicaments *en vente libre* ont été consommés durant la grossesse par environ le tiers (33 %) des femmes qui ont eu un enfant en 2001 ou en 2002. Le seul écart significatif par rapport à la moyenne nationale a trait à l'Ontario, où la proportion était faible, soit 29 % (graphique 2).

De 1993-1994 à 2001-2002, la proportion de femmes qui ont consommé des médicaments en vente libre pendant la grossesse est passée de 27 % à 33 %. La hausse est significative dans trois provinces, à savoir Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et le Québec (tableau B en annexe).

Âge de la mère

De plus en plus de femmes retardent le moment d'avoir des enfants. Leur âge moyen à la naissance du premier enfant est passé de 26,9 ans à 29,6 ans au cours des deux dernières décennies²³. En outre, de 1993-1994 à 2001-2002, la proportion de femmes enceintes de 35 à 39 ans qui ont pris des médicaments délivrés sur ordonnance a augmenté de façon significative, pour passer de 20 % à 30 % (tableau 2). Toutefois, l'âge de la mère n'est pas corrélé de façon significative à la consommation de médicaments *délivrés sur ordonnance* durant la grossesse lorsqu'on tient compte des facteurs suivants : province de résidence, présence de problèmes de santé chroniques, niveau de scolarité, statut d'immigrant et situation de parent seul (tableau C en annexe).

On observe en outre une association significative entre l'âge de la femme enceinte et la consommation de médicaments *en vente libre*. Ainsi, lorsque l'effet de toutes les autres caractéristiques

Tableau 2

Pourcentage des mères qui ont consommé des médicaments durant la grossesse, selon le type de médicament, le groupe d'âge de la mère et l'année de naissance de l'enfant, 1994-1995 et 2002-2003

Groupe d'âge de la mère	Sur ordonnance		En vente libre	
	Enfant né en : 1993-1994	2001-2002	Enfant né en : 1993-1994	2001-2002
Moins de 25 ans	29,8	28,3	26,9	29,9
25 à 29 ans [†]	23,7	27,2	30,2	33,9
30 à 34 ans	27,6	23,5	28,3	34,0*
35 à 39 ans	20,3	29,8*	18,6	35,4*
40 ans et plus	F	37,0 ^E	F	25,8 ^E

Source des données : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1994-1995 et de 2002-2003

Nota : Fondé sur les enregistrements obtenus pour 4 031 (1994-1995) et 2 661 (2002-2003) enfants.

[†] Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour 1993-1994 ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

^F Coefficient de variation supérieur à 33,3 % (valeur supprimée à cause de la variabilité d'échantillonnage extrême).

est pris en compte, la cote exprimant le risque de consommer des médicaments en vente libre est relativement faible pour les femmes enceintes de 35 ans et plus comparativement à celles de 25 à 29 ans (tableau C en annexe). De plus, de 1993-1994 à 2001-2002, la proportion de femmes de 30 à 39 ans qui ont pris des médicaments en vente libre durant la grossesse a augmenté, pour passer de 28 % à 34 % chez celles de 30 à 34 ans, et de 19 % à 35 % chez celles de 35 à 39 ans (tableau 2).

Problèmes de santé chroniques et autres facteurs

La consommation de médicaments par les femmes enceintes est reliée à divers facteurs, qui peuvent eux-mêmes être interdépendants. Toutefois, même en tenant compte de l'effet d'autres facteurs d'influence possibles, la cote exprimant le risque de consommer des médicaments (délivrés sur ordonnance ou en vente libre) est bien entendu significativement plus élevée chez les femmes enceintes souffrant d'un problème de santé chronique que chez celles n'ayant déclaré aucun problème de ce genre (tableau C en annexe).

Si on les compare aux femmes enceintes nées au Canada, la proportion d'immigrantes qui ont dit avoir consommé des médicaments, quel qu'en soit le type, pendant leur grossesse est significativement plus faible.

D'autre part, une proportion plus faible de mères seules que d'autres femmes enceintes ont dit avoir pris des médicaments durant la grossesse.

Le niveau de scolarité de la mère n'est associé qu'à la consommation de médicaments en vente libre. Ainsi, la cote exprimant le risque d'avoir pris ce genre de médicaments est plus faible chez les femmes enceintes qui n'ont pas obtenu leur diplôme d'études secondaires que chez celles qui ont au moins fait des études postsecondaires partielles.

Par contre, le revenu du ménage n'est aucunement associé de façon significative à la consommation ni de l'un ni de l'autre type de médicaments par les femmes enceintes.

Mot de la fin

La consommation de médicaments chez les femmes en âge de procréer a augmenté au cours des 10

dernières années. Les femmes enceintes ne font pas exception à cette tendance et, chez ce groupe, l'accroissement est dû en majeure partie à une plus grande consommation de médicaments en vente libre. Cependant, la consommation de médicaments est demeurée plus faible chez les femmes enceintes que chez les autres femmes en âge de procréer.

Évidemment, la cote exprimant le risque de consommer des médicaments durant la grossesse est plus élevée chez les femmes souffrant d'au moins un problème de santé chronique que chez les autres, qu'il s'agisse de médicaments délivrés sur ordonnance ou en vente libre. Au cours de la période étudiée, la consommation de médicaments en vente libre a fait un bond significatif de 16 points de pourcentage chez les femmes enceintes de 35 à 39 ans, résultat qui distingue ce groupe d'âge des autres.

Bon nombre de médicaments posent peu de risques pour la femme enceinte. Cependant, les professionnels de la santé et les femmes elles-mêmes doivent être conscients des dangers et des avantages associés à la consommation de tout médicament durant la grossesse. ●

Références

1. US Department of Health and Human Services, *The Health Benefits of Smoking Cessation*, publication du DHHC n° (CDC) 90-8416, Atlanta, Georgia, US Department of Health and Human Services, 1990.
2. W.J. Millar et J. Chen, « Niveau de scolarité de la mère et facteurs de risque de retard de croissance intra-utérin », *Rapports sur la santé*, 10(2), 1998, p. 47-56 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
3. J.M. Torpy, C. Lyn et R.M. Glass, « Smoking and pregnancy », *Journal of the American Medical Association*, 293, 2005, p. 1286.
4. Office of the Surgeon General, « Health consequences of tobacco use among women, reproductive outcomes », *Women and Smoking*, Rockville, MD, US Department of Health and Human Services, 2001.
5. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, *Alcohol Research & Health*, 25(3), 2001, p. 159-239.
6. R.J. Sokol, V. Delaney-Black et B. Nordstrom, « Fetal alcohol spectrum disorder », *JAMA*, 290, 2003, p. 2996-2999.
7. Société canadienne de pédiatrie, « Le syndrome d'alcoolisme foetal », *Pediatrics & Child Health*, 7(3), 2002, p. 181-196.
8. Santé Canada, *Considérations générales relatives aux études cliniques*, Ottawa, ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1997 (n° H42-2/67-12-1997F au catalogue), disponible à : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/applic-demande/guide-ld/ich/efficac/e8_f.html.
9. A. Sipek, V. Gregor, P. Velebil *et al.*, « Incidence of birth defects in children of mothers using medications in the first trimester of pregnancy in the Czech Republic, 1996-2002 », *Ceska Gynekol*, 69(Supplement), 2004, p. 33-41.
10. Statistique Canada, *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*, Ottawa, Statistique Canada, 2005, disponible à : www.statcan.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=4450&lang=fr&db=IMDB&dbl+E&adm=8&dis=2, site consulté en janvier 2006.
11. L. Swain, G. Catlin et M.P. Beaudet, « Enquête nationale sur la santé de la population – une enquête longitudinale », *Rapports sur la santé*, 10(4), 1999, p. 73-89 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
12. J.-L. Tambay et G. Catlin, « Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 31-42 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
13. Y. Béland, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – aperçu de la méthodologie, *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).

14. J.N.K. Rao, G.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
15. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
16. S.E. Andrade, J.H. Gurwitz, R.L. David *et al.*, « Prescription drug use in pregnancy », *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191(2), 2004, p. 398-407.
17. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie, *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Rapport intérimaire, Volume deux - Tendances actuelles et défis futurs*, janvier 2002, disponible à : www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/SOC1-F/rep-f/repjan01vol2-f.htm, site consulté en janvier 2006.
18. Statistique Canada, *CANSIM : Base de données socio-économiques de Statistique Canada*, disponible à : <http://www.statcan.ca> (Tableaux 203-0008 et 0002), site consulté en octobre 2005.
19. R.D. Wilson, G. Davies, V. Désilets *et al.*, « L'apport en acide folique pour la prévention des anomalies du tube neural et d'autres anomalies congénitales », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 25(11), 2003, p. 959-973.
20. Agence de santé publique du Canada, *Acide folique*, disponible à : http://www.phac-aspc.gc.ca/fa-af/index_f.html, site consulté en décembre 2005.
21. N. Scheinfeld et A. Davis, « Teratology and drug use during pregnancy », *Emedicine*, 2005, disponible à : <http://www.emedicine.com/med/topic3242.htm>, site consulté en décembre 2005.
22. A. Douglas, *The Mother of All Pregnancy Books*, Toronto, MacMillan, 2000.
23. Statistique Canada, *Naissances 2003*, Ottawa, ministre de l'Industrie, 2005 (Statistique Canada, n° 84F0210XIF au catalogue).

Annexe

Tableau A

Rapports de cotes corrigés reliant la consommation de médicaments à la situation de femme enceinte ou non et à certaines autres caractéristiques, selon le moment de la consommation de médicaments, population à domicile féminine de 15 à 49 ans, Canada, 1996-1997 et 2003

	A pris des médicaments le mois précédent			
	ENSP de 1996-1997		ESCC de 2003	
	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %
Enceinte				
Oui	0,22*	0,15- 0,31	0,16*	0,10- 0,26
Non†	1,00	...	1,00	...
Province				
Terre-Neuve-et-Labrador	1,19	0,71- 2,00	0,78	0,43- 1,41
Île-du-Prince-Édouard	1,22	0,72- 2,05	1,08	0,58- 2,01
Nouvelle-Écosse	1,39	0,84- 2,30	1,11	0,62- 1,98
Nouveau-Brunswick	1,17	0,77- 1,77	1,40	0,80- 2,43
Québec	0,72*	0,56- 0,92	0,77	0,52- 1,13
Ontario†	1,00	...	1,00	...
Manitoba	1,58*	1,24- 2,00	0,82	0,49- 1,38
Saskatchewan	0,84	0,54- 1,31	1,11	0,65- 1,89
Alberta	1,21*	1,07- 1,38	1,05	0,69- 1,58
Colombie-Britannique	0,90	0,66- 1,21	0,65*	0,45- 0,95
Yukon/Territoires du Nord-Ouest/Nunavut	...		0,77	0,48- 1,24
Groupe d'âge				
Moins de 25 ans	0,95	0,74- 1,23	1,30	0,85- 2,02
25 à 29 ans†	1,00	...	1,00	...
30 à 34 ans	0,83	0,65- 1,07	0,68	0,45- 1,02
35 à 39 ans	0,73*	0,57- 0,95	0,87	0,54- 1,39
40 ans et plus	0,81	0,63- 1,04	0,71	0,47- 1,07
Problème(s) de santé chronique(s)				
Oui	2,62*	2,21- 3,10	3,40*	2,60- 4,44
Non†	1,00	...	1,00	...
Niveau de scolarité				
Pas de diplôme d'études secondaires	1,00	0,82- 1,21	0,55*	0,39- 0,77
Diplôme d'études secondaires	0,88	0,72- 1,08	0,85	0,59- 1,23
Études postsecondaires ou supérieures†	1,00	...	1,00	...
Revenu du ménage				
Inférieur	0,66*	0,48- 0,91	0,66	0,40- 1,08
Moyen	0,83	0,65- 1,06	0,85	0,63- 1,15
Supérieur†	1,00	...	1,00	...
Status d'immigrante				
Oui	0,61*	0,49- 0,75	0,46*	0,33- 0,64
Non†	1,00	...	1,00	...

Sources des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003; Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997

Nota : Fondé sur 9 826 (ESCC) et 22 518 (ENSP) femmes de 15 à 49 ans. Une catégorie « données manquantes » a été incluse dans le modèle pour le revenu du ménage, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés.

† Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau B

Pourcentage de mères qui ont pris des médicaments durant la grossesse, selon l'année de naissance de l'enfant, le type de médicament et la province, population à domicile, Canada, territoires non compris, 1993-1994 et 2001-2002

	Sur ordonnance		En vente libre	
	Enfant né en : 1993- 1994	2001- 2002	Enfant né en : 1993- 1994	2001- 2002
Terre-Neuve-et-Labrador	35,6 [†]	36,4	23,4	40,8 [†]
Île-du-Prince-Édouard	26,7 ^E	23,2 ^E	26,3	45,1 [†]
Nouvelle-Écosse	35,9 [†]	37,3 [†]	40,8 [†]	41,0
Nouveau-Brunswick	35,1 [†]	35,2 [†]	29,6	37,4
Québec	28,1	28,6	22,4 [†]	34,5 [†]
Ontario	25,0	22,0 [†]	27,8	29,5 [†]
Manitoba	31,2	30,7	36,9 [†]	37,6
Saskatchewan	22,9	33,9 ^{††}	30,9	36,7
Alberta	24,8	29,9	32,9	37,2
Colombie-Britannique	17,1 [†]	26,4 [†]	23,6	31,6

Source des données : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1994-1997 et de 2002-2003

Nota : Fondé sur les enregistrements obtenus pour 4 031 (1994-1995) et 2 661 (2002-2003) enfants.

[†] Valeur significativement différente de l'estimation pour 1993-1994 ($p < 0,05$).

[‡] Valeur significativement différente de l'estimation pour le Canada ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

Tableau C

Rapports de cotes corrigés reliant la consommation de médicaments durant la grossesse à certaines caractéristiques, mères d'enfants nés entre 1993 et 2002, population à domicile, Canada

	Sur ordonnance		En vente libre	
	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %
Province				
Terre-Neuve-et-Labrador	1,57*	1,28- 1,92	0,84	0,68- 1,04
Île-du-Prince-Édouard	0,85	0,67- 1,08	0,99	0,80- 1,22
Nouvelle-Écosse	1,29*	1,09- 1,52	1,42*	1,20- 1,67
Nouveau-Brunswick	1,40*	1,17- 1,66	1,03	0,87- 1,22
Québec	1,10	0,96- 1,27	0,84*	0,73- 0,96
Ontario [†]	1,00	...	1,00	...
Manitoba	1,18	1,00- 1,39	1,12	0,96- 1,32
Saskatchewan	1,08	0,93- 1,26	1,05	0,90- 1,23
Alberta	1,08	0,92- 1,26	1,17*	1,01- 1,35
Colombie-Britannique	0,81*	0,69- 0,96	0,87*	0,75- 0,99
Groupe d'âge				
Moins de 25 ans	1,13	0,99- 1,29	0,88	0,77- 1,01
25 à 29 ans [†]	1,00	...	1,00	...
30 à 34 ans	0,96	0,85- 1,08	0,94	0,84- 1,05
35 à 39 ans	1,09	0,94- 1,27	0,80*	0,70- 0,93
40 ans et plus	1,26	0,89- 1,79	0,59*	0,42- 0,81
Problème(s) de santé chronique(s)				
Oui	2,09*	1,91- 2,28	1,41*	1,28- 1,55
Non [†]	1,00	...	1,00	...
Niveau de scolarité				
Pas de diplôme d'études secondaires	0,89	0,76- 1,03	0,79*	0,69- 0,92
Diplôme d'études secondaires	0,90	0,78- 1,03	0,79*	0,70- 0,90
Études postsecondaires ou supérieures [†]	1,00	...	1,00	...
Revenu du ménage				
Inférieur	1,14	0,93- 1,38	0,83	0,69- 1,01
Moyen	0,99	0,87- 1,12	0,95	0,84- 1,08
Supérieur [†]	1,00	...	1,00	...
Statut d'immigrante				
Oui	0,72*	0,62- 0,84	0,67*	0,58- 0,77
Non [†]	1,00	...	1,00	...
Famille monoparentale				
Oui	0,82*	0,70- 0,97	0,98	0,83- 1,15
Non [†]	1,00	...	1,00	...
Cycle de l'ELNEJ				
1 (1994-1995)	0,90	0,78- 1,05	0,76*	0,65- 0,89
2 (1996-1997)	1,08	0,93- 1,26	0,91	0,79- 1,06
3 (1998-1999)	0,95	0,83- 1,09	1,01	0,88- 1,15
4 (2000-2001)	1,11	0,94- 1,31	0,90	0,77- 1,06
5 (2002-2003) [†]	1,00	...	1,00	...

Source des données : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1994-1995 à 2002-2003

Nota : Fondé sur les enregistrements obtenus pour 20 738 enfants.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

[†] Catégorie de référence.

... N'ayant pas lieu de figurer.