

Rapports sur la santé

Consommation de médicaments sur ordonnance chez les enfants et les jeunes canadiens, 2012 à 2017

par Jennifer Servais, Pamela L. Ramage-Morin, Julia Gal,
et Craig M. Hales

Date de diffusion : le 17 mars 2021



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2021

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Consommation de médicaments sur ordonnance chez les enfants et les jeunes canadiens, 2012 à 2017

par Jennifer Servais, Pamela L. Ramage-Morin, Julia Gal, et Craig M. Hales

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x-202100300001-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

Les médicaments sur ordonnance sont consommés tout au long de la vie, y compris chez les enfants et les jeunes. Les pratiques de prescription peuvent être influencées par l'apparition de nouveaux problèmes de santé, la disponibilité de nouveaux médicaments ainsi que par l'évolution des pratiques cliniques et des connaissances sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments. L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) fournit des renseignements à l'échelle nationale pour faciliter la surveillance de la consommation de médicaments sur ordonnance dans la population.

Données et méthodes

Fondé sur les données de l'ECMS (2012 à 2017), le présent article brosse un tableau de la consommation de médicaments sur ordonnance au cours du dernier mois chez les personnes âgées de 3 à 19 ans. Les renseignements sur 45 médicaments d'ordonnance ont été consignés et classés selon la classification anatomique thérapeutique et chimique de Santé Canada. Des analyses de la fréquence et des analyses bivariées ont permis d'examiner la consommation de médicaments en fonction de facteurs sociodémographiques et liés à la santé. Les catégories de médicaments les plus courantes ont été déterminées pour chaque groupe d'âge.

Résultats

On estime que 23 % des enfants et des jeunes Canadiens (1,5 million) avaient consommé au moins un médicament d'ordonnance au cours du dernier mois et que 9 % en avaient consommé deux ou plus. La consommation de médicaments d'ordonnance était plus courante chez les personnes ayant déclaré des niveaux plus faibles de santé générale et mentale ainsi que chez les personnes qui avaient de l'asthme (51 %), un trouble de l'humeur (71 %), un trouble déficitaire de l'attention (60 %) ou un trouble d'apprentissage (43 %). Les médicaments pour le système respiratoire et le système nerveux figuraient parmi les plus couramment prescrits. En outre, 4 % des jeunes de 14 ans ou plus avaient consommé des médicaments d'ordonnance à des fins non thérapeutiques, pour vivre une expérience, pour l'effet procuré ou pour se geler.

Interprétation

La consommation de médicaments sur ordonnance chez les enfants et les jeunes est courante au Canada. Elle est associée à des niveaux plus faibles de santé autodéclarés et à la présence de problèmes de santé chroniques. Les estimations fournissent un point de référence pour faciliter la surveillance de la consommation de médicaments sur ordonnance au Canada.

Mots-clés

Enquête canadienne sur les mesures de la santé, médicaments, prévalence, produits pharmaceutiques

AUTEURES

Jennifer Servais (Jennifer.Servais@canada.ca) et Julia Gal (Julia.Gal@canada.ca) travaillent au Centre de données sur la santé de la population de Statistique Canada, à Ottawa, en Ontario, au Canada. Pamela L. Ramage-Morin (Pamela.Ramage-Morin@canada.ca) travaille au sein de la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, à Ottawa, en Ontario, au Canada. Craig M. Hales (chales@cdc.gov) travaille au National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention, à Hyattsville, au Maryland, aux États-Unis.

Avis de non-responsabilité

Les constatations et les conclusions contenues dans le présent rapport sont celles des auteurs; elles ne reflètent pas nécessairement la position officielle des Centers for Disease Control and Prevention.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet ?

- Les pratiques de prescription peuvent être influencées par l'apparition de nouveaux problèmes de santé, la disponibilité de nouveaux médicaments ainsi que par l'évolution des pratiques cliniques et des connaissances sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments.
- Les données de 2007 à 2011 ont révélé qu'au Canada, 12 % des personnes âgées de 6 à 14 ans et 26 % de celles âgées de 15 à 24 ans avaient consommé un médicament sur ordonnance au cours des deux jours précédents.
- Chez les Canadiens âgés de 15 à 24 ans, la consommation de médicaments sur ordonnance était beaucoup plus élevée chez les femmes (40 %) que chez les hommes (13 %), les contraceptifs prescrits contribuant à cette différence importante.

Ce qu'apporte l'étude ?

- Au cours de la période allant de 2012 à 2017, on estime que 23 % (1,5 million) des enfants et des jeunes Canadiens âgés de 3 à 19 ans avaient consommé au moins un médicament sur ordonnance au cours du dernier mois et que 9 % en avaient consommé deux ou plus.
- La consommation de médicaments d'ordonnance était plus courante chez les personnes ayant déclaré des niveaux plus faibles de santé générale et mentale ainsi que chez les personnes qui avaient de l'asthme (51 %), un trouble de l'humeur (71 %), un trouble déficitaire de l'attention (60 %) ou un trouble d'apprentissage (43 %).
- Au total, 4 % des jeunes de 14 ans ou plus avaient consommé des médicaments d'ordonnance à des fins non thérapeutiques, pour vivre une expérience, pour l'effet procuré ou pour se geler.

En 2002, la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada a fait rapport sur l'importance accrue et le coût croissant des médicaments dans le système de soins de santé¹. À ce moment-là, les dépenses en médicaments sur ordonnance totalisaient 14,8 milliards de dollars et représentaient 12,8 % des dépenses totales en santé². On prévoyait qu'en 2019, les dépenses en médicaments sur ordonnance auraient plus que doublé (34,3 milliards de dollars), celles-ci représentant 13,0 % des dépenses en soins de santé au Canada et n'étant dépassées que par celles associées aux hôpitaux (26,6 %) et aux médecins (15,1 %)². Les médicaments sur ordonnance devaient constituer 85,1 % de toutes les dépenses en médicaments, les médicaments sans ordonnance représentant les 14,9 % restants³. Une comparaison internationale a révélé que les dépenses en médicaments par habitant au Canada étaient élevées parmi les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques. Par exemple, en 2016, les dépenses en médicaments s'élevaient en moyenne à 1 043 \$ par personne au Canada, ce qui plaçait le pays au troisième rang derrière les États-Unis (1 470 \$) et la Suisse (1 353 \$)⁴.

Les médicaments sur ordonnance sont consommés tout au long de la vie, y compris chez les enfants et les jeunes. Les données de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) de 2007 à 2011 ont révélé que 12 % des personnes âgées de 6 à 14 ans avaient consommé un médicament sur ordonnance au cours des deux jours précédents, les garçons étant plus susceptibles que les filles d'avoir consommé des médicaments

(14 % et 9 % respectivement)⁵. La consommation de médicaments sur ordonnance augmentait pour se situer à 26 % chez les personnes âgées de 15 à 24 ans; elle était alors plus faible chez les hommes (13 %) que chez les femmes (40 %), les contraceptifs contribuant à cette différence importante. Dans une étude américaine fondée sur les données de l'enquête nationale sur la santé et la nutrition des États-Unis (la National Health and Nutrition Examination Survey [NHANES]) de 2011 à 2014, Hales et coll.⁶ ont mentionné que 22 % des enfants et des adolescents (âgés de 0 à 19 ans) avaient consommé au moins un médicament sur ordonnance au cours des 30 jours précédents et que 9 % en avaient consommé deux médicaments ou plus au cours de la même période. Leur étude a montré que la consommation de médicaments sur ordonnance augmentait avec l'âge, passant de 17 % chez les nourrissons (de la naissance à 23 mois) à 26 % chez les adolescents de 12 à 19 ans⁶. Les médicaments sur ordonnance couramment consommés par les enfants et les adolescents comprenaient des médicaments contre l'asthme (6 %), des antibiotiques (5 %), des médicaments contre le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) (4 %) et des agents topiques (4 %).

Les pratiques de prescription peuvent être influencées par l'apparition de nouveaux problèmes de santé, la disponibilité de nouveaux médicaments ainsi que par l'évolution des pratiques cliniques et des connaissances sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments⁷. L'ECMS fournit des renseignements à l'échelle nationale sur la consommation de médicaments sur ordonnance par les Canadiens au cours du dernier mois. La présente étude

visait à décrire la consommation de médicaments sur ordonnance au cours du dernier mois chez les enfants et les jeunes de 3 à 19 ans ainsi qu'à déterminer le pourcentage de jeunes de 14 ans ou plus qui ont déclaré avoir déjà fait une utilisation inappropriée de médicaments d'ordonnance. Les données combinées de trois cycles de l'ECMS de 2012 à 2017 fourniront un point de référence pour les comparaisons au fil du temps et entre les secteurs de compétence.

Méthodes

Source des données

L'ECMS est une enquête transversale permanente qui repose sur un échantillon composé de ménages provenant de cinq régions du Canada (les provinces de l'Atlantique, le Québec, l'Ontario, les Prairies et la Colombie-Britannique). Les participants fournissent des renseignements démographiques et socioéconomiques ainsi que des renseignements relatifs à la santé et au mode de vie dans le cadre d'interviews sur place à domicile assistées par ordinateur, suivies de mesures physiques directes recueillies à un centre d'examen mobile (CEM). Sont exclus du champ de l'ECMS les membres à temps plein des Forces canadiennes, les résidents des trois territoires, les personnes vivant dans les réserves de Premières Nations et d'autres établissements autochtones dans les provinces, ainsi que les résidents d'établissements institutionnels, comme les établissements de soins infirmiers, ainsi que les résidents de certaines régions éloignées. Ensemble, ces exclusions représentent environ 4 % de la population cible. Les parents ou les tuteurs ont répondu à des questions sur leurs enfants âgés de 3 à 11 ans, et des interviews par personne interposée ont été acceptées pour les enfants de 12 ans ou plus en cas de déficience physique ou intellectuelle.

Les données des cycles 3 (2012 à 2013), 4 (2014 à 2015) et 5 (2016 à 2017) ont été combinées aux fins de la présente analyse. Pour chacun de ces cycles, les données ont été recueillies de janvier (an 1) à décembre (an 2) à 16 emplacements sélectionnés au hasard et deux CEM répartis dans l'ensemble des cinq régions. Le taux de réponse combiné des cycles 3 à 5 pour les composantes des ménages et des CEM s'est établi à 52,7 %. Des poids de sondage ont été utilisés pour tenir compte du plan de sondage et du taux de non-réponse. Les poids de sondage ont été divisés en trois, de sorte que les estimations

soient représentatives de la population canadienne de 2012 à 2017. Des renseignements détaillés sur le plan de sondage, la collecte des données et le calcul des taux de réponse sont accessibles dans les guides de l'utilisateur des données de l'ECMS et dans les instructions pour la combinaison de cycles multiples des données de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)⁸.

Échantillon de l'étude

L'échantillon de l'étude était composé de 7 892 enfants et jeunes (3 950 garçons et 3 942 filles) âgés de 3 à 19 ans, des cycles 3 (n = 2 601), 4 (n = 2 621) et 5 (n = 2 670) de l'ECMS. Les données pour l'ensemble des variables n'ont pas été recueillies à chaque cycle ou pour chaque groupe d'âge. Par conséquent, certaines analyses ont été fondées sur des sous-échantillons. Des renseignements sur ces limites figurent dans la section *Définitions* et dans les notes du tableau.

Définitions

Dans le module sur la consommation de médicaments du questionnaire de l'ECMS, des renseignements à propos de 45 médicaments prescrits ou administrés par un professionnel de la santé et consommés au cours du dernier mois ont été consignés à partir des bouteilles ou des contenants que les répondants ont apportés à leurs interviews. Les médicaments en vente libre prescrits étaient inclus dans les médicaments sur ordonnance. On n'a pas recueilli de renseignements sur les médicaments qui ont été prescrits, mais non utilisés, comme l'auto-injecteur d'épinéphrine. Les médicaments sur ordonnance ont été classés selon le code de classification anatomique thérapeutique et chimique (ATC) de Santé Canada, un système mis au point par l'Organisation mondiale de la Santé pour classer les produits selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent et leurs propriétés chimiques, pharmacologiques et thérapeutiques (tableau A en annexe). Les médicaments pris au cours du mois précédant la visite au CEM ont été vérifiés et inclus dans l'étude. La présente étude présente des estimations de la consommation de tout médicament (c.-à-d. la prise d'un ou de plusieurs médicaments différents au cours du dernier mois) et de la consommation d'au moins deux médicaments différents au cours de la même période. Les estimations de la prévalence de la consommation de médicaments ont été stratifiées selon le sexe pour établir s'il existe des différences

Tableau 1
Classification de l'indice de masse corporelle (IMC) pour les personnes âgées de 3 à 17 ans et de 18 à 19 ans

Classification	De 3 à 17 ans : centile	De 18 à 19 ans : valeur de l'IMC
Poids insuffisant	5 ^e centile et moins	moins de 18,50
Poids normal	6 ^e centile et plus, jusqu'au 85 ^e centile inclusivement	de 18,50 à 24,99
Excès de poids	86 ^e centile et plus, jusqu'au 94 ^e centile inclusivement	de 25,00 à 29,99
Obésité	À partir du 95 ^e centile	30,00 ou plus

Sources : Centers for Disease Control and Prevention (de 3 à 17 ans); Santé Canada (de 18 à 19 ans). IMC pour les enfants et les jeunes de 3 à 17 ans : graphiques de croissance pour l'IMC élaborés par les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis. (CL Ogden et KM Flegal, « Changes in terminology for childhood overweight and obesity », *National Health Statistics Report* . (25), 2010, p. 1-5). IMC des répondants âgés de 18 à 19 ans : *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes* de Santé Canada. (Santé Canada, *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes* . Ottawa : Santé Canada, 2003, adapté de « Obesity: Preventing and managing the global epidemic ». *Report of a WHO consultation* . Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999, disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/poids-sante/lignes-directrices-classification-poids-chez-adultes/nomogramme-indice-masse-corporelle.html>).

liées au sexe. Elles ont ensuite été présentées selon le groupe d'âge, le revenu du ménage et le niveau de scolarité du ménage.

Le groupe d'âge a été déterminé en fonction de l'âge au moment de la visite au CEM. Des estimations de la consommation de médicaments ont été présentées pour les enfants et les jeunes de 3 à 5 ans, de 6 à 11 ans et de 12 à 19 ans afin de faciliter les comparaisons avec les résultats récents enregistrés aux États-Unis⁶.

Pour les cycles 3 (2012 à 2013) et 4 (2014 à 2015) de l'ECMS, le revenu du ménage a été déclaré pour l'année précédente en réponse à la question suivante : « Du mieux que vous pouvez, à

combien estimez-vous le revenu total de tous les membres de votre ménage, provenant de toutes les sources, avant impôt et autres déductions, au cours de l'année se terminant le 31 décembre? ». Les questions sur le revenu n'ont pas été posées au cycle 5 (2016 à 2017). On a plutôt demandé aux répondants la permission de coupler les données fiscales de tous les membres du ménage. Le revenu total du ménage a été imputé lorsqu'il n'avait pas été déclaré pendant l'interview (cycles 3 et 4), lorsque le répondant refusait d'autoriser le couplage des données fiscales ou lorsqu'aucun lien n'a pu être établi. Le revenu personnel a été imputé comme revenu médian de la classe d'imputation du répondant en fonction de l'âge, du sexe

Tableau 2
Répartition en pourcentage des enfants et des jeunes, selon les caractéristiques sociodémographiques et les caractéristiques liées à la santé, population à domicile âgée de 3 à 19 ans, Canada, territoires non compris, 2012 à 2017

Caractéristiques	Nombre en milliers	Intervalle de confiance à 95 %		
		%	de	à
Total	6 505	100,0
Caractéristiques sociodémographiques				
Sexe				
Garçon	3 340	51,3	51,3	51,4
Fille	3 165	48,7	48,6	48,7
Groupe d'âge				
De 3 à 5 ans	1 121	17,2	17,0	17,4
De 6 à 11 ans	2 224	34,2	33,9	34,4
De 12 à 19 ans	3 160	48,6	48,4	48,8
Revenu du ménage				
Inférieur à la moyenne	3 238	49,8	46,4	53,2
Égal à la moyenne ou supérieur	3 267	50,2	46,8	53,6
Niveau de scolarité du ménage				
Aucun diplôme d'études postsecondaires	985	15,9	14,2	17,8
Diplôme d'études postsecondaires ou plus	5 203	84,1	82,2	85,8
Caractéristiques liées à la santé				
Médecin de famille régulier				
Oui	5 794	89,4	87,5	91,1
Non	686	10,6	8,9	12,5
État de santé général perçu				
Excellent/très bon	4 823	74,1	71,6	76,6
Bon	1 368	21,0	19,0	23,3
Passable/mauvais	313	4,8	3,9	5,9
État de santé mentale perçu				
Excellent/très bon	2 196	71,1	68,1	73,8
Bon	646	20,9	18,7	23,3
Passable/mauvais	249	8,1	6,4	10,1
Classification selon l'IMC				
Poids insuffisant	278	4,6	3,8	5,6
Poids normal	4 196	69,7	67,8	71,5
Excès de poids	833	13,8	12,6	15,2
Obésité	714	11,9	10,4	13,5
Asthme				
Oui	720	11,1	10,0	12,2
Non	5 784	88,9	87,8	90,0
Trouble de l'humeur				
Oui	216	3,3	2,6	4,3
Non	6 289	96,7	95,7	97,4
Trouble déficitaire de l'attention				
Oui	466	7,2	5,6	9,2
Non	6 022	92,8	90,8	94,4
Trouble d'apprentissage				
Oui	403	6,2	5,1	7,5
Non	6 080	93,8	92,5	94,9

... n'ayant pas lieu de figurer.

Notes : IMC signifie « indice de masse corporelle ». La question sur l'état de santé mentale perçu a été posée aux répondants âgés de 12 à 19 ans. Les données sur le trouble déficitaire de l'attention et le trouble d'apprentissage ont été recueillies seulement pour les cycles 3 (2012 à 2013) et 4 (2014 à 2015) de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé.

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycles combinés de 2012 à 2013, de 2014 à 2015, et de 2016 à 2017.

et du site de collecte⁹. Dans l'ensemble, le revenu du ménage a été imputé pour 25 % de l'échantillon de l'étude. Le revenu médian des ménages (88 000 \$) de la population à l'étude a été utilisé pour classer les répondants sous la médiane plutôt que sur ou au-dessus de celle-ci.

Le niveau de scolarité du ménage indique le plus haut niveau de scolarité atteint par un membre du ménage et est classé comme suit : sans études postsecondaires ou a fait des études postsecondaires ou atteint un niveau de scolarité plus élevé.

L'état de santé général autodéclaré a été déterminé en fonction des réponses à la question « En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? Les répondants ont été classés en trois groupes : excellent ou très bon; bon; moyen ou mauvais. La question sur l'état de santé mentale autodéclaré n'était posée qu'aux personnes âgées de 12 ans ou plus ayant répondu dans le cadre d'interviews sans personne interposée. La question et les catégories de réponses étaient présentées de la même façon et classées en fonction de l'état de santé général.

L'indice de masse corporelle (IMC) a été calculé sous forme de poids mesuré en kilogrammes divisé par la taille mesurée en mètre carré (kg/m^2) et arrondi à la deuxième décimale. L'IMC chez les enfants et les jeunes de 3 à 17 ans a été classé dans la catégorie « poids insuffisant », « poids normal », « embonpoint », « obésité » selon des seuils de centile propres à l'âge et au sexe tirés des graphiques de croissance pour l'IMC élaborés par les Centers for Disease Control and Prevention aux États-Unis (tableau 1)¹⁰. Les valeurs de l'IMC des répondants âgés de 18 ou 19 ans ont été classées selon les Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes de Santé Canada¹¹.

Les répondants ont indiqué (par oui ou non) s'ils avaient un médecin de famille.

Les maladies chroniques ont été décrites comme des problèmes de santé à long terme présents depuis au moins six mois ou qui devraient durer au moins six mois et ayant été diagnostiqués par un professionnel de la santé. À partir de l'éventail d'affections chroniques recueillies dans le cadre de l'ECMS, quatre ont été sélectionnées pour l'analyse : a) celles dont la taille d'échantillon était suffisante et qui pouvaient produire des estimations fiables (voir la section *Qualité des estimations*); b) celles qui s'appliquaient aux enfants et aux jeunes : l'asthme, le trouble de l'humeur (p. ex. la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie), le trouble d'apprentissage et le trouble déficitaire de l'attention (TDA). Le contenu de l'ECMS est révisé périodiquement et, par conséquent, les deux dernières affections n'ont été incluses que dans les cycles 3 (2012 à 2013) et 4 (2014 à 2015). Il est important de mentionner que la question de l'ECMS fait référence au TDA, tandis que le code de classification ATC de Santé Canada fait référence aux « médicaments utilisés pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité », c'est-à-dire le TDAH.

L'ECMS comprend un module de questions sur la consommation de drogues illicites posées à des participants sans

personne interposée âgés de 14 ans ou plus. Il comprend une question sur l'utilisation inappropriée de médicaments d'ordonnance : « Avez-vous déjà pris ou essayé des médicaments prescrits à des fins non thérapeutiques, pour l'expérience, pour l'effet qu'ils vous font ou pour vous geler? ». Les participants pouvaient répondre par oui ou par non. Aucun renseignement sur le médicament précis ainsi consommé n'a été recueilli. Les réponses ont été examinées selon le sexe et le revenu du ménage. La taille de l'échantillon était insuffisante pour procéder à une analyse selon le niveau de scolarité du ménage.

Techniques d'analyse

Toutes les estimations ont été pondérées au niveau de la personne afin de représenter la population, après avoir pris en compte le plan de sondage ainsi que la non-réponse lors de l'interview à domicile et au CEM⁸. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour estimer le nombre et le pourcentage d'utilisateurs de médicaments sur ordonnance en fonction des caractéristiques sociodémographiques et des caractéristiques liées à la santé. Sauf indication contraire dans la section *Définitions*, les estimations étaient fondées sur des données groupées provenant de trois cycles de l'ECMS représentant la population de 2012 à 2017. Des renseignements détaillés sur la consommation de médicaments aux deuxième et troisième niveaux du code de classification ATC ont été présentés par groupe d'âge. La taille des échantillons et la qualité des estimations ont guidé les décisions quant au nombre de catégories de médicaments présentées pour chaque groupe d'âge (voir la section *Qualité des estimations*). Le pourcentage de jeunes âgés de 14 ans ou plus qui ont déclaré avoir fait une utilisation inappropriée de médicaments d'ordonnance a été présenté selon le sexe. Le nombre de personnes dans les échantillons, soit le total, par sexe et par cycle, est fourni (voir la section *Échantillon de l'étude*). Autrement, seuls les chiffres pondérés sont présentés. L'ECMS suppose une loi t de Student aux degrés de liberté suivants quant au dénominateur : 33 pour les cycles 3, 4 et 5; 22 pour les cycles 3 et 4. Afin de tenir compte des effets du plan de sondage, des intervalles de confiance à 95 % et des tests d'hypothèse ont été estimés par la méthode du bootstrap (500 itérations). Des comparaisons ont été effectuées au moyen de tests de Student, et le seuil de signification alpha a été établi à 0,05. Les données ont été analysées au moyen de la version 9.3 de SAS (Institut SAS, Cary, Caroline du Nord) et de SUDAAN (RTI International, Caroline du Nord).

Qualité des estimations

Les estimations présentant une forte variabilité d'échantillonnage ($16,6 < \text{coefficient de variation [CV]} \leq 33,3 \%$) indiquant une qualité douteuse sont accompagnées d'un « E » et doivent être utilisées avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 33,3 % ne sont pas acceptables pour la publication. Un échantillon minimal de 10 répondants au numérateur est nécessaire pour la publication.

(1,5 million) avaient consommé au moins un médicament sur

Tableau 3-1

Prévalence de la consommation de médicaments sur ordonnance au cours du dernier mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population à domicile âgée de 3 à 19 ans, Canada, territoires non compris, 2012 à 2017 – Partie 1

Caractéristiques	Les deux sexes		Au moins un médicament									
			Garçons				Filles					
	Nombre en milliers	%	Intervalle de confiance à 95 %		Nombre en milliers	%	Intervalle de confiance à 95 %		Nombre en milliers	%	Intervalle de confiance à 95 %	
de			à	de			à	de			à	
Total	1 495	23,0	21,3	24,8	667	20,0 [§]	18,2	21,8	828	26,2	23,6	28,9
Groupe d'âge												
De 3 à 5 ans	159	14,2 [*]	12,1	16,5	74	12,8 [*]	10,4	15,8	85	15,6 [*]	12,5	19,3
De 6 à 11 ans	344	15,5 [*]	13,2	18,0	193	17,0 [*]	14,2	20,2	151	13,9 [*]	11,1	17,4
De 12 à 19 ans [†]	991	31,4	28,5	34,4	400	24,6 [§]	22,0	27,4	591	38,6	33,5	44,0
Revenu du ménage												
Inférieur à la moyenne [†]	722	22,3	19,8	25,0	313	19,0 [§]	16,0	22,3	409	25,8	22,7	29,1
Égal à la moyenne ou supérieur	773	23,7	21,0	26,5	353	21,0 [§]	18,2	24,0	419	26,5	22,1	31,5
Niveau de scolarité du ménage												
Aucun diplôme d'études postsecondaires [†]	266	27,0	22,4	32,2	109 [£]	21,6 [§]	15,3	29,7	157	32,7	27,6	38,3
Diplôme d'études postsecondaires ou plus	1 153	22,2	20,4	24,0	525	19,9 [§]	18,2	21,7	628	24,5 [*]	21,8	27,3

* valeur significativement différente par rapport à la catégorie de référence (p<0,05)

§ valeur significativement différente pour les filles (p<0,05)

† catégorie de référence

£ à utiliser avec prudence

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycles combinés de 2012 à 2013, de 2014 à 2015, et de 2016 à 2017.

Tableau 3-2

Prévalence de la consommation de médicaments sur ordonnance au cours du dernier mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population à domicile âgée de 3 à 19 ans, Canada, territoires non compris, 2012 à 2017 – Partie 2

Caractéristiques	Les deux sexes		Au moins deux médicaments									
			Garçons				Filles					
	Nombre en milliers	%	Intervalle de confiance à 95 %		Nombre en milliers	%	Intervalle de confiance à 95 %		Nombre en milliers	%	Intervalle de confiance à 95 %	
de			à	de			à	de			à	
Total	589	9,1	8,1	10,2	261	7,8 [§]	6,6	9,3	328	10,4	9,0	11,9
Groupe d'âge												
De 3 à 5 ans	62	5,5 [*]	4,3	6,9	30 [£]	5,3 ^{£*}	3,7	7,6	31 [£]	5,7 ^{£*}	3,7	8,7
De 6 à 11 ans	126	5,6 [*]	4,8	6,6	83	7,3 [§]	5,9	8,9	43	3,9 [*]	2,9	5,4
De 12 à 19 ans [†]	402	12,7	10,8	14,9	148	9,1 [§]	7,2	11,5	254	16,6	13,7	20,0
Revenu du ménage												
Inférieur à la moyenne [†]	289	8,9	7,6	10,5	113	6,8 [§]	5,3	8,8	177	11,1	9,3	13,3
Égal à la moyenne ou supérieur	300	9,2	7,9	10,7	149	8,8	7,2	10,8	152	9,6	7,8	11,8
Niveau de scolarité du ménage												
Aucun diplôme d'études postsecondaires [†]	103	10,5	7,8	14,0	40 [£]	7,9 [£]	4,9	12,5	63 [£]	13,2 [£]	9,0	18,9
Diplôme d'études postsecondaires ou plus	461	8,9	7,8	10,0	213	8,1	6,8	9,5	248	9,7	8,1	11,4

* valeur significativement différente par rapport à la catégorie de référence (p<0,05)

§ valeur significativement différente pour les filles (p<0,05)

† catégorie de référence

£ à utiliser avec prudence

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycles combinés de 2012 à 2013, de 2014 à 2015, et de 2016 à 2017.

Résultats

L'échantillon pondéré de l'ECMS (n = 7 892) représentait 6,5 millions d'enfants et de jeunes de 3 à 19 ans pendant la période allant de 2012 à 2017. Le tableau 2 présente certaines caractéristiques démographiques et caractéristiques liées à la santé de la population à l'étude.

Consommation de médicaments sur ordonnance

Selon les résultats de l'ECMS de 2012 à 2017 (tableaux 3-1 et 3-2), on estime que 23 % des enfants et des jeunes Canadiens

ordonnance au cours du dernier mois. Les personnes âgées de 12 à 19 ans étaient beaucoup plus susceptibles que les groupes plus jeunes d'avoir consommé des médicaments. Dans l'ensemble, les filles étaient plus susceptibles que les garçons d'avoir consommé des médicaments sur ordonnance, 26 % par rapport à 20 % respectivement. Toutefois, lorsqu'on les a examinés par groupe d'âge, la différence n'était évidente que chez les jeunes de 12 à 19 ans, où 39 % des filles avaient pris un médicament sur ordonnance au cours du dernier mois, comparativement à 25 % des garçons. Cette différence s'explique en grande partie par l'utilisation de contraceptifs par 18 % des filles de 12 à 19 ans (tableau 4).

Il n'y avait pas de différence dans la consommation de médicaments sur ordonnance au cours du dernier mois selon le revenu du ménage (tableaux 3-1 et 3-2). La consommation de médicaments sur ordonnance ne différait pas selon le niveau de scolarité chez les garçons, mais les filles vivant dans des ménages ayant un niveau de scolarité plus faible étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir consommé des médicaments sur ordonnance que celles des ménages ayant un niveau de scolarité plus élevé, soit 33 % comparativement à 24 % respectivement. Au moins une partie de cette différence peut être attribuée à la plus grande consommation de psychoanaleptiques chez les filles vivant dans des ménages ayant un niveau de scolarité plus faible (9 %; IC à 95 % : 5,5 à 15,1) par rapport à celles des ménages ayant un niveau de scolarité plus élevé (4 %; IC à 95 % : 2,6 à 5,0; données non

présentées). Les psychoanaleptiques comprennent les antidépresseurs et les médicaments utilisés pour le TDAH (tableau A en annexe).

Au moins deux médicaments

De 2012 à 2017, 9 % des personnes âgées de 3 à 19 ans avaient consommé au moins deux médicaments sur ordonnance au cours du dernier mois (tableaux 3-1 et 3-2). Les jeunes de 12 à 19 ans étaient deux fois plus susceptibles que ceux de 3 à 11 ans d'avoir consommé plus d'un médicament sur ordonnance, soit 13 % comparativement à 6 %. Il n'y avait pas de différences significatives dans la consommation de deux médicaments sur ordonnance ou plus au cours du dernier mois selon le niveau de scolarité du ménage ou le revenu lorsque les deux sexes de tous âges étaient examinés ensemble.

Tableau 4
Médicaments sur ordonnance les plus couramment consommés au cours du dernier mois, selon le groupe d'âge et la classe de médicaments, population à domicile âgée de 3 à 19 ans, Canada, territoires non compris, 2012 à 2017

Groupe d'âge (années), code ATC et classe de médicaments	Prévalence			
	Nombre en milliers	%	Intervalle de confiance à 95 %	
			de	à
de 3 à 19				
N06 – Psychoanaleptiques	363	5,6	4,7	6,6
N06A – Antidépresseurs	150	2,3	1,8	3,0
N06B – Psychostimulants, agents utilisés en cas de TDAH et nootropiques	233	3,6	2,8	4,6
G03 – Autres hormones sexuelles et modulateurs de la fonction génitale	276	8,7	7,1	10,7
G03A – Contraceptifs hormonaux à usage systémique	269	8,5	6,9	10,4
R03 – Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires	265	4,1	3,4	4,9
R03A – Adrénergiques en inhalation	222	3,4	2,8	4,2
R03B – Autres médicaments en inhalation pour les maladies obstructives des voies respiratoires	141	2,2	1,7	2,8
J01 – Antibactériens (usage systémique)	168	2,6	2,0	3,3
J01C – Antibactériens bêta-lactamines, pénicillines	98	1,5	1,1	2,1
D10 – Antiacnéiques	76	1,2	0,9	1,5
D10A – Antiacnéiques pour usage topique	64	1,0	0,7	1,4
D07 – Préparations dermatologiques à base de corticostéroïdes	70	1,1	0,8	1,5
D07A – Corticostéroïdes non associés	55	0,9	0,6	1,2
N05 – Psycholéptiques	69	1,1 ^E	0,8	1,5
N05A – Antipsychotiques	39	0,6 ^E	0,3	1,1
R01 – Médicaments pour le nez	68	1,0 ^E	0,7	1,6
R01A – Décongestionnants et autres préparations nasales pour usage topique	68	1,0 ^E	0,7	1,6
N02 – Analgésiques	67	1,0 ^E	0,7	1,5
N02B – Autres analgésiques et antipyrétiques	38	0,6 ^E	0,3	1,1
M01 – Produits anti-inflammatoires et antirhumatismaux	55	0,8	0,6	1,2
M01A – Anti-inflammatoires, antirhumatismaux, non stéroïdiens	55	0,8	0,6	1,2
A02 – Autres médicaments liés à des problèmes d'acidité	38	0,6 ^E	0,4	0,9
A02B – Médicaments pour ulcère peptique et le reflux gastro-œsophagien (RGO)	38	0,6 ^E	0,3	1,0
R06 – Antibactériens pour utilisation systémique	31	0,5 ^E	0,3	0,8
R06A – Antibactériens pour utilisation systémique	31	0,5 ^E	0,3	0,8
de 3 à 5				
R03 – Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires	46	4,1	3,0	5,6
R03A – Adrénergiques en inhalation	36 ^E	3,2 ^E	2,2	4,7
R03B – Autres médicaments en inhalation pour les maladies obstructives des voies respiratoires	36 ^E	3,2 ^E	2,1	4,8
J01 – Antibactériens (usage systémique)	33 ^E	2,9 ^E	2,0	4,2
J01C – Antibactériens bêta-lactamines, pénicillines	26 ^E	2,3 ^E	1,5	3,5
D07 – Préparations dermatologiques à base de corticostéroïdes	14 ^E	1,3 ^E	0,7	2,2
D07A – Corticostéroïdes non associés	14 ^E	1,3 ^E	0,7	2,3
A06 – Laxatifs	4 ^E	0,4 ^E	0,2	0,7
A06A – Laxatifs	4 ^E	0,4 ^E	0,2	0,7

^E à utiliser avec prudence

Notes : ATC signifie « anatomique thérapeutique et chimique »; TDAH signifie « trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ». La somme des estimations pour les sous-classes de médicaments (quatre chiffres) pourrait ne pas correspondre à l'estimation pour la classe de médicaments (trois chiffres) lorsque des personnes se sont vu prescrire plus d'un médicament dans la même classe à trois chiffres. Les estimations concernant les hormones sexuelles et modulateurs du système génital (G03) n'ont été calculées que pour les filles.

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycles combinés de 2012 à 2013, de 2014 à 2015, et de 2016 à 2017.

Tableau 4
Médicaments sur ordonnance les plus couramment consommés au cours du dernier mois, selon le groupe d'âge et la classe de médicaments, population à domicile âgée de 3 à 19 ans, Canada, territoires non compris, 2012 à 2017 (suite)

Groupe d'âge (années), code ATC et classe de médicaments	Nombre en milliers	Prévalence	
		%	Intervalle de confiance à 95 % de à
de 6 à 11			
N06 – Psychoanaleptiques	86 ^E	3,9 ^E	2,7 5,5
N06B – Psychostimulants, agents utilisés en cas de TDAH et nootropiques	84 ^E	3,8 ^E	2,6 5,5
R03 – Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires	82	3,7	2,9 4,6
R03A – Adrénérergiques en inhalation	68	3,1	2,3 4,1
R03B – Autres médicaments en inhalation pour les maladies obstructives des voies respiratoires	49	2,2	1,5 3,1
J01 – Antibactériens (usage systémique)	48 ^E	2,1 ^E	1,5 3,1
J01C – Antibactériens bêta-lactamines, pénicillines	34 ^E	1,5 ^E	0,9 2,5
R01 – Médicaments pour le nez	26 ^E	1,2 ^E	0,7 1,9
R01A – Décongestionnants et autres préparations nasales pour usage topique	26 ^E	1,2 ^E	0,7 2,0
N05 – Psycholeptiques	15 ^E	0,7 ^E	0,4 1,2
A11 – Vitamines	14 ^E	0,6 ^E	0,3 1,1
D07 – Préparations dermatologiques à base de corticostéroïdes	12 ^E	0,6 ^E	0,3 1,0
D07A – Corticostéroïdes non associés	7 ^E	0,3 ^E	0,2 0,5
de 12 à 19			
G03 – Autres hormones sexuelles et modulateurs de la fonction génitale	276	18,3	14,7 22,0
G03A – Contraceptifs hormonaux à usage systémique	269	17,6	14,3 21,5
N06 – Psychoanaleptiques	271	8,6	7,1 10,3
N06A – Antidépresseurs	145	4,6	3,5 6,0
N06B – Psychostimulants, agents utilisés en cas de TDAH et nootropiques	143	4,5	3,3 6,1
R03 – Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires	138	4,4	3,3 5,8
R03A – Adrénérergiques en inhalation	118	3,7	2,7 5,2
R03B – Autres médicaments en inhalation pour les maladies obstructives des voies respiratoires	56	1,8 ^E	1,0 3,0
J01 – Antibactériens (usage systémique)	88	2,8	2,0 3,8
J01C – Antibactériens bêta-lactamines, pénicillines	38 ^E	1,2 ^E	0,7 2,2
D10 – Antiacnéiques	75	2,4	1,8 3,1
D10A – Antiacnéiques pour usage topique	64	2,0	1,5 2,8
N05 – Psycholeptiques	52 ^E	1,6 ^E	1,1 2,5
N05A – Antipsychotiques	31 ^E	1,0 ^E	0,5 2,0
N02 – Analgésiques	48 ^E	1,5 ^E	0,9 2,6
D07 – Préparations dermatologiques à base de corticostéroïdes	43 ^E	1,4 ^E	0,8 2,3
D07A – Corticostéroïdes non associés	34 ^E	1,1 ^E	0,6 1,9
M01 – Produits anti-inflammatoires et antirhumatismaux	40 ^E	1,3 ^E	0,8 1,9
M01A – Anti-inflammatoires, antirhumatismaux, non stéroïdiens	40 ^E	1,3 ^E	0,8 2,0
R01 – Médicaments pour le nez	35 ^E	1,1 ^E	0,6 2,0
R01A – Décongestionnants et autres préparations nasales pour usage topique	35 ^E	1,1 ^E	0,6 2,1
A02 – Autres médicaments liés à des problèmes d'acidité	26 ^E	0,8 ^E	0,5 1,5
A02B – Médicaments pour ulcère peptique et le reflux gastro-œsophagien (RGO)	26 ^E	0,8 ^E	0,4 1,5
R06 – Antibactériens (usage systémique)	22 ^E	0,7 ^E	0,4 1,3
R06A – Antibactériens pour utilisation systémique	22 ^E	0,7 ^E	0,4 1,4
N03 – Antiépileptiques	19 ^E	0,6 ^E	0,3 1,1
N03A – Antiépileptiques	19 ^E	0,6 ^E	0,3 1,2

^E à utiliser avec prudence

Notes : ATC signifie « anatomique thérapeutique et chimique », TDAH signifie « trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ». La somme des estimations pour les sous-classes de médicaments (quatre chiffres) pourrait ne pas correspondre à l'estimation pour la classe de médicaments (trois chiffres) lorsque des personnes se sont vu prescrire plus d'un médicament dans la même classe à trois chiffres. Les estimations concernant les hormones sexuelles et modulateurs du système génital (G03) n'ont été calculées que pour les filles.

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycles combinés de 2012 à 2013, de 2014 à 2015, et de 2016 à 2017.

Une comparaison de la consommation de deux médicaments ou plus chez les garçons et les filles n'a révélé aucune différence significative chez les enfants de 3 à 5 ans. Les garçons âgés de 6 à 11 ans étaient plus susceptibles que les filles d'avoir consommé au moins deux médicaments au cours du dernier mois (7 % contre 4 %), mais l'inverse était vrai pour la tranche d'âge supérieure (12 à 19 ans, 9 % contre 17 %). Les filles vivant dans des ménages à plus faible revenu étaient plus susceptibles que leurs homologues masculins d'avoir consommé au moins deux médicaments sur ordonnance au cours du dernier mois, soit 11 % comparativement à 7 %. Les

différences observées entre les garçons et les filles dans les groupes dont le revenu du ménage et le niveau de scolarité du ménage étaient plus élevés n'étaient pas significatives.

Médicaments sur ordonnance et santé

Les niveaux plus faibles de santé générale et mentale perçue s'accompagnaient d'un gradient de consommation accrue de médicaments sur ordonnance (tableau 5). Par exemple, 19 % des enfants et des jeunes qui avaient évalué leur état de santé général comme étant très bon ou excellent avaient pris au moins

un médicament sur ordonnance au cours du dernier mois, une proportion qui est passée à 32 % pour ceux dont l'état de santé a été déclaré comme bon et à 49 % pour les personnes dont l'état de santé était moyen ou mauvais. Il n'y avait pas de différence dans la consommation de médicaments sur ordonnance selon la classification de l'IMC. La plupart des enfants et des jeunes (89 %) avaient un médecin de famille (tableau 2). Ce phénomène a été associé une probabilité plus élevée de consommation de médicaments sur ordonnance chez les filles, mais pas chez les garçons (tableau 5).

La consommation de médicaments sur ordonnance était au moins deux fois plus courante chez les enfants et les jeunes atteints de certaines maladies chroniques. Par exemple, plus de la moitié (51 %) des personnes atteintes d'asthme ont déclaré avoir consommé des médicaments sur ordonnance au cours du dernier mois, comparativement à 19 % des personnes sans asthme (tableau 5). Les pourcentages de personnes ayant consommé des médicaments sur ordonnance au cours du dernier mois étaient beaucoup plus élevés chez les enfants et les jeunes qui avaient un trouble de l'humeur (71 %), un TDA (60 %) ou

un trouble d'apprentissage (43 %) que chez ceux qui n'étaient pas atteints de ces troubles. Les psychoanaleptiques constituent une catégorie de médicaments couramment utilisée (figure 1, tableau A en annexe). Par exemple, 50 % des personnes atteintes d'un trouble de l'humeur avaient pris un médicament psychoanaleptique au cours du dernier mois, comparativement à 4 % des enfants et des jeunes qui n'avaient pas de trouble de l'humeur.

Types de médicaments (code de classification anatomique thérapeutique et chimique) par groupe d'âge

De 3 à 5 ans

Les médicaments de trois catégories qui ont été utilisés par au moins 1 % des jeunes enfants au cours du dernier mois étaient des médicaments pour le système respiratoire (R), des anti-infectieux à usage systémique (J) et des médicaments utilisés en dermatologie (D) (tableau 4, tableau A en annexe). En ce qui concerne le système respiratoire, on estime que 4 % des enfants (46 000) âgés de 3 à 5 ans ont pris des médicaments pour les

Tableau 5
Prévalence de la consommation de médicaments sur ordonnance au cours du dernier mois, selon certaines caractéristiques liées à la santé, population à domicile âgée de 3 à 19 ans, Canada, territoires non compris, 2012 à 2017

Caractéristiques	Les deux sexes				Garçons				Filles			
	Nombre en milliers	%	Intervalle de confiance à 95 %		Nombre en milliers	%	Intervalle de confiance à 95 %		Nombre en milliers	%	Intervalle de confiance à 95 %	
			de	à			de	à			de	à
Total	1 495	23,0	21,3	24,8	667	20,0 [§]	18,2	21,8	828	26,2	23,6	28,9
Médecin de famille régulier												
Oui	1 367	23,6	21,7	25,7	603	20,4 [§]	18,5	22,4	764	27,0 *	24,1	30,0
Non [†]	127	18,5	14,2	23,7	63 [‡]	17,4 [‡]	11,6	25,3	64 [‡]	19,7	14,1	26,7
État de santé général perçu												
Excellent/très bon	899	18,6 *	16,7	20,7	416	16,8 ^{§,*}	14,8	18,9	483	20,6 *	17,9	23,7
Bon [†]	443	32,4	27,8	37,2	190	26,2 [§]	21,0	32,2	253	39,2	32,4	46,5
Passable/mauvais	153	48,7 *	38,4	59,2	61 [‡]	45,7 ^{‡,*}	30,3	61,9	92 [‡]	50,9	39,2	62,6
État de santé mentale perçu												
Excellent/très bon	573	26,1 *	23,4	28,9	261	21,8 [§]	18,5	25,5	312	31,2 *	25,6	37,5
Bon [†]	248	38,5	32,4	44,9	68	24,6 [§]	18,2	32,4	180	48,9	40,5	57,3
Passable/mauvais	155	62,0 *	49,4	73,2	61 [‡]	56,6 ^{‡,*}	34,6	76,3	93 [‡]	66,2 *	51,0	78,7
IMC												
Poids insuffisant	66	23,7	18,3	30,1	37 [‡]	23,6	16,6	32,4	29	23,8 [‡]	15,1	35,5
Poids normal [†]	858	20,5	18,9	22,1	364	17,1 [§]	15,2	19,3	495	23,9	21,0	27,0
Excès de poids	201	24,1	20,1	28,6	90 [‡]	22,6 [‡]	15,7	31,4	111	25,4	20,5	31,1
Obésité	183	25,6	21,1	30,7	92	22,5	16,8	29,5	91 [‡]	29,7	22,0	38,8
Asthme												
Oui	367	51,0 *	45,1	56,9	177	47,3 *	39,7	55,0	190	55,0 *	45,8	63,8
Non [†]	1 127	19,5	17,9	21,2	490	16,5 [§]	14,7	18,5	638	22,6	20,2	25,2
Trouble de l'humeur												
Oui	153	70,7 *	54,8	82,8	62 [‡]	67,2 *	44,6	83,9	90	73,4 *	56,4	85,5
Non [†]	1 341	21,3	19,7	23,0	604	18,6 [§]	17,0	20,4	737	24,2	21,8	26,8
Trouble déficitaire de l'attention												
Oui	280	60,1 *	50,8	68,8	195	60,3 *	49,7	70,1	85 [‡]	59,7 *	48,3	70,2
Non [†]	1 127	18,7	16,9	20,6	445	14,8 [§]	13,2	16,6	682	22,7	19,2	26,5
Trouble d'apprentissage												
Oui	173	43,0 *	34,9	51,6	116 [‡]	46,6 *	35,8	57,7	57 [‡]	37,3 *	26,6	49,4
Non [†]	1 231	20,2	18,2	22,5	523	17,0 [§]	14,9	19,2	708	23,6	20,1	27,6

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

§ valeur significativement différente pour les filles (p<0,05)

† catégorie de référence

‡ à utiliser avec prudence

Notes : IMC signifie « indice de masse corporelle ». La question sur l'état de santé mentale perçu a été posée aux répondants âgés de 12 à 19 ans. Les données sur le trouble déficitaire de l'attention et le trouble d'apprentissage ont été recueillies seulement pour les cycles 3 (2012 à 2013) et 4 (2014 à 2015) de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé.

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycles combinés de 2012 à 2013, de 2014 à 2015, et de 2016 à 2017.

maladies obstructives des voies respiratoires (R03), y compris l'asthme. Bien que cette catégorie comprenne les produits pour inhalation et les médicaments systémiques, seuls les produits pour inhalation ont été fréquemment déclarés (R03A et R03B). Environ 3 % de ces jeunes enfants avaient déclaré une utilisation systémique d'antibactériens (J01), dont la plupart étaient des antibiotiques bêta-lactamines, pénicillines (J01C). Une troisième catégorie de médicaments sur ordonnance était celle des préparations dermatologiques à base de corticostéroïdes (D07), dont la plupart ou la totalité étaient des corticostéroïdes non associés (D07A), utilisés par un peu plus de 1 % des enfants. Moins de 1 % des personnes âgées de 3 à 5 ans avaient consommé des laxatifs (A06A) au cours du dernier mois.

De 6 à 11 ans

Des médicaments pour le système nerveux (N) ont été prescrits et utilisés par des enfants âgés de 6 à 11 ans (tableau 4, tableau A en annexe). On a prescrit plus de 84 000 (4 %) psychostimulants, agents utilisés en cas de TDAH et nootropiques (N06B). Les psycholeptiques (N05), qui comprennent les antipsychotiques, les hypnotiques et les sédatifs, ont été utilisés par moins de 1 % des personnes de ce groupe d'âge. Les médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires (R03), y compris l'asthme, ont été utilisés par environ 4 % des personnes âgées de 6 à 11 ans et, comme pour le groupe d'âge le plus jeune, seuls les produits pour inhalation ont été fréquemment déclarés (R03A et R03B). Les préparations nasales (R01), surtout les décongestionnants et autres préparations nasales pour usage topique (R01A), étaient un autre médicament déclaré couramment et utilisé pour le système respiratoire, et leur consommation au cours du dernier mois était d'un peu plus de 1 %. Environ 2 % des personnes de ce groupe d'âge ont consommé des antibiotiques (J01), dont la plupart étaient des antibiotiques bêta-lactamines, pénicillines (J01C).

De 12 à 19 ans

Les contraceptifs hormonaux à usage systémique étaient les médicaments sur ordonnance les plus couramment utilisés dans ce groupe d'âge; ils ont été déclarés par environ 269 000 filles (18 %) (tableau 4, tableau A en annexe). Une ventilation plus détaillée montre que 3 % (IC à 95 % : 1,5 à 4,9) des filles de 12 à 14 ans ont utilisé des contraceptifs hormonaux à usage systémique, comparativement à 26 % (IC à 95 % : 21,9 à 31,5) des 15 à 19 ans (données non présentées). Les médicaments pour le système nerveux (N) prescrits et consommés comprenaient les antidépresseurs (N06A) (5 %), ainsi que les psychostimulants, les agents utilisés en cas de TDAH et les nootropiques (N06B) (5 %). Les psycholeptiques (N05) ont été consommés par environ 2 % des personnes âgées de 12 à 19 ans. Environ 48 000 jeunes (2 %) ont déclaré avoir consommé, au cours du dernier mois, des analgésiques (N02), lesquels sont également utilisés pour le système nerveux. Comme pour les groupes d'âge plus jeunes, les jeunes de 12 à 19 ans ont consommé des médicaments sur ordonnance pour les maladies

obstructives des voies respiratoires (R03), y compris l'asthme (4 %), et des antibiotiques à usage systémique (J01) (3 %). Les médicaments sur ordonnance utilisés en dermatologie (D) consommés par les jeunes comprenaient des anti-acnéiques (D10) et des corticostéroïdes (D07).

Utilisation inappropriée de médicaments d'ordonnance

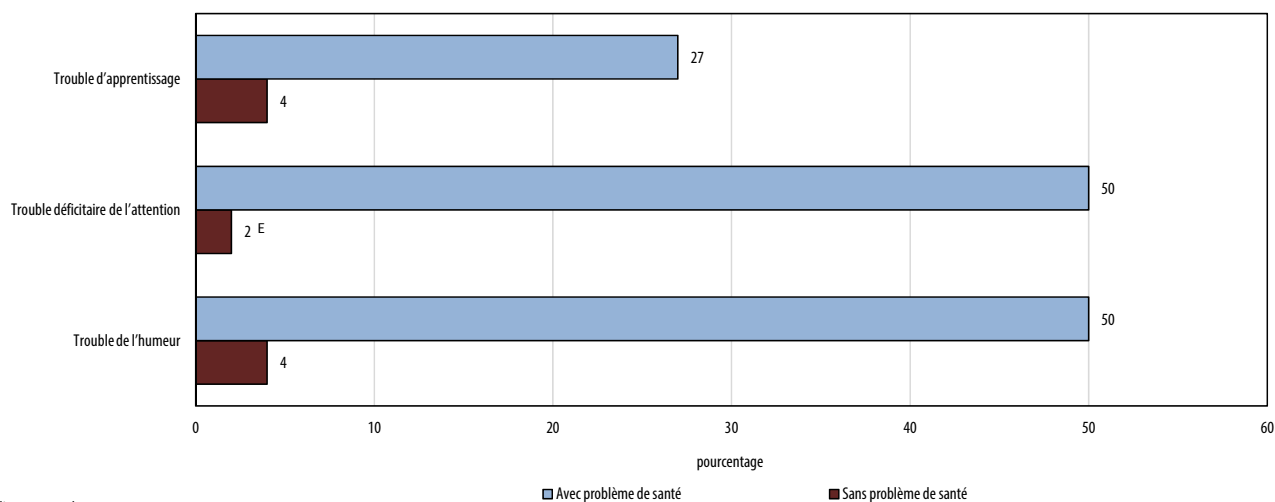
On a demandé aux répondants âgés de 14 ans ou plus s'ils avaient déjà pris ou essayé des médicaments sur ordonnance à des fins non thérapeutiques, pour vivre une expérience, pour l'effet procuré ou pour se geler. Environ 97 000 jeunes âgés de 14 à 19 ans (4 %; IC à 95 % : 2,9 à 5,7) ont indiqué l'avoir fait. Même si les filles étaient plus susceptibles que les garçons d'avoir consommé des médicaments sur ordonnance (tableaux 3-1 et 3-2), il n'y avait pas de différence selon le sexe dans les pourcentages de ceux qui les avaient déjà utilisés à mauvais escient (données non présentées). L'utilisation inappropriée des médicaments d'ordonnance ne différait pas de façon significative selon le revenu du ménage (données non présentées), et la taille de l'échantillon était insuffisante pour estimer l'utilisation inappropriée selon le niveau de scolarité du ménage.

Discussion

La présente étude fournit des précisions sur la consommation de médicaments sur ordonnance chez les enfants et les jeunes de 3 à 19 ans dans les 10 provinces du Canada pour la période de 2012 à 2017. Environ 23 % de cette jeune population a déclaré avoir pris des médicaments sur ordonnance récemment (c.-à-d. au cours du dernier mois), ce qui est comparable à la situation aux États-Unis où, de 2011 à 2014, 22 % des personnes âgées de 19 ans ou moins ont déclaré avoir déjà consommé des médicaments sur ordonnance dans le passé⁶. Chez les adolescents du Canada et des États-Unis, les filles étaient plus susceptibles que les garçons de consommer des médicaments sur ordonnance. Au Canada, cela peut être attribué, du moins en partie, à l'utilisation de contraceptifs chez les adolescentes. Aux États-Unis, l'utilisation d'antidépresseurs, d'antibiotiques et d'analgésiques était plus élevée chez les adolescentes que chez les adolescents¹².

Selon l'ECMS, le pourcentage d'enfants et de jeunes Canadiens qui ont pris deux médicaments ou plus au cours du dernier mois était de 9 %, soit le même pourcentage que celui déclaré pour les États-Unis selon les données de la NHANES pour la période de 2011 à 2014⁶. La consommation de deux médicaments ou plus différait selon le groupe d'âge au Canada et aux États-Unis, selon la présente étude et la NHANES de Hales et coll.⁶. L'ECMS a révélé que, chez les enfants de 6 à 12 ans, la consommation de deux médicaments ou plus au cours du dernier mois était plus fréquente chez les garçons que chez les filles. Qato et coll.¹², qui ont utilisé les données de la NHANES de 2003 à 2004, ont fait état de la même chose aux États-Unis. Contrairement à ce que l'on a observé aux États-Unis¹², les Canadiennes âgées de 12 à 19 ans étaient plus susceptibles que les garçons du même groupe d'âge d'avoir pris deux

Figure 1
Prévalence de la consommation de médicaments de la classe des psychoanaleptiques au cours du dernier mois, selon certains problèmes de santé, population à domicile âgée de 3 à 19 ans, Canada, territoires non compris, 2012 à 2017



E à utiliser avec prudence

Note : Les groupes ne sont pas mutuellement exclusifs. Les données sur les troubles d'apprentissage et le trouble déficitaire de l'attention n'ont été recueillies que pour les cycles 3 et 4 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé.

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycles combinés de 2012 à 2013, de 2014 à 2015, et de 2016 à 2017.

médicaments ou plus au cours du dernier mois. Fait à noter, Qato et coll.¹² ont fait état de l'utilisation simultanée de deux médicaments ou plus au cours du dernier mois, tandis que les résultats de l'ECMS peuvent rendre compte de l'utilisation simultanée ou consécutive. Qato et coll.¹² ont indiqué qu'au moins 1 enfant et 1 adolescent sur 12 qui consommaient simultanément des médicaments sur ordonnance risquaient des interactions médicamenteuses graves, ce qui peut entraîner des blessures ou la mort.

Il n'y avait pas de différence dans la consommation des médicaments sur ordonnance selon le revenu du ménage, ce qui rejoint d'autres études^{5,6}. Cela est contre-intuitif, car le fait d'avoir un faible revenu est généralement associé à une mauvaise santé¹³; donc, on peut s'attendre à une consommation plus élevée de médicaments sur ordonnance chez les membres des ménages à faible revenu. Toutefois, le coût élevé des médicaments peut s'avérer un obstacle à la satisfaction des besoins en médication^{14,15}. Les ménages à faible revenu sont moins susceptibles d'avoir une assurance-médicaments privée, et environ 3 millions de Canadiens ont déclaré qu'ils n'avaient pas les moyens d'acheter au moins une partie des médicaments qui leur ont été prescrits¹⁶. Par ailleurs, il existe plus de 100 régimes d'assurance-médicaments fédéraux, provinciaux et territoriaux au Canada, de même qu'une couverture des médicaments onéreux conçue pour aider à faire en sorte que les gens reçoivent les médicaments dont ils ont besoin¹⁶. L'absence de lien entre le revenu et l'utilisation de médicaments sur ordonnance peut indiquer que les régimes publics d'assurance-médicaments compensent les revenus plus faibles, au moins pour les besoins en médicaments des enfants et des jeunes.

Hales et coll.⁶ ont indiqué que la consommation de médicaments ne différait pas selon le niveau de scolarité du ménage, tandis que la présente étude a révélé que le faible

niveau de scolarité du ménage était associé à la consommation de médicaments sur ordonnance, mais seulement pour les filles. La consommation plus courante d'antidépresseurs et de psychostimulants chez les filles vivant dans des ménages moins scolarisés explique au moins en partie cette différence. Les problèmes de santé mentale, comme l'humeur dépressive et l'anxiété, émergent souvent à l'adolescence et au début de l'âge adulte et ont été associés à des facteurs de risque, y compris un statut socioéconomique faible^{17,18}. Les troubles de l'humeur et de l'anxiété ont tendance à être plus répandus chez les filles, alors que les troubles du comportement comme le TDAH sont plus courants chez les garçons¹⁸. Les différences entre les sexes dans la prévalence de ces troubles peuvent refléter des différences réelles, ainsi que des diagnostics différents¹⁹. De futures études pourraient aider à déterminer si la consommation accrue de médicaments chez les filles vivant dans des ménages moins scolarisés dénote des différences de morbidité, de diagnostic, de comportements de recherche d'aide, de pratiques de prescription ou d'autres facteurs. Les différences dans les habitudes de consommation des médicaments sur ordonnance au Canada et aux États-Unis selon le niveau de scolarité et le revenu peuvent s'expliquer par des différences dans les systèmes de soins de santé liés à ces caractéristiques, comme la couverture d'assurance maladie publique et privée et l'accès aux soins de santé.

La mauvaise santé était associée à la consommation de médicaments sur ordonnance chez les jeunes Canadiens. Certains médicaments sont couramment utilisés tout au long de l'enfance et de l'adolescence, comme ceux pour les maladies obstructives des voies respiratoires, y compris l'asthme. L'exposition à la pollution atmosphérique et à la fumée secondaire a été associée à des problèmes respiratoires chez les enfants et les adolescents^{20,21}, ce qui contribue probablement à

l'utilisation de médicaments à partir d'un jeune âge. Cependant, le besoin de médicaments pour le système respiratoire peut diminuer avec la réduction de la prescription d'antibiotiques. Une étude récente a révélé des taux plus faibles d'asthme chez les enfants qui ont pris moins d'antibiotiques sur ordonnance au cours de leur première année de vie²². La consommation d'autres médicaments, comme ceux pour traiter l'acné et la dépression, n'était évidente que chez les adolescents. Un certain nombre de catégories de médicaments thérapeutiques prescrits aux enfants et aux jeunes au Canada étaient semblables à celles prescrites aux États-Unis et ailleurs^{6,23,24}. Parmi les 10 médicaments les plus couramment utilisés aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Italie²³, on trouve ceux qui sont également courants au Canada, y compris les suivants : les antibactériens à usage systémique (J01); les médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires (R03); les corticostéroïdes, les préparations dermatologiques (D07); les analgésiques (N02); les anti-acnéiques (D10); les hormones sexuelles et les modulateurs du système génital (G03). Toutefois, les psychoanaleptiques (N06) utilisés pour traiter la dépression et le TDAH ne figuraient pas parmi les 10 premiers dans les trois pays européens, mais étaient courants au Canada chez les 6 à 19 ans. Une étude fondée sur la population menée auprès de personnes âgées de 17 ans ou moins en Colombie-Britannique a révélé que celles-ci étaient de deux à cinq fois plus susceptibles que les personnes du même âge en Europe d'avoir consommé des psychoanaleptiques²⁵. Hales et coll.⁶ ont mentionné qu'aux États-Unis, 6,2 % des enfants de 6 à 11 ans et 3,8 % des jeunes de 12 à 19 ans avaient pris des médicaments pour traiter le TDAH de 2011 à 2014. En 2016, on estime que 5,5 % des personnes âgées de 2 à 17 ans aux États-Unis ont pris des médicaments pour le TDAH²⁶. Les estimations pour le Canada de 2012 à 2017 n'étaient pas très différentes. L'utilisation de médicaments pour traiter le TDAH a augmenté aux États-Unis depuis la période de 1999 à 2002⁶. Une enquête plus poussée pourrait déterminer si la même tendance existe au Canada.

Selon les données de l'ECMS, 4 % des jeunes de 14 ans ou plus avaient pris ou essayé des médicaments sur ordonnance à des fins non thérapeutiques, pour vivre une expérience, pour l'effet procuré ou pour se geler. Les répondants n'ont pas été interrogés sur les médicaments précis qu'ils avaient ainsi consommés. Un exemple d'utilisation inappropriée de médicaments d'ordonnance au Canada est le mauvais usage de timbres de fentanyl et d'autres opioïdes^{27,28}. Le mauvais usage d'opioïdes est particulièrement préoccupant, car ils créent une forte dépendance. Il a été démontré que les jeunes et les cohortes plus récentes de jeunes en particulier sont plus à risque de développer des problèmes d'abus d'opioïdes²⁹. En Ontario, 114 jeunes de 15 à 24 ans sont morts d'une surdose d'opioïde au cours d'une période de 18 mois se terminant en juin 2018; la plupart étaient des décès involontaires plutôt que des suicides ou des décès indéterminés³⁰. Le rapport de surveillance de 2019 de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé³⁰ a indiqué que des personnes peuvent faire une utilisation inappropriée de leurs propres médicaments d'ordonnance ou de ceux qui ont été prescrits à d'autres personnes.

Points forts et limites

Cette vaste étude fondée sur la population était représentative de la consommation de médicaments sur ordonnance chez les enfants et les jeunes dans les provinces du Canada pour la période allant de 2012 à 2017. Des renseignements détaillés ont été recueillis à partir de contenants de médicaments, évitant ainsi aux répondants la nécessité de se souvenir de ces renseignements avec exactitude. Les numéros d'information sur les produits ont été consignés et, s'ils n'étaient pas disponibles, les intervieweurs ont effectué une recherche dans la base de données MedSearch en utilisant le nom du produit, le fabricant, les ingrédients actifs, la voie d'administration, la forme ou le dosage du produit. Des codes de classification ATC ont été attribués, et l'information a été présentée au niveau à trois chiffres du système de classification anatomique pour les sous-groupes thérapeutiques et pharmacologiques.

Toutefois, cette approche comporte un certain nombre de limites. On n'a pas pu déterminer si la consommation de plus d'un médicament au cours du dernier mois représentait une utilisation simultanée ou consécutive, ce qui a une incidence quant aux interactions médicamenteuses. Des problèmes de santé chroniques, comme l'asthme, les troubles d'apprentissage, les troubles de l'humeur et le TDAH, ont été autodéclarés et n'ont pas été vérifiés auprès d'autres sources. La taille relativement petite de l'échantillon de l'ECMS a limité le nombre d'estimations pouvant être mentionné pour les catégories de médicaments, surtout chez les enfants de 3 à 5 ans. De nombreuses estimations de la consommation de médicaments par catégorie étaient de qualité douteuse en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage, et elles doivent être considérées avec prudence, comme l'indiquent les tableaux. L'analyse se limite à une seule période, et rien n'indique si les estimations ont été stables au fil du temps. Les renseignements sur la consommation de médicaments en vente libre et d'autres produits de santé, y compris les produits de santé naturels, ont été recueillis dans le cadre de l'ECMS; toutefois, ils n'ont pas été inclus dans cette étude, à moins que le produit n'ait été prescrit.

Conclusion

Les médicaments sont un élément important du système de santé du Canada. Près du quart des enfants et des jeunes prennent des médicaments sur ordonnance, en particulier ceux qui sont indiqués pour les maladies des systèmes respiratoire et nerveux, comme l'asthme et le TDAH. Les pratiques de prescription peuvent être influencées par la mise au point de nouveaux médicaments, les preuves de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments ainsi que l'émergence et le diagnostic des problèmes de santé. La présente étude fournit des points de repère sur la consommation de médicaments sur ordonnance chez les Canadiens de 3 à 19 ans, y compris une estimation de l'utilisation inappropriée chez les personnes de 14 à 19 ans.

Annexe – Tableau A

Code de classification anatomique thérapeutique et chimique

A – Tractus digestif et métabolisme	A02	Médicaments liés à des problèmes d'acidité	
	A02A	Antiacides	
	A02B	Médicaments pour ulcère peptique et le reflux gastro-œsophagien (RGO)	
	A02X	Autres médicaments liés à des problèmes d'acidité	
	A06	Laxatifs	
	A06A	Laxatifs	
	A11	Vitamines	
D – Dermatologie	D07	Préparation dermatologique à base de corticostéroïdes	
	D07A	Corticostéroïdes non associés	
	D07B	Corticostéroïdes, associations avec des antiseptiques	
	D07C	Corticostéroïdes, associations avec des antibiotiques	
	D07X	Corticostéroïdes, autres associations	
	D10	Antiacnéiques	
	D10A	Antiacnéiques pour usage topique	
	D10B	Antiacnéiques pour usage systémique	
	G – Système génito-urinaire et hormones sexuelles	G03	Hormones sexuelles et modulateurs du système génital
		G03A	Contraceptifs hormonaux à usage systémique
G03B		Androgènes	
G03C		Estrogènes	
G03D		Progestatifs	
G03E		Androgènes et hormones sexuelles femelles en association	
G03F		Progestatifs et estrogènes en association	
G03G		Gonadotrophines et autres stimulants de l'ovulation	
G03H		Anti-androgènes	
G03X		Autres hormones sexuelles et modulateurs de la fonction génitale	
J – Anti-infectieux (usage systémique)		J01	Antibactériens (usage systémique)
	J01A	Tétracyclines	
	J01B	Phénicolés	
	J01C	Antibactériens bêta-lactamines, pénicillines	
	J01D	Autres antibiotiques bêta-lactamines	
	J01E	Sulfamidés et triméthoprime	
	J01F	Macrolides, lincosamides et streptogramines	
	J01G	Antibactériens aminosides	
	J01M	Antibactériens quinolones	
	J01R	Associations d'antibactériens	
	J01X	Autres antibiotiques	
	M – Système musculo-squelettique	M01	Produits anti-inflammatoires et antirhumatismaux
		M01A	Anti-inflammatoires, antirhumatismaux, non stéroïdiens
M01B		Anti-inflammatoires et antirhumatismaux en association	
M01C		Antirhumatismaux spécifiques	
N – Système nerveux	N02	Analgésiques	
	N02A	Opioides	
	N02B	Autres analgésiques et antipyrétiques	
	N02C	Médicaments antimigraineux	
	N03	Antipileptiques	
	N03A	Antipileptiques	
	N05	Psycholeptiques	
	N05A	Antipsychotiques	
	N05B	Anxiolytiques	
	N05C	Hypnotiques et sédatifs	
	N06	Psychoanaleptiques	
	N06A	Antidépresseurs	
	N06B	Psychostimulants, agents utilisés en cas de TDAH et nootropiques	
	N06C	Psycholeptiques et psychoanaleptiques en association	
N06D	Médicaments anti-démence		
R – Système respiratoire	R01	Médicaments pour le nez	
	R01A	Décongestionnants et autres préparations nasales pour usage topique	
	R01B	Décongestionnants nasaux pour usage systémique	
	R03	Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires	
	R03A	Adrénériques en inhalation	
	R03B	Autres médicaments en inhalation pour les maladies obstructives des voies respiratoires	
	R03C	Adrénériques pour usage systémique	
	R03D	Autres médicaments systémiques pour les maladies obstructives des voies respiratoires	
	R06	Antihistaminiques pour utilisation systémique	
	R06A	Antihistaminiques pour utilisation systémique	

Notes : Les médicaments en gras sont ceux qui ont été le plus fréquemment déclarés dans la classification à trois chiffres. TDAH signifie « trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ».

Source : Système de classification anatomique thérapeutique et chimique, Dose quotidienne définie (http://www.whocc.no/atc_ddd_index/).

Références

1. R.J. Romanow, *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada – Rapport final*. Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 2002, disponible à l'adresse <http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002F.pdf>.
2. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 : Tableaux de données – Série A. Tableau A.3.1.1 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, en millions de dollars courants, Canada, 1975 à 2019; Tableau A.3.1.2 Répartition en pourcentage des dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, 1975 à 2019*, 2019a, disponible à l'adresse <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>.
3. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 : Tableaux de données – Part en pourcentage des dépenses en médicaments, par type et par source de financement, Canada, 1985 à 2019*, p. 2019b, disponible à l'adresse <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>.
4. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Coup d'œil sur les dépenses en médicaments*, 2018, disponible à l'adresse <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nhex-drug-infosheet-2018-fr-web.pdf>.
5. M. Rotermann, C. Sanmartin, D. Hennessy et M. Arthur, « Consommation de médicaments sur ordonnance chez les Canadiens de 6 à 79 ans », *Rapports sur la santé*, 25(6), 2014, p. 3-10.
6. C.M. Hales, B.K. Kit, Q. Gu et C.L. Ogden, *Trends in prescription medication use among children and adolescents – United States, 1999–2014*. *JAMA*, 319(19), 2018, p. 2009-2020.
7. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), « Évolution des dépenses pharmaceutiques et défis futurs », *Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE*. Éditions OCDE, Paris. p. 29-44. DOI: [10.1787/health_glance-2015-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-fr).
8. Statistique Canada, *Guide de l'utilisateur des données de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) et Instructions pour la combinaison des données de cycles multiples de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)*, disponible sur demande auprès du Service d'information statistique de Statistique Canada (sans frais : 1-800-263-1136, 514-283-8300, infostats@canada.ca).
9. Statistique Canada, *Dérivation et imputation du revenu pour le cycle 5 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé*, document interne, Division des méthodes d'enquêtes auprès des ménages, Statistique Canada, Ottawa, 2018, disponible sur demande auprès du Centre de données sur la santé de la population à l'adresse : statcan.hd-ds.statcan@canada.ca.
10. C.L. Ogden et K.M. Flegal, « Changes in terminology for childhood overweight and obesity », *National Health Statistics Report*, (25), 2010, p. 1-5.
11. Santé Canada, *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa : Santé Canada, 2003, adapté de : « Obesity: Preventing and managing the global epidemic », *Report of a WHO consultation*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999, disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/poids-sante/lignes-directrices-classification-poids-chez-adultes.html>.
12. D.M. Qato, G.C. Alexander, J.S. Guadamuz et S.T. Lindau, « Prescription medication use among children and adolescents in the United States », *Pediatrics*, 142(3), 2018, e20181042, DOI : [10.1542/peds.2018-1042](https://doi.org/10.1542/peds.2018-1042).
13. L. Wei et D. Feeny, « The dynamics of the gradient between child's health and family income: Evidence from Canada », *Social Science & Medicine*, 226, 2019, 182-189, DOI: [10.1016/j.socscimed.2019.02.033](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.033).
14. D. Hennessy, C. Sanmartin, P. Ronksley et al., « Dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques et non-respect des prescriptions lié aux coûts chez les Canadiens ayant une maladie chronique », *Rapports sur la santé*, 27(6), 2016, p. 3-9.
15. M.R. Law, L. Cheng, I.A. Dhalla et al., « The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada », *CMAJ*, 184(3), 2012, p. 297-302.
16. Santé Canada, *Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous. Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments* (Santé Canada, n° H22-4/18-2019F-PDF au catalogue), ISBN : 978-0-660-30974-3, Numéro de publication : 190051, 2019, disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/mise-en-oeuvre-regime-assurance-medicaments/rapport-final.html>.
17. M. Lemstra, C. Neudorf, C. D'Arcy et al., « A Systematic Review of Depressed Mood and Anxiety by SES in Youth Aged 10–15 Years », *Revue canadienne de santé publique*, 99(2), 2008, p. 125-129, DOI: [10.1007/BF03405459](https://doi.org/10.1007/BF03405459).
18. K.R. Merikangas, E.F. Nakamura et R.C. Kessler, « Epidemiology of mental disorders in children and adolescents », *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(1), 2009, p. 7-20, disponible à l'adresse : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2807642/pdf/Dialogues_ClinNeurosci-11-7.pdf.
19. U.P. Ramtekkar, A.M. Reiersen, A.A. Todorov et R.D. Todd, « Sex and age differences in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms and diagnoses: Implications for DSM-V and ICD-11 », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(3), 2010, p. 217-228, disponible à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3101894/pdf/nihms291682.pdf>.
20. L.F. Tétreault, M. Doucet, P. Gamache et al., « Childhood exposure to ambient air pollutants and the onset of asthma: An administrative cohort study in Quebec », *Environmental Health Perspectives*, (124), 2016, p. 1276 à 82, DOI: [10.1289/ehp.1509838](https://doi.org/10.1289/ehp.1509838).
21. W. Hofhuis, J.C. de Jongste et P.J.F.M. Merkus, « Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children », *Archives of Disease in Childhood*, 88, 2003 : p. 1086-1090.

22. D.M. Patrick, H. Sbihi, D.L.Y. Dai *et al.*, « Decreasing antibiotic use, the gut microbiota, and asthma incidence in children: Evidence from population-based and prospective cohort studies », *The Lancet Respiratory Medicine*, 2020, DOI : [10.1016/S2213-2600\(20\)30052-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30052-7).
23. M.C.J.M. Sturkenboom, K.M.C. Verhamme, A. Nicolosi *et al.*, « Drug use in children: Cohort study in three European countries », *BMJ* 2008, 337, p. a2245. DOI : [10.1136/bmj.a2245](https://doi.org/10.1136/bmj.a2245).
24. C. Ferrajolo, J. Sultana, V. Ientile *et al.*, « Gender differences in outpatient pediatric drug utilization: A cohort study from southern Italy », *Frontiers in Pharmacology* 2019, 10 (article n°11). DOI : [10.3389/fphar.2019.00011](https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00011).
25. T. Zhang, M.A. Smith, P.G. Camp *et al.*, « Prescription drug dispensing profiles for one million children: A population-based analysis », *European Journal of Clinical Pharmacology*, 69(3), 2013, p. 581- 8. DOI : [10.1007/s00228-012-1343-1](https://doi.org/10.1007/s00228-012-1343-1).
26. M.L. Danielson, R.H. Bitsko, R.M. Ghandour *et al.*, « Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among U.S. children and adolescents, 2016 », *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2018; 47(2) : p. 199-212. DOI : [10.1080-15374416.2017.1417860](https://doi.org/10.1080-15374416.2017.1417860).
27. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Fentanyl, disponible à l'adresse <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/le-fentanyl-de-rue>.
28. T. Cheng, W. Small, H. Dong *et al.* « An age-based analysis of nonmedical prescription opioid use among people who use illegal drugs in Vancouver, Canada », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(1), 2018, 2041.
29. S.S. Martins, K.M. Keyes, C.L. Storr *et al.*, « Birth-cohort trends in lifetime and past-year prescription opioid-use disorder resulting from nonmedical use: Results from two national surveys », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(4), 2010, p. 480-487. DOI : [10.15288/jsad.2010.71.480](https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.480).
30. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario); Office of the Chief Coroner; Ontario Forensic Pathology Service; Ontario Drug Policy Research Network, *Opioid Mortality Surveillance Report: Analysis of Opioid-related Deaths in Ontario July 2017–June 2018*, Toronto, Ontario : Queen's Printer for Ontario, 2019.