

Pratiques contraceptives en fonction de l'immigration au Québec

QUELLES DIFFÉRENCES ENTRE LES FEMMES IMMIGRANTES ET LES FEMMES NÉES AU CANADA ?

→ Au Québec, les **femmes qui ont eu un parcours migratoire représentent 16 % des femmes susceptibles d'utiliser une contraception**. Nous avons comparé les pratiques contraceptives de ces néo-Québécoises à celles des Québécoises nées au Canada.

L'échantillon de notre étude porte sur les femmes de 15 à 49 ans sexuellement actives avec des hommes et qui ne sont pas enceintes.

→ Des différences importantes sont observables au niveau des pratiques contraceptives :

- Les néo-Québécoises **sont moins susceptibles d'utiliser une contraception**, quel que soit le moyen utilisé.
- Elles ont aussi **moins fréquemment recours aux méthodes nécessitant une prescription médicale** : parmi les femmes qui utilisent une contraception, 49 % des néo-Québécoises vs. 71 % des femmes nées ici utilisent une contraception féminine médicalisée.

Ceci regroupe les femmes utilisant la pilule, le stérilet ou la ligature des trompes (en association avec d'autres méthodes ou pas, comme le condom). Celles-ci sont plus favorables à l'autonomie procréative des femmes, compte tenu de leur plus grande efficacité et du fait que leur utilisation ne dépend pas du partenaire.

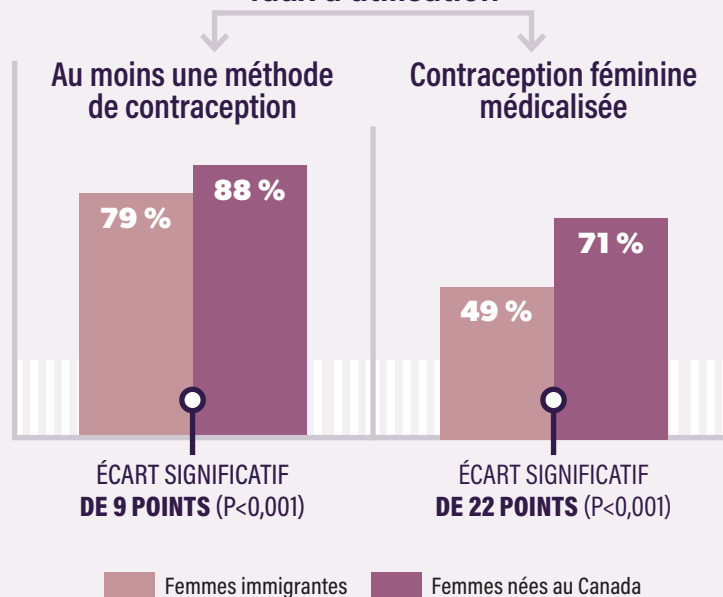
Méthodologie

Nous avons analysé les données de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* afin de mieux connaître les pratiques contraceptives des femmes qui vivent au Québec. **9 511 femmes de 15 à 49 ans ont participé à cette enquête.**

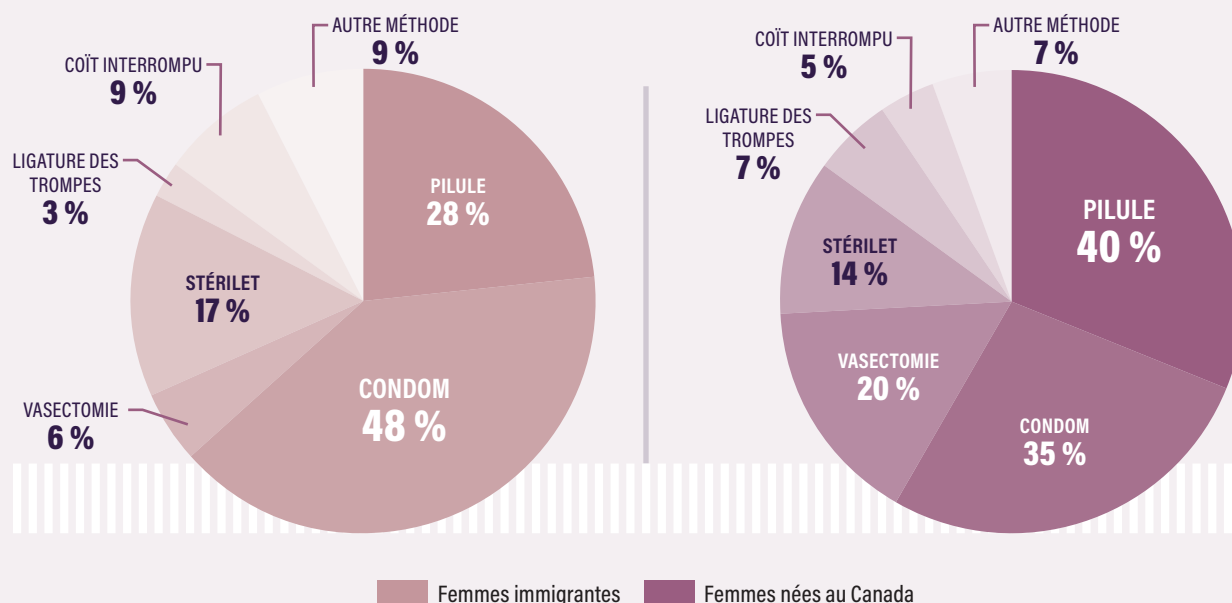
Cette enquête comprend un échantillon total de 45 760 personnes, et est représentative de 98,8 % de la population du Québec : elle a visé la population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel au Québec, en excluant les personnes résidant dans les réserves indiennes et dans la région sociosanitaire du Nunavik (réf. 1). Nous avons utilisés les plus récentes données disponibles (2014-2015).

Ce projet de recherche a été financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.

Taux d'utilisation



Taux d'utilisation des différentes méthodes contraceptives*



→ De manière plus précise, on observe que :

- les Québécoises nées au Canada ont plus souvent recours à la pilule (40 % vs. 28 % pour les néo-Québécoises) et à la vasectomie de leur partenaire (20 % vs. 6 %),
- les néo-Québécoises utilisent plus fréquemment le condom (48 % vs. 35 % pour les femmes nées ici).

* Certaines femmes combinent plusieurs méthodes (pilule et condom, le plus souvent), c'est pourquoi les taux d'utilisation additionnés représentent plus que 100 %.

Comment peut-on expliquer ces différences ?

La moindre utilisation par les femmes immigrantes de méthodes nécessitant de recourir au système de santé peut être reliée à plusieurs éléments :



des difficultés d'accès aux soins, de manière générale, sont plus souvent rencontrées par la population née en dehors du Canada (réf. 2 et 3)



une plus grande proportion de femmes immigrantes vit dans **un ménage à faible revenu** (38 % vs. 19 % pour les femmes nées au Canada, réf. 4), ce qui peut faire obstacle à l'utilisation de méthodes contraceptives plus coûteuses



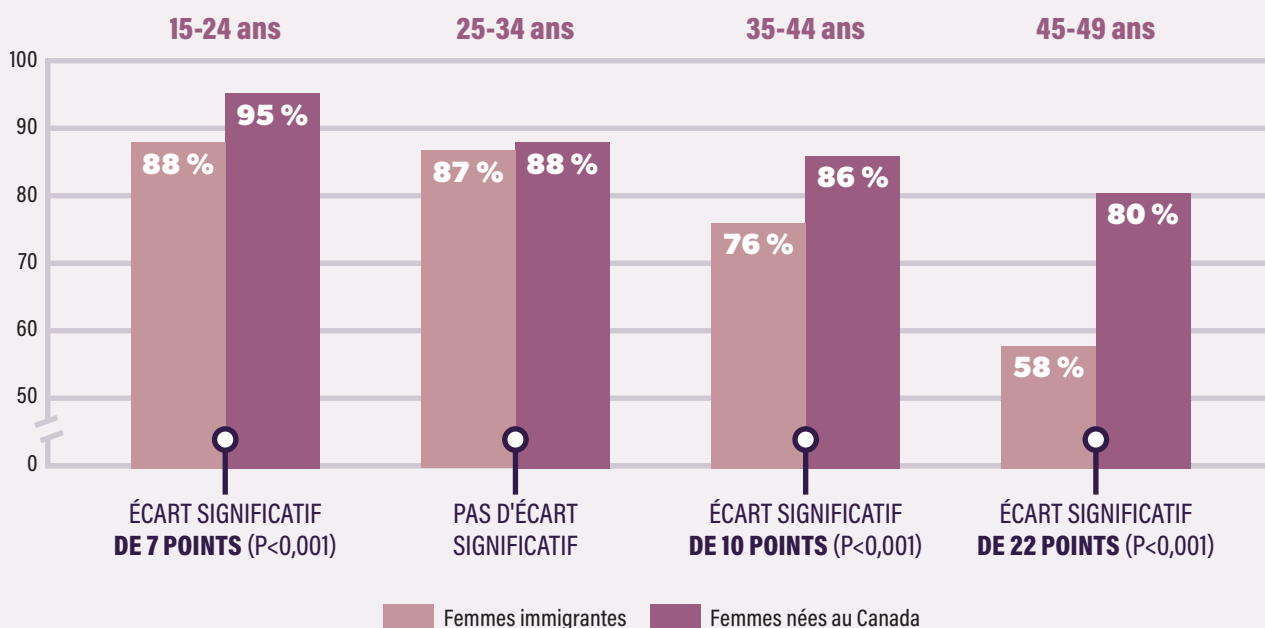
une moins bonne connaissance des méthodes contraceptives a été observée chez les femmes ayant eu un parcours migratoire et celles-ci ont parfois des représentations négatives de la contraception orale (réf. 5)

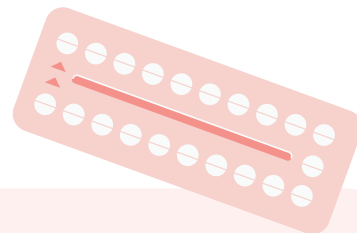


➔ Pour les femmes immigrantes, le niveau de revenu et la tranche d'âge jouent un rôle important :

- Les néo-Québécoises qui ont un **faible revenu** sont **significativement moins susceptibles d'utiliser une contraception** ($p < 0,05$), quel que soit le moyen contraceptif, et **ont significativement moins recours à une contraception féminine médicalisée** ($p < 0,001$) quand elles emploient une méthode de contraception.
- Les Québécoises nées au Canada qui ont une scolarité de niveau DEC ou universitaire ont davantage recours à la contraception que celles n'ayant pas fait d'études supérieures, mais cette différence n'est pas observée chez les néo-Québécoises.
- Les **écarts d'utilisation d'une contraception varient selon la tranche d'âge** : il n'y a pas d'écart significatif entre les femmes immigrantes et celles nées ici dans la tranche d'âge de 25 à 34 ans, mais les écarts se creusent après 35 ans.

Taux d'utilisation d'une contraception selon l'âge et le statut d'immigration





Points-clés à retenir

→ En somme, le fait d'avoir immigré ou pas est un des facteurs les plus déterminants pour les pratiques contraceptives des femmes, puisque nos données montrent que :

- L'accès à la contraception, quelle qu'elle soit, est plus difficile pour les néo-Québécoises.
- L'accès à la contraception féminine médicalisée est encore plus difficile pour elles. On observe que l'utilisation du condom est privilégiée, or ce moyen contraceptif est moins efficace que les méthodes médicalisées et il dépend de la bonne volonté des partenaires, ce qui peut nuire à l'autonomie des femmes au plan procréatif.
- Les liens entre les pratiques contraceptives et les caractéristiques d'âge et de niveau de revenu se traduisent différemment si les femmes sont immigrantes.



Merci au CREMIS pour son appui à la diffusion des connaissances issues de ce projet.

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE : Gonin, A., Lévesque, S., Zennia, S. et Centre de santé des femmes de Montréal (2023). Comment favoriser l'accès aux soins contraceptifs pour les femmes immigrantes? Fiche-synthèse [En ligne], Montréal, SAC-UQAM. <https://www.cremis.ca/publications/dossiers/contraception-et-immigration-au-quebec>

SOURCE DES DONNÉES : Gonin, A., Lévesque, S., le Centre de santé des femmes de Montréal et Dubois, C. (2023). Pratiques contraceptives selon le statut d'immigration : Une analyse secondaire de l'Enquête québécoise sur la santé de la population. Dans Gonin, A., Lévesque, S., CSFM, Zennia, S. et Lespérance, P. (Dir.), *Les femmes immigrantes et la contraception au Québec : Barrières et leviers d'accès aux ressources favorisant l'autonomie procréative des femmes ayant eu un parcours migratoire* [Rapport, SAC-UQAM]. <https://www.cremis.ca/publications/dossiers/contraception-et-immigration-au-quebec>

Bibliographie

1. Institut de la statistique du Québec en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (2016). Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants : Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/guide-specifique-des-aspects-methodologiques-des-donnees-denquetes-sociosanitaires-egsp-2014-2015.pdf>
2. Ministère de la santé du Canada (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada*. Presses officielles du Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/hir-full-report-fra.pdf>
3. Na, L., et D. Hample (2016). Psychological pathways from social integration to health : An examination of different demographic groups in Canada. *Social Science & Medicine*, 151, 196-205. DOI: [10.1016/j.socscimed.2016.01.007](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.007)
4. Gonin, A., Lévesque, S., CSFM, Zennia, S. et Lespérance, P. (2023). *Les femmes immigrantes et la contraception au Québec : Barrières et leviers d'accès aux ressources favorisant l'autonomie procréative des femmes ayant eu un parcours migratoire* [Rapport, SAC-UQAM]. <https://www.cremis.ca/publications/dossiers/contraception-et-immigration-au-quebec/>
5. Wiebe, E. (2013). Contraceptive practices and attitudes among immigrant and nonimmigrant women in Canada. *Canadian Family Physician*, 59(10), 451-455. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3796991/>