

Faits saillants

→ Les résultats de notre recherche mettent en évidence qu'au Québec, **les femmes immigrantes susceptibles d'utiliser une contraception ont moins recours à la contraception** que les femmes nées au Canada :

79 % des néo-Québécoises âgées de 15 à 49 ans sexuellement actives avec des hommes utilisent un moyen de contraception, alors que ce taux atteint 88 % chez les Québécoises nées au Canada (écart de 9 points statistiquement significatif à $p < 0,001$). Ces statistiques reposent sur l'analyse des réponses données à l'Enquête québécoise sur la santé de la population, qui est représentative de 98,8 % de la population du Québec.

→ Les femmes immigrantes utilisant au moins un moyen de contraception sont **moins susceptibles d'utiliser la contraception orale, le stérilet ou la ligature des trompes :**

49 % des néo-Québécoises utilisent ces principales méthodes de contraception féminine médicalisée, alors que 71 % des Québécoises nées au Canada les emploient (écart de 22 points statistiquement significatif à $p < 0,001$). Or, ces méthodes féminines médicalisées permettent une meilleure protection contre les grossesses non planifiées. Le taux d'échec contraceptif de ces méthodes est en effet plus faible qu'avec le condom et le coït interrompu – ces moyens étant davantage utilisés par les femmes immigrantes.

→ Le recours à la contraception orale, le stérilet ou la ligature des trompes est plus faible chez les femmes immigrantes ayant un **faible revenu.**

43 % des néo-Québécoises ayant un faible revenu utilisent ces méthodes de contraception médicalisée, tandis que 57 % d'entre elles recourent à des moyens non médicalisés (condom, coït interrompu ou autre méthode). Ceci suggère que le coût des méthodes contraceptives médicalisées constitue un obstacle pour les femmes immigrantes, qui sont surreprésentées dans les ménages à faible revenu (38 % vs. 19 % pour les femmes nées au Canada).

1 Ce terme permet de désigner les femmes nées à l'étranger qui vivent au Québec après avoir eu un parcours migratoire, et il est donc équivalent au statut d'immigrante dans les enquêtes gouvernementales. Les femmes nées au Canada de parents immigrants, dites de 2^e ou 3^e génération, ne sont pas comprises dans le groupe des femmes immigrantes pour lesquelles nous privilégions le terme de néo-Québécoises.

2 Le taux d'échec contraceptif lié à l'utilisation du condom masculin peut atteindre 18 %, et 22 % pour le coït interrompu (Black, 2015; Trussell, 2011). Ces méthodes nécessitent par ailleurs l'adhésion du partenaire, ce qui est également moins favorable à l'autonomie des femmes quant au contrôle de la fécondité.

Faits saillants (suite)

- Les femmes immigrantes voulant obtenir des soins contraceptifs (counseling, prescription d'une pilule, pose d'un stérilet, etc.) témoignent de **difficultés pour accéder au système de santé.**

Les entrevues réalisées dans la phase qualitative de recherche, qui apportent un éclairage complémentaire aux statistiques populationnelles, mettent en avant que plusieurs obstacles se présentent pour accéder aux soins contraceptifs : la méconnaissance du système de santé québécois, sa complexité et le manque de disponibilité des services nuisent à leur accessibilité. En particulier, l'absence de médecin de famille – plus fréquente chez les immigrantes récentes (37 % vs. 81 % pour les Québécois-es nés-es au Canada, Dubé-Linteau et al., 2013) – est un obstacle à la prescription d'une contraception médicalisée.

- Le recours aux soins contraceptifs est également freiné par le **manque de lien de confiance.**

Les entrevues de recherche réalisées avec des néo-Québécoises ont amplement souligné l'importance de développer un lien de confiance avec les professionnel·les de la santé, pour aborder les questions intimes liées à l'usage de la contraception. Or, ce lien est plus difficile à établir lorsqu'on connaît mal les manières de faire et codes d'une nouvelle société d'accueil, et si la barrière de la langue nuit à la compréhension mutuelle. Par ailleurs, quand des expériences négatives ont été vécues – en particulier, le sentiment d'une intervention trop rapide, manquant d'écoute ou de bienveillance, ou avoir fait l'objet de préjugés – ceci peut affaiblir la confiance et dissuader les femmes de recourir à des soins contraceptifs au Québec.