



**Action Canada**  
**pour la santé & les droits sexuels**

**Document de politiques :**  
**Le régime d'assurance-**  
**médicaments du Canada**  
**devrait permettre l'accès**  
**à toutes les formes de**  
**contraception**

Novembre 2022

## La promesse de l'assurance-médicaments

L'accès à la contraception est un droit humain qui permet aux individus de décider librement s'ils veulent ou non devenir parents, et si oui, de combien d'enfants et à quels moments. Pour respecter, protéger et réaliser ce droit, les gouvernements doivent veiller à ce que les informations, produits et services en matière de contraception soient disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité pour tou-te-s, et pas seulement pour certain-es.<sup>1</sup>

En 2021, les libéraux et le Nouveau Parti démocratique (NPD) se sont engagés à poursuivre les progrès vers un programme national universel d'assurance-médicaments dans le cadre de leur entente « de soutien et de confiance ».<sup>2</sup> Action Canada a fait campagne pour l'introduction de ce programme et croit qu'il a le potentiel d'améliorer la vie des gens, au Canada, en particulier celle des personnes marginalisées qui passent entre les mailles du filet de notre système de soins de santé actuel. Pour concrétiser cette promesse, le gouvernement s'est engagé à adopter une loi sur l'assurance-médicaments du Canada d'ici la fin de 2023 et à établir un formulaire national, c'est-à-dire la liste des médicaments essentiels que couvrira le régime.

**Nous exhortons le gouvernement à progresser rapidement dans l'adoption de la Loi canadienne sur l'assurance-médicaments et à faire en sorte que le formulaire national du nouveau régime d'assurance-médicaments du Canada comprenne la couverture universelle de la contraception.** La couverture universelle garantira, d'une part, que le coût ne soit pas un obstacle au choix de la méthode contraceptive la mieux adaptée à la vie et à la santé de chacun-e, et d'autre part, que tous et toutes soient en meilleure santé sexuelle et génésique. La couverture universelle de la contraception (y compris la contraception d'urgence) améliore la planification familiale, réduit le nombre de grossesses à risque élevé et/ou non planifiées et améliore les résultats sociaux et économiques chez les personnes qui peuvent devenir enceintes. Les gens ont le droit de planifier leur famille à l'aide de la méthode la mieux adaptée à leurs besoins. Le présent mémoire ne traite pas de la couverture éventuelle des traitements de l'infertilité et des médicaments s'y rattachant, mais nous tenons à souligner l'importance de tenir compte de ces traitements et des autres médicaments liés à la santé sexuelle dans la planification du régime d'assurance-médicaments.

À l'heure actuelle, le Canada est le seul pays doté d'un système de santé universel qui n'offre pas de couverture pour les médicaments d'ordonnance, y compris la contraception.<sup>3</sup> Le Royaume-Uni, la France, l'Australie et la Nouvelle-Zélande couvrent tous diverses options de contraception. Certains pays offrent une couverture partielle; cela réduit les coûts et permet à un plus grand nombre de personnes d'avoir accès à la contraception, mais bien des gens sont encore laissés pour compte. En Nouvelle-Zélande, par exemple, où seule une couverture partielle est offerte, les taux de grossesse non planifiée demeurent élevés, en particulier parmi les personnes marginalisées. Par conséquent, le Canada doit plutôt veiller à ce que la contraception universelle sans frais soit accessible à tout le monde.

L'absence actuelle de couverture de la contraception au Canada coûte cher. Environ 47 % des grossesses ne sont pas planifiées, ce qui coûte chaque année des millions de dollars aux systèmes de santé canadiens.<sup>4</sup> Des études ont estimé que la mise en place d'une couverture universelle de la contraception

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Framework for ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services*. Geneva : Organisation mondiale de la Santé : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/133327/9789241507745\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/133327/9789241507745_eng.pdf)

<sup>2</sup> Cabinet du premier ministre du Canada. (22 mars 2022). *Obtenir des résultats dès maintenant pour les Canadiens*. Consulté sur le site Web du Cabinet du premier ministre du Canada : <https://pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2022/03/22/obtenir-des-resultats-des-maintenant-les-canadiens>

<sup>3</sup> The Lancet. (19 octobre 2019). *Canada needs universal pharmacare*. The Lancet, 394(10207), 1388. Consulté à [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32324-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32324-4/fulltext)

<sup>4</sup> Guttmacher Institute (mars 2022). *Unintended Pregnancy and Abortion in Northern America Fact Sheet*. Consulté à : <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-northern-america>

permettrait d'économiser une telle somme en six à douze mois seulement. Selon une étude d'Options for Sexual Health réalisée en 2010, le Gouvernement de la Colombie-Britannique pourrait économiser jusqu'à 95 millions \$ par an, soit près du double du coût prévu pour mettre en œuvre une telle politique dans la province.<sup>5</sup> Une autre étude, publiée dans le Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada, a révélé que le coût de la contraception au Canada pourrait atteindre 261 millions \$ par an, mais que les économies s'élèveraient à environ 320 millions \$ – seulement en évitement des coûts médicaux directs des grossesses non planifiées.<sup>6</sup> Cette estimation ne tient pas compte du pouvoir de négociation et d'achat renforcé dont disposerait le gouvernement fédéral dans le contexte d'un régime national d'assurance-médicaments offrant l'accès universel aux méthodes contraceptives, qui réduirait encore le coût.

L'accès équitable à la contraception est un droit humain universel et essentiel pour atteindre les objectifs de santé publique, réduire les

coûts des soins de santé, atténuer les disparités en matière de santé et parvenir à l'égalité des genres. De plus, le cadre international des droits humains garantit à tou-te-s le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible, ce qui inclut la santé sexuelle et génésique. Ce droit comprend l'obligation pour le Canada de voir à ce que le coût n'empêche pas les gens d'accéder à l'information, aux services et

*... lorsque les individus ont la possibilité de choisir l'option qui leur convient le mieux, sans égard au coût, ils sont plus susceptibles d'utiliser la contraception et de choisir la méthode la mieux adaptée à leurs besoins.*

aux produits de santé sexuelle et génésique, y compris à la méthode contraceptive de leur choix. En plus de ses bienfaits économiques, la couverture universelle de la contraception permettrait au Canada de remplir ses obligations en matière de droits humains. Le présent document aborde trois bienfaits fondamentaux d'une approche universelle à payeur unique en matière de contraception : un choix élargi, un accès élargi et la prévention des pratiques contraceptives coercitives.

## Choix élargi

Il se peut que des personnes défavorisées sur le plan socioéconomique n'aient pas les moyens de se payer une méthode contraceptive ou doivent faire des compromis dans leurs choix contraceptifs et opter pour une méthode qu'elles peuvent se permettre plutôt que pour la plus efficace ou celle qui leur conviendrait le mieux. Toutes les méthodes contraceptives visent à prévenir la grossesse, mais elles agissent de différentes façons. Les options contraceptives ne sont pas interchangeables et le meilleur choix varie d'une personne à l'autre en fonction de divers facteurs comme les effets secondaires, la facilité d'accès, les préoccupations liées à la vie privée, l'efficacité, etc.<sup>7</sup> Un dispositif intra-utérin (DIU) peut coûter entre 75 et 400 \$; la pilule contraceptive orale, 20 \$ par mois (soit 240 \$ par an); et les

<sup>5</sup> Options for Sexual Health. (2010). *Universal Access to Publicly Funded Contraception in British Columbia*. Vancouver : Options for Sexual Health. Consulté à [https://www.accessbc.org/files/ugd/9fd619\\_5e84ed1e331649c199007a5081c206b3.pdf](https://www.accessbc.org/files/ugd/9fd619_5e84ed1e331649c199007a5081c206b3.pdf)

<sup>6</sup> Black, A. Y., Guilbert, E., Hassan, F., Chatziheofilou, I., Lowin, J., Jeddi, M., Trussell, J. (Décembre 2015). *The Cost of Unintended Pregnancies in Canada: Estimating Direct Cost, Role of Imperfect Adherence, and the Potential Impact of Increased Use of Long-Acting Reversible Contraceptives*. Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada, 1086-1097.

<sup>7</sup> Organisation mondiale de la Santé. (9 novembre 2020). *Planification familiale/Contraception*. Consulté sur le site Web de l'Organisation mondiale de la Santé : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

injections d’hormones, jusqu’à 180 \$ par an.<sup>8</sup> Ces coûts constituent pour de nombreuses personnes au Canada un important obstacle à l’accès à la méthode contraceptive de leur choix.

Selon un rapport de 2016 de la Société des gynécologues et obstétriciens du Canada, les méthodes contraceptives les plus utilisées au pays sont la pilule contraceptive, le condom et la méthode du retrait – les moins coûteuses.<sup>9</sup> Des méthodes contraceptives moins coûteuses comme le condom externe ou le retrait présentent également des taux d’échec plus élevés – mais, devant le choix de dépenser des centaines de dollars en contraception ou de payer d’autres nécessités, les gens choisissent souvent la méthode contraceptive qu’ils peuvent se permettre et qui est la plus facile d’accès. À l’heure actuelle, de nombreuses personnes au Canada ont un besoin non comblé en ce qui touche la méthode contraceptive de leur choix, principalement à cause des coûts. Certaines personnes voient leur contraception remboursée par un régime privé ou un régime provincial ou fédéral d’assurance-médicaments, mais le montant couvert et les options disponibles varient selon les régimes et les provinces.<sup>10</sup>

## Accès élargi

Étant donné que le Canada ne couvre pas le coût des médicaments d’ordonnance, un-e Canadien-ne sur cinq ne bénéficie d’aucune couverture pour ses médicaments ou a une couverture insuffisante.<sup>11</sup> Ce manque de couverture affecte de manière disproportionnée les communautés marginalisées. Les jeunes, les personnes 2SLGBTQ+, les personnes sans papiers, les immigrant-es et les personnes de couleur sont plus susceptibles d’avoir des difficultés à accéder aux médicaments qu’il leur faut, y compris les contraceptifs. À l’heure actuelle, le coût de la contraception incombe principalement aux femmes et aux personnes qui peuvent devenir enceintes. Or les femmes et les personnes ayant un utérus ne peuvent pas connaître de grossesse non planifiée sans l’apport de personnes qui peuvent les rendre enceintes. Il est injuste de les obliger à assumer une part disproportionnée du coût de la prévention des grossesses.

Les problèmes d’accès sont particulièrement notables chez les jeunes. Une étude de 2019 de l’Université de la Colombie-Britannique a révélé que, parmi les jeunes femmes à risque de grossesse non planifiée, 59 % prennent des contraceptifs oraux et 17 % n’utilisent que le condom. Par ailleurs, 14 % n’utilisent aucune méthode contraceptive.<sup>12</sup> De nombreux organismes de santé nationaux, y compris la Société canadienne de pédiatrie, ont signalé que le coût des méthodes contraceptives est un obstacle important à l’accès chez les jeunes.<sup>13</sup> Des données indiquent qu’un revenu du ménage moins élevé est associé à une probabilité accrue de non-utilisation de la contraception, chez les jeunes; mais lorsque les obstacles financiers sont éliminés, les jeunes manifestent un grand intérêt pour l’utilisation de la contraception.<sup>14</sup> Cela démontre que lorsque les individus ont la possibilité de choisir l’option qui leur convient le mieux, sans égard au coût, ils sont plus susceptibles d’utiliser la contraception.

---

<sup>8</sup> Action Canada pour la santé et les droits sexuels. (22 septembre 2015). *Support for a Full National Drug Plan*. Consulté sur le site Web d’Action Canada pour la santé et les droits sexuels : <https://www.actioncanadashr.org/resources/policy-briefs-submissions/2015-09-23-support-full-national-drug-plan>

<sup>9</sup> Vogel, L. (Juillet 2017). *Canadian women opting for less effective birth control*. Journal de l’Association médicale canadienne, 921-922. Consulté à <https://www.cmaj.ca/content/189/27/e921>

<sup>10</sup> Motluk, A. (2016). *Birth control often not covered by Canadian insurers*. Journal de l’Association médicale canadienne, 1001-1002. doi:10.1503/cmaj.109-5313

<sup>11</sup> Santé Canada. (2019). *Une ordonnance pour le Canada : l’assurance-médicaments pour tous*. Ottawa : Gouvernement du Canada.

<sup>12</sup> Université de la Colombie-Britannique. (5 novembre 2019). *Birth control options out of reach for many low-income women*. Consulté sur le site Web UBC News : <https://news.ubc.ca/2019/11/05/birth-control-options-out-of-reach-for-many-low-income-women/>

<sup>13</sup> Di Meglio, G., et Yorke, E. (2019). *Universal access to no-cost contraception for youth in Canada*. Paediatric Child Health, 160-164. doi:10.1093/pch/pxz033

<sup>14</sup> Université de la Colombie-Britannique. (5 novembre 2019). *Birth control options out of reach for many low-income women*. Consulté sur le site Web UBC News : <https://news.ubc.ca/2019/11/05/birth-control-options-out-of-reach-for-many-low-income-women/>

À l'heure actuelle, l'accès à la contraception peut également être complexe pour les personnes en situation de vulnérabilité. Par exemple, dans le cas des adolescent-es, il peut être compromis si la seule couverture possible est celle du régime d'assurance de leurs parents – ce qui aurait pour effet de compromettre leur vie privée; ou s'ils/elles doivent se rendre dans un centre de soins de santé qui n'est pas outillé pour accueillir les jeunes en toute confidentialité. Les personnes qui vivent de la violence de la part d'un-e partenaire intime peuvent rencontrer des obstacles semblables. Il se peut qu'elles soient contrôlées financièrement et surveillées, notamment dans leur utilisation d'un régime d'assurance conjoint. Cela signifie que plusieurs ne sont peut-être pas en mesure de négocier l'utilisation de la contraception ou peuvent subir de la coercition reproductive, les empêchant de contrôler leur santé génésique.<sup>15</sup> Une approche pour « combler les lacunes » en matière d'assurance-médicaments, qui n'offrirait une couverture qu'aux personnes qui n'ont pas d'assurance privée, limiterait les options de contraception pour les personnes inscrites à un régime de prestations et risquerait de restreindre l'accès à la contraception pour les personnes dont le régime est contrôlé par quelqu'un d'autre. La couverture universelle de la contraception est essentielle pour assurer l'accès à la contraception aux personnes en situation de vulnérabilité.

La COVID-19 a mis en évidence des failles dans la prestation des services essentiels de santé sexuelle et génésique, notamment les soins contraceptifs. De nombreux centres de santé sexuelle comblent des lacunes en matière de soins contraceptifs en offrant des programmes de contraception à faible coût ou gratuite dans les communautés qu'ils servent, mais ces programmes dépendent souvent de dons et arrivent de peine à répondre à la

demande, même en temps normal.<sup>16</sup> La

demande de méthodes contraceptives n'a pas changé pendant la pandémie.

Cependant, des centres de santé sexuelle qui comblaient les lacunes en

matière de contraception dans plusieurs communautés ont été

contraints de fermer, et ceux qui sont restés ouverts ont vu leur clientèle

augmenter drastiquement en raison de la limitation des services offerts par

d'autres prestataires, comme la pose et le retrait des DIU. Plusieurs centres ont

dû réduire considérablement leurs heures d'ouverture ou limiter leur

personnel, ce qui a limité encore davantage l'accès aux méthodes contraceptives en cette période critique. Compter sur le soutien des communautés locales pour la prestation de services médicaux

essentiels ne suffit pas. Un programme de couverture universelle assurera la stabilité dont on a grandement besoin dans l'accès aux produits et services.

*Lorsque les personnes ont la possibilité de choisir si elles veulent avoir ou non des enfants, et si oui, à quel moment et combien, elles sont mieux placées pour poursuivre leurs études et ont de meilleures possibilités d'emploi, ce qui a une incidence sur leur revenu, leur santé mentale, leur stabilité familiale et le bien-être de leurs enfants.*

Même si toutes les personnes au Canada ont le droit à la contraception, elle n'est pas disponible, accessible, acceptable et de bonne qualité pour tout le monde.

## Prévention des pratiques coercitives

<sup>15</sup> Maxwell, L. (31 mars 2015). *La violence conjugale décourage la contraception*. Consulté dans la section « Salle de presse » du site Web de l'Université McGill : <https://www.mcgill.ca/newsroom/channels/news/domestic-violence-deters-contraception-244528>

<sup>16</sup> Women's College Hospital. (s.d.). What is the Health Gap and Why Should I Care? Consulté sur le site Web de The Health Gap : <http://thehealthgap.ca/>

Il est démontré que certaines personnes et communautés sont plus susceptibles de se voir imposer des décisions en matière de contraception.<sup>17</sup> Par exemple, les jeunes, les personnes handicapées, les Autochtones, les Noir-es, les personnes racisées et les immigrant-es risquent davantage d'être contraint-es de choisir un certain type de méthode contraceptive. Cela peut se manifester par le fait de se voir offrir de manière disproportionnée ou forcée une seule méthode de contraception ou seulement certains types, par le biais de programmes coercitifs<sup>18</sup> ou en raison de pratiques médicales ancrées dans le racisme systémique et le capacitisme.<sup>19</sup> De plus, les personnes et communautés noires, autochtones et handicapées au Canada ont été l'objet de stérilisations forcées et le sont encore.<sup>20</sup> Le spectre de la stérilisation forcée et des expériences de soins contraceptifs coercitifs alimentent la méfiance à l'égard du système de soins de santé, ce qui multiplie les obstacles à l'accès à des soins contraceptifs adéquats et aux soins de santé en général.<sup>21</sup> L'accès universel à toutes les formes de contraception permet aux titulaires de droits de connaître l'ensemble des options disponibles et de donner ou de retirer librement leur consentement; et, parallèlement à l'éducation, il contribue à atténuer les contraintes systémiques, comme les obstacles financiers, qui peuvent obliger à s'en remettre à ce qui est disponible ou offert.

## Conclusion

Lorsque les personnes ont la possibilité de choisir si elles veulent avoir ou non des enfants, et si oui, à quel moment et combien, elles sont mieux placées pour poursuivre leurs études et ont de meilleures possibilités d'emploi, ce qui a une incidence sur leur revenu, leur santé mentale, leur stabilité familiale et le bien-être de leurs enfants. L'absence actuelle de couverture au Canada limite la capacité des individus à faire ces choix importants. La couverture universelle de la contraception est un élément crucial pour répondre aux inégalités dans l'accès à la contraception et le choix de la méthode contraceptive. Le choix joue un rôle important dans l'équation, afin de répondre à la discrimination historique et persistante dans le secteur des soins de santé sexuelle et génésique.

Toute personne a le droit de choisir la méthode contraceptive qui lui convient, sans égard à son identité, au nombre d'enfants qu'elle a, à son âge, à sa situation de handicap ou au solde de son compte en banque. La couverture universelle de la contraception au Canada par le biais d'un régime fédéral est un moyen efficace pour améliorer l'équité en matière de soins de santé et réduire les pratiques contraceptives coercitives.

Il est encourageant qu'une stratégie nationale d'assurance-médicaments semble se profiler à l'horizon pour le Canada. Le gouvernement actuel s'est engagé à créer une Agence canadienne des médicaments et à établir un formulaire national, comme l'a recommandé le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments en 2019. L'Agence canadienne des médicaments a été mise sur pied, mais il n'existe pas encore de formulaire national et nous attendons toujours le dépôt et l'adoption au Parlement de la Loi canadienne sur l'assurance-médicaments. Il est urgent d'avancer dans la mise en place de ces systèmes, tout en veillant à ce que la nouvelle stratégie d'assurance-

---

<sup>17</sup> Gold, R. B. (2 septembre 2014). *Guarding Against Coercion While Ensuring Access: A Delicate Balance*. Guttmacher Policy Review, 17(3), 8-14. Consulté à <https://www.guttmacher.org/gpr/2014/09/guarding-against-coercion-while-ensuring-access-delicate-balance>

<sup>18</sup> Paynter, M. (6 novembre 2021). *Martha Paynter: Why not publicly fund all forms of birth control in Nova Scotia?* Consulté sur le site Web Saltwire : <https://www.saltwire.com/atlantic-canada/opinion/martha-paynter-why-not-publicly-fund-all-forms-of-birth-control-in-nova-scotia-100654545/>

<sup>19</sup> DisAbled Women's Network of Canada. (2020). *Filles sans Barrières – Analyse intersectionnelle sur les filles et jeunes femmes en situation de handicap au Canada*. Montréal: DAWN Canada. Consulté à [https://dawnCanada.net/media/uploads/page\\_data/page-64/filles\\_sans\\_barri%C3%A8res.pdf](https://dawnCanada.net/media/uploads/page_data/page-64/filles_sans_barri%C3%A8res.pdf)

<sup>20</sup> International Justice Resource Center. (s.d.). *Forced Sterilization of Indigenous Women in Canada*. Consulté sur le site Web de l'International Justice Resource Center: <https://ijrcenter.org/forced-sterilization-of-indigenous-women-in-canada/>

<sup>21</sup> El-Mowafi, I. M., Yalahow, A., Idriss-Wheeler, D., et Yaya, S. (2021). *The politest form of racism: sexual and reproductive health and rights paradigm in Canada*. *Reproductive Health*, 18, 59. doi:<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01117-8>

médicaments soutienne la réalisation des droits sexuels et génésiques et évite les pratiques discriminatoires. Pour ce faire, toutes les options contraceptives doivent figurer dans le formulaire.

En cette période critique où la santé et les droits sexuels et génésiques sont menacés à l'échelle mondiale, le gouvernement canadien doit montrer l'exemple et renforcer son statut de champion dans ce domaine. Il doit aller de l'avant en adoptant une approche de l'assurance-médicaments qui soit universelle, complète et à payeur unique, et qui priorise l'accès équitable à la gamme complète des options contraceptives pour toutes les personnes qui vivent au Canada.