

Document d'information de l'Atlas des politiques sur la contraception au Canada

Sommaire

L'accès universel à la contraception donne aux personnes l'autonomie pour faire des choix éclairés concernant leur santé et leur vie. Dans le cas des personnes qui peuvent devenir enceintes, cela leur permet de planifier si elles comptent devenir enceintes et à quel moment, le cas échéant, ce qui conduit à des bienfaits immédiats puis tout au long de la vie et d'une génération à l'autre. La capacité de choisir si l'on a des enfants et à quel moment constitue un élément essentiel de la santé sexuelle et génésique et un droit humain fondamental de toute personne. Pour respecter, protéger et réaliser ce droit, les gouvernements doivent veiller à ce que les informations sur la contraception ainsi que les fournitures et services contraceptifs soient disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité, pour tout le monde et pas seulement pour certaines personnes. De pair avec l'Atlas des politiques sur la contraception au Canada de 2025, le présent document de politiques met en lumière la situation actuelle au Canada relativement à la contraception et aux différents niveaux d'accès d'une province à l'autre et comment nous pouvons faire de la contraception gratuite une réalité dans tout le pays.

En octobre 2024, le Canada a adopté le Projet de loi C-64, [*Loi concernant l'assurance médicaments*](#). Cette loi établit les principes fondamentaux de la phase initiale du programme national d'assurance médicaments universelle du Canada. Elle introduit une couverture universelle et à payeur unique pour les médicaments sur ordonnance, en commençant par ceux liés au diabète et à la contraception. Cependant, un [*changement à la tête*](#) du Parti libéral s'est produit peu après ainsi qu'une élection fédérale fortement centrée sur le [*coût de la vie et la sécurité*](#), entraînant un changement marqué du paysage politique. Aujourd'hui, le gouvernement fédéral nouvellement élu s'est engagé à hausser les [*dépenses militaires*](#) tout en affichant [*un manque de constance à l'égard de son engagement*](#) pour l'assurance médicaments – non seulement en hésitant à [*signer des accords*](#) avec les provinces, mais aussi quant à sa promesse qu'il s'agirait de la [*première phase*](#) d'un programme plus complet. Alors que les pertes d'emploi et les pressions financières augmentent, des programmes comme le régime d'assurance médicaments, qui améliorent notre système de santé et aident les gens à économiser de l'argent, ne sont pas que des choix politiques judicieux : ils sont également essentiels pour garantir que tou·te·s les Canadien·ne·s puissent vivre dans la dignité. Le gouvernement fédéral doit poursuivre son travail pour signer des accords avec les autres provinces et territoires et

pour garantir la mise en œuvre de la *Loi concernant l'assurance médicaments* dans l'ensemble du pays.

Comme l'indiquait l'[édition 2024 de l'Atlas des politiques sur la contraception](#), l'accès aux contraceptifs au Canada continue de dépendre fortement de la province où l'on vit. Chaque province établit quelles personnes sont admissibles à des prestations de médicaments dans son [propre programme de médicaments](#). De plus, les provinces définissent individuellement les conditions d'accès à certains produits et la fréquence d'accès permise. Il en résulte des lacunes importantes dans la couverture, d'une région à l'autre du pays, et le niveau de couverture dépend donc de l'endroit où l'on vit. À mesure que les provinces et territoires commencent à signer des accords, la mise en place d'une **couverture universelle, au premier dollar et à payeur unique** permettrait de s'assurer que les accords sont conclus dans l'intérêt fondamental du public. À défaut d'un tel cadre, les accords risquent de tomber dans une approche consistant à « combler les lacunes », ce qui laisse souvent les plus vulnérables sans couverture.

La situation au Canada

L'Atlas des politiques sur la contraception au Canada classe les provinces de la meilleure à la dernière quant à leur performance globale, en se fondant sur une évaluation des politiques adoptées par leurs gouvernements pour favoriser l'accès aux produits contraceptifs et à l'information sur la contraception. L'adoption du Projet de loi C-64 a fait de l'assurance médicaments la loi du pays, au Canada. Cependant, avec seulement [quatre accords](#) signés à ce jour, l'accès reste inégal au Canada. Nous sommes d'ailleurs le seul pays qui couvre universellement les soins de santé sans couvrir également les médicaments sur ordonnance, y compris les contraceptifs. Cette absence de couverture entraîne des [coûts élevés](#). Chaque province établit quelles personnes sont admissibles aux prestations pharmaceutiques dans le cadre de son [propre programme de médicaments](#). En outre, les provinces définissent individuellement les conditions d'accès à certains produits et la fréquence autorisée pour cet accès. Il en résulte d'importantes lacunes dans la couverture à travers le pays et le niveau de couverture dépend d'où l'on vit.

[Près de la moitié des grossesses](#) à l'échelle du pays sont non planifiées et bon nombre de Canadien·ne·s n'utilisent encore qu'un éventail restreint de méthodes contraceptives – les trois qui sont les plus couramment déclarées figurent parmi les [moins coûteuses](#) pour les gens (condoms, contraception orale et retrait). Moins de 5 % des personnes âgées de [15 à 24 ans](#) déclarent utiliser une méthode contraceptive qui figure parmi les plus efficaces, comme les dispositifs intra-utérins (DIU) ou les implants contraceptifs sous-cutanés. Cette situation est possiblement attribuable à plusieurs obstacles à l'accès, notamment un manque de sensibilisation, des préoccupations liées à la désinformation ou à des

« mythes », la possibilité d'accéder à un·e praticien·ne des soins de santé autorisé·e à les prescrire, de même que des obstacles financiers généraux. Ainsi, les choix des personnes défavorisées sur le plan socioéconomique sont souvent limités aux options contraceptives les moins chères. [Les données concernant les premières années](#) du programme de couverture de la contraception de la Colombie-Britannique montrent que davantage de patient·e·s utilisent la contraception en général, mais aussi que davantage de patient·e·s optent spécifiquement pour des contraceptifs réversibles à longue durée d'action, comme les DIU – des moyens contraceptifs qu'ils/elles n'auraient peut-être pas pu s'offrir avant la mise en œuvre de la politique de leur province. Ces tendances sont un signe prometteur des changements que nous pourrions observer dans tout le Canada si toutes les provinces signaient des accords d'assurance médicaments avec le gouvernement fédéral.

Tous les contraceptifs visent à prévenir les grossesses, mais y arrivent à des degrés variables et les moyens contraceptifs les plus efficaces sont les plus chers. Or la meilleure forme de contraception pour chaque personne est déterminée par ce qui fonctionne le mieux pour elle, et non par le prix le plus bas. Un DIU peut [coûter entre 75 \\$ et 400 \\$](#), les pilules contraceptives orales peuvent coûter 20 \$ par mois (soit 240 \$ par an) et les injections d'hormones jusqu'à 180 \$ par an. Ces coûts risquent de contraindre des individus à faire des choix contraceptifs basés exclusivement sur le coût. De nombreuses cliniques de santé sexuelle comblent les lacunes dans les soins contraceptifs pour les communautés qu'elles servent en offrant des programmes de contraception à faible coût ou gratuits, mais ces programmes sont souvent [faiblement financés et ont du mal à satisfaire à la demande](#). Dans certains cas, ces organismes comptent parmi les plus grands fournisseurs de services de santé sexuelle de leur province et, sans eux, les Canadien·ne·s des régions rurales et éloignées devraient se déplacer encore plus loin, ce qui ajouterait du temps et des coûts à une expérience déjà onéreuse. Concrètement, cela signifie que le coût financier et pratique de l'accès à des médicaments à faible coût ou de la pose d'un DIU rend difficile pour bien des personnes l'accès aux formes de contraception les plus efficaces. Un régime national d'assurance médicaments mis en œuvre dans toutes les provinces éliminerait l'obstacle du coût et rapprocherait le point d'accès aux médicaments du lieu de résidence, ce qui permettrait aux individus de véritablement faire leurs propres choix en matière de contraception.

Évolution de la couverture de la contraception

Comme l'année dernière, cette mise à jour de l'Atlas des politiques sur la contraception examine cinq (5) critères et quinze (15) sous-critères, en soulignant les mises à jour des politiques de couverture des coûts, de l'éventail de prescripteur·trice·s, des informations

fournies par le gouvernement et de l'éducation publique offerte au sujet de la contraception.

Le gouvernement fédéral a pris des mesures importantes pour améliorer l'accès à la contraception dans le cadre de son [régime national d'assurance médicaments](#). En date de septembre 2025, [trois provinces et un territoire avaient conclu des accords avec le fédéral](#) – la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Île-du-Prince-Édouard et le Yukon. Cela a eu un impact significatif sur le classement de ces quatre entités, en particulier dans le cas du Manitoba, qui est passé de la dixième place l'année dernière à la quatrième cette année, et du Yukon, passé de la douzième place l'année dernière à la sixième cette année. La Colombie-Britannique demeure la mieux classée, avec un pointage presque parfait. Son accord avec le gouvernement fédéral fait en sorte qu'elle couvre presque toutes les formes de contraception, à l'exception du timbre transdermique. Cette évolution permet aux individus de choisir la méthode contraceptive qui correspond le mieux à leur mode de vie, comme en témoignent les données de la première année de mise en œuvre en Colombie-Britannique, qui montrent une [hausse marquée](#) de l'utilisation des contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLDA), tels que les DIU – des moyens qui n'étaient peut-être pas abordables pour de nombreuses personnes avant l'avènement de la couverture universelle de la contraception.

Comme indiqué ci-dessus, seuls [trois provinces et un territoire](#) ont signé des accords avec le gouvernement fédéral pour mettre en œuvre des programmes d'assurance médicaments. [Les Canadien·ne·s vivant dans les provinces qui ont réussi à signer ces premiers accords ont accès à des médicaments gratuits, tandis que ceux et celles des régions qui n'ont pas signé d'accord doivent encore payer pour accéder à des traitements qui pourraient leur sauver la vie. Si des accords sont conclus dans toutes les provinces, la *Loi sur l'assurance médicaments* permettra à un plus grand nombre de Canadien·ne·s de choisir la méthode contraceptive qui leur convient le mieux sans égard au coût. Cela renforcerait l'autonomie corporelle et permettrait aux individus de planifier leur famille selon leur souhait. En outre, il a été démontré qu'investir dans l'accès à la contraception permettait au pays d'économiser, puisque [chaque dollar investi rapporte neuf dollars en économies](#) à long terme.

À l'heure actuelle, d'importantes disparités s'observent dans l'accès à la contraception au Canada. L'Atlas actuel met en évidence quatre provinces où l'accès est « très bon », tandis qu'au moins deux grandes provinces ont été classées comme ayant un accès « faible » ou « très faible ». Si la *Loi sur l'assurance médicaments* aboutit, ces disparités pourraient être réduites dans les prochaines itérations de l'Atlas.

Toutes les provinces et tous les territoires qui n'ont pas encore conclu d'accord avec le gouvernement fédéral devraient poursuivre le travail pour y arriver, en veillant à ce que ces accords appuient une couverture universelle à payeur unique à partir du premier dollar. Pour être efficace, la *Loi sur l'assurance médicaments* doit être accessible à tou·te·s les Canadien·ne·s.

Observations finales

La couverture des coûts des contraceptifs d'un bout à l'autre du Canada contribuerait grandement à améliorer l'accès à la contraception, mais ce n'est pas le seul facteur qui en limite l'accessibilité. Certains [obstacles](#) sont mis en évidence dans l'Atlas, notamment des difficultés d'accès aux professionnel·le·s de la santé autorisé·e·s à prescrire certains contraceptifs, un manque d'informations claires sur les choix de contraceptifs et une augmentation de la désinformation, pour n'en citer que quelques-uns; ceci est particulièrement évident dans des provinces comme Terre-Neuve-et-Labrador qui sont au bas du classement dans l'Atlas. L'accès aux services reste un problème dans cette province. Celle-ci a exprimé sa volonté de signer un accord avec le fédéral, mais les discussions n'ont pas encore commencé. D'ailleurs, ces obstacles ne touchent pas de la même manière toutes les personnes qui vivent au Canada : ils affectent de manière disproportionnée celles qui [sont aux prises avec une marginalisation](#) enracinée dans le racisme systémique, le classisme, le capacitisme et l'hétérosexisme.

L'accès universel à la contraception est un grand pas en avant pour combler les disparités actuelles dans l'accès entre les régions du pays, mais il ne s'agit que d'une première étape. Il importe que les provinces se penchent également sur leur manière de mettre en œuvre la couverture des coûts et veillent à ce que leurs accords avec le gouvernement fédéral résolvent ces préoccupations. Des codes de facturation incorrects peuvent entraîner des coûts supplémentaires pour les patient·e·s ou décourager des médecins de famille d'offrir le service de retrait de DIU, [comme c'est le cas en Ontario](#). En outre, les gouvernements provinciaux et fédéral doivent continuer à soutenir les centres de santé communautaire afin de garantir l'information et l'accès aux populations marginalisées et vulnérables; et les cliniques de santé sexuelle doivent obtenir les fonds nécessaires pour maintenir leurs services de soutien. Un régime national complet d'assurance médicaments doit couvrir l'éventail complet des médicaments essentiels au fil du temps. Une telle approche aux soins contraceptifs nécessite de renforcer l'éducation à la santé sexuelle, d'accroître l'accès aux méthodes barrières et d'améliorer l'information afin que chaque personne puisse faire des choix consensuels et éclairés concernant sa fertilité.