

2m11. 2745. 10

Université de Montréal

L'usage de la contraception au Québec à partir de
l'Enquête Sociale Générale de 1995

par

Geneviève Ouellet

Département de démographie

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M. Sc.)
en démographie

Juin 1999

© Geneviève Ouellet, 1999



301.245.111E

HB
881
U54
1999
V.001

la version de l'original

Il s'agit de la composition du Québec à partir de
l'Énergie Sociale Générale de 1998

Général (Québec)

Établissement de l'Université
Faculté des arts et des sciences

Le présent document est la propriété des étudiants et des professeurs
en vue de l'édition de l'ouvrage de
Maurice Gauthier (M. G.)
en 1998

1998

© Université Laval, 1998



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

L'usage de la contraception au Québec à partir de
l'Enquête Sociale Générale de 1995

présenté par :

Geneviève Ouellet

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Victor Piché.....président du jury

Évelyne Lapierre-Adamcyk.....directrice de recherche

Heather Juby.....membre du jury

Mémoire accepté le 99-08-31.....

Sommaire

En 1995, il y avait onze ans qu'aucune étude n'avait abordé la contraception au Canada. Statistique Canada avec le cycle 10 de l'Enquête Sociale Générale sur la famille et les amis a permis de remédier à cette situation. D'ailleurs, pour la première fois au Canada, une enquête sur la contraception interrogeait des femmes et des hommes séparément. Ainsi, on peut non seulement analyser la contraception mais aussi faire état des différences de comportements entre les hommes et les femmes.

Cette recherche est la première au Québec à avoir analysé l'échantillon du Québec et à donner des résultats pour les femmes et les hommes. Cette étude vise à faire le point sur l'emploi de la contraception et sur les différents types de méthodes utilisées en 1995. Divisée en trois étapes, elle permet d'abord de savoir quels facteurs influencent le plus l'utilisation de la contraception. Par la suite, on identifie les facteurs responsables du choix entre les méthodes réversibles et irréversibles et enfin, on détermine ce qui influe sur la décision de se servir d'une méthode réversible ou l'autre. Des régressions logistiques permettent de vérifier que tous les facteurs qu'on croit influencer ces différentes étapes de la contraception sont bien significatifs.

Les résultats démontrent que les variables démographiques sont probablement celles qui influencent le plus les choix qui sont faits en matière de contraception. On observe un cycle de contraception. Les jeunes ou les répondants qui ne sont pas en couple emploient des méthodes de contraception réversibles. Toutefois, en vieillissant et avec de plus en plus d'enfants, les répondants se dirigent vers l'usage des méthodes irréversibles. D'ailleurs, l'âge à la stérilisation a augmenté depuis le début des années 1980 car il faut attendre à 35-39 ans pour observer une augmentation significative du nombre de répondants stérilisés. D'autre part, les hommes semblent davantage s'engager dans la contraception. On le constate par l'importance des stérilisations masculines et par les proportions d'emploi du préservatif qui sont assez élevées, même chez les répondants en couple de plus de 25 ans. Outre les variables démographiques, les variables culturelles semblent aussi influencer la pratique de la contraception. Cependant, le nombre de répondants de l'échantillon québécois ne permet pas vraiment de le vérifier. Les recherches futures auraient avantage à s'en préoccuper.

Table des matières

| | |
|---|-----|
| Sommaire..... | iii |
| Table des matières..... | iv |
| Liste des tableaux et des figures..... | vi |
| Remerciements..... | ix |
| Introduction..... | 1 |
| Chapitre 1 : La contraception jusqu'à l'arrivée des méthodes efficaces..... | 3 |
| 1.1 Les premiers pas de la contraception..... | 3 |
| 1.2 L'évolution de la contraception aux États-Unis..... | 7 |
| 1.3 L'évolution de la contraception en France..... | 9 |
| 1.4 L'évolution de la contraception au Québec et au Canada..... | 13 |
| 1.5 L'évolution récente de la contraception..... | 21 |
| Chapitre 2 : Les Québécois et l'utilisation de la contraception..... | 28 |
| 2.1 Présentation des données et de la méthodologie..... | 28 |
| 2.2 Variables démographiques..... | 34 |
| 2.3 Variables socio-économiques..... | 44 |
| 2.4 Variables culturelles..... | 50 |
| Chapitre 3 : Les choix contraceptifs des Québécois..... | 58 |
| 3.1 Le cycle de la contraception..... | 58 |
| 3.2 Méthodes réversibles vs méthodes irréversibles..... | 60 |
| 3.2.1 Facteurs influençant le choix des méthodes réversibles et irréversibles..... | 60 |
| 3.2.2 Les méthodes irréversibles..... | 72 |
| 3.3 Les méthodes réversibles..... | 77 |
| Chapitre 4 : La description de la contraception par régression logistique..... | 88 |
| 4.1 Utilisation de la contraception..... | 89 |
| 4.2 Le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles..... | 96 |
| 4.3 Le choix entre les contraceptifs oraux et le préservatif..... | 102 |
| Conclusion..... | 107 |
| Bibliographie..... | 110 |
| Annexe I : Structure par âge selon chacune des variables de l'analyse sur l'utilisation de la contraception, selon le sexe, Québec et reste du Canada 1995..... | x |

| | | |
|--------------|--|-------|
| Annexe II : | Pourcentage d'utilisation de la contraception selon le niveau de scolarité, le nombre d'enfants, l'intention d'avoir des enfants et le sexe, Québec 1995..... | xviii |
| Annexe III : | Pourcentage des répondants qui utilisent la contraception selon le nombre d'enfants, par sexe et par âge, Québec 1995..... | xix |
| Annexe IV : | Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque type de contraception par le revenu, par l'âge et par sexe et par le secteur d'emploi par sexe, Québec, 1995..... | xx |
| Annexe V : | Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles après répartition des utilisateurs de plus d'une méthode selon la méthode la plus efficace, par niveau de scolarité, par revenu, par secteur d'emploi, par confession religieuse, par pratique religieuse et par sexe, Québec 1995..... | xxii |
| Annexe VI : | Rapports de chance, hommes et femmes, seulement avec les répondants ayant répondu à toutes les questions, Québec 1995..... | xxiv |
| Annexe VII : | Rapports de chance, hommes et femmes, reste du Canada 1995..... | xxx |

Liste des tableaux et des figures

| | | |
|--------------|---|----|
| Tableau 1 : | Pourcentage de la population à risque par sexe et par âge et par état matrimonial par sexe et par âge, Québec et reste du Canada 1995..... | 33 |
| Tableau 2 : | Pourcentage des utilisateurs de contraception, par âge et par sexe, Québec et reste du Canada 1995..... | 37 |
| Tableau 3 : | Pourcentage d'utilisation de la contraception par état matrimonial, par âge et par sexe, Québec et reste du Canada 1995..... | 37 |
| Tableau 4 : | Pourcentage d'utilisation de la contraception chez les répondants en union libre et mariés de 25 à 39 ans, Québec 1995..... | 40 |
| Tableau 5 : | Pourcentage d'utilisation de la contraception par nombre d'enfants et par sexe, Québec 1995..... | 42 |
| Tableau 6 : | Pourcentage d'utilisation de la contraception selon l'intention d'avoir des enfants, par âge et par sexe, Québec 1995..... | 42 |
| Tableau 7 : | Pourcentage d'utilisation de la contraception par variables socio-économiques et par sexe, Québec 1995..... | 45 |
| Tableau 8 : | Pourcentage d'utilisation de la contraception selon la confession religieuse et le sexe, Québec 1995..... | 51 |
| Tableau 9 : | Pourcentage d'utilisation de la contraception selon la pratique religieuse et le sexe, Québec 1995..... | 53 |
| Tableau 10 : | Pourcentage d'utilisation de la contraception selon la langue maternelle et le sexe, Québec et reste du Canada 1995..... | 54 |
| Tableau 11 : | Pourcentage d'utilisation de la contraception selon le lieu de naissance et le sexe, Québec et reste du Canada 1995..... | 56 |
| Tableau 12 : | Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque type de contraception, par âge et par sexe, Québec 1995..... | 62 |
| Tableau 13 : | Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque type de contraception, par état matrimonial, par âge et par sexe, Québec 1995..... | 62 |
| Tableau 14 : | Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque type de contraception, par nombre d'enfants, par âge et par sexe, Québec 1995..... | 66 |
| Tableau 15 : | Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque type de contraception, par l'intention d'avoir des enfants, par âge et par sexe, Québec 1995..... | 67 |

| | | |
|--------------|---|----|
| Tableau 16 : | Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque type de contraception, par niveau de scolarité et par sexe, Québec 1995.... | 67 |
| Tableau 17 : | Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque type de contraception, par confession religieuse et par sexe, Québec 1995..... | 70 |
| Tableau 18 : | Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque type de contraception, par pratique religieuse et par sexe, Québec 1995..... | 70 |
| Tableau 19 : | Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque type de contraception, par langue maternelle et par sexe, Québec et reste du Canada 1995..... | 71 |
| Tableau 20 : | Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque type de contraception, par lieu de naissance et par sexe, Québec et reste du Canada 1995..... | 71 |
| Tableau 21 : | Répartition des utilisateurs de la contraception, par groupe d'âge de 5 ans et par sexe, Québec 1995..... | 74 |
| Tableau 22 : | Répartition des utilisateurs de la contraception, par groupe d'âge de 5 ans, comparaison entre les enquêtes de 1984 et 1995, femmes, Canada sans Québec 1995..... | 74 |
| Tableau 23 : | Répartition de stérilisation pour les répondants en couple et selon que ce soit le répondant ou le conjoint qui soit stérilisé, par sexe et par âge, Québec 1995..... | 74 |
| Tableau 24 : | Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles, par sexe et par âge, Québec 1995..... | 80 |
| Tableau 25 : | Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles après répartition des utilisateurs de plus d'une méthode selon la méthode la plus efficace, par sexe et par âge, Québec 1995..... | 80 |
| Tableau 26 : | Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles après répartition des utilisateurs de plus d'une méthode selon la méthode la plus efficace par état matrimonial, par sexe et par âge, Québec 1995..... | 82 |
| Tableau 27 : | Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles après répartition des utilisateurs de plus d'une méthode selon la méthode la plus efficace, pour le nombre d'enfants, l'intention d'avoir des enfants, la langue maternelle, le lieu de naissance, selon le sexe, Québec 1995..... | 85 |
| Tableau 28 : | Rapports de chance selon l'utilisation de la contraception, hommes, Québec 1995..... | 91 |

| | | |
|--------------|---|-----|
| Tableau 29 : | Rapports de chance selon l'utilisation de la contraception, femmes, Québec 1995..... | 92 |
| Tableau 30 : | Rapports de chance selon le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles, hommes, Québec 1995..... | 97 |
| Tableau 31 : | Rapports de chance selon le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles, femmes, Québec 1995..... | 98 |
| Tableau 32 : | Rapports de chance selon le choix entre les contraceptifs oraux et le préservatif, hommes, Québec 1995..... | 103 |
| Tableau 33 : | Rapports de chance selon le choix entre les contraceptifs oraux et le préservatif, femmes, Québec 1995..... | 104 |

Liste des figures

| | | |
|------------|--|----|
| Figure 1 : | Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles et de méthodes irréversibles, par sexe et par âge, Québec 1995..... | 59 |
| Figure 2 : | Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles, par âge et par sexe, Québec 1995..... | 78 |
| Figure 3 : | Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles avec répartition des utilisateurs de plus d'une méthode selon la méthode la plus efficace, par âge et par sexe, Québec, 1995..... | 79 |

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier la directrice de cette recherche, Mme Évelyne Lapierre-Adamcyk pour ses conseils, son aide (technique, morale et quelque peu financière) et son écoute.

J'aimerais aussi remercier mes parents qui m'ont inculqué le goût d'apprendre et d'aller jusqu'au bout. Je remercie également l'ensemble de ma famille de tout le support qu'ils ont su me montrer en m'écoutant et en tolérant mon caractère et mes états de stress depuis de si nombreuses années.

Je veux aussi exprimer ma gratitude à tous mes amis(es) qui m'ont encouragée et qui m'ont aidée à me distraire quant il le fallait et surtout Marie-Claude Fagnan qui a aidé à la correction. Je tiens aussi à remercier le personnel du département de démographie pour leur disponibilité et, plus particulièrement, M. Paul-Marie Huot pour son soutien technique en informatique. Enfin, je remercie tous ceux et celles qui croient mériter des remerciements et que j'ai pu oublier.

Introduction

La contraception est l'un des mécanismes qui permet la maîtrise de la fécondité. La baisse spectaculaire de la fécondité du Québec, entre les années 1960 et 1970, n'aurait pu se faire sans l'apport d'une contraception efficace. Il est important de l'étudier afin de comprendre les mécanismes de cette baisse de fécondité. Cependant, la fécondité se maintient à un faible niveau, mais les habitudes contraceptives peuvent avoir changé. C'est pourquoi il est important de savoir comment évolue la contraception. Il est intéressant de connaître les facteurs derrière les tendances dans la pratique contraceptive.

En 1995, il y avait onze ans qu'il n'y avait pas eu d'enquêtes pan-canadiennes au sujet de la contraception; la dernière est l'Enquête Canadienne sur la Fécondité en 1984. Depuis les années 1980, il y a sûrement eu une évolution. La contraception a-t-elle été utilisée en grande proportion et à partir de quel groupe d'âge devient-elle populaire? La stérilisation est-elle toujours aussi populaire? L'âge moyen à la stérilisation a-t-il augmenté? Les campagnes de sensibilisation sur les MTS et le SIDA ont-elles réussi à faire augmenter l'emploi du préservatif? Les contraceptifs oraux sont-ils davantage ou moins populaires que durant les années 1980? Les facteurs qui influencent l'utilisation de la contraception ou le choix d'une méthode sont-ils davantage démographiques, socio-économiques ou culturels? Autant de questions qui demandent des réponses.

Le but de cette recherche est de faire le point sur la situation de la contraception en 1995. Statistique Canada a mené au cours de l'année 1995 le dixième cycle de l'Enquête Sociale Générale qui portait cette année-là sur la famille et les amis. Une partie de l'enquête a été consacrée aux intentions de fécondité et à la contraception. Ce sont ces données qui ont servi à l'exécution de cette étude. La recherche porte essentiellement sur le Québec, mais quelques comparaisons avec l'ensemble du Canada permettent de constater où le Québec se distingue et de confirmer d'autres tendances que la petite taille de l'échantillon québécois ne permettait pas d'examiner. L'enquête de 1995 a aussi permis, pour la première fois au Canada, de pouvoir comparer les comportements des hommes et des femmes en

matière de contraception. Cela permet ainsi de connaître l'engagement des hommes dans la contraception. Cette recherche tente donc, en différenciant pour les hommes et les femmes, d'identifier les principaux facteurs qui influencent la contraception et de faire ainsi le portrait des utilisateurs de la contraception et des diverses méthodes auxquelles ils recourent.

L'analyse commence par une revue de la littérature qui permet de comprendre de quelle manière la contraception, au Québec, a évolué, quelles similarités le Québec a avec les États-Unis et la France, et enfin, qu'elles sont les évolutions récentes de la contraception (chapitre 1). Ensuite, l'analyse des données se fait en trois grandes étapes. Le chapitre 2 présente les données, mais aussi, fait l'analyse des variables qui influencent l'utilisation de la contraception. Le chapitre 3 reprend d'abord les seuls utilisateurs de la contraception et analyse leur choix entre les méthodes réversibles et les méthodes irréversibles. Ce chapitre s'intéresse aussi aux utilisateurs de méthodes réversibles et détermine les facteurs qui favorisent l'emploi de l'une ou l'autre des méthodes réversibles. Un autre chapitre reprend ensuite chacune de ces trois étapes et, avec des régressions logistiques, vérifie que chacun des facteurs que l'on a identifiés comme influençant le choix de la contraception est statistiquement significatif (chapitre 4). On peut ainsi raffiner le portrait que l'on a tracé des utilisateurs de contraception et des différentes méthodes.

Chapitre 1 : La contraception et l'arrivée des méthodes efficaces

1.1 Les premiers pas de la contraception

La contraception fait aujourd'hui partie de la vie des Québécois d'une manière tout à fait quotidienne ; elle est répandue, son accès est facile et ce pour tous les groupes d'âge, mais il n'en a pas toujours été ainsi. À une époque encore mémorable, on ne discutait jamais de contraception sinon en chuchotant au fond des demeures. Non seulement la religion, mais les lois désapprouvaient la limitation des naissances (Le collectif Clio, 1992); il était illégal de vendre quelques produits que ce soit qui avaient une quelconque fonction contraceptive. Ainsi avoir un comportement contraceptif nécessitait imagination et débrouillardise. Toutefois, les mentalités ont évolué et désormais, la contraception est au contraire devenue une chose dont on discute. Ce chapitre se chargera de faire un bref historique de la contraception, et d'établir une revue de la littérature sur la contraception et son évolution au cours des dernières années. On verra plus particulièrement l'évolution de la contraception aux États-Unis, en France et au Québec depuis les trente dernières années.

Depuis presque le début des temps, l'homme et la femme ont essayé de limiter leurs naissances par divers moyens qui s'avéraient rarement efficaces. Déjà en Égypte antique (mais aussi en Grèce et à Rome), il y a des potions abortives, des préservatifs en matières naturelles, des éponges, des pessaires (genre de diaphragme), des stérilets; enfin, le coït interrompu a vraisemblablement été la première méthode connue et pratiquée partout dans le monde. L'infanticide et l'avortement sont des pratiques courantes. En Grèce, le célibat et l'homosexualité sont reconnus pour permettre d'éviter les naissances. On y retrouve aussi d'autres méthodes comme des manœuvres féminines post-coïtales, l'abstinence rythmée (mais on ne connaît pas les étapes du cycle menstruel, de ce fait, c'est peu efficace), des tampons obturateurs, des spermicides et des potions contraceptives. Même en Chine et au Japon, aussi loin qu'en 3000 av. J.C. on retrouve les traces de pratiques contraceptives comme des breuvages, des préservatifs, des diaphragmes

et bien sûr, l'infanticide et l'avortement qui y sont là aussi monnaie courante (Serfaty, 1992).

Par contre, le Moyen Âge qui est une époque très religieuse n'est pas fertile en tentatives de contraception. Au mieux, une certaine élite s'en prévaut, mais cela se limite aux breuvages contraceptifs, au coït interrompu et à l'avortement (Serfaty, 1992). La Renaissance est beaucoup plus propice à l'émergence de nouvelles tentatives. Les classiques, comme le coït interrompu et les breuvages contraceptifs, sont toujours présents; on retrouve aussi des mouvements post-coïtaux, la sodomie, les étreintes réservées, divers préservatifs et éponges et même des injections (Serfaty, 1992). Néanmoins, c'est surtout grâce au coït interrompu que s'amorce la transition démographique au XVIIIe siècle en France. C'est la seule méthode qui connaît un certain succès, bien qu'aujourd'hui elle soit reconnue pour être parmi les méthodes les moins efficaces.

L'allaitement aide aussi à limiter les naissances. Les femmes qui allaitent deviennent moins souvent enceintes que les autres. Bien qu'on ne sache pas encore pourquoi, à l'époque, l'allaitement avait ce succès : les femmes savent qu'en allaitant le plus longtemps possible, elles peuvent réussir à éloigner la prochaine grossesse (Théré, 1994).

On constate que plusieurs des méthodes d'aujourd'hui ont été pensées et même inventées depuis plusieurs siècles : préservatifs, dispositif intra-utérin, diaphragme (pessaire) entre autres (Serfaty, 1992), bien qu'à l'époque leur efficacité soit souvent très faible. Ainsi, peu à peu, l'homme réussit tant bien que mal à réduire sa descendance. Ce phénomène constitue l'un des deux volets de la transition démographique dans plusieurs pays : c'est d'abord la chute de la mortalité puis celle de la fécondité. La France est le premier pays à avoir connu la transition démographique et les historiens semblent s'accorder pour affirmer que la méthode utilisée à cette époque est le coït interrompu. D'abord répandu parmi les classes aisées de la société française, la méthode finit par se répandre dans toutes les couches de la société (Théré, 1994) et petit à petit, la fécondité diminue de manière irréversible dès le XVIIIe siècle. Les femmes passent de 8 accouchements à 6 puis à

4 et ainsi de suite (Théré, 1994). La transition démographique s'étend bientôt à d'autres pays européens et traverse l'Atlantique.

Toutefois, le Québec accuse du retard; la transition démographique s'y fait sentir beaucoup plus tard. C'est au début des années 60 et à l'époque de la révolution tranquille que le Québec rattrape son retard. On ne peut pas dire qu'il n'y a pas eu amorce de la transition avant cette époque, la fécondité des Québécoises a diminué depuis l'époque de la Nouvelle-France, mais la fécondité des Québécoises est encore parmi les plus élevées des pays développés. Le baby-boom a masqué une baisse présente déjà avant la Grande crise des années 1930. En effet, déjà au XIXe siècle on sent un déclin, (moins rapide qu'en Ontario toutefois), on passe de 7,8 enfants pour les femmes nées en 1825 à 6,3 pour celles de 1845 et à 4,8 pour les femmes nées en 1867 (Le collectif Clio, 1992). Toutefois, c'est au cours des années 1960 et 1970 que le Québec non seulement récupère son retard, mais aussi devient un chef de file parmi les nations à fécondité faible.

Au Québec, la religion exerce un très grand contrôle sur la population jusque dans les années 1960. Les méthodes contraceptives sont interdites, car elles vont à l'encontre de la doctrine catholique qui prône une descendance nombreuse. Pour qu'une méthode contraceptive soit approuvée, il ne faut pas qu'elle intervienne dans le processus d'une relation sexuelle et respecte les processus naturels (Le collectif Clio, 1992). La méthode Ogino-Knoss (méthode du calendrier) découverte à la fin des années 1920 est la seule méthode tolérée (Le collectif Clio, 1992) à partir des années quarante (Marcil-Gratton, 1991). L'Église veille à ce qu'aucune information sur la sexualité ne soit diffusée, les femmes doivent donc compter sur leur réseau très proche pour se renseigner. En outre, en 1892 le gouvernement canadien interdit la distribution de l'information ou du matériel contraceptif ou abortif. Ainsi, les méthodes mécaniques les plus efficaces, telles que le préservatif ou les diaphragmes, sont illégales. Bien que les distributeurs trouvent d'autres astuces pour vendre leurs produits, l'information se diffuse pratiquement au compte-goutte (Le collectif Clio, 1992).

Néanmoins, dans les années 1940 et 1950 malgré le baby-boom, le coût interrompu, le préservatif et le diaphragme se répandent de plus en plus (Le collectif

Clio, 1992). Malgré la sévérité de l'Église, les gens outrepassent de plus en plus les règles (Marcil-Gratton, 1991). Ainsi, dans les années 1960, les femmes n'en sont pas à leur premier contact avec les questions contraceptives, mais l'accès à la contraception se généralise et on en parle maintenant ouvertement. Par ailleurs, à l'arrivée de la pilule anticonceptionnelle, l'Église du Québec n'interdit pas l'utilisation de la méthode, car elle n'intervient pas dans le processus de la relation sexuelle. Toutefois, en 1968, Paul VI et son encyclique *Humanae Vitae* condamne l'usage de cette méthode, mais il est trop tard (Le collectif Clio, 1992). Les Québécoises l'ont adoptée et l'Église ne peut rétablir la situation. Puis, en 1969, le gouvernement fédéral, avec le Bill Omnibus, retire du code criminel les « ...articles prohibant la publicité et la vente de produits contraceptifs ou la diffusion d'informations sur la contraception. » (Le collectif Clio, 1992, *L'histoire des femmes au Québec depuis quatre siècles*, p.538). À partir de ce moment, la contraception au Québec devient généralisée.

La contraception ne se pratique pas partout de la même manière. On a dit plus haut que les Québécois, en retard sur les Américains et les Français au début des années 1960, ont su se rattraper et se distinguer de manière exemplaire. On comparera donc la situation de ces trois sociétés dans les pages qui viennent. Les Américaines, les Françaises et les Québécoises ont eu à répondre à diverses enquêtes au cours des années 1970 et 1980 qui permettent de donner un portrait assez juste des pratiques contraceptives à ces époques. On constate que le Québec, malgré ses différences, a des comportements beaucoup plus semblables à ses voisins américains qu'à la France. La contraception s'est développée différemment des deux côtés de l'Atlantique, bien que les mêmes méthodes soient offertes.

1.2 L'évolution de la contraception aux États-Unis

Les Américains font de très bonnes enquêtes riches en renseignements et suivies par de nombreuses analyses. Plusieurs enquêtes sont menées à intervalles réguliers. La plus connue et la plus importante est la *National Survey of Family Growth* qui eut lieu en 1973, 1976, 1982, 1988 et 1995 (Bachrach, 1984; Piccinino et Mosher, 1998). La plupart des articles américains utilisent les données de cette enquête. Par ailleurs, les Américains ont, durant les années 1970 et 1980, plusieurs similarités contraceptives avec le Québec, de ce fait, bien comprendre la situation contraceptive américaine, c'est un peu mieux comprendre la situation contraceptive canadienne et québécoise.

Aux États-Unis, entre 1955 et 1976, survient l'émergence des contraceptifs oraux et du dispositif intra-utérin comme nouvelles méthodes contraceptives et le déclin de méthodes plus traditionnelles comme le diaphragme, le préservatif et l'abstinence périodique. Toutefois, comme le montre Bachrach, en 1982, la situation a encore changé et c'est maintenant à la stérilisation (féminine et masculine) de revendiquer le titre de méthode contraceptive la plus répandue : elle compte pour le 1/3 de toutes les méthodes utilisées, bien qu'elle ne soit utilisée que par des femmes mariées ou l'ayant été. Dans la catégorie des femmes mariées, la proportion d'utilisatrices de contraceptifs oraux passe de 36% en 1973 à 33% en 1976 et à 20% en 1982. La stérilisation par contre, connaît une hausse, de 24% en 1973, à 27% en 1976 à 41% en 1982. Pour les femmes n'ayant jamais été mariées, la pilule anticonceptionnelle est le moyen contraceptif favorisé (53%) suivi des méthodes barrières avec 26. Parmi les facteurs déterminant le choix d'une méthode contraceptive en 1982, on retrouve l'état matrimonial, l'âge, les intentions futures d'avoir des enfants et les inquiétudes à propos des risques sur la santé associés à certaines méthodes (beaucoup de bruits couraient sur des risques pour la santé liés à l'usage de la pilule anticonceptionnelle). Parmi les facteurs socioculturels, on constate que les femmes blanches sont plus utilisatrices de contraception que les femmes noires, les 25-44 ans davantage que les 15-24 ans, celles qui ne veulent plus d'enfants plus que celles qui en désirent encore, les riches davantage que les pauvres. Par contre, la religion n'influence plus d'aucune manière la pratique contraceptive (Bachrach, 1984).

Au cours des années 1980, la situation continue d'évoluer mais moins rapidement que dans les deux décennies précédentes. La proportion d'utilisation des contraceptifs oraux, entre 1982 et 1987, augmente de 27% à 32% et cette augmentation relève autant des femmes mariées que des non mariées. On peut donc croire qu'il y a interruption de la baisse d'utilisation des contraceptifs oraux qui est observée entre 1973 et 1982 parmi les femmes mariées (Darroch Forrest et Fordyce, 1988). Le préservatif, la 3^e méthode la plus employée, connaît une hausse d'utilisation au cours des années 1980 (Darroch Forrest et Fordyce, 1988; Peterson, 1995), surtout parmi les femmes non mariées. Les chercheurs américains semblent croire que c'est dans le but de se protéger contre les MTS et le SIDA. La stérilisation voit, elle aussi, augmenter sa part d'utilisation, autant féminine que masculine, chez les femmes mariées où elle est déjà la méthode la plus utilisée. Ce sont cependant les stérilisations féminines qui augmentent davantage. En ce qui concerne le recours aux autres méthodes durant la période 1982-1987, la majorité voient leur part diminuer à l'exception de l'abstinence périodique, du coït interrompu et des douches qui sont restées stables, mais dont l'emploi est déjà faible (Darroch Forrest et Fordyce, 1988). Enfin, selon Peterson, le facteur influant le plus sur le choix d'une méthode est l'intention d'avoir des enfants. En effet, la stérilisation prenant une telle place, le choix revient essentiellement à se faire stériliser ou à ne pas se faire stériliser (Peterson, 1995).

La dernière période, soit celle des années 1990 voit, elle aussi, se produire quelques changements. Entre 1988 et 1995, Piccinino et Mosher constatent qu'une grande partie de l'augmentation de l'usage des contraceptifs est due à l'augmentation de l'usage du préservatif. Il passa de 5,1 millions à 7,9 millions d'utilisatrices aux États-Unis seulement. Néanmoins, en 1995, la méthode la plus employée est encore la stérilisation féminine, vient ensuite la pilule anticonceptionnelle, le préservatif et la stérilisation masculine. Ainsi, au total, c'est la stérilisation (féminine et masculine ensemble) qui est la plus utilisée, suivie des contraceptifs oraux et du préservatif (bien que déjà la 3^e méthode la plus employée, c'est lui qui connaît la plus forte hausse au cours de la période). Les chutes les plus frappantes furent le dispositif intra-utérin et le diaphragme. L'emploi du préservatif augmente dans tous les groupes sociaux alors que l'emploi des

contraceptifs oraux diminue beaucoup dans certains groupes. Entre 1988 et 1995, l'usage de la pilule anticonceptionnelle décline parmi les jeunes, les femmes les moins éduquées, les femmes à faible revenu, les célibataires qui ne se sont jamais mariées, les Noires et les Hispaniques et les femmes qui ont l'intention d'avoir des enfants. Pour le préservatif, la hausse est partout présente bien qu'elle ne soit pas significative partout. On constate donc qu'il y a baisse d'usage des anovulants contre une hausse d'utilisation du préservatif (Piccinino et Mosher, 1998).

Bref, aux États-Unis, durant les années 1960, s'est répandue l'utilisation de la pilule anticonceptionnelle et du dispositif intra-utérin. Toutefois, la stérilisation est rapidement devenue la méthode la plus utilisée au cours de la décennie suivante et ne perd jamais son rang. Elle est surtout le fait des femmes mariées. La pilule anticonceptionnelle a quant à elle perdu de sa popularité dans les années 1970 pour par contre en regagner un peu au cours des années 1980 auprès des femmes non mariées surtout. Le dispositif intra-utérin et le diaphragme ont quant à eux perdu beaucoup des quelques plumes qu'ils avaient et ne les ont pas retrouvées. Au cours des années 1980 et 1990, le préservatif a vu son utilisation s'accroître de manière particulière en raison de la publicité entourant la propagation des MTS et du SIDA. Par contre, la hausse de l'utilisation du préservatif a provoqué la baisse de l'utilisation des contraceptifs oraux dans certains groupes.

1.3 L'évolution de la contraception en France

Même si les Françaises et les Québécoises partagent la même langue, elles sont complètement différentes dans leur utilisation de la contraception. Elles ont pourtant accès aux mêmes méthodes qui se sont répandues à la même époque. Guibert-Lantoine explique que la stérilisation en France est presque inexistante, particulièrement chez les hommes. Le dispositif intra-utérin est la deuxième méthode la plus employée alors qu'aux États-Unis et au Québec, il figure loin derrière la stérilisation, les contraceptifs oraux et le préservatif. La cause de cette différence semble culturelle. Les Français verraient la stérilisation comme une espèce de « mutilation » du corps. Bien qu'elle ne soit pas illégale, elle est rarement pratiquée et très mal vue (Guibert-Lantoine, 1997). Le recours à la stérilisation serait un

phénomène anglo-saxon : dans tous les pays à population majoritairement anglophone, soit la Grande-Bretagne, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, les États-Unis et le Canada (le Canada serait le pays à plus forte proportion de stérilisation, car près d'un couple sur deux est stérilisé (Guibert-Lantoine, 1997)), la stérilisation est très populaire. Si le Québec ne ressemble pas à la France en matière de contraception, c'est que la proximité de populations anglophones lui a fait adopter les habitudes de ses voisins. Les Québécois y ont sans doute vu les mêmes avantages que les populations anglophones et ont fait de la stérilisation leur méthode de prédilection lorsque le moment de mettre fin à leur vie féconde est arrivé.

En France, les données sur la contraception proviennent principalement de quatre grandes enquêtes sur la fécondité et la famille tenues en 1971, 1978, 1988 et 1994 auprès de femmes d'âge fécond (la première enquête n'a interrogé que des femmes mariées alors que la dernière enquête a aussi interrogé un échantillon d'hommes). Les quatre enquêtes ont été tenues par l'INED (Institut National d'Études Démographiques) et l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques). La plupart des articles se réfèrent à des données de ces quatre enquêtes. On constate que l'évolution au départ des méthodes contraceptives modernes semble s'être faite comme en Amérique, avec un peu de retard toutefois. Par contre, la vague de stérilisation qu'a connu l'Amérique du Nord n'est jamais venue. Selon Leridon, en 1970, les méthodes les plus utilisées sont encore des méthodes traditionnelles et la plus répandue est celle du coït interrompu. Entre 1970 et 1975, les anovulants et le dispositif intra-utérin connaissent une phase d'expansion importante qui « ... a compensé pour environ deux tiers une diminution du taux d'utilisation des méthodes traditionnelles (autres que le préservatif), et pour un tiers une diminution du groupe des femmes ne déclarant aucune méthode... » (Leridon, 1987, *La seconde révolution contraceptive*, p.63). L'emploi du préservatif pour la période est resté stable. Les contraceptifs oraux voient leur proportion s'accroître de 1970 à 1985, mais le boum se fait vraiment sentir entre 1970 et 1976; par la suite, la croissance est beaucoup plus faible. Le dispositif intra-utérin est apparu en France en 1971 et connaît une forte croissance de 1971 à 1981. Par contre, vers 1985, la hausse est pratiquement arrêtée. Bref, « en 1985, 27% des femmes utilisaient la pilule et 14 à 15% le stérilet, soit au minimum 41%

d'utilisatrices d'une méthode moderne et efficace. » (Leridon, 1987, *La seconde révolution contraceptive*, p.61). Les contraceptifs oraux se sont d'abord diffusés parmi les plus jeunes femmes qui sont peut-être plus ouvertes à la venue de nouvelles méthodes de contraception. Toutefois, pour le dispositif intra-utérin, c'est l'inverse : plus la durée du mariage est longue, plus il y a d'utilisatrices. C'est sûrement en raison du fait que le dispositif intra-utérin est lié à la contraception d'arrêt et que la pilule anticonceptionnelle permet plus facilement une contraception d'espacement. De même, en 1971, on constate que les femmes utilisant les contraceptifs oraux ont plus d'enfants, quelle que soit la durée du mariage (entre 0 et 15 ans). Les contraceptifs oraux, au départ, auraient donc été plus une contraception d'arrêt que d'espacement. En 1978 par contre, la pilule anticonceptionnelle est aussi devenue une méthode d'espacement, car même les femmes sans enfants, mariées depuis moins de 5 ans l'emploient. Quant au dispositif intra-utérin, exception faites des femmes plus âgées, les utilisatrices de la méthode augmentent avec le nombre d'enfants. On remarque rapidement qu'au moment où en Amérique du Nord on est déjà passé à l'ère de la stérilisation, en France, c'est encore les contraceptifs oraux et le dispositif intra-utérin qui cherchent à prendre la place des méthodes traditionnelles et c'est par les femmes plus jeunes que l'intégration se fait le mieux (Leridon, 1987).

Au cours des dernières années, la France n'a toujours pas fait de virage vers la stérilisation et il semble peu probable qu'il y en ait un dans un proche avenir. En 1994, les contraceptifs oraux sont encore la méthode la plus utilisée : 36% des femmes de 20-49 ans les emploient durant le mois où l'enquête a lieu. Le dispositif intra-utérin est la deuxième méthode la plus utilisée avec 16% des femmes de 20-49 ans qui l'utilisent, viennent ensuite le condom avec 5%, l'abstinence périodique 4% et le coït interrompu, 2%. En ce qui concerne la stérilisation, 7% des Françaises de 20-49 ans rapportent être stérilisées dont 4% pour raison contraceptive et 3% pour d'autres raisons (Toulemon et Leridon, 1998), ce qui est très faible comparé à l'Amérique du Nord, surtout si on ne tient compte que des stérilisations contraceptives. Puis, la stérilisation chez les femmes est exceptionnelle avant 40 ans. La stérilisation masculine est encore plus rare que la stérilisation féminine, car il y a moins de 1% des Français qui sont vasectomisés (Toulemon et Leridon, 1998; Guibert-Lantoine, 1997).

Certains changements sont survenus dans l'utilisation de la contraception en France entre les deux enquêtes de 1988 et 1994. D'abord, l'emploi des contraceptifs oraux augmente régulièrement, à travers tous les groupes d'âges mais davantage avant 35 ans (Toulemon et Leridon, 1998; Guibert-Lantoine, 1997) alors que celui du dispositif intra-utérin diminue (Toulemon et Leridon, 1998). Par contre, la proportion d'utilisatrices du préservatif entre 20-44 ans augmente, surtout parce que la méthode offre une protection contre les MTS et le SIDA. Entre 1978 et 1988, le préservatif est surtout employé comme une méthode à court terme alors que les femmes prennent une pause des anovulants ou avant d'adopter une méthode contraceptive médicale. En 1994, par contre, le préservatif est plus utilisé dans les premières étapes d'une nouvelle relation et les couples se tournent vers d'autres méthodes lorsque la relation devient plus stable. On constate d'ailleurs que l'augmentation de l'emploi du préservatif se retrouve surtout parmi les jeunes de moins de 30 ans et les célibataires. Toutefois, la baisse du dispositif intra-utérin n'est pas la raison de la hausse du préservatif. La baisse d'emploi du dispositif intra-utérin est causée par le fait que les Françaises ont retardé l'âge à la maternité, la moyenne d'âge à laquelle elles deviennent « éligibles » à la méthode, de ce fait, augmente, ce qui réduit le nombre d'utilisatrices. Par ailleurs, la stérilisation contraceptive qui a déjà peu d'importance voit sa proportion diminuer entre 1988 et 1994, surtout parmi les femmes de moins de 40 ans. Enfin, en 1988, les variables sociales expliquent peu les comportements contraceptifs; l'utilisation est assez homogène. Par exemple, pour les contraceptifs oraux : la proportion d'utilisation ne change pas selon l'éducation, la profession ou le lieu de résidence (Toulemon et Leridon, 1998).

Bref, la stérilisation en France est rare. Considérés ensemble, la pilule anticonceptionnelle et le dispositif intra-utérin sont plus utilisés en France que dans tout autre pays (Toulemon et Leridon, 1998). La stérilisation en France n'est pourtant pas illégale mais elle n'est pas vraiment « reconnue », elle est plutôt « tolérée ». Ainsi, aucune incitation n'est faite pour que les femmes aient recours à cette méthode. Il semblerait même que depuis quelques années, la stérilisation soit moins accessible, particulièrement la vasectomie. Les femmes françaises qui se font stériliser sont relativement âgées, mères de plusieurs enfants, mariées ou qui l'ont déjà été. Les femmes moins diplômées opteraient aussi davantage pour la

stérilisation que les autres, mais il faut faire attention, car il pourrait y avoir un effet de calendrier de la fécondité lié à ce fait (Guibert-Lantoine, 1997). Donc, la stérilisation en France serait en quelque sorte considérée comme une mutilation. Elle est pratiquée le moins souvent possible, le plus tard possible et sur des femmes ayant eu plusieurs enfants. La culture serait la cause des dissemblances de comportements en matière de contraception plus que la différence entre les systèmes de santé entre le Canada, les États-Unis et la France. Il semble que les Nord-américains recherchent, d'abord et avant tout, l'efficacité et qu'ils sont prêts à aller beaucoup plus loin que les Français pour l'obtenir.

1.4 L'évolution de la contraception au Québec et au Canada

Au Québec, de quelle manière s'est faite la révolution contraceptive? Est-ce bien différent des États-Unis ou de la France? On sait que c'est avec l'arrivée des méthodes modernes que l'usage de la contraception se généralise et cesse d'être tabou. Le contexte culturel dans lequel survient l'arrivée des méthodes modernes a peut-être fait en sorte d'accentuer le phénomène. Le besoin d'enquête se fait rapidement sentir afin de faire état de la situation contraceptive au Québec. Deux enquêtes permettent de voir l'évolution, soit une en 1971 (enquête suivie d'un rappel en 1976) puis une en 1984. Les enquêtes de 1971 et 1976 sont faites au Québec par le Centre de sondage de l'Université de Montréal sous la direction de Jacques Henripin. L'échantillon de 1971 est représentatif de l'ensemble des femmes mariées du Québec et est composé de 1745 femmes mariées, ou qui l'avait déjà été, nées entre 1906 et 1955. L'enquête de 1976 consiste en un rappel des femmes interrogées en 1971 qui ont entre 15 et 35 ans à ce moment. Sur les 1016 femmes qu'on veut retrouver, seulement 466 sont interrogées. Quelques corrections sont apportées au sous-échantillon afin que ces femmes soient le plus représentatives possible de l'ensemble et qu'on puisse faire l'analyse des résultats. L'enquête de 1984 est la première enquête pan-canadienne à s'intéresser à la famille et à la fécondité. Elle est mise sur pied par différents chercheurs de plusieurs universités canadiennes et est financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. L'Enquête Canadienne sur la Fécondité rejoint, par téléphone, 5315 femmes âgées de 18 à 49 ans quel que soit leur état matrimonial (Balakrishnan,

Lapierre-Adamcyk et Krotki, 1993). Voici ce que ces enquêtes ont permis de découvrir.

Les auteurs de l'étude québécoise observent, qu'en 1971, à peu près tout le monde emploie la contraception mais de manière différente selon la génération et la période du mariage. Les promotions de mariages les plus ouvertes à la contraception sont celles suivant 1960, particulièrement 1966-1971 (environ 8,5 femmes sur 10 disent utiliser une méthode contraceptive). Chez les plus jeunes, il y a homogénéisation de la pratique, les seules caractéristiques demeurant significatives d'une non-utilisation de la contraception sont d'être de langue maternelle italienne et d'avoir une scolarité faible, soit de moins de 6 ans. Il y a une grande évolution entre les femmes mariées avant 1946 et celles mariées après 1966 où les différences se sont atténuées. Parmi les variables sociales utilisées pour l'enquête de 1971 on retrouve la profession du mari, la religion, la langue maternelle et la scolarité des femmes. Pour les femmes mariées avant 1946, la profession du mari semble réellement influencer l'utilisation des méthodes de contraception. En effet, 57% des femmes mariées à un cadre supérieur emploient une méthode contraceptive alors que seulement 19% des épouses d'ouvrier ou de manœuvre le font. Chez les femmes mariées entre 1966 et 1971, la profession du mari ne compte plus, entre 8 et 9 femmes sur 10 utilisent la contraception, peu importe la profession du mari. La religion pour les femmes de la première cohorte est importante, 27% des femmes de religion catholique emploient la contraception alors que 42% des protestantes s'en servent. Pour les femmes des promotions 1966-1971, par contre, on ne sent plus aucune influence de la religion car 85% sont utilisatrices, qu'elles soient catholiques ou protestantes. Pour la langue maternelle, dans les promotions de mariage précédant 1946, seulement 25% des femmes francophones font usage de la contraception contre 53% des femmes anglophones. Par contre, dans les cohortes de mariages entre 1966 et 1971, 90% des femmes francophones font emploi d'une méthode quelconque de contraception. Puis, selon la scolarité des répondantes, en ce qui concerne celles mariées avant 1946, plus elles sont scolarisées, plus elles adoptent des comportements contraceptifs. Entre 1966 et 1971, la scolarité n'intervient plus mais les femmes ayant moins de 6 ans de scolarité utilisent moins la contraception, toutefois, elles sont peu nombreuses. Finalement, ce que l'on constate, c'est que la contraception dans les années 1960

semble être devenue une nécessité. Les femmes des générations plus vieilles ont employé la contraception en plus grande proportion au moment où elles ont décidé de ne plus avoir d'enfants alors que les plus jeunes l'utilisent déjà en grand nombre au moment même du mariage (Henripin, Huot, Lapierre-Adamcyk, Marcil-Gratton, 1981).

C'est surtout durant les années 1970 que les méthodes de contraception modernes se répandent le plus. Dans la période qui précède l'enquête de 1971, la pilule anticonceptionnelle commence de plus en plus à attirer les femmes. C'est la dernière-née et celle qui a en quelque sorte créé toute cette révolution. Les résultats de la recherche de 1971 démontrent que les femmes mariées entre 1946 et 1960 l'ont très peu utilisée, seulement 13% s'en servent, même après avoir eu quatre enfants. La proportion est plus nombreuse chez les femmes mariées entre 1961 et 1965. C'est après deux enfants qu'elles adoptent les contraceptifs oraux à 28%. Par contre, les femmes mariées entre 1966 et 1971 utilisent la pilule anticonceptionnelle à 33% dès leur mariage. Puis, la proportion augmente pour atteindre le maximum de 45% à deux enfants. Ce qui est un peu surprenant, c'est de voir qu'à côté d'une méthode moderne comme les contraceptifs oraux, on retrouve encore une méthode aussi traditionnelle que l'abstinence périodique. C'est en raison du fait que les femmes des générations plus anciennes ne sont pas passées aux méthodes modernes. La méthode du calendrier est donc encore très répandue en 1971. Pour les femmes mariées avant 1960, il s'agit de la méthode la plus employée, son utilisation à tous les intervalles dépasse toujours toutes les autres méthodes réunies. Pour les femmes mariées entre 1961 et 1965, c'est après trois enfants que la pilule anticonceptionnelle parvient à dépasser le calendrier. Puis, bien que pour les femmes mariées on compte 33% d'utilisatrices des contraceptifs oraux dès le mariage, on compte aussi environ la même proportion d'utilisatrices de l'abstinence périodique. Pour les autres méthodes modernes, elles sont très peu populaires : le dispositif intra-utérin n'a que 2,7% d'utilisatrices, la stérilisation 1,6% et l'avortement n'est jamais cité comme moyen d'éviter une naissance (Henripin, Huot, Lapierre-Adamcyk et Marcil-Gratton, 1981). Donc, le début des années 1970 est l'ère de l'abstinence périodique et de la pilule anticonceptionnelle.

En 1976, au moment du rappel de l'enquête de 1971, on constate tout un changement dans les comportements contraceptifs des femmes. Les contraceptifs oraux et la méthode du calendrier sont déjà dépassés par la stérilisation (Henripin, Huot, Lapierre-Adamcyk et Marcil-Gratton, 1981). Comment se fait-il que tout à coup la stérilisation soit devenue si populaire? En 1970, le gouvernement québécois nationalise les services hospitaliers. Auparavant, c'est les communautés religieuses qui s'en occupent. Du fait, l'accessibilité aux soins devient universelle et gratuite, plus libre aussi. La stérilisation, non approuvée par les communautés religieuses, devient facilement accessible (Marcil-Gratton, 1998). Avant 1970, pour qu'une femme soit autorisée à subir une stérilisation qui ne soit pas à but médical, on lui applique la « règle du 100 ». Cette règle consiste à multiplier l'âge de la femme par le nombre d'enfants qu'elle a mis au monde. Certains médecins accordent parfois un boni de 10 points afin d'aider leurs patientes à se rendre à 100 mais même là, certaines femmes ne peuvent jamais atteindre 100. Les femmes de deux enfants ne peuvent pas espérer une stérilisation et celles de trois enfants doivent attendre la trentaine pour pouvoir y accéder (Henripin, Huot, Lapierre-Adamcyk et Marcil-Gratton, 1981). D'autres facteurs font en sorte que la stérilisation devienne populaire. La pilule a créé des attentes, cette méthode efficace amène les femmes à ne plus vouloir employer des méthodes moins efficaces, ainsi, un échec de planification de leur descendance devient inacceptable et la stérilisation est la meilleure manière de l'éviter. Par ailleurs, comme les aspirations familiales se sont réduites, la fin de la vie féconde devient de plus en plus précoce. Ainsi, la période où les femmes doivent rester infertiles s'allonge, ce qui augmente les risques de grossesse lorsqu'une méthode n'est pas efficace à 100%. La stérilisation devient alors la meilleure solution pour mettre fin au risque. Puis, au début des années 1970, des études sortent faisant état d'effets néfastes que la pilule peut avoir sur la santé des femmes dans les cas d'une utilisation prolongée de la méthode (ces études ont souvent été démenties plus tard), amenant chez les couples le besoin de trouver une méthode efficace qui soit sans danger pour la santé. Enfin, les techniques de stérilisation se sont beaucoup simplifiées au cours des années 1970; plus facile à exécuter, la stérilisation devient donc plus accessible (Marcil-Gratton, 1998). Ainsi, presque toutes en même temps, les portes facilitant la diffusion de la stérilisation s'ouvrent et en 1976, à la grande surprise des chercheurs, la stérilisation est devenue la méthode de contraception la plus employée.

Ainsi, en 1976, l'augmentation de l'utilisation de la contraception se fait sentir. En 1971, 80% des femmes affirment avoir déjà employé la contraception, en 1976, la proportion est montée à 90%. On constate que le tiers des femmes de l'enquête appartiennent à un couple devenu infertile par la voie de la stérilisation volontaire, surtout celle de la femme. Ainsi, en 1971, sur 100 utilisatrices, seulement 7 appartiennent à un couple où l'un des deux conjoints est stérilisé. Cinq ans plus tard, la proportion atteint 42%. De cette manière, même en ne tenant compte que des stérilisations contraceptives, la part des couples stérilisés dépassent celles des autres méthodes (Henripin, Huot, Lapierre-Adamcyk et Marcil-Gratton, 1981).

Par ailleurs, en 1976, l'utilisation de la pilule anticonceptionnelle (24,8%) est en baisse comparée à 1971 (39,6%) bien qu'un grand nombre de femmes affirment l'avoir déjà utilisée à un moment ou l'autre. Néanmoins, les méthodes traditionnelles ont perdu encore plus de terrain que les contraceptifs oraux. En 1976, seulement 13,3% des femmes de l'enquête utilisaient encore l'abstinence périodique. Toutes ces diminutions d'utilisation sont directement reliées à la hausse de la part des femmes appartenant à un couple stérilisé. Par contre, le dispositif intra-utérin voit sa part augmenter, en 1976, 10,2% des femmes de l'enquête l'ont déjà utilisé. Cependant, il ne connaît pas l'essor que l'on escomptait pour lui, la stérilisation lui est de beaucoup préférée (Henripin, Huot, Lapierre-Adamcyk et Marcil-Gratton, 1981).

Avec de telles proportions, on peut se douter que la stérilisation contraceptive ne se limite plus aux mères de familles nombreuses. Il est certain que les mères de quatre enfants et plus (34,0%) et de trois enfants (35,2%) sont effectivement stérilisées en grand nombre. Il faut aussi tenir compte de l'âge des femmes. Une femme très jeune se fait rarement stériliser. Entre 20 et 24 ans, aucune femme de l'enquête n'est stérilisée, à 25-29 ans, il y en a déjà 13,9%, puis, à 30-34 ans, 20,2% et à 35-39 ans, 24,9%. Ainsi, ce qui fait augmenter la proportion de stérilisation, c'est le nombre d'enfants et l'âge. Par ailleurs, les caractéristiques sociales ne sont pas significatives lorsqu'on tente de savoir si elles sont liées au choix de la stérilisation. La langue maternelle, l'instruction, l'habitat, la profession du mari, le travail des femmes et même la religion n'influencent pas la décision de se faire stériliser

(Henripin, Huot, Lapierre-Adamcyk et Marcil-Gratton, 1981). « Il semble bien que le nombre d'enfants que l'on ne veut pas dépasser soit beaucoup plus déterminant dans la décision de se faire stériliser que les caractéristiques du groupe social auquel on appartient. » (Henripin, Huot, Lapierre-Adamcyk et Marcil-Gratton, 1981, *Les enfants qu'on a plus au Québec*, p.262). Enfin, deux fois plus de femmes que d'hommes sont stérilisés à cette époque. Ainsi, dans les années 1970, au Québec, la contraception est une affaire de femmes.

En 1984, Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk et Krotki ont montré que parmi toutes les femmes de 18-49 ans ayant répondu à l'enquête pan-canadienne, 68% affirment utiliser une méthode contraceptive au moment de l'enquête. Parmi les non-utilisatrices, 9% sont enceintes, post-partum ou recherchant à devenir enceinte, 7% sont stériles de manière non contraceptive et 15% des femmes sont réellement non-utilisatrices. L'emploi de la contraception est très différent selon l'état matrimonial des femmes. Les femmes mariées sont celles qui se protègent le plus (73%) des grossesses, probablement parce qu'elles sont plus à risque. Cependant, lorsque l'on tient compte des femmes enceintes ou cherchant à devenir enceintes ou en post-partum ou stériles de manière non contraceptive, seulement 5% des femmes couramment mariées n'utilisent aucune méthode contraceptive. Les femmes ayant déjà été mariées (ce qui comprend les femmes séparées, divorcées et veuves) sont la deuxième catégorie de femmes les plus utilisatrices avec une proportion de 69% et les femmes jamais mariées suivent avec 57%. Si les femmes n'ayant jamais été mariées ont une proportion plus faible, on peut croire que c'est parce que plusieurs d'entre elles n'ont tout simplement pas de partenaires. En effet, le niveau de contraception des femmes jamais mariées mais en union libre est très élevé, de l'ordre de 83%, ce qui leur donne un niveau d'utilisation de la contraception équivalent aux femmes mariées. C'est même plus haut que le 79% des femmes ayant déjà été mariées qui se sont mises en union libre. Par ailleurs, si les femmes ayant déjà été mariées ont un aussi haut taux de contraception, c'est que ces femmes sont plus âgées que la moyenne et de ce fait, elles sont sûrement nombreuses à avoir connu la stérilisation alors qu'elles étaient toujours mariées. Puis, l'utilisation de la contraception chez les jeunes célibataires non en union se fait dans des proportions de 51%, on peut donc savoir qu'au moins la moitié des jeunes

filles sont actives sexuellement mais on ne peut connaître la part d'entre elles qui prennent des risques (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk et Krotki, 1993).

Les méthodes les plus utilisées en 1984 sont sensiblement les mêmes qu'en 1976. La stérilisation (féminine et masculine) occupe toujours le premier rang : presque la moitié de l'ensemble des utilisateurs de méthodes contraceptives sont stérilisés. Les contraceptifs oraux viennent en deuxième avec 28%, le préservatif, troisième avec 9% et le dispositif intra-utérin, quatrième avec 8%. Les autres méthodes attirent très peu d'utilisateurs et sont presque sans importance. Les différentes méthodes attirent des clientèles bien différentes. Les femmes n'ayant jamais été mariées inclinent davantage vers la pilule anticonceptionnelle, 71% d'entre elles l'emploient. Les femmes mariées optent surtout pour la stérilisation, car 59% des femmes de cette catégorie sont infertiles par leur propre stérilisation ou celle de leur conjoint. L'âge est le facteur le plus important du choix d'une méthode contraceptive. Ainsi, les femmes mariées, plus âgées, ont atteint leurs objectifs de fécondité et ont choisi la méthode la plus sûre pour elles. La proportion de femmes stérilisées augmente nettement après 30 ans. En 1984, 36% des femmes de 30-34 ans sont stérilisées, la proportion est de 68% pour les femmes âgées de 45-49 ans. Si on inclut les vasectomies, c'est encore plus élevé. C'est de 66% pour les 35-39 ans et de 83% pour les 40-49 ans. En haut de 30 ans, l'utilisation de la pilule anticonceptionnelle disparaît pratiquement : 17% pour les 30-34 ans et 3% pour les 40-44 ans (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk et Krotki, 1993). Il semble établi que les contraceptifs oraux sont utilisés au début de la vie reproductive.

En ce qui concerne l'intention de fécondité, c'est, tout comme l'âge, un facteur important du choix de la méthode. Parmi les femmes interrogées, 64% d'entre elles ne désirent plus avoir d'enfants. Sur ces 64%, 75% emploient une méthode contraceptive; dans 68% des cas, il s'agit de la stérilisation de ces femmes ou de leur conjoint (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk et Krotki, 1993).

L'enquête permet aussi de vérifier si certaines valeurs socioculturelles influencent le choix de la contraception. Les auteurs réussissent à démontrer que pour la religion, en 1984, la différence entre les catholiques et les protestants a presque disparu au Canada : 67% des catholiques et 71% des protestants emploient

des méthodes contraceptives. En outre, le choix des méthodes de contraception est similaire. En fait, les différences d'utilisation des différentes méthodes entre les catholiques et les protestants sont moindres que si l'on comparait l'une ou l'autre de ces religions avec d'autres religions. En ce qui concerne la pratique religieuse on constate encore certaines différences, mais elles sont faibles. Les femmes allant à l'église au moins une fois par semaine utilisent la contraception dans une proportion de 61% alors que les femmes affirmant fréquenter parfois l'église ont des proportions de 70% et celles ayant répondu rarement ou jamais emploient la contraception dans 72% des cas. En plus, les plus pratiquantes sont significativement plus stérilisées que les autres et font moins usage des contraceptifs oraux. La scolarité joue aussi un rôle dans le choix de la méthode contraceptive. Moins les femmes ont fréquenté l'école longtemps, plus elles se font stériliser. L'usage du préservatif et du dispositif intra-utérin par contre augmente avec les années de scolarité. Quant aux contraceptifs oraux, ils atteignent leur niveau maximal parmi les femmes ayant un diplôme d'études secondaires. Cependant, il est aussi important de contrôler l'âge, car les femmes plus scolarisées sont aussi plus jeunes; ainsi, s'il y a davantage de femmes avec une faible scolarité qui sont stérilisées, c'est parce qu'il y a une forte représentation de femmes plus âgées dans ce groupe. Enfin, le fait d'être immigrante n'est pas un facteur aussi important que l'on aurait pu le croire en 1984. Les niveaux d'utilisation sont assez semblables entre les immigrantes et les Canadiennes d'origine. C'est la même chose pour la stérilisation. Par contre, les immigrantes utilisent beaucoup moins la pilule anticonceptionnelle tandis que le préservatif est davantage employé par ce groupe (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk et Krotki, 1993).

Pour ce qui est des différences entre le Québec et le reste du Canada, Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk et Krotki constatent qu'elles sont minimales. La proportion de non-utilisation de contraception est semblable pour les femmes de 18-49 ans (4% pour le Québec et 6% pour le reste du Canada). Les proportions de femmes stérilisées sont semblables à 42%. Pour la vasectomie aussi, le Québec a une proportion de 17,7% et le reste du Canada, 17,5%. Pour les deux sociétés, les méthodes traditionnelles comme l'abstinence périodique ont presque disparu. Enfin, l'argument religieux ne tient plus. En fait, il y a plus de différences entre les catholiques du Québec et ceux des autres provinces qu'entre les catholiques du

Québec et les protestants des autres provinces (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk et Krotki, 1993).

Bref, les enquêtes ont permis de faire un portrait de l'évolution de la contraception au Québec et au Canada. C'est dans les années 1960 et 1970 que se sont effectués les grands changements. En 1976, on se dirigeait vers une certaine stabilisation du cycle contraceptif qui semble bien établi en 1984.

1.5 L'évolution récente de la contraception

La raison d'être de la contraception est de permettre aux femmes et aux hommes d'avoir des relations sexuelles en leur évitant de nombreuses grossesses qui ne manqueraient pas de s'ensuivre. De nos jours, la contraception permet aux couples de prévenir, en moyenne, la naissance de 5 ou 6 enfants de plus que ceux qu'ils acceptent d'avoir (Marcil-Gratton, 1991). Ainsi, on estime que 75% de la vie reproductive des femmes serait consacrée à éviter des grossesses non désirées, ce qui démontre bien l'importance pour les couples d'utiliser une contraception efficace (Darroch Forrest, 1993). Dans l'ensemble, les sociétés atteignent la fécondité désirée avec une combinaison de contraception, d'avortements ainsi que par contraintes sociales sur le mariage et l'activité sexuelle (Kulczycki, Potts et Rosenfield, 1996).

Aux États-Unis, on estime que deux tiers des femmes d'âge reproductif (15-44 ans) sont à risque de grossesses. De cette proportion, environ 10% n'utilisent aucune méthode contraceptive. Ces comportements à risque font en sorte que cette minorité de femmes sont responsables de 53% de toutes les grossesses non planifiées (Darroch Forrest, 1994). En outre, bien que tous les groupes de femmes soient à risque de grossesses imprévues, c'est parmi les célibataires qu'elles ont le plus de chance de survenir (Darroch Forrest, 1994). De ce fait, on peut facilement dégager l'importance de la contraception et de l'éducation à faire dans le but de prévenir les mauvaises surprises.

Les cliniques de planning familial sont très répandues aux États-Unis. Mehta affirme que le planning familial permet d'améliorer la qualité de vie par la prévention des grossesses que les femmes ne désirent pas, en même temps que le planning leur permet justement de planifier leurs grossesses au moment le plus favorable pour une maternité plus sécuritaire et désirée (Mehta, 1994). Piccinino et Mosher croient donc qu'il est important d'examiner les tendances contraceptives, car l'usage des contraceptifs est un des déterminants des taux de grossesses et de naissances (Piccinino et Mosher, 1998).

Aucune méthode ne peut à elle seule rencontrer les besoins de toutes les femmes ou d'une seule femme à chaque étape de sa vie (Mehta, 1994). Le choix d'une méthode peut pourtant sembler facile, surtout ici où la stérilisation et la pilule anticonceptionnelle sont très répandues. Pourtant, la décision concernant le choix d'une méthode par un individu ou un couple, est basée sur des critères comme l'efficacité, la sécurité et la perception qu'ont les individus de chacune des méthodes. L'accès à ces méthodes et leur disponibilité, les possibilités de contrôle de fécondité, l'intimité de l'usage, l'utilisation non reliée au moment de la relation, les effets secondaires et le coût de la méthode sont tous des facteurs déterminants du choix d'une méthode. Enfin, les effets bénéfiques non contraceptifs et les sérieux, mais rares, effets sur la santé sont aussi des critères qui peuvent affecter la décision (Mehta, 1994). Il ne faut pas oublier que l'intention d'avoir ou non des enfants compte aussi pour beaucoup. En effet, s'agit-il de retarder, d'espacer ou de terminer la vie féconde? C'est probablement le facteur le plus important dans l'étape du choix de la méthode utilisée (Darroch Forrest, 1993).

Après avoir fait porter son choix sur une méthode, encore faut-il bien l'utiliser pour qu'elle soit pleinement efficace. Il y a trois facteurs de motivation à considérer dans le bon emploi d'une méthode contraceptive. D'abord, l'opinion de la femme sur l'utilisation de la contraception, c'est-à-dire l'attitude envers la méthode choisie, si la méthode lui plaît. Ensuite, la perception de la possibilité de devenir enceinte. En effet, l'usage de la contraception est minimal si la personne ne se croit pas à risque de grossesse, elle risque ainsi de moins bien employer la méthode. Puis, l'attitude du conjoint envers la méthode contraceptive choisie. L'opinion de l'homme influence les comportements contraceptifs et de fécondité du couple, et ce, autant chez les

couples mariés que non mariés (Jaccard, Helbig, Wan, Gutman et Kritz-Silverstein, 1996).

D'autre part, un certain risque d'échec est associé à chaque méthode (Henshaw et Kost, 1996). Alors même si la femme utilise parfaitement sa méthode, elle est toujours susceptible de tomber enceinte. Le risque est parfois presque nul comme dans le cas de la stérilisation ou des contraceptifs oraux, mais il est parfois plus élevé comme dans le cas du préservatif ou du diaphragme. Par ailleurs, plusieurs utilisatrices connaissent mal le fonctionnement de leur méthode contraceptive; de ce fait, elles risquent de mal l'employer. Par exemple, il circule encore beaucoup de fausses croyances sur les contraceptifs oraux qui sont injustifiées, mais qui mènent à un mauvais emploi de cette méthode. Jacqueline Darroch Forrest croit que les interventions et l'éducation en contraception devraient chercher à réduire le nombre de femmes non contraceptrices, mais aussi à améliorer l'emploi que les femmes font de leurs méthodes afin d'en augmenter l'efficacité (Darroch Forrest, 1994).

Le principal changement qui semble s'être effectué entre les années 1980 et 1990 dans le monde de la contraception est la soudaine montée de l'emploi du préservatif. À la même époque, les MTS (Maladies Transmises Sexuellement) et le SIDA (Syndrome d'Immuno Déficience Acquis) sont devenus des réalités très présentes dans la vie des individus.

Le préservatif qui n'a jamais été populaire depuis l'arrivée des méthodes modernes connaît soudain un regain. S'il en est ainsi, c'est parce qu'il a été poussé à le devenir. En effet, du côté des méthodes contraceptives, il y a bien meilleure protection contre les grossesses que le préservatif. Il était plutôt utilisé dans les périodes de transitions entre deux méthodes (Toulemon et Leridon, 1998). Cependant, dans les années 1980, la montée du SIDA et la propagation des MTS ont ramené cette méthode à l'avant scène. Maintenant, la contraception a deux rôles : celui de protéger contre les maladies et celui de prévenir les grossesses non désirées (Forste et Morgan, 1998). Bien que le préservatif ne soit pas le plus efficace pour prévenir les grossesses, il l'est néanmoins dans la prévention des MTS et du SIDA (Cates, 1996).

Les femmes à risque de grossesses imprévues sont très souvent également les femmes à risque de contracter une MTS ou le SIDA (Darroch Forrest, 1994; Frank, Poindexter, Cox et Bateman, 1995). Un autre facteur de risque est l'âge précoce à la première relation sexuelle. En effet, l'âge est associé avec la prise de risque. Si la première relation sexuelle se produit à un âge relativement jeune, elle serait effectivement associée à des comportements sexuels plus à risques par la suite. Selon ce qu'a constaté la NHIS (National Household Interview Survey) de 1992, les adolescents ont les plus hauts risques d'infection par MTS et ont le plus de grossesses non planifiées. Malgré l'augmentation du risque de propagation des MTS, les adolescents qui s'engagent dans des comportements sexuels à risque sont moins susceptibles d'utiliser le préservatif (Santelli, Warren, Lowry, Sogolow, Collins, Kann, Kaufmann et Celentano, 1997). Une théorie sur les « comportements problèmes » (Problem behavior theory) postule que les adolescents à comportements risqués (drogue, délinquance, plusieurs partenaires sexuels relativement tôt) souffrent d'un syndrome où prendre des risques dans un domaine, serait relié au fait de prendre des risques dans plusieurs domaines (Santelli, Warren, Lowry, Sogolow, Collins, Kann, Kaufmann et Celentano, 1997; Forste et Morgan, 1998 (pour les hommes); Hynie et Lydon, 1996). Bref, les adolescents sont plus à risques en matière de santé sexuelle lorsqu'ils ont des comportements à risques dans l'ensemble de leur vie. Un autre groupe d'individus à risque de contracter des MTS ou le sida sont les plus âgés. Le choix des femmes d'utiliser une méthode contraceptive est fortement influencé par l'âge (Santelli, Warren, Lowry, Sogolow, Collins, Kann, Kaufmann et Celentano, 1997). Plusieurs habitudes sexuelles se développent au début de la vie sexuelle, par exemple, ne pas utiliser le préservatif. Ainsi, les femmes plus âgées qui font face à l'arrivée des MTS et du SIDA peuvent être plus réticentes à changer leurs habitudes et à opter pour le préservatif, et c'est fort probablement valable aussi pour les hommes (Diaz, Schable et Chu, 1995).

On doit faire une distinction entre les grossesses, les MTS et le SIDA. Le facteur le plus déterminant d'une grossesse est la fréquence des relations sexuelles non protégées alors que celui des MTS et du SIDA, en plus du nombre de relations sexuelles, est lié au fait que ces rapports sexuels non protégés ont lieu avec de multiples partenaires (Santelli, Warren, Lowry, Sogolow, Collins, Kann, Kaufmann et

Celentano, 1997). Par contre, malgré le risque différent, le type de relation est très important dans la contraception. Plus la relation est formelle ou établie, le moins susceptible les couples sont de pratiquer la contraception dans le but de prévenir les maladies et le plus la relation est occasionnelle, le plus ils devraient se protéger. Sauf, que ce n'est pas toujours comme cela que ça se passe. Les hommes en relation de long terme, stable avec un engagement émotionnel profond à l'égard de leur partenaire sont beaucoup plus susceptibles que ceux qui s'engagent dans des relations occasionnelles de discuter et de pratiquer la contraception. De même, les hommes qui croient qu'ils doivent partager la responsabilité de la contraception sont plus enclins à l'utiliser que les hommes qui croient que c'est la responsabilité de la femme. D'autres recherches suggèrent que le plus occasionnelles sont leurs relations, le plus les hommes qui choisissent d'utiliser des contraceptifs vont employer le préservatif afin de se protéger (Forste et Morgan, 1998). Il y a donc un peu contradiction. Ainsi, ça doit dépendre de l'éducation et du degré de sensibilisation de chacun.

Cependant, on sait que l'efficacité des méthodes barrières et des prophylactiques chimiques est dépendante du coït, donc, leur efficacité en prévention des grossesses et des infections dépend presque entièrement de la complicité du couple, ce qui est plutôt rare lors d'une rencontre d'un soir. De ce fait, le préservatif est encore souvent mal utilisé et irrégulièrement (Cates et Stones, Part II, 1992).

Trois solutions sont possibles pour la prévention des grossesses imprévues et des infections. D'abord, il y a l'abstinence. Puis, une femme peut avoir des relations sexuelles avec un homme stérile et non infecté. Si c'est trop compliqué à trouver, il reste à supposer que le partenaire est fertile et infecté et de ce fait, utiliser un contraceptif qui protège des deux (Cates, 1996). Si on choisit la troisième option, quelle est la meilleure manière de se protéger?

Les autorités commencent à recommander l'emploi de deux méthodes contraceptives, soit une contre les grossesses et l'autre contre les infections (Cates, 1996; Santelli, Warren, Lowry, Sogolow, Collins, Kann, Kaufmann et Celentano, 1997); c'est la meilleure solution pour obtenir un maximum de protection (Cates,

1996; Cates et Stones, Part 1, 1992). L'emploi de plus d'une méthode se diffuse peu à peu : 7,9% des utilisatrices de contraception se servent de deux méthodes, 1,5% en utilisent trois et 0,2% vont jusqu'à en employer quatre. Généralement, lorsque deux méthodes sont utilisées, il s'agit du préservatif et d'une autre méthode (Piccinino et Mosher, 1998). Le préservatif, s'il est utilisé parfaitement, a des meilleurs résultats que toutes les autres méthodes pour prévenir des deux risques (Cates, 1996). Mais les meilleures combinaisons sont le préservatif avec une autre méthode de contraception efficace contre les grossesses comme la stérilisation, les contraceptifs oraux, le Depo Provera ou le dispositif intra-utérin.

Ainsi, aux États-Unis, l'utilisation du préservatif augmente réellement depuis les années 1980. Le déclin de l'utilisation de la pilule anticonceptionnelle et du diaphragme et l'augmentation de celle du préservatif suggèrent que la sensibilisation à l'égard du SIDA et des autres MTS a changé les habitudes parmi les femmes célibataires (Piccinino et Mosher, 1998). L'opinion des femmes est aussi de plus en plus favorable envers la méthode (Darroch Forrest et Fordyce, 1988). Aux États-Unis, entre 1982 et 1987, le préservatif connaît une hausse d'emploi surtout parmi les femmes non mariées où la proportion augmente de 9% à 16% (Darroch Forrest et Fordyce, 1988; Frank Poindexter, Cox et Bateman, 1995 (le dernier ne donne pas de proportions toutefois)). Par contre, Henshaw et Kost croient que la hausse de l'utilisation du préservatif ne vient pas de femmes ayant abandonné les contraceptifs oraux mais plutôt de femmes qui ont laissé les autres méthodes barrières ou de celles qui n'utilisaient rien (Henshaw et Kost, 1996).

Comme on l'a vu au cours de ce chapitre, la contraception a évolué au cours des trente dernières années et elle évoluera sûrement encore. Les méthodes modernes ont bouleversé un ordre établi depuis des siècles. Bien qu'au cours des XIXe et XXe siècle on sente déjà que les couples réussissent à diminuer leur descendance, jamais ils ne réussirent aussi bien qu'avec la pilule anticonceptionnelle ou la stérilisation. Les changements qui sont survenus en quelques années ont créé un nouvel ordre. Au Québec, il y a un cycle de contraception qui, malgré quelques changements au cours des décennies, garde un fond de ressemblance. On est presque sûr que la situation québécoise n'a pas

connu de grands bouleversements contraceptifs depuis la dernière enquête en 1984, mais il est intéressant de pouvoir tout de même vérifier dans quelle direction se dirige la contraception au Québec et si les Québécois se distinguent des autres Canadiens. On s'attardera à observer quels types de facteurs influencent la contraception maintenant. L'enquête sociale générale de 1995 est l'occasion de vérifier. Cette enquête survient plus de dix ans après la première, ce qui est suffisant pour constater des changements.

Chapitre 2 : Les Québécois et l'utilisation de la contraception

L'utilisation de la contraception au Québec dans son ensemble n'a pas été analysée depuis plus de dix ans. La dernière enquête s'étant intéressée à la question contraceptive est l'Enquête Canadienne sur la Fécondité qui se tint en 1984 et était d'envergure nationale. L'Enquête Sociale Générale de 1995 qui est aussi une enquête pan-canadienne, permet de faire une mise à jour dans le domaine. Que peut-on espérer découvrir de nouveau en 1995 ? Quels comportements contraceptifs sont susceptibles de s'être modifiés suffisamment parmi la population québécoise ? Le présent chapitre tentera de faire le portrait des utilisateurs de contraception. Il est possible pour la première fois au Québec de faire la distinction entre les comportements des hommes et des femmes. Quelles sont les distinctions que l'on peut anticiper entre les deux sexes ? Une étude française constate que pour les gens vivant en couple (mariés ou non), les résultats sont similaires entre les hommes et les femmes. Toutefois, chez les hommes et les femmes ne vivant pas en couple les comportements contraceptifs sont différents. (Toulemon et Leridon, 1998). Peut-on croire qu'il en sera de même pour le Québec ? D'autre part, les hommes donneront-ils l'impression d'être engagés davantage qu'auparavant dans la contraception ? On peut oser le croire. Les variables associées à l'utilisation de la contraception sont, outre le sexe qui est la plus importante, l'âge, l'état matrimonial, le nombre d'enfants, les intentions de fécondité, la scolarité, le revenu, la profession, la religion, la pratique religieuse, la langue maternelle et le lieu de naissance. Auparavant toutefois, il faut présenter l'enquête qui a servi à réaliser l'analyse.

2.1 Présentation des données et de la méthodologie

Avant de commencer l'analyse, il faut d'abord présenter les données et la méthodologie qui sont utilisées tout au long de ce mémoire. Les données proviennent de l'Enquête Sociale Générale (ESG), cycle 10 sur la famille et les amis de Statistique Canada qui a eu lieu en 1995. On se sert de la section F du questionnaire portant sur les intentions de fécondité pour réaliser ce mémoire. L'ESG 1995 a interrogé les répondants sur la contraception en fonction de leur âge

en tout premier lieu. Il fallait que les hommes et les femmes aient entre 15 ans et 49 ans. Cependant pour les hommes plus âgés, ceux dont la conjointe avait moins de 49 ans ont aussi été interrogés. Ainsi, si un homme de 55 ans avait une conjointe âgée de 48 ans, il a été questionné. Cet intervalle d'âge particulier correspond sensiblement à l'étalement de la période de fertilité de la femme.

L'enquête qui s'est déroulée tout au long de 1995 demande aux répondants de répondre à des questions sur leur utilisation présente de la contraception, c'est-à-dire au moment même de l'enquête. Seulement deux questions font référence à un passé rapproché. L'enquête interroge les répondants afin de savoir si eux ou leur conjointe étaient enceintes au moment de l'enquête, sur les intentions de fécondité, sur la stérilisation et l'infertilité du répondant et de son conjoint, sur l'emploi d'une méthode contraceptive réversible et l'identification de celle-ci et, finalement, sur la durée d'utilisation de cette méthode.

Chaque répondant ne s'est pas fait poser l'ensemble des questions : un organigramme est respecté. Ainsi, les répondants affirmant qu'eux ou leur conjointe attendent un enfant ne parcourent pas le même cheminement que ceux qui répondent être stérilisés. En fait, quarante-sept (47) possibilités de cheminement dans le questionnaire sont possibles. Par exemple, les répondants faisant parti d'un couple stérilisé ne sont pas interrogés sur les méthodes contraceptives alors que c'est le cas pour un répondant stérilisé, mais non en couple. On constate qu'il y a trois thèmes dans le questionnaire et c'est ce qui a motivé le traitement des données dans la présente analyse. D'abord, avant d'être questionné sur les méthodes réversibles, les répondants sont interrogés sur une éventuelle stérilité naturelle ou provoquée. La stérilisation est donc traitée d'une façon séparée, sans qu'elle soit explicitement considérée comme une méthode contraceptive en soi. C'est par la suite, dans le cas d'une non-stérilisation ou d'une stérilisation sans conjoint qu'on passe à l'étape suivante qui est celle des méthodes réversibles. Ainsi, une grande part de l'échantillon se trouve exclus de la partie sur les méthodes réversibles. On a donc procédé à une analyse en trois étapes. On a d'abord déterminé qui est utilisateur de la contraception et qui ne l'est pas : c'est l'objet du présent chapitre. Les utilisateurs sont ensuite répartis en deux classes, soit les stérilisés (que la stérilisation soit volontaire ou non) et les utilisateurs de méthodes réversibles. C'est

alors la deuxième étape qui permet de déterminer qui choisit la stérilisation et qui choisit les méthodes réversibles. Enfin, la dernière étape tente de faire le portrait des utilisateurs des méthodes réversibles.

Pour parvenir à l'analyse, il a d'abord fallu identifier une population à risque d'utiliser la contraception. Dans plusieurs enquêtes américaines (et une enquête française), les diverses catégories de non-utilisateurs comme les couples attendant un enfant, ceux qui essaient d'avoir un enfant, ceux qui sont en période post-partum, ceux qui n'ont jamais eu de relations sexuelles et ceux qui n'ont pas de partenaires depuis plusieurs mois et qui affirment utiliser aucune méthode sont exclus de la population à risque car ils n'emploient pas de méthodes et ne sont pas non plus vraiment susceptibles de le faire dans un avenir rapproché (Piccinino et Mosher, 1998; Forste et Morgan, 1998; Toulemon et Leridon, 1998; Peterson, 1995; Darroch Forrest et Fordyce, 1988; Bachrach, 1984). L'enquête canadienne de 1984 reprend cette façon de faire (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk, Krotki, 1993). Toutefois, l'ESG 1995 ne permet pas d'identifier les couples qui tentent d'avoir un enfant, aucune question n'étant posée à ce sujet. On peut toutefois déterminer les répondants (ou leur conjointe) qui attendent un enfant. En ce qui concerne les répondants en période post-partum (en période après la naissance), on peut les identifier en croisant avec l'âge des enfants mais ils sont probablement peu nombreux et la durée post-partum n'est pas la même chez toutes les femmes, certaines allaitant et d'autres non. Par ailleurs, certaines difficultés techniques auraient rendu cette tâche assez ardue. En ce qui concerne les répondants n'ayant jamais eu de rapports sexuels, il est absolument impossible de les identifier, bien qu'ils soient sûrement parmi les plus jeunes éléments de l'échantillon. Ainsi, on a seulement pu éliminer de la population à risque le seul groupe qu'on a pu identifier, soit les répondants ou leur conjointe enceinte (3,1% de l'échantillon). De ce fait, la population à risque n'est donc pas à proprement parler la population à risque d'utiliser la contraception, ce qui rend la comparaison difficile avec les autres enquêtes mentionnées plus haut. On a toutefois aussi dû exclure divers cas causant des problèmes car ils ont mal répondu à certaines questions. Néanmoins, l'objet du présent chapitre étant de présenter les utilisateurs de la contraception, il n'est pas trop important de ne pas avoir pu identifier et exclure de la population à risque toute la gamme des non-utilisateurs.

Quelques répondants ont omis de répondre à certaines questions. Au lieu de créer des hypothèses pour chacun des cas qui sont souvent très différents dans leur cheminement, on a préféré les exclure tout simplement de la population à risque. Puisqu'ils ne représentent qu'environ 1,7% des répondants, ils risquaient peu de changer les résultats. À l'intérieur de ces cas exclus, se trouvent tous les cas d'homosexuels (quatre couples au Québec et six dans le reste du Canada). On peut les identifier en croisant le sexe du répondant avec le sexe du conjoint. Ces cas, très peu nombreux, mènent très souvent à des incongruités qui les auraient menés à l'exclusion même si on avait pu les identifier. Par contre, presque tous les cas d'homosexualité féminine (deux couples au Québec et quatre dans le reste du Canada) ont pu être gardés. En effet, on en obtient souvent des résultats plausibles. Il s'avère que la plupart d'entre elles semblent avoir connu des relations hétérosexuelles dans leur passé car certaines sont stérilisées. Lorsque la situation le permettait, on les a donc conservés car elles ont tout de même fait des choix semblables aux utilisatrices de contraception. Toutefois, on ne peut contrôler que pour les homosexuels(les) en couple. Tous les homosexuels célibataires se retrouvent donc parmi la masse des répondants et on ne peut les identifier. Ils peuvent d'ailleurs très bien être utilisateurs, particulièrement les hommes qui peuvent utiliser les préservatifs pour se protéger des MTS et du sida.

En somme, la population à risque est composée par tous les échantillonnés de 15 à 49 ans sauf pour les hommes plus âgés dont la conjointe à moins de 49 ans qui ont aussi été interrogés. La population à risque ne comprend cependant pas les répondants (ou leurs conjointes) enceintes (3,1% de l'échantillon) et les autres cas divergeants (dont les couples homosexuels mâles) représentant environ 1,7% de l'échantillon ont aussi été exclus.

Avant de passer à l'analyse de la contraception, on va tracer un portrait démographique de la population à risque. Le tableau 1 montre que les hommes et les femmes sont en proportions assez semblables au total mais aussi selon chacun des groupes d'âge. En ce qui concerne l'état matrimonial, le tableau 1 illustre aussi que les proportions sont encore une fois semblables entre les hommes et les femmes. Environ 40% des répondants ne sont pas en couple et donc, environ 60% le sont. Par contre, si on regarde en détail, on constate quelques différences. Pour

ceux en couples (hommes et femmes) : environ 20% des répondants sont en union libre et 40% sont mariés. La différence origine de ceux qui ne sont pas en couple, les hommes comprennent davantage de célibataires parmi leurs rangs que les femmes mais ces dernières sont plus nombreuses dans la catégorie des veuves, divorcées, séparées. Les Québécois se différencient par ailleurs du reste des Canadiens par leur plus grand nombre de répondants en union libre. Ces derniers ne comptent même pas 10% de répondants en union libre : la balance se trouve du côté des mariages qui regroupent un peu plus de 50% des répondants.

Si on tient compte de l'âge, du sexe et de l'état matrimonial comme au tableau 1, on constate que les femmes semblent se mettre en union plus jeunes que les hommes. Chez les moins de 25 ans, près de 20% des femmes sont déjà en union contre environ 11% des hommes. On le verra sûrement tout au long de la future analyse, la différence d'âge entre les hommes et les femmes quant à la mise en union a une incidence sur les résultats. Encore chez les 25-39 ans, on retrouve une différence entre les hommes et les femmes : il y a encore une plus grande proportion de femmes en union. Toutefois, chez les 40 ans et plus, c'est l'inverse qui se produit; il y a davantage de femmes qui ne sont pas en couple que d'hommes. C'est en raison des ruptures d'unions qui surviennent plus rapidement pour les femmes et d'une plus faible propension à se remettre en union. Tout cela a des conséquences sur les résultats qui suivront dans les prochains chapitres. Les hommes utilisent la contraception différemment des femmes de leur groupe d'âge car ils ne sont pas aux mêmes étapes de la vie conjugale qu'elles. S'ils se mettent en couple plus tard que les femmes, ils ont des conjointes plus jeunes et ils sont donc en retard sur les femmes de leur âge qui, elles, ont forcément des conjoints plus âgés.

La méthodologie qui est appliquée au cours du présent chapitre et du suivant est descriptive : il s'agit essentiellement de pourcentages. Les hommes et les femmes sont toujours comparés; il n'aurait pas été utile de ne pas les distinguer. À plusieurs moments, on constate que leurs comportements sont très différents, ce qui aurait été impossible à voir avec une analyse conjointe des deux sexes. Quant à inclure les résultats des deux sexes en plus des sexes séparés, cela aurait alourdi le texte de manière inutile. Par ailleurs, toujours dans le but d'alléger les résultats, il n'y

Tableau 1
 Pourcentage de la population à risque par sexe et par âge
 et par état matrimonial, par sexe et par âge, Québec et reste du Canada 1995

| | Québec | | | | Reste du Canada | | | | | |
|--|--------|--------|-------|------|-----------------|--------|--------|-------|------|------|
| | Hommes | Femmes | Total | Nh | Nf | Hommes | Femmes | Total | Nh | Nf |
| 15-24 ans | 24,1 | 24,8 | 24,4 | 257 | 245 | 25,5 | 25,2 | 25,4 | 636 | 608 |
| 25-39 ans | 41,8 | 45,7 | 43,7 | 446 | 451 | 42,8 | 46,9 | 44,8 | 1066 | 1132 |
| 40 ans et plus | 34,1 | 29,5 | 31,9 | 364 | 291 | 31,7 | 28,0 | 29,9 | 790 | 675 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 1067 | 987 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 2492 | 2415 |
| Union libre | 19,4 | 17,7 | 18,6 | 207 | 175 | 7,7 | 9,0 | 8,3 | 192 | 217 |
| Marié | 39,3 | 43,1 | 41,1 | 419 | 425 | 49,6 | 52,2 | 50,9 | 1236 | 1261 |
| Veuf-divorcé-séparé célibataire | 4,3 | 8,9 | 6,5 | 46 | 88 | 5,0 | 8,9 | 6,9 | 125 | 215 |
| Total | 37,0 | 30,3 | 33,8 | 395 | 299 | 37,7 | 29,9 | 33,9 | 939 | 723 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 1067 | 987 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 2492 | 2416 |
| 15-24 ans | 89,5 | 81,2 | 85,4 | 231 | 199 | 93,6 | 81,3 | 87,4 | 595 | 494 |
| En couple | 10,5 | 18,8 | 14,6 | 27 | 46 | 6,4 | 18,8 | 12,6 | 41 | 114 |
| 25-39 ans | 34,4 | 25,8 | 30,1 | 153 | 116 | 33,1 | 27,3 | 30,2 | 353 | 309 |
| En couple | 65,6 | 74,2 | 69,9 | 292 | 334 | 66,9 | 72,7 | 69,8 | 714 | 823 |
| 40 ans et plus | 15,6 | 24,4 | 20,0 | 57 | 71 | 14,7 | 20,0 | 17,4 | 116 | 135 |
| En couple | 84,4 | 75,6 | 80,0 | 308 | 220 | 85,3 | 80,0 | 82,6 | 674 | 540 |
| Total | 41,3 | 39,2 | 40,3 | 441 | 387 | 42,7 | 38,8 | 40,7 | 1064 | 939 |
| En couple | 58,7 | 60,8 | 59,7 | 627 | 600 | 57,3 | 61,2 | 59,3 | 1428 | 1478 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 1068 | 987 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 2492 | 2417 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

a que trois groupes d'âge. S'il y avait plus de regroupements par âge, on aurait perdu beaucoup de signification lors du croisement de la variable par âge avec d'autres variables à plusieurs catégories. Ainsi, on a choisi de traiter l'analyse en fonction des groupes 15-24 ans, 25-39 ans et 40 ans et plus. Chacun des groupes d'âge correspond à une période particulière du cycle reproductif. Ainsi, les 15-24 ans sont encore très peu engagés dans le cycle reproductif, ce qui ne les empêche pas d'être sexuellement actif. Les 25-39 ans, par contre, sont en plein dans la période d'engagement reproductif; c'est dans ce groupe d'âge qu'ils ont leurs enfants et qu'ils se mettent en union dans la plupart des cas. Enfin, les 40 ans et plus correspondent à la période d'arrêt de la reproduction et amène de ce fait un autre type de comportement contraceptif. Dans le présent chapitre, les pourcentages sont effectués sur l'ensemble de la population à risque, ce qui ne sera pas le cas du chapitre suivant. Au fur et à mesure que l'exposé avancera, les diverses variables qu'il mettra en cause seront introduites et expliquées. Par ailleurs, certaines comparaisons avec le reste du Canada seront faites lorsque les différences entre les deux régions seront significativement importantes afin de voir de quelle façon le Québec se distingue.

2.2 Variables démographiques

Avant de passer directement à l'analyse des données sur l'utilisation de la contraception, il faudrait définir la contraception et son utilisation. Le chapitre sur la revue de la littérature a déjà fait le point sur plusieurs facteurs qui influencent l'utilisation de la contraception et les attitudes qui régissent souvent son emploi. On vient aussi de voir, par la description des données et des questions de l'enquête, que l'on peut difficilement retracer tous ces facteurs d'attitudes face à la contraception; on ne peut même pas établir qui prend des risques en n'utilisant pas de méthodes contraceptives alors qu'ils le devraient et qui ont eu des grossesses non planifiées. Néanmoins, on se doit d'établir la définition de la contraception et de son utilisation qui cadre le mieux avec les résultats de l'ESG 1995.

Le Petit Robert définit la contraception comme « l'ensemble des moyens employés pour provoquer l'infécondité chez la femme ou chez l'homme » (Le Petit Robert, 1991). Les méthodes sont séparées en deux types, soit les méthodes médicales et les méthodes non-médicales ou traditionnelles. Les méthodes médicales sont celles qui requièrent les services d'un médecin pour les obtenir, comme les contraceptifs oraux ou le dispositif intra-utérin (Greenwell, 1996). Au contraire, pour employer une méthode non-médicale, il n'est pas besoin d'obtenir de services médicaux au préalable : on parle ici du préservatif ou du coït interrompu (Greenwell, 1996). La stérilisation semble être un peu séparée des méthodes en tant que tel, bien que son effet en soit très souvent supérieur à l'ensemble des méthodes réversibles. Il existe trois types de stérilisation. Chez la femme, deux sont possibles : soit la ligature des trompes et l'hystérectomie. La ligature est l'opération la plus courante et pratiquée dans un but contraceptif. L'hystérectomie est une stérilisation médicale. Elle n'est pas exécutée dans un but contraceptif mais elle a le même résultat. Pour les hommes, l'intervention se nomme vasectomie. Il est très rare que les hommes soient stérilisés pour des raisons médicales. En considérant tout ce qui précède, on peut produire une définition de l'utilisation de la contraception qui convient à la présente analyse des données de l'ESG 1995. On peut considérer comme couramment utilisateurs de la contraception : les répondants qui ont répondu « oui » à la question sur l'utilisation d'une méthode contraceptive au moment de l'enquête par eux ou leur partenaire, ou « oui » aux questions sur la stérilisation du répondant ou de son conjoint, que cette stérilisation ait eu un but contraceptif ou médical.

Ainsi, qui sont donc les répondants qui n'utilisent pas la contraception? Il s'agit en quelque sorte de tous ceux qu'on ne pouvait éliminer de la population à risque et dont on a fait la liste plus haut. L'éventail est vaste : les répondants qui essaient d'avoir un enfant, ceux en post-partum, ceux qui n'ont jamais eu de relations sexuelles, ceux qui n'ont pas de partenaires au moment de l'enquête et finalement, ceux qui prennent des risques donc, qui ont tout de même des relations sexuelles mais qui n'utilisent aucune méthode contraceptive. Ce sont ces dernières personnes qu'il serait le plus intéressant d'identifier afin d'améliorer la prévention. Malheureusement, on a déjà dit que l'ESG 1995 ne permet pas leur identification claire et précise. Certains couples peuvent ne pas utiliser de méthodes

contraceptives et ne pas désirer d'enfants. D'autres, célibataires, peuvent prendre des risques lors de relations occasionnelles, mais on ne pourra pas les distinguer de ceux sans partenaires puisque dans les deux cas ils ne vivent pas en couple.

Ce qui est important ici, c'est de connaître ceux qui utilisent une méthode quelconque de contraception. Ce sont sur ceux-là que les résultats qui suivent portent. Tous sexes et méthodes confondus, on peut affirmer que 67,9% des Québécois utilisent une méthode contraceptive au moment de l'enquête. Ainsi, on obtient un pourcentage de non-utilisation de 32,1%.

Au tableau 2, on peut voir quelles sont les proportions d'utilisation de la contraception selon le sexe et l'âge des répondants. Si on compare ces pourcentages, on remarque que les femmes utiliseraient davantage la contraception que les hommes. La différence toutefois ne semble pas être vraiment significative. Cependant on peut tenter de l'expliquer par le recours à une forme de contraception plus permanente chez les femmes, ou par le fait que les femmes sont plus nombreuses en couples, ou plutôt, plus nombreuses à avoir un partenaire sexuel. En outre, les femmes peuvent continuer à utiliser la pilule même si elles ne sont plus en couple alors que les hommes qui n'ont plus de partenaires n'utiliseront rien. De même, on peut ajouter le fait qu'il y a davantage de méthodes féminines que masculines.

Cependant, si on tient compte de l'âge, les différences ont parfois tendance à s'estomper. En effet, chez les 15-24 ans, les pourcentages d'utilisation des jeunes hommes et des jeunes filles sont très semblables; la différence n'est pas significative. Néanmoins, chez les 25-39 ans, on remarque un écart significatif de 10,6%. Chez les 40 ans et plus l'écart est moins grand et n'est pas significatif. Il y a augmentation de l'utilisation de la contraception avec l'âge, ce qui semble normal car les plus jeunes membres de l'échantillon ont 15 ans. De ce fait, il y a sûrement une bonne partie des moins de 25 ans qui n'ont jamais eu de relations sexuelles ou qui se retrouvent sans partenaire (la plupart sont célibataires). On en déduit tout de même que plus de la moitié des jeunes hommes et des jeunes filles sont actifs sexuellement ou l'ont déjà été et c'est une estimation minimum. Chez les plus jeunes l'utilisation de la contraception est très semblable entre les deux sexes; peut-être

Tableau 2
 Pourcentage des utilisateurs de contraception, par âge et par sexe, Québec et reste du Canada 1995

| | Québec | | | | Reste du Canada | | | | | |
|----------------|--------|--------|-------|------|-----------------|--------|--------|-------|------|------|
| | Hommes | Femmes | Total | Nh | Nf | Hommes | Femmes | Total | Nh | Nf |
| 15-24 ans | 57,0 | 59,2 | 58,1 | 258 | 245 | 44,5 | 44,2 | 44,4 | 636 | 608 |
| 25-39 ans | 62,1 | 72,7 | 67,4 | 446 | 451 | 68,0 | 73,8 | 71,0 | 1066 | 1133 |
| 40 ans et plus | 73,4 | 79,0 | 75,9 | 365 | 291 | 77,7 | 79,9 | 78,7 | 791 | 675 |
| Total | 64,7 | 71,2 | 67,9 | 1069 | 987 | 65,1 | 68,0 | 66,6 | 2493 | 2416 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Tableau 3
 Pourcentage d'utilisation de la contraception par état matrimonial,
 par âge et par sexe, Québec et reste du Canada 1995

| | Québec | | | | Reste du Canada | | | | | |
|---------------|--------|--------|-------|------|-----------------|--------|--------|-------|------|------|
| | Hommes | Femmes | Total | Nh | Nf | Hommes | Femmes | Total | Nh | Nf |
| 15-24 ans | 52,4 | 53,8 | 53,1 | 231 | 199 | 42,0 | 36,8 | 39,4 | 595 | 494 |
| Non en couple | 96,3 | 82,6 | 89,5 | 27 | 46 | 82,5 | 76,3 | 79,4 | 40 | 114 |
| En couple | 47,1 | 61,5 | 54,3 | 153 | 117 | 51,6 | 52,4 | 52,0 | 353 | 309 |
| 25-39 ans | 70,2 | 76,6 | 73,4 | 292 | 334 | 76,1 | 81,9 | 79,0 | 714 | 823 |
| Non en couple | 41,1 | 55,6 | 48,4 | 56 | 72 | 41,0 | 57,0 | 49,0 | 117 | 135 |
| En couple | 79,5 | 86,8 | 83,2 | 307 | 220 | 84,1 | 85,6 | 84,9 | 674 | 540 |
| Total | 49,0 | 56,5 | 52,8 | 441 | 386 | 45,0 | 44,8 | 44,9 | 1064 | 939 |
| Non en couple | 75,8 | 80,8 | 78,3 | 627 | 600 | 80,0 | 82,8 | 81,4 | 1428 | 1478 |
| En couple | 64,7 | 71,3 | 68,0 | 1068 | 986 | 65,1 | 68,1 | 66,6 | 2492 | 2417 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

que les jeunes hommes se sentent désormais davantage responsable de la contraception que leurs prédécesseurs ? Pour les autres groupes d'âge, les différences proviennent probablement plus d'un effet de stérilisation et de calendrier de vie reproductive différent. La différence pour les 25-39 ans provient peut-être du fait que les femmes sont plus nombreuses en couple et plus nombreuses à avoir terminé leur vie reproductive que les hommes du même âge. Les hommes, en couple souvent avec des femmes plus jeunes, n'ont pas terminé leur vie reproductive et ils sont plus nombreux encore à être célibataires si on fait référence à la description démographique de la population à risque. Dans le groupe des 40 ans et plus, si la différence n'est plus significative, c'est que les hommes ont rattrapé leur retard.

En comparant avec la population du reste du Canada, on constate que les Québécois se distinguent sur deux points. D'abord, les jeunes Québécois font usage de la contraception dans des proportions beaucoup plus grandes que les jeunes du reste du Canada, et cela est vrai pour les jeunes hommes et les jeunes filles. Ainsi, est-ce que les Québécois sont mieux informés que les autres Canadiens sur les méthodes contraceptives? Pas nécessairement, car les taux de grossesses non planifiées devraient être plus élevés dans le reste du Canada, ce qui ne semble pas être le cas, du moins, la littérature n'en fait pas mention. Il faut ainsi supposer que les jeunes Québécois commencent leur vie sexuelle plus précocement que les jeunes Canadiens. On peut toutefois remarquer qu'ils sont tout de même bien informés car ils sont nombreux à employer une méthode contraceptive. La deuxième différence entre les Québécois et les autres Canadiens concerne le groupe des 25-39 ans. La différence globale n'est pas significative; mais les hommes du reste du Canada emploient davantage la contraception que les Québécois. On peut supposer que les hommes du reste du Canada, bien que semblant commencer plus vieux leur vie sexuelle active, entreraient dans des unions sérieuses plus rapidement que les Québécois.

Afin de pouvoir mieux comprendre les différences entre les sexes et les groupes d'âge, il est nécessaire d'introduire l'état matrimonial. Les catégories sont ici réduites au minimum. Étant donné le petit nombre de cas dans certaines catégories, on a regroupé ceux qui sont en couple (union libre et mariage) et ceux qui ne le sont

pas (célibataires, veufs, divorcés et séparés). On sait tout de même que les plus jeunes qui ne sont pas en couple sont surtout célibataires. Chez les plus âgés, en plus des célibataires, on compte un certain nombre de divorcés, de séparés et de veufs (voir l'annexe I). Par ailleurs, le cas des unions libres et des mariages, sera examiné en détail, pour les 25-39 ans.

Sans tenir compte de l'âge, la proportion d'utilisateurs de la contraception parmi les répondants en couple est très élevée pour les hommes et les femmes (tableau 3). Par contre, les répondants qui ne sont pas en couple utilisent beaucoup moins la contraception. La raison la plus évidente est que plusieurs de ces personnes n'ont pas de partenaires sexuels. Cependant, de nos jours, le célibat n'empêche pas les individus d'avoir un partenaire sexuel régulier (sans pour autant partager le même toit) ou alors, de faire des rencontres occasionnelles. Par ailleurs, d'autres personnes peuvent continuer d'utiliser une méthode contraceptive même si elles sont seules, par exemple, une femme qui n'a pas cessé d'utiliser la pilule après une séparation ou qui est stérilisée. On suppose cependant que les faibles proportions d'utilisation de la contraception chez les répondants qui ne sont pas en couple proviennent surtout des jeunes du groupe qui n'ont jamais eu de relations sexuelles ou de ceux qui sont temporairement sans partenaires. Il ne faut pas oublier non plus qu'il se trouve sûrement des répondants qui ont des rapports sexuels et qui n'utilisent aucune méthode contraceptive. Par ailleurs, l'utilisation de la contraception, dans chaque catégorie d'état matrimonial, est toujours plus élevée chez les femmes.

Croiser l'âge et l'état matrimonial ne change pas la tendance. Peu importe le groupe d'âge, les répondants non en couple sont toujours moins utilisateurs que ceux qui sont couple et les femmes utilisent plus que les hommes. Chez les 15-24 ans, il est plus significatif de s'attarder seulement à ceux qui ne sont pas en couple. Les différences ne sont aucunement significatives entre les jeunes hommes et les jeunes filles : ils ont des comportements semblables. Au moins la moitié des jeunes qui ne sont pas en couple font emploi de méthodes contraceptives, ce qui n'est pas négligeable. Pour les autres groupes d'âge, il est mieux de ne s'attarder qu'à la catégorie en couple. L'utilisation de la contraception semble toujours supérieure

chez les femmes mais les résultats ne sont pas significatifs à 5%. On peut remarquer que l'utilisation de la contraception est alors très élevée.

Enfin, en comparaison avec le reste du Canada, les jeunes du Québec qui ne sont pas en couple, emploient davantage la contraception. On réitère donc ce qui a été annoncé plus haut : les jeunes Québécois commencent fort probablement leur vie sexuelle active avant ceux du reste du Canada. Chez les 25-39 ans, les femmes québécoises sans conjoint sont plus souvent contraceptrices que celles du reste du Canada à la limite du seuil de signification. Peut-être qu'elles utilisent des méthodes contraceptives plus permanentes que les femmes du reste du pays ou elles cherchent moins à les interrompre après une rupture se disant qu'elles pourraient en avoir éventuellement besoin.

Il ne sera question ici que du groupe d'âge 25-39 ans car c'est la seule classe d'âge où le nombre de répondants est assez nombreux pour permettre de comparer les couples en unions libres et mariés.

Tableau 4
Pourcentage d'utilisation de la contraception chez les
répondants en union libre et mariés de 25-39 ans, Québec 1995

| | <i>Hommes</i> | <i>Femmes</i> | <i>Total</i> | <i>N</i> |
|---------------------------|---------------|---------------|--------------|----------|
| <i>Union libre</i> | 73,3 | 76,4 | 74,9 | 230 |
| <i>Marié</i> | 67,6 | 76,9 | 72,3 | 398 |
| <i>Total</i> | 70,5 | 76,7 | 73,6 | 628 |

Source : Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Ainsi, le tableau 4 illustre qu'aucune des différences n'est significative à 5% entre les répondants en union libres et ceux qui sont mariés. Ainsi, on peut affirmer que peu importe le type d'union, on utilise la contraception sensiblement dans les mêmes proportions. Les résultats sont semblables pour les deux sexes. Donc, désormais, lorsqu'on désire comparer les états matrimoniaux, afin que les différences soient significatives, il semble opportun de comparer les gens en couple avec ceux qui ne le sont pas.

Le nombre d'enfants est une autre variable démographique qui influence beaucoup l'utilisation de la contraception. On peut toujours s'attendre à ce que les proportions d'emploi de méthodes contraceptives augmentent avec le nombre des enfants, peu importe l'âge ou le sexe. La variable auquel on fera référence tient compte seulement des enfants biologiques des répondants¹.

À aucun moment on ne trouve de différences significatives entre les sexes pour le même nombre d'enfants (voir tableau 5). Ainsi, peu importe le sexe du répondant, le nombre d'enfants aura le même effet sur l'emploi d'une méthode contraceptive. Par ailleurs, comme on s'y attendait, il y a hausse d'utilisation de la contraception avec l'augmentation du nombre d'enfants. À partir de deux enfants, les répondants utilisent la contraception dans des proportions supérieures à 75%, ce qui est probablement parmi les proportions les plus élevées qu'il soit possible d'obtenir. Si on utilise autant la contraception à partir de deux enfants, on peut croire que c'est parce que les répondants aspirent à des familles de deux enfants. La preuve est que les répondants qui ont trois enfants et plus n'utilisent pas moins la contraception que ceux qui ont deux enfants. On peut percevoir le lien qui se dessine entre le nombre d'enfants et l'intention d'avoir un autre enfant. Ainsi, plus le nombre d'enfants augmente, moins l'intention d'avoir de nouveaux enfants doit se manifester.

L'intention d'avoir un autre enfant est ainsi une autre des variables importantes associées à l'utilisation de la contraception. L'ESG 1995 a demandé à ses répondants « Avez-vous l'intention d'avoir un (autre) enfant un jour? (Ne comptez pas les enfants par alliance et par adoption.) » Les personnes interrogées répondent par oui ou par non à la question. Habituellement, lorsqu'un répondant affirme qu'il ne veut plus d'enfants, il choisit d'employer la contraception. La variable d'intention d'avoir des enfants est sûrement corrélée avec celle du nombre d'enfants. On peut croire que la volonté d'avoir des enfants relève surtout d'un choix personnel et du fait de croire avoir déjà eu le nombre d'enfants que l'on voulait. On peut avoir 25 ans et croire qu'on a eu la descendance que l'on souhaitait ou avoir 35 ans et

¹ On a vérifié pour le nombre total des enfants qui inclut en plus des enfants biologiques, les enfants adoptifs et ceux d'un ancien conjoint qui auraient été élevés par le répondant. Toutefois, les écarts entre la variable des enfants biologiques et celle du nombre d'enfants total n'étaient pas significatifs. Ainsi, on a préféré conserver la variable « enfants biologiques ».

Tableau 5
Pourcentage d'utilisation de la contraception
par nombre d'enfants et par sexe, Québec 1995

| | | <i>Hommes</i> | <i>Femmes</i> | <i>Nh</i> | <i>Nf</i> |
|-----------------------|------------------------------|---------------|---------------|-----------|-----------|
| 15-24 ans | <i>Aucun enfant</i> | 57,2 | 58,6 | 250 | 220 |
| | <i>Un enfant</i> | 66,7 | 53,8 | 6 | 13 |
| | <i>Deux enfants</i> | - | 80,0 | 3 | 10 |
| | <i>Trois enfants et plus</i> | - | 100,0 | - | 1 |
| | Total | 56,8 | 59,4 | 259 | 244 |
| 25-39 ans | <i>Aucun enfant</i> | 49,1 | 52,4 | 214 | 126 |
| | <i>Un enfant</i> | 59,8 | 72,4 | 87 | 98 |
| | <i>Deux enfants</i> | 82,0 | 86,9 | 100 | 160 |
| | <i>Trois enfants et plus</i> | 86,4 | 78,8 | 44 | 66 |
| | Total | 62,2 | 72,9 | 445 | 450 |
| 40 ans et plus | <i>Aucun enfant</i> | 47,5 | 52,3 | 61 | 44 |
| | <i>Un enfant</i> | 78,3 | 76,9 | 69 | 52 |
| | <i>Deux enfants</i> | 76,7 | 83,2 | 150 | 113 |
| | <i>Trois enfants et plus</i> | 83,3 | 89,0 | 84 | 82 |
| | Total | 73,6 | 79,0 | 364 | 291 |
| Total | <i>Aucun enfant</i> | 52,8 | 55,9 | 525 | 390 |
| | <i>Un enfant</i> | 67,7 | 72,4 | 161 | 163 |
| | <i>Deux enfants</i> | 77,8 | 84,9 | 252 | 284 |
| | <i>Trois enfants et plus</i> | 84,5 | 84,6 | 129 | 149 |
| | Total | 64,8 | 71,3 | 1067 | 986 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Tableau 6
Pourcentage d'utilisation de la contraception selon l'intention
d'avoir des enfants par âge et par sexe, Québec 1995

| | | <i>Hommes</i> | <i>Femmes</i> | <i>Nh</i> | <i>Nf</i> | <i>N</i> |
|-----------------------|--------------|---------------|---------------|-----------|-----------|----------|
| 15-24 ans | <i>Oui</i> | 60,6 | 60,4 | 221 | 207 | 428 |
| | <i>Non</i> | 43,8 | 45,5 | 16 | 22 | 38 |
| | Total | 59,5 | 59,0 | 237 | 229 | 466 |
| 25-39 ans | <i>Oui</i> | 51,6 | 52,9 | 221 | 155 | 376 |
| | <i>Non</i> | 75,8 | 86,6 | 190 | 246 | 436 |
| | Total | 62,8 | 73,6 | 411 | 401 | 812 |
| 40 ans et plus | <i>Oui</i> | 36,8 | - | 19 | 1 | 20 |
| | <i>Non</i> | 76,0 | 79,3 | 333 | 290 | 623 |
| | Total | 73,9 | 79,0 | 352 | 291 | 643 |
| Total | <i>Oui</i> | 55,3 | 57,0 | 461 | 363 | 824 |
| | <i>Non</i> | 75,0 | 81,2 | 539 | 558 | 1097 |
| | Total | 65,9 | 71,7 | 1000 | 921 | 1921 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

désirer encore avoir des enfants. Toutefois, en général, plus on est âgé, moins on a l'intention d'avoir des enfants. C'est pourquoi on a tout de même tenu à présenter les résultats selon l'âge et le sexe.

On constate, au tableau 6, que les 15-24 ans, en majorité, désirent avoir des enfants. Toutefois, leur faible proportion d'utilisation de la contraception est reliée au fait que plusieurs sont sans partenaire et non pas au fait qu'ils essaient de concevoir un enfant. Par contre, l'utilisation de la contraception selon le désir d'enfants chez les 25-39 ans montre que ceux qui désirent des enfants utilisent moins la contraception. Les proportions pour les hommes et les femmes sont d'ailleurs très semblables dans le cas des « oui ». Si c'est plus faible, c'est fort probablement qu'un certain nombre de ces répondants tentent de concevoir. À l'inverse, ceux qui ne veulent plus d'enfants utilisent la contraception à des niveaux très élevés. Toutefois, les femmes utilisent significativement plus la contraception que les hommes. Cet écart est sans doute causé par la différence d'âge entre les conjoints. Les femmes étant souvent en union avec des hommes plus vieux qu'elles, elles cheminent plus rapidement que les hommes dans le calendrier reproductif; elles se trouvent donc en avance sur eux. Les hommes de 25-39 ans s'étant fort probablement mis en union plus tard que les femmes de leur âge et avec des femmes plus jeunes qu'eux, il y a bien des chances pour qu'ils n'aient pas encore atteint le nombre d'enfants qu'ils désirent. Ainsi, il n'est pas très surprenant de constater cette différence entre les deux sexes. Chez les 40 ans et plus, aucune femme ne désire avoir d'enfants dans l'avenir et elles sont très utilisatrices. C'est semblable pour les hommes. Par ailleurs, lorsqu'il n'y a plus désir d'enfant, l'utilisation de la contraception est très élevée. Toutefois, les résultats ne sont pas plus élevés que pour les 25-39 ans, c'est même plus faible dans le cas des femmes où la différence est d'ailleurs presque significative.

On a observé durant les dernières pages que les variables démographiques ont toujours un certain effet sur l'utilisation de la contraception. Or, il existe d'autres types de variables qui, elles aussi, peuvent avoir une influence sur l'emploi des méthodes contraceptives. La prochaine section s'attarde aux variables socio-économiques.

2.3 Variables socio-économiques

À une certaine époque, la pratique de la contraception était très influencée par le milieu socio-économique. En effet, plus on était éduqué, riche ou de professions libérales plus on risquait d'utiliser des méthodes contraceptives (Henripin, Huot, Lapierre-Adamcyk, Marcil-Gratton, 1981). Cependant, depuis les années 1960, l'accès à la contraception s'est généralisé, de sorte qu'aujourd'hui, tout le monde qui en ressent le besoin peut facilement avoir accès à pratiquement toutes les méthodes disponibles et ce, à relativement peu de frais. Alors est-ce que de nos jours encore des variables telles que le niveau de scolarité, le revenu ou le secteur d'emploi peuvent influencer le choix des individus d'utiliser la contraception?

On a tendance à croire que plus les gens sont instruits, plus ils sont informés et plus ils vont faire usage de méthodes contraceptives. La variable de scolarité présentée ici regroupe les différents niveaux de scolarité en trois classes. D'abord, tous les répondants ayant atteint un niveau plus bas que le diplôme d'études secondaires au moment de l'enquête sont regroupés ensemble. La deuxième classe réunit les répondants ayant terminé leurs études secondaires, ceux ayant commencé des études collégiales mais ne les ayant pas nécessairement terminées et ceux qui ont complété leurs études collégiales. Enfin, le dernier groupe est composé de tous ceux qui ont fréquenté l'université.

À première vue, le tableau 7 montre que chez les hommes, les diplômés du secondaire emploient la contraception dans les mêmes proportions que ceux de l'université. Par contre, les « sans diplôme » sont beaucoup moins utilisateurs et l'écart avec les deux autres classes est significatif à 5%. Pour les femmes, celles sans diplôme d'études secondaires ont un pourcentage semblable à celles qui ont fréquenté l'université. Toutefois, ce sont les femmes ayant un diplôme du secondaire ou du collège qui sont les plus utilisatrices. En outre, l'écart entre la 2^e classe et la 3^e classe est à la limite d'être significatif alors que ce n'était pas le cas pour les hommes où les deux classes supérieures d'éducation étaient davantage similaires. Pourquoi les répondants sans diplômes d'études secondaires sont moins utilisateurs et pourquoi en est-il de même avec les femmes qui ont fréquenté l'université?

Tableau 7
Pourcentage d'utilisation de la contraception par
par variables socio-économiques et par sexe, Québec 1995

| <i>Scolarité</i> | <i>Hommes</i> | <i>Femmes</i> | <i>Nh</i> | <i>Nf</i> |
|--|---------------|---------------|-----------|-----------|
| <i>Sans diplôme d'études secondaire</i> | 58,5 | 62,9 | 294 | 224 |
| <i>Diplômé du secondaire et études collégiales</i> | 69,2 | 77,8 | 507 | 514 |
| <i>Études universitaires</i> | 65,9 | 66,1 | 252 | 242 |
| <i>Total</i> | 65,4 | 71,5 | 1053 | 980 |
| <i>Revenu</i> | | | | |
| <i>Moins de 29 999\$</i> | 62,4 | 72,7 | 202 | 227 |
| <i>Entre 30 000\$ et 49 999\$</i> | 72,2 | 72,7 | 216 | 216 |
| <i>50 000\$ et plus</i> | 72,5 | 78,2 | 338 | 261 |
| <i>Total</i> | 69,7 | 74,7 | 756 | 704 |
| <i>Secteur d'emploi</i> | | | | |
| <i>Administratio-gestion</i> | 71,0 | 76,8 | 145 | 142 |
| <i>Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement</i> | 65,4 | 70,3 | 127 | 165 |
| <i>Commerce, vente, services, bureau</i> | 66,2 | - | 210 | - |
| <i>Commerce, vente</i> | - | 74,6 | - | 181 |
| <i>Services</i> | - | 75,2 | - | 149 |
| <i>Ouvriers, manutentionnaires, transport</i> | 72,4 | - | 272 | - |
| <i>Sec. primaire, mat. premières, transformation</i> | 72,1 | - | 111 | - |
| <i>Ouvriers, secteur primaire</i> | - | 78,1 | - | 64 |
| <i>Inactifs au moment de l'enquête</i> | 45,2 | 63,9 | 168 | 269 |
| <i>Total</i> | 65,6 | 71,5 | 1033 | 970 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

La structure de l'échantillon en est en partie la cause. Il y a, en effet, davantage de 15-24 ans dans le groupe des répondants n'ayant pas terminé leurs études secondaires que chez les autres, chez les hommes et les femmes (voir l'annexe I). Ainsi, plusieurs des répondants du groupe qui n'ont pas terminé leurs études secondaires étaient probablement encore aux études secondaires au moment de l'enquête. De ce fait, ils devaient être plusieurs à ne pas avoir commencé une vie sexuelle active. Dans les deux autres catégories scolaires, la répartition des répondants selon les trois groupes d'âge est sensiblement la même (voir l'annexe I). Les écarts ne sont pas significatifs à 5%, autant pour les hommes que pour les femmes. Ainsi, le fait que les femmes universitaires emploient moins la contraception que celles ayant un diplôme d'étude secondaire ou collégiale ne serait pas relié à un effet de structure par âge de l'échantillon.

C'est en s'attardant au nombre d'enfants et à l'intention d'avoir des enfants qu'on trouve la réponse. On observe que les universitaires ont moins d'enfants (voir l'annexe II). Chez les hommes, l'écart n'est toutefois pas significatif mais chez les femmes, il l'est. Les femmes universitaires sont à 47,7% nullipares, donc près de la moitié d'entre elles n'ont jamais eu d'enfants contre 33,8% des femmes ayant obtenu un diplôme d'étude secondaire ou collégiale. Ces femmes auraient adopté un calendrier reproductif plus tardif que celui des femmes ayant terminé leurs études plus tôt. Afin d'en être plus sûr, il faut vérifier pour l'intention d'avoir des enfants. Ainsi, 35,4% des diplômées du secondaire et du collège désirent avoir des enfants alors que la proportion des universitaires à cette même question est de 46,4% : c'est à la limite du seuil de signification à 5%. D'ailleurs, parmi les diplômées d'études secondaires et collégial, 65,9% d'entre elles affirmant avoir l'intention d'avoir des enfants font usage de contraception alors que ce n'est le cas que de 55,8% des femmes ayant fréquenté l'université. Les femmes qui ont fréquenté l'université pourraient être plus nombreuses à essayer de concevoir un enfant. Seulement il y a un problème lorsqu'on observe les femmes ayant répondu non à la question sur les intentions de fécondité. Les femmes de la seconde classe sont significativement plus nombreuses à être utilisatrices (86,1%) que les femmes universitaires (74,2%). Pourquoi ? Est-ce dû au hasard de l'échantillon ? Le célibat frapperait-il justement celles-là ? Il serait très difficile de le savoir car le nombre de cas serait trop faible et les résultats seraient sans signification; il est donc préférable d'en rester aux

hypothèses à ce sujet. On peut néanmoins constater que si elles sont moins utilisatrices, c'est que le retard du calendrier reproductif est peut-être plus marqué que pour les hommes, car les différences pour ces derniers ne sont pas significatives.

Le revenu (ou le statut de pauvreté) est une autre variable socio-économique quelquefois analysée dans la littérature à propos de l'utilisation de la contraception (Piccinino et Mosher, 1998; Zhao et Rao, 1997; Henshaw et Kost, 1996; Peterson, 1995; Marcil-Gratton, 1987). Ici on tente de savoir si l'usage de la contraception varie avec la classe de revenu. On a choisi d'utiliser le revenu total du ménage, qui englobe le salaire et les autres sources monétaires du ménage; il inclut aussi les revenus d'un éventuel conjoint. On sait qu'un individu vivant avec d'autres personnes qui travaillent verra son niveau de vie augmenter par rapport à un individu qui vit seul et n'a qu'un seul revenu. Le revenu total est donc la classe de revenu la plus globale. Le revenu a été séparé en trois classes, soit les répondants gagnant moins de 30 000\$, ceux de 30 000\$ à 49 999\$, puis ceux cumulant des revenus de 50 000\$ et plus par année.

Chez les hommes, l'utilisation de la contraception ne diverge pas entre les deux dernières classes de revenu (voir tableau 7), cependant, les différences entre ces deux classes et celle des moins de 30 000\$ ne sont pas significatives. Il semble y avoir encore moins d'écarts chez les femmes. Les deux premières catégories sont absolument identiques mais les plus riches n'utilisent pas en plus grand nombre la contraception de manière significative. D'autre part, on constate que l'utilisation de la contraception est très semblable pour les deux sexes, aucune des différences n'étant significative.

On constate que le revenu ne semble pas influencer l'utilisation de la contraception. Ainsi, peu importe la classe de revenu, l'utilisation de la contraception est sensiblement la même, ce qui n'est pas le cas pour la variable de scolarité. Peut-on supposer qu'il n'y aurait pas de liens entre la scolarité et le revenu? De ce fait, la classe de revenu n'interagirait pas automatiquement avec une certaine classe sociale affectant les comportements. On peut donc croire que chaque classe de revenu n'est pas attachée à une classe sociale spécifique. Ainsi, plusieurs niveaux

d'éducation ou plusieurs professions pourraient amener des gens dans chacune des catégories de revenu et cela n'affecterait aucunement leur utilisation de la contraception. C'est pourquoi l'utilisation de la contraception selon le revenu pourrait être aussi uniforme. Il reste donc à voir s'il en est de même pour la profession.

La dernière des variables socio-économiques est le secteur d'emploi. Pour les besoins d'une analyse plus complète des différences entre les sexes, les catégories professionnelles ne sont pas les mêmes pour les hommes et les femmes, étant donné que les domaines de travail où se concentrent les hommes et les femmes ne sont pas les mêmes. Chaque sexe a le même nombre de catégories, soit six. Pour les hommes il s'agit de : administration-gestion, santé-sciences-sciences sociales-enseignement, commerce-vente-services-bureau, ouvrier-manutentionnaire-transport, secteur primaire-matières premières-transformation et les inactifs au moment de l'enquête (c'est-à-dire ceux qui ont été classé « sans objet » à la question se référant à la profession parce que fort probablement ne travaillant pas et n'ayant aucune profession rattachée à eux au moment de l'enquête). Pour les femmes, la différence est que la troisième catégorie est scindée en deux ce qui donne commerce-vente et services. En outre, les deux classes pour les hommes où il était question des ouvriers et des employés du secteur primaire ont été rassemblées en une seule. On a aussi gardé les inactives au moment de l'enquête. Cette catégorie regroupe plusieurs types de personnes dont les étudiants chez les plus jeunes et l'on ne peut se permettre de perdre les comportements de ce groupe : ils sont une classe en soi. Chez les plus âgés, ceux qui étaient inactifs en 1995 au moment de l'interview sont sans doute des gens au chômage ou sur l'aide sociale et eux aussi peuvent avoir des comportements propres à leur groupe. De plus, chez les femmes plus âgées, la catégorie contient sûrement des femmes qui ont choisi de rester à la maison pour, entre autres, élever les enfants. Cependant, on ne peut séparer, par exemple, les étudiants des femmes au foyer. Néanmoins, en regardant la structure des différentes classes par groupes d'âge, on arrive assez bien à les différencier.

On analysera d'abord la profession pour les femmes (tableau 7). La catégorie des inactives au moment de l'enquête est celle qui se distingue le plus mais les différences ne sont clairement significatives à 5% que par rapport aux ouvrières, et à

la limite, aux catégories d'administration-gestion et des services. On sait toutefois qu'une bonne partie de la classe des inactives au moment de l'enquête est composée de jeunes répondantes (32% de 15-24 ans) bien qu'elle comprenne 45% de femmes de 25 à 39 ans (voir l'annexe I). Ainsi, la présence de ces jeunes filles (qui ont la particularité d'être encore aux études et probablement aussi non en couple), dans la classe des inactives au moment de l'enquête aura fait en sorte de faire diminuer la proportion d'utilisatrices. On peut aussi supposer que quelques-unes de ces femmes sont dans la période de constitution de leur famille, certaines essayant de concevoir un enfant ou d'autres étant en période post-partum. D'autres encore peuvent être divorcées, séparées ou veuves et être ainsi sans conjoint au moment de l'enquête. Pour ce qui est des femmes des autres secteurs d'emploi, elles font usage de la contraception de manière plutôt analogue.

Bref, la profession ne semble pas influencer davantage l'usage de la contraception que le revenu. Ce qui différencie le groupe des inactives au moment de l'enquête est qu'il est composé de plusieurs types de femmes. Les plus jeunes occupent une grande place mais les femmes restant à la maison sont aussi très présentes et bien qu'on constate que le groupe utilise moins la contraception que les autres, il est beaucoup trop hétérogène pour qu'on puisse identifier une seule variable permettant d'expliquer l'écart qui n'est de toute manière significatif qu'avec quelques secteurs de profession.

Pour les hommes, la situation est un peu différente mais en même temps, beaucoup plus claire que pour les femmes (tableau 7). Comme les femmes, les hommes utilisent la contraception dans des proportions semblables pour tous les groupes de profession, excepté les inactifs au moment de l'enquête. Cependant, contrairement aux femmes, les inactifs au moment de l'enquête sont facilement identifiables : il s'agit vraiment d'une classe à part qui se démarque.

Ainsi, du point de vue de l'âge, on constate immédiatement que les inactifs au moment de l'enquête sont jeunes, car 58% des répondants de la catégorie ont moins de 25 ans (voir l'annexe I). Ils sont donc fort probablement encore aux études et sans partenaire sexuel pour la plupart. Les autres de la classe des inactifs sont probablement chômeurs, prestataires de l'aide sociale ou même retraités; du reste,

ils sont peu nombreux si on compare au groupe des femmes. Enfin, pour les autres secteurs d'emploi les hommes et les femmes utilisent la contraception dans des proportions très semblables, même si les femmes ont toujours des proportions un peu plus élevées que les hommes.

En résumé, les variables socio-économiques semblent très peu influencer les répondants dans leur choix d'utiliser la contraception. Là où on croit pouvoir trouver un effet, il s'avère souvent que ce soit plutôt la structure de l'échantillon qui soit responsable. Il reste maintenant à vérifier si les variables culturelles agissent comme les variables démographiques ou comme les variables socio-économiques.

2.4 Variables culturelles

Plusieurs variables culturelles telles que la religion, la pratique religieuse, la langue maternelle et le lieu de naissance étaient analysées dans l'étude du choix des méthodes employées par les femmes des années 1960 aux années 1980 au Québec (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk, Krotki, 1993; Henripin, Huot, Lapierre-Adamcyk, Marcil-Gratton, 1981). Ces variables seront présentées ici afin de voir si les données de l'ESG 1995 permettent d'observer des différences d'usage de la contraception selon ces variables.

La religion catholique au Québec prend jusque dans les années 1970 une telle place dans la société qu'elle influence en profondeur l'ensemble des décisions des individus. Cependant, déjà lors des enquêtes de la décennie 1970, on sait que son ascendant sur la population a beaucoup diminué, au point de pratiquement disparaître. Toutefois, avec l'éclatement et la diversification de la population et avec l'arrivée d'immigrants de plusieurs religions, on peut s'interroger pour savoir si les adeptes des autres religions se différencient des catholiques. Il faudra être très prudent car, au Québec, la majorité de la population s'avoue encore de confession catholique romaine, les membres des autres religions restant très minoritaires. C'est d'ailleurs ce qui s'est produit ici : le nombre des répondants d'autres religions est tellement faible qu'on craint que les résultats qu'on tire de l'enquête ne soient pas

significatifs et représentatifs de la réalité des adeptes de ces religions. Puisqu'il y a très peu de répondants de d'autres religions que catholique dans l'échantillon québécois, on ne peut pas distinguer les répondants par religion. On a donc regroupé les répondants en deux catégories soit ceux de religions chrétiennes (catholiques et protestants) et les autres (incluant ceux qui déclaraient ne pas avoir de religion). On a réuni les catholiques et les protestants tout simplement parce que ces deux religions ne se distinguent pas assez en comportements et si on avait inclus les protestants avec les autres religions, ils auraient risqué d'influencer les résultats des « autres » dans une voie trompeuse, créant un biais. Toutefois, le problème de la catégorie « autres » est qu'il y a tellement peu de répondants des autres religions comparé aux répondants sans religion que le comportement des « autres » risquent d'être un peu masqué par les « sans religion ».

Tableau 8
Pourcentage d'utilisation de la contraception selon
la confession religieuse et le sexe, Québec 1995

| <i>Religion</i> | <i>Hommes</i> | <i>Femmes</i> | <i>Nh</i> | <i>Nf</i> |
|---------------------|---------------|---------------|-----------|-----------|
| <i>Pas chrétien</i> | 59,5 | 61,8 | 121 | 89 |
| <i>Chrétien</i> | 66,3 | 72,4 | 925 | 887 |
| <i>Total</i> | 65,5 | 71,4 | 1046 | 976 |

Source : Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

La très grande majorité (88,4%) des répondants québécois se disent de religions chrétiennes. Néanmoins, les écarts entre les deux catégories de religions ne sont pas significatifs à 5%, autant chez les hommes que chez les femmes. Les chrétiens ont malgré tout des proportions d'utilisation plus élevées que les membres des autres religions (tableau 8). On pourrait croire que la distribution par âge de l'échantillon selon la religion influence le résultat mais il n'en est rien. La distribution par âge des groupes religieux est sensiblement la même : il n'y a pas en proportion plus de jeunes ou de plus âgés parmi les chrétiens et les non chrétiens (voir l'annexe I). Ainsi, la religion ne semble pas avoir d'influence sur l'utilisation de la contraception. Cependant, il faut être prudent car comme on l'a mentionné plus haut, on ne peut différencier assez entre les diverses religions à cause du trop faible nombre de répondants. Peut-être que le christianisme et quelques autres religions

n'influencent plus l'utilisation de la contraception mais d'autres religions pourraient encore le faire.

Au moment, par contre, où on ne peut détecter d'influence de la religion dans le choix d'utiliser la contraception, la pratique religieuse garde une certaine importance (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk, Krotki, 1993). Auparavant, les dogmes que chacune des religions imposaient à leurs fidèles étaient ce qui distinguait les religions quant à l'utilisation de la contraception. La religion catholique est réputée pour être une des doctrines les plus sévères : la pratique de la contraception est interdite (Le collectif Clio, 1992). Cependant, avec le relâchement des pratiques religieuses, les comportements commencèrent à évoluer et les différences à disparaître. On se rendit alors compte que la pratique religieuse pouvait être un facteur qui contribuait à créer les différences. En effet, les individus les plus assidus dans leur pratique religieuse étaient en de meilleures dispositions pour en respecter les dogmes. On a divisé la pratique religieuse en quatre catégories soit les répondants qui pratiquent de manière hebdomadaire (chaque semaine), ceux qui pratiquent parfois (quelques fois dans l'année), ceux qui déclarent une religion mais ne pratiquent jamais et ceux qui n'ont pas de religion. On a gardé dans une catégorie distinctes ceux sans religion, afin de voir s'ils avaient des comportements différents de ceux qui ne pratiquent jamais.

L'analyse des résultats ne permet toutefois pas de découvrir une utilisation de la contraception différente selon la pratique religieuse. Autant chez les hommes que chez les femmes, les différences seraient non significatives à 5% (tableau 9). Cependant, les femmes ne pratiquant jamais leur religion utiliseraient significativement plus la contraception que les hommes de la même catégorie. On arrive difficilement à voir pourquoi, peut-être est-ce un biais de l'échantillon. Bref, en général, il semblerait que la pratique religieuse n'ait plus d'influence sur l'utilisation de la contraception.

Tableau 9
Pourcentage d'utilisation de la contraception selon
la pratique religieuse et le sexe, Québec 1995

| | <i>Hommes</i> | <i>Femmes</i> | <i>Nh</i> | <i>Nf</i> |
|----------------------|---------------|---------------|-----------|-----------|
| <i>Hebdomadaire</i> | 62,4 | 66,2 | 125 | 133 |
| <i>Parfois</i> | 66,2 | 71,2 | 361 | 385 |
| <i>Jamais</i> | 66,2 | 74,0 | 465 | 392 |
| <i>Sans religion</i> | 64,9 | 66,2 | 94 | 65 |
| <i>Total</i> | 65,6 | 71,3 | 1045 | 975 |

Source : Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

La langue maternelle est une variable culturelle qui pourrait donner des résultats significatifs. Au Québec, la majorité des répondants affirment être de langue maternelle française. Les anglophones viennent au deuxième rang et par la suite, une panoplie d'autres langues suivent. Dans l'échantillon, on a malheureusement très peu de candidats d'une autre langue maternelle que le français (les francophones en forment 83,3%) alors, classer les répondants en francophones, anglophones et allophones ne permet pas de comparer les résultats car il y a trop peu de cas dans les catégories qui font face aux francophones et ce n'est pas significatif. Par ailleurs, on a plus de répondants allophones que de répondants anglophones. Il est très probable que les anglophones aient des comportements contraceptifs beaucoup plus semblables aux francophones qu'aux allophones. Lorsqu'on exclut les anglophones du groupe des autres langues maternelles, les différences sont accentuées entre les francophones et les allophones. Néanmoins, on a comparé les francophones à l'ensemble des autres langues.

On constate, au tableau 10, que les francophones sont plus utilisateurs que les répondants des autres langues maternelles, et ce, pour les femmes et les hommes. Les différences entre les deux groupes sont significatives à 5%. Il semble clair que la langue maternelle est un facteur déterminant de l'utilisation de la contraception. On peut supposer que l'immigration peut être une des causes de cette différence. Les populations immigrantes peuvent avoir des cultures qui préconisent moins l'emploi de la contraception qu'au Québec. Des facteurs de

cultures propres à chacun des groupes de langues maternelles entre en ligne de compte.

Tableau 10
Pourcentage d'utilisation de la contraception selon
la langue maternelle et le sexe, Québec et reste du Canada 1995

| | | <i>Hommes</i> | <i>Femmes</i> | <i>Nh</i> | <i>Nf</i> |
|------------------------|-----------------|---------------|---------------|-----------|-----------|
| <i>Québec</i> | <i>Français</i> | 67,8 | 74,4 | 870 | 823 |
| | <i>Autres</i> | 53,5 | 55,8 | 185 | 154 |
| | <i>Total</i> | 65,3 | 71,4 | 1055 | 977 |
| <i>Reste du Canada</i> | <i>Anglais</i> | 65,8 | 62,9 | 1897 | 1782 |
| | <i>Autres</i> | 70,9 | 60,8 | 561 | 582 |
| | <i>Total</i> | 68,3 | 61,9 | 2458 | 2364 |

Source : Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Toutefois, avant de passer à la variable d'immigration, on va vérifier la variable de la langue maternelle dans le reste du Canada. Pour le reste du pays, la langue maternelle majoritaire est l'anglais. Les francophones se trouvent alors dans la catégorie des autres langues maternelles. Les écarts entre les francophones du Québec et les anglophones canadiens ne sont pas significatifs. Les proportions d'utilisation de la contraception sont semblables pour les hommes et les femmes. C'est en ce qui concerne les répondants d'une autre langue maternelle qu'on observe des différences. Les hommes d'une autre langue maternelle résidants au Québec semblent moins utiliser la contraception que les hommes d'une autre langue maternelle résidant dans le reste du Canada mais l'écart n'est pas significatif à 5%. Pour les femmes d'une autre langue maternelle au Québec et dans le reste du Canada, l'écart entre les deux proportions n'est pas significatif non plus. Par contre, au Québec, il est significatif que les francophones utilisent davantage la contraception que les répondants d'une autre langue maternelle. Cependant, dans le reste du Canada, les anglophones n'ont pas d'écarts d'emploi de la contraception significatifs avec les répondants d'une autre langue maternelle. Ce serait les répondants d'une autre langue maternelle du Québec, qui emploient beaucoup moins la contraception que les autres groupes, qui créeraient cet écart. Le petit

nombre de répondants d'une autre langue maternelle au Québec est peut-être responsable de ces écarts. D'autre part, l'immigration peut aussi être un facteur explicatif de cette différence.

La variable d'immigration est obtenue à partir de la question sur le lieu de naissance. La nouvelle variable est séparée en deux classes soit les répondants nés au Canada et les autres nés « ailleurs ». Il y avait trop peu de répondants nés à l'extérieur du Canada pour les séparer en région de provenance, ce qui aurait tout de même été beaucoup plus intéressant. Le tableau 11 montre que pour les hommes, il n'y a aucun doute que ceux nés à l'extérieur du Canada sont moins utilisateurs. Dans le cas des femmes, par contre, ce ne le serait pas. Il faut cependant être prudent dans l'interprétation car il y a un très petit nombre d'immigrants comparé aux Canadiens de naissance. Cependant, entre les hommes et les femmes immigrantes, la différence des proportions sur l'emploi de la contraception n'est pas significative à 5%. Ainsi, on observe que les hommes nés à l'étranger ont des comportements contraceptifs différents des hommes nés au Canada mais qu'ils ont des comportements semblables aux femmes nées à l'étranger qui elles ont des comportements non significativement différents des femmes nées au Canada. Il est difficile d'expliquer un tel résultat. Ce n'est pas à cause d'une différence de distribution d'âge entre les Canadiens et les immigrants (voir l'annexe I). On peut poser l'hypothèse d'une plus grande résistance aux valeurs traditionnelles du côté des hommes. Malheureusement l'ESG 1995 ne permet pas de le vérifier. Néanmoins, il faut être prudent car il y a très peu de cas; on peut à tout le moins constater une tendance.

Tableau 11
Pourcentage d'utilisation de la contraception selon
le lieu de naissance et le sexe, Québec et reste du Canada 1995

| | | <i>Hommes</i> | <i>Femmes</i> | <i>Nh</i> | <i>Nf</i> |
|-----------------|-----------------|---------------|---------------|-----------|-----------|
| <i>Québec</i> | <i>Canada</i> | 67,1 | 72,6 | 952 | 880 |
| | <i>Ailleurs</i> | 45,7 | 60,4 | 116 | 106 |
| | <i>Total</i> | 64,8 | 71,3 | 1068 | 986 |
| <i>Reste du</i> | <i>Canada</i> | 66,1 | 70,9 | 2025 | 1913 |
| | <i>Canada</i> | 60,9 | 57,1 | 468 | 504 |
| | <i>Total</i> | 65,1 | 68,1 | 2493 | 2417 |

Source : Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Si on compare avec le reste du Canada, il semble qu'il se produise avec l'immigration la même chose qu'avec la langue maternelle sauf que cette fois, ça ne concerne que les hommes. Les écarts entre les deux régions ne sont pas significatifs sinon que pour les hommes immigrés au Québec qui utilisent significativement moins la contraception que ceux ayant immigré dans le reste du Canada. On peut supposer qu'il y a beaucoup d'immigrants anglophones dans le reste du Canada. Leurs comportements risquent donc de se rapprocher davantage des Canadiens anglais et de faire en sorte de réduire les écarts entre les deux catégories. Cet effet peut très bien ne pas se produire au Québec. Sinon, les mêmes questions surgissent que plus haut et on ne peut y apposer que les mêmes hypothèses.

En définitive, les variables démographiques influencent beaucoup l'utilisation de la contraception, mais lorsqu'on s'attarde aux variables socio-économiques et culturelles, ça devient beaucoup moins évident que durant les années 1960 et 1970. En effet, les écarts sont plutôt faibles dans le cas des variables socio-économiques, sinon pour le niveau de scolarité. Il semble qu'aujourd'hui, tout le monde ait accès à l'information sur la contraception. Dans le cas des variables culturelles, l'influence au niveau de la religion et de la pratique religieuse semble disparue, mais ce n'est vraiment pas le cas des variables culturelles comme la langue maternelle et le lieu

d'origine. Les francophones du Québec semblent dans ce domaine être beaucoup plus utilisateurs de la contraception que les répondants ayant immigré au Canada ou ceux d'une autre langue maternelle. S'il en est ainsi quant à l'utilisation de la contraception, peut-on supposer qu'il en sera de même quant au choix entre les méthodes réversibles et irréversibles ou dans le choix des méthodes réversibles.

Chapitre 3 : Les choix contraceptifs des Québécois

Au chapitre précédent, on a observé que l'utilisation de la contraception prenait place dans la vie d'une majorité des répondants québécois de l'ESG 1995. Le présent chapitre tente de raffiner l'analyse de l'usage de la contraception. On tentera de cerner les caractéristiques des utilisateurs de méthodes réversibles et des utilisateurs de méthodes irréversibles. On fait ensuite la description des différents utilisateurs de méthodes réversibles. Mais d'abord, on présente le cycle de la contraception ce qui permet de faire un portrait et un résumé des utilisateurs et du choix du type de méthodes qu'ils préconisent.

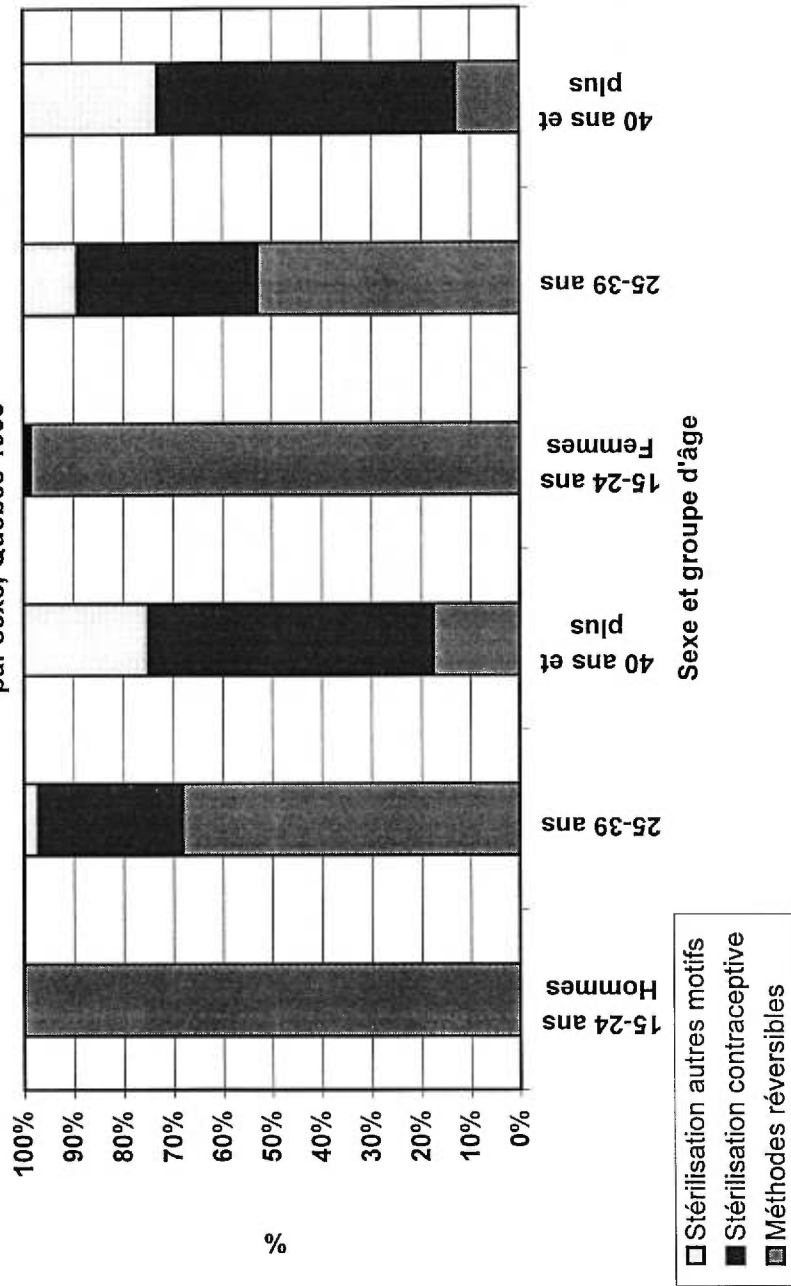
3.1 Le cycle de la contraception

La distribution des diverses méthodes contraceptives selon les utilisateurs permet de dégager un cycle de contraception. Ce cycle se déroule durant la période de fertilité de la femme. L'âge et les aspirations de fécondité de la femme ou du couple sont probablement les facteurs qui l'affectent le plus, bien qu'il s'en trouve plusieurs autres. Le cycle est somme toute assez semblable d'un individu à l'autre et respecte une certaine logique.

Ainsi, lorsque les individus sont jeunes et qu'ils commencent leur vie sexuelle active, la meilleure manière d'éviter une grossesse non désirée est d'utiliser une méthode contraceptive réversible. En vieillissant, l'intention d'avoir des enfants peut se manifester et entre chacune des grossesses, c'est encore une méthode réversible qui est employée, mais elle peut être différente de celle des premières années. Puis, à partir du moment où le désir d'enfants s'éteint, les méthodes irréversibles deviennent de plus en plus populaires. De sorte que dans la quarantaine, la plupart des individus qui ont une vie sexuelle active se font stériliser ou sont dans l'incapacité d'avoir des enfants en raison de la stérilisation de leur conjoint.

La figure 1 illustre bien le cycle et permet de tirer un portrait des utilisateurs de chacun des types de méthodes. Ainsi, les méthodes réversibles sont davantage

Figure 1
Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles et de méthodes irréversibles, par âge et par sexe, Québec 1995



utilisées par des jeunes. C'est le seul type de méthode qui prévale chez les 15-24 ans. Chez les 25-39 ans, bien que la stérilisation fasse son apparition, on constate qu'il y a tout de même une bonne proportion d'utilisateurs de méthodes réversibles : des gens qui n'ont sans doute pas tous complété leur famille. Enfin, dans la quarantaine, les méthodes irréversibles sont devenues la norme. On remarque que le cycle semble être le même chez les hommes et les femmes, mais on verra plus loin qu'il y a quelques différences.

Ce cycle contraceptif, on le retrouve tout au long du chapitre. On va voir que le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles est très polarisé selon l'âge et le nombre des enfants. On constate aussi que même le type de contraception réversible peut être influencé par l'âge. Néanmoins, on intègre plusieurs autres types de variables à l'analyse pour vérifier leur influence sur le type de contraception.

3.2 Méthodes réversibles et méthodes irréversibles

Les méthodes de contraception réversibles sont celles qui permettent aux individus de retrouver leur fertilité une fois qu'elles ne sont plus employées. Les méthodes irréversibles rendent, comme leur nom l'indique, le retour à la fertilité impossible. C'est pourquoi la décision de se faire stériliser doit être mûrement réfléchie et survient en général chez des répondants plus âgés.

La présente section est divisée en deux parties. D'abord, on présente le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles selon diverses variables. Par la suite, on se concentre sur les méthodes irréversibles. On examine en détail l'âge à la stérilisation et le ratio de stérilisation hommes/femmes à l'intérieur des couples.

3.2.1 Facteurs influençant le choix des méthodes réversibles et irréversibles

Pour l'étude des facteurs influençant l'emploi des méthodes réversibles et irréversibles, on n'a gardé que les répondants ayant répondu aux critères

d'utilisation de la contraception. Il ne sera donc plus question des non-utilisateurs de la contraception. Les utilisateurs sont séparés en trois catégories. Il y a les utilisateurs de méthodes réversibles, les répondants ou leur conjoint stérilisés pour des raisons contraceptives uniquement et les répondants ou leur conjoint stérilisés pour d'autres motifs. Ces « autres motifs » contiennent les stérilisations pour causes médicales, les stérilisations pour causes médicales et contraceptives et les stérilisations dont on ignorait la cause. Si on a choisi de mettre les stérilisations médicales et contraceptives avec les stérilisations médicales plutôt que contraceptives, c'est parce qu'il y a très peu de stérilisations médicales, ce qui aurait rendu cette autre catégorie très négligeable et presque inutile. Elle permet aussi de connaître la véritable proportion des répondants qui ont subi la stérilisation pour des motifs uniquement contraceptifs. Pour ceux qui mentionnent les deux raisons, on ne peut savoir si c'est la nécessité de la stérilisation médicale qui a créé le besoin d'une stérilisation contraceptive ou si même la motivation contraceptive n'est pas venue à la suite de la stérilisation médicale. Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk et Krotki rapportent que dans l'enquête de 1984, presque la moitié des femmes qui ont été hystérectomisées affirment que si elles n'avaient pas eu cette opération elles se seraient fait ligaturer éventuellement (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk, Krotki, 1993). Tenant un tel argument, on aurait pu inclure les femmes invoquant les deux motifs de stérilisation parmi les stérilisations contraceptives mais puisqu'un doute persistait, on a préféré s'abstenir. On s'est toutefois servi de cet argument pour conserver ces femmes parmi les utilisatrices de contraception. On aurait pu exclure les femmes stérilisées pour motifs médicaux mais on a préféré les garder, car peu importe le motif de la stérilisation, le résultat est le même. Ces femmes, si elles demeurent en couple, n'utilisent aucune autre méthode contraceptive; de ce fait, on a décidé de les considérer utilisatrices. D'autre part, pour cette première partie de l'analyse, on conservera la même répartition par âge (15-24 ans, 25-39 ans et 40 ans et plus) que dans le chapitre précédent.

D'abord les comparaisons les plus simples, soit l'âge et le sexe. On répète un peu la description du cycle de la contraception qui a été fait plus haut au tableau 12. Les 15-24 ans emploient presque exclusivement des méthodes de contraception réversibles. À l'aube de leur vie, les 15-24 ans n'ont sûrement pas atteint leurs objectifs de fécondité, c'est en soi sûrement la principale raison qui fait en sorte

Tableau 12
Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque
type de contraception, par âge et par sexe, Québec 1995

| | | <i>Méthodes réversibles</i> | <i>Stérilisations contraceptives</i> | <i>Stérilisations pour d'autres motifs</i> | <i>Total</i> | <i>N</i> |
|---------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--|--------------|----------|
| <i>Hommes</i> | <i>15-24 ans</i> | 100,0 | - | - | 100,0 | 147 |
| | <i>25-39 ans</i> | 68,1 | 29,0 | 2,9 | 100,0 | 276 |
| | <i>40 ans et plus</i> | 17,5 | 57,5 | 25,0 | 100,0 | 268 |
| | <i>Total</i> | 55,3 | 33,9 | 10,9 | 100,0 | 691 |
| <i>Femmes</i> | <i>15-24 ans</i> | 98,6 | 0,7 | 0,7 | 100,0 | 145 |
| | <i>25-39 ans</i> | 52,9 | 36,2 | 10,9 | 100,0 | 329 |
| | <i>40 ans et plus</i> | 13,0 | 60,0 | 27,0 | 100,0 | 230 |
| | <i>Total</i> | 49,3 | 36,6 | 14,1 | 100,0 | 704 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Tableau 13
Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque
type de contraception, par état matrimonial, par âge et par sexe, Québec 1995

| | | <i>Méthodes réversibles</i> | <i>Stérilisations contraceptives</i> | <i>Stérilisations pour d'autres motifs</i> | <i>Total</i> | <i>N</i> | |
|---------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--|--------------|----------|-----|
| <i>Hommes</i> | <i>15-24 ans</i> | <i>Pas en couple</i> | 100,0 | - | - | 100,0 | 121 |
| | | <i>En couple</i> | 100,0 | - | - | 100,0 | 26 |
| | | <i>Total</i> | 100,0 | - | - | 100,0 | 147 |
| | <i>25-39 ans</i> | <i>Pas en couple</i> | 93,1 | 6,9 | - | 100,0 | 72 |
| | | <i>En couple</i> | 59,3 | 36,8 | 3,9 | 100,0 | 204 |
| | | <i>Total</i> | 68,1 | 29,0 | 2,9 | 100,0 | 276 |
| | <i>40 ans et plus</i> | <i>Pas en couple</i> | 62,5 | 29,2 | 8,3 | 100,0 | 24 |
| | | <i>En couple</i> | 13,5 | 60,0 | 26,5 | 100,0 | 245 |
| | | <i>Total</i> | 17,8 | 57,2 | 24,9 | 100,0 | 269 |
| <i>Femmes</i> | <i>15-24 ans</i> | <i>Pas en couple</i> | 99,1 | - | 0,9 | 100,0 | 107 |
| | | <i>En couple</i> | 97,4 | 2,6 | - | 100,0 | 38 |
| | | <i>Total</i> | 98,6 | 0,7 | 0,7 | 100,0 | 145 |
| | <i>25-39 ans</i> | <i>Pas en couple</i> | 66,7 | 19,4 | 13,9 | 100,0 | 72 |
| | | <i>En couple</i> | 48,8 | 41,0 | 10,2 | 100,0 | 256 |
| | | <i>Total</i> | 52,7 | 36,3 | 11,0 | 100,0 | 328 |
| | <i>40 ans et plus</i> | <i>Pas en couple</i> | 10,0 | 57,5 | 32,5 | 100,0 | 40 |
| | | <i>En couple</i> | 14,1 | 60,2 | 25,7 | 100,0 | 191 |
| | | <i>Total</i> | 13,4 | 59,7 | 26,8 | 100,0 | 231 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

qu'ils n'emploient pas de méthodes irréversibles. D'ailleurs, même si certains d'entre eux déclaraient ne jamais vouloir d'enfants, aucun médecin ne pratiquerait d'interventions stérilisantes sur un individu de cet âge, qui n'a jamais eu d'enfants, à moins qu'un motif médical ne l'ait nécessité. De ce fait, tout au long de la partie qui suivra, on fera peu référence au groupe des 15-24 ans : on ne ferait que répéter une évidence.

Chez les 25-39 ans, on observe une grande différence entre les hommes et les femmes. L'écart pour l'utilisation des méthodes réversibles est significatif à 5%. On a déjà un peu souligné la cause des différences d'utilisation de la contraception entre les hommes et les femmes au chapitre précédent. On doit maintenant la répéter, car c'est plus vrai que jamais. En général, les hommes sont en couple avec des femmes plus jeunes qu'eux, ce qui correspond à l'inverse pour les femmes. Ainsi, les hommes de 25-39 ans risquent d'être moins avancés dans leurs aspirations de fécondité que les femmes du même groupe d'âge. De ce fait, s'ils risquent encore de vouloir des enfants, ils seront significativement moins nombreux à avoir choisi la stérilisation. Par ailleurs, même si c'est encore relativement peu important dans ce groupe d'âge, il y a davantage de stérilisations médicales chez les femmes de 25-39 ans. En effet, les conjointes plus jeunes des hommes de 25-39 ans risquent moins que les femmes de 25-39 ans de devoir subir une hystérectomie. On sait aussi que la stérilisation médicale est très rare chez les hommes. Enfin, il risque d'y avoir davantage de femmes de 25-39 ans qui sont veuves, divorcées ou séparées que d'hommes de 25-39 ans. Ces femmes ont été stérilisées avant que leur union ne prenne fin. On pourra le vérifier lorsque l'on introduira l'état matrimonial.

En ce qui concerne les 40 ans et plus, les hommes et les femmes retrouvent une utilisation similaire : les hommes ont rattrapé le retard. À cet âge, la contraception se fait fortement par le biais des méthodes irréversibles. La stérilisation contraceptive est de loin la plus importante, mais la stérilisation pour d'autres motifs est de moins en moins négligeable. Ainsi, 82,5% des utilisateurs et 87,0% des utilisatrices se retrouvent dans l'incapacité de concevoir un enfant par leur propre stérilisation ou celle de leur conjoint. Le choix de la stérilisation est si manifeste pour les 40 ans et plus qu'il sera relativement peu nécessaire d'insister sur ce groupe d'âge lorsqu'on introduira de nouvelles variables à l'analyse.

L'état matrimonial selon l'âge et le sexe est la variable suivante sur la liste des facteurs influençant le choix du type de méthode. Chez les 15-24 ans, il est à peine nécessaire de souligner que peu importe qu'on soit en couple ou non, seules les méthodes réversibles sont utilisées.

Chez les 25-39 ans par contre, il y a davantage de diversité. Ainsi, pour les répondants qui ne sont pas en couple, on tend à confirmer ce qu'on a dit un peu plus haut. Le tableau 13 montre que les hommes seuls de 25-39 ans utilisent significativement plus de méthodes réversibles que les femmes seules de 25-39 ans. Ainsi, les femmes non en couple de 25-39 ans ont davantage connu de ruptures d'unions que les hommes de leur âge et se sont faites stériliser avant que ces unions se dissolvent (voir le tableau à l'annexe I). Pour les répondants en couple, les hommes utilisent encore davantage les méthodes réversibles, encore une fois, sans doute pour les raisons que l'on a déjà énumérées : ces hommes aux conjointes plus jeunes ne sont pas prêts pour la stérilisation. Pour les femmes par contre, on sent que la transition s'effectue : il y a moitié-moitié entre la stérilisation totale et les méthodes réversibles. En outre, l'écart entre les stérilisations contraceptives et les méthodes réversibles n'est pas significatif non plus. Par ailleurs, les écarts entre les hommes et les femmes de 25-39 ans pour la stérilisation et les méthodes réversibles ne sont pas significatifs à 5% comme ils le sont lorsqu'on ne tient compte que de l'âge, bien que la tendance soit toujours là. Ainsi, les répondants qui ne sont pas en couple doivent contribuer à agrandir l'écart.

Pour les répondants dans la quarantaine, il n'est pas très significatif de parler de ceux qui ne sont pas en couple, car il y a très peu de cas. Néanmoins, on peut dire que l'on constate les mêmes tendances que pour les 25-39 ans. Pour ceux qui sont en couple, les résultats sont très similaires à ceux plus haut qui ne tiennent pas compte de l'état matrimonial.

Le nombre d'enfants des répondants influence le fait d'utiliser ou non la contraception. Il en est de même pour le choix entre se faire stériliser ou non. Bien qu'introduire l'âge semble diluer beaucoup les résultats, il est important de le faire. À

nombre d'enfants égal, il y a moins de stérilisations à 25-39 ans qu'à 40 ans et plus. Les proportions de stérilisations n'ont donc pas atteint leur apogée à 25-39 ans.

On peut ignorer les 15-24 ans dont les résultats étaient à prévoir (tableau 14). En général, plus l'âge augmente et plus il y a d'enfants et plus les proportions de stérilisation augmentent. Chez les 25-39 ans, la stérilisation contraceptive devient la méthode la plus utilisée à partir de deux enfants. Les stérilisations pour d'autres motifs sont encore peu fréquentes à 25-39 ans. On remarque qu'il n'y a pas d'écarts significatifs entre les hommes et les femmes. La différence se situe entre les proportions de répondants ayant aucun, un, deux ou trois enfants et plus entre les hommes et les femmes (voir l'annexe III). Ainsi, les aspirations sont les mêmes mais le temps qu'ils mettent pour y parvenir est différent. Par contre, à 40 ans et plus, les stérilisations pour d'autres motifs deviennent plus fréquentes et elles contribuent à faire augmenter l'écart en faveur des méthodes irréversibles. Ainsi, à plus de 40 ans, même les répondants sans enfant sont en majorité stérilisés. On sait déjà que la stérilisation pour ce groupe d'âge est la méthode la plus employée, mais on constate tout de même l'augmentation des stérilisations selon le nombre d'enfants.

En ce qui concerne l'intention d'avoir des enfants, on s'attend à ce que la majorité de ceux qui ne veulent plus d'enfants soient stérilisés et que cette proportion augmente avec l'âge. C'est évidemment ce qu'on observe au tableau 15; toutefois, les écarts pour la stérilisation contraceptive ne sont pas significatifs à 5%. Ce qui permet à la stérilisation d'augmenter son ascendant sur les méthodes réversibles entre la trentaine et la quarantaine, ce sont les stérilisations pour d'autres motifs que la contraception.

On a choisi de présenter l'effet de la scolarité sur le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles, car il est bien réel et simple à expliquer. Les femmes ayant fait des études universitaires sont significativement moins stérilisées que celles des deux autres catégories scolaires (voir tableau 16). S'il en est ainsi, c'est que les femmes qui ont fréquenté l'université ont étudié plus longtemps que les autres. Ainsi, elles ont retardé le début de leur vie reproductive comparée à la plupart des femmes qui avaient terminé leurs études plus tôt. Par conséquent, elles terminent leur vie reproductive plus tard que les autres femmes et sont moins

Tableau 14
Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque
type de contraception, par nombre d'enfants, par âge et par sexe, Québec 1995

| | | Méthodes réversibles contraceptives | | Stérilisations pour d'autres motifs | | Total | N |
|---------------|-----------------------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|-------|-------|-----|
| | | | | | | | |
| Hommes | 15-24 ans | Aucun enfant | 100,0 | - | - | 100,0 | 143 |
| | | Un enfant | 100,0 | - | - | 100,0 | 4 |
| | | Total | 100,0 | - | - | 100,0 | 147 |
| | 25-39 ans | Aucun enfant | 95,2 | 4,8 | - | 100,0 | 105 |
| | | Un enfant | 88,5 | 96,0 | 1,9 | 100,0 | 52 |
| | Deux enfants | 39,0 | 53,7 | 7,3 | 100,0 | 82 | |
| | Trois enfants et plus | 26,3 | 71,1 | 2,6 | 100,0 | 38 | |
| | Total | 67,9 | 29,2 | 2,9 | 100,0 | 277 | |
| | 40 ans et plus | Aucun enfant | 42,9 | 17,9 | 39,3 | 100,0 | 28 |
| | Un enfant | 18,9 | 50,9 | 30,2 | 100,0 | 53 | |
| | Deux enfants | 15,8 | 61,4 | 22,8 | 100,0 | 114 | |
| | Trois enfants et plus | 9,9 | 71,8 | 18,3 | 100,0 | 71 | |
| | Total | 17,7 | 57,5 | 24,8 | 100,0 | 266 | |
| Femmes | 15-24 ans | Aucun enfant | 100,0 | - | - | 100,0 | 128 |
| | | Un enfant | 85,7 | - | 14,3 | 100,0 | 7 |
| | | Deux enfants | 100,0 | - | - | 100,0 | 8 |
| | | Trois enfants et plus | 50,0 | 50,0 | - | 100,0 | 2 |
| | | Total | 98,6 | 0,7 | 0,7 | 100,0 | 145 |
| | 25-39 ans | Aucun enfant | 88,1 | 7,5 | 4,4 | 100,0 | 67 |
| | Un enfant | 70,4 | 19,7 | 9,9 | 100,0 | 71 | |
| | Deux enfants | 34,5 | 53,2 | 12,2 | 100,0 | 139 | |
| | Trois enfants et plus | 30,8 | 51,9 | 17,3 | 100,0 | 52 | |
| | Total | 52,6 | 36,5 | 10,9 | 100,0 | 329 | |
| | 40 ans et plus | Aucun enfant | 36,4 | 36,4 | 27,2 | 100,0 | 22 |
| | Un enfant | 12,5 | 60,0 | 27,5 | 100,0 | 40 | |
| | Deux enfants | 10,5 | 67,4 | 22,1 | 100,0 | 95 | |
| | Trois enfants et plus | 9,6 | 57,5 | 32,9 | 100,0 | 73 | |
| | Total | 13,0 | 60,0 | 26,0 | 100,0 | 230 | |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Tableau 15
Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque
type de contraception, par l'intention d'avoir des enfants,
par âge et par sexe, Québec 1995

| | Méthodes réversibles contraceptives | | Stérilisations pour d'autres motifs | | Total | N |
|----------------|-------------------------------------|------|-------------------------------------|------|-------|-----|
| | Oui | Non | Oui | Non | | |
| Hommes | | | | | | |
| 15-24 ans | 100,0 | - | - | - | 100,0 | 134 |
| | 100,0 | - | - | - | 100,0 | 7 |
| Total | 100,0 | - | - | - | 100,0 | 141 |
| 25-39 ans | 98,2 | 1,8 | 1,8 | - | 100,0 | 114 |
| | 40,6 | 53,8 | 5,6 | 5,6 | 100,0 | 143 |
| Total | 66,1 | 30,7 | 3,1 | 3,1 | 100,0 | 257 |
| 40 ans et plus | 85,7 | 14,3 | - | - | 100,0 | 7 |
| | 15,4 | 59,7 | 24,9 | 24,9 | 100,0 | 253 |
| Total | 17,3 | 58,5 | 24,2 | 24,2 | 100,0 | 260 |
| Femmes | | | | | | |
| 15-24 ans | 99,2 | - | 0,8 | - | 100,0 | 125 |
| | 90,9 | 9,1 | - | - | 100,0 | 11 |
| Total | 98,5 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 100,0 | 136 |
| 25-39 ans | 96,3 | 2,4 | 1,2 | 1,2 | 100,0 | 82 |
| | 30,0 | 53,5 | 16,4 | 16,4 | 100,0 | 213 |
| Total | 48,5 | 39,3 | 12,2 | 12,2 | 100,0 | 295 |
| 40 ans et plus | 13,0 | 60,0 | 27,0 | 27,0 | 100,0 | 230 |
| Total | 13,0 | 60,0 | 27,0 | 27,0 | 100,0 | 230 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Tableau 16
Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque
type de contraception, par niveau de scolarité et par sexe, Québec 1995

| | Méthodes réversibles contraceptives | | Stérilisations pour d'autres motifs | | Total | N |
|---|-------------------------------------|------|-------------------------------------|-----|-------|-----|
| | Oui | Non | Oui | Non | | |
| Hommes | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaire | 50,9 | 37,6 | 11,6 | - | 100,0 | 173 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | 54,6 | 35,1 | 10,3 | - | 100,0 | 350 |
| Études universitaires | 61,1 | 27,5 | 11,4 | - | 100,0 | 167 |
| Total | 55,2 | 33,9 | 10,9 | - | 100,0 | 690 |
| Femmes | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaire | 42,6 | 36,9 | 20,6 | - | 100,0 | 141 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | 46,0 | 39,8 | 14,3 | - | 100,0 | 400 |
| Études universitaires | 62,9 | 28,9 | 8,2 | - | 100,0 | 159 |
| Total | 49,1 | 36,7 | 14,1 | - | 100,0 | 700 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

stérilisées. Une autre explication voudrait que les femmes plus scolarisées soient meilleures utilisatrices de méthodes réversibles et mieux informées à leurs sujets (Henripin, Huot, Lapierre-Adamcyk, Marcil-Gratton, 1981). Ce fut le cas dans les années 1980 au Canada (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk, Krotki, 1993), on peut peut-être supposer que ça puisse être encore vrai aujourd'hui. Par ailleurs, on ne peut invoquer un effet de génération (les femmes qui ont été à l'Université sont plus jeunes), car comme on le verra dans le chapitre sur les régressions, même en contrôlant pour l'âge, les femmes universitaires sont moins stérilisées. Pour les hommes, la tendance est la même, mais les écarts ne sont pas suffisamment grands pour être significatifs.

En ce qui concerne les autres variables socio-économiques, on peut affirmer qu'elles n'ont pas d'influence sur le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles. Brièvement, le revenu selon l'âge montre bien qu'il n'y a pas de différences et là où il semblerait y en avoir, le nombre de cas n'est pas suffisant pour donner des résultats significatifs (voir l'annexe IV). Pour ce qui est du secteur d'emploi, les résultats sont très partagés entre les méthodes réversibles et irréversibles. Si les écarts semblent parfois importants, encore une fois, on peut observer que le peu de répondants rend les comparaisons difficilement significatives. Le seul élément remarquable est du côté des hommes. La proportion des inactifs au moment de l'enquête utilisant des méthodes réversibles atteint 81,6% (voir l'annexe IV). La cause est la même qu'au chapitre précédent : cette catégorie est fortement composée de 15-24 ans.

Les variables culturelles sont certainement plus significatives que les variables socio-économiques. D'abord, la confession religieuse : chez les hommes, les écarts entre les chrétiens et les non chrétiens ne seraient pas significatifs (tableau 17). Toutefois, chez les femmes, les non chrétiennes utiliseraient davantage les méthodes réversibles. L'écart serait en parti attribuable au fait qu'il y a très peu de stérilisations pour d'autres motifs chez les non chrétiennes. Néanmoins, il est possible que les résultats ne soient pas significatifs car le nombre de cas de femmes non chrétiennes est très faible.

Pour la pratique religieuse, il semblerait que ceux qui pratiquent leur religion hebdomadairement soit davantage stérilisés que les autres (tableau 18). Il en est ainsi chez les hommes et les femmes, mais c'est un peu plus évident pour ces dernières. La seule explication qu'on y voit est qu'il est moins « dérangeant » pour ces personnes de pratiquer une méthode qui n'en est pas vraiment une que de faire intervenir une méthode contraceptive réelle qui nécessite un support constant. La religion catholique en appelle ainsi régulièrement, dans ses dogmes religieux, à ce que la contraception n'intervienne pas dans le processus de la relation sexuelle (Le collectif Clio, 1992).

En ce qui a trait aux variables reliées à l'ethnicité, la langue maternelle donne des résultats intéressants. En effet, on constate qu'il y a concentration d'utilisation de méthodes réversibles chez les répondants de langues maternelles autres que le français (tableau 19). L'écart n'est toutefois significatif à 5% que dans le cas des hommes. En comparant avec le reste du Canada, on remarque que les répondants d'une autre langue maternelle du reste du Canada sont beaucoup plus stérilisés qu'au Québec. Il faut toutefois être prudent, car il y a très peu de cas d'autres langues maternelles au Québec. Si on vérifie pour l'immigration, au Québec encore, les immigrants emploient davantage les méthodes réversibles que les répondants nés au Canada (tableau 20). On peut s'attendre à de tels résultats, car plusieurs cultures, comme on l'a vu dans le cas de la France, ne favorisent pas le recours à la stérilisation. Le Canadien est aussi parmi les pays où il y a le plus de stérilisations au monde, alors il faut s'attendre à ce que les immigrants soient moins stérilisés que les Canadiens d'origine. Néanmoins, lorsqu'on observe les données du reste du Canada, ça ne semble pas aussi évident qu'au Québec : c'est beaucoup plus équilibré. Toutefois, puisque au Québec il y a relativement peu de cas d'immigrants, il vaut mieux rester prudent.

En somme, le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles est influencé par l'âge, l'état matrimonial, le nombre d'enfants et l'intention d'avoir des enfants. La scolarité intervient indirectement chez les femmes par un retard de calendrier reproductif. La pratique de la religion aurait aussi une certaine influence, mais encore plus, la langue maternelle et le pays de naissance. Néanmoins, on résume l'utilisation de la contraception par un cycle. Ainsi, les jeunes sont

Tableau 17
Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque
type de contraception, par confession religieuse et par sexe, Québec 1995

| | | <i>Méthodes réversibles</i> | <i>Stérilisations contraceptives</i> | <i>Stérilisations pour d'autres motifs</i> | <i>Total</i> | <i>N</i> |
|---------------|---------------------|---------------------------------|--|--|--------------|----------|
| <i>Hommes</i> | <i>Pas chrétien</i> | 65,3 | 25,0 | 9,7 | 100,0 | 72 |
| | <i>Chrétien</i> | 54,0 | 35,2 | 10,8 | 100,0 | 613 |
| | <i>Total</i> | 55,2 | 34,2 | 10,7 | 100,0 | 685 |
| <i>Femmes</i> | <i>Pas chrétien</i> | 76,4 | 20,0 | 3,6 | 100,0 | 55 |
| | <i>Chrétien</i> | 47,2 | 37,7 | 15,1 | 100,0 | 642 |
| | <i>Total</i> | 49,5 | 36,3 | 14,2 | 100,0 | 697 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Tableau 18
Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque
type de contraception, par pratique religieuse et par sexe, Québec 1995

| | | <i>Méthodes réversibles</i> | <i>Stérilisations contraceptives</i> | <i>Stérilisations pour d'autres motifs</i> | <i>Total</i> | <i>N</i> |
|---------------|----------------------|---------------------------------|--|--|--------------|----------|
| <i>Hommes</i> | <i>Hebdomadaire</i> | 32,1 | 52,6 | 15,4 | 100,0 | 78 |
| | <i>Parfois</i> | 54,8 | 32,2 | 13,0 | 100,0 | 239 |
| | <i>Jamais</i> | 59,4 | 32,8 | 7,8 | 100,0 | 308 |
| | <i>Sans religion</i> | 65,6 | 26,2 | 8,2 | 100,0 | 61 |
| | <i>Total</i> | 55,2 | 34,3 | 10,5 | 100,0 | 686 |
| <i>Femmes</i> | <i>Hebdomadaire</i> | 22,7 | 53,4 | 23,9 | 100,0 | 88 |
| | <i>Parfois</i> | 43,8 | 41,6 | 14,6 | 100,0 | 274 |
| | <i>Jamais</i> | 59,0 | 28,6 | 12,4 | 100,0 | 290 |
| | <i>Sans religion</i> | 74,4 | 20,9 | 4,7 | 100,0 | 43 |
| | <i>Total</i> | 49,4 | 36,4 | 14,2 | 100,0 | 695 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Tableau 19
Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque
type de contraception, par langue maternelle et par
sexe, Québec et reste du Canada 1995

| | | | <i>Méthodes</i> | <i>Stérilisations</i> | <i>Stérilisations</i> | <i>Total</i> | <i>N</i> |
|------------------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|----------|
| | | | <i>réversibles</i> | <i>contraceptives</i> | <i>pour d'autres</i> | | |
| | | | | | <i>motifs</i> | | |
| <i>Québec</i> | <i>Hommes</i> | <i>Français</i> | 52,7 | 36,1 | 11,2 | 100,0 | 590 |
| | | <i>Autres</i> | 71,4 | 21,4 | 77,1 | 100,0 | 98 |
| | | <i>Total</i> | 55,4 | 34,0 | 10,6 | 100,0 | 688 |
| | <i>Femmes</i> | <i>Français</i> | 48,0 | 37,5 | 14,5 | 100,0 | 613 |
| | | <i>Autres</i> | 60,5 | 27,9 | 11,6 | 100,0 | 86 |
| | | <i>Total</i> | 49,5 | 36,3 | 14,2 | 100,0 | 699 |
| <i>Reste du Canada</i> | <i>Hommes</i> | <i>Anglais</i> | 57,0 | 32,4 | 12,6 | 100,0 | 1248 |
| | | <i>Autres</i> | 51,4 | 37,2 | 11,4 | 100,0 | 352 |
| | | <i>Total</i> | 55,8 | 33,4 | 10,8 | 100,0 | 1600 |
| | <i>Femmes</i> | <i>Anglais</i> | 48,5 | 32,4 | 18,1 | 100,0 | 1265 |
| | | <i>Autres</i> | 47,2 | 35,9 | 16,9 | 100,0 | 354 |
| | | <i>Total</i> | 48,2 | 34,0 | 17,9 | 100,0 | 1619 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Tableau 20
Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque
type de contraception, par lieu de naissance et par
sexe, Québec et reste du Canada 1995

| | | | <i>Méthodes</i> | <i>Stérilisations</i> | <i>Stérilisations</i> | <i>Total</i> | <i>N</i> |
|------------------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|----------|
| | | | <i>réversibles</i> | <i>contraceptives</i> | <i>pour d'autres</i> | | |
| | | | | | <i>motifs</i> | | |
| <i>Québec</i> | <i>Hommes</i> | <i>Canada</i> | 53,8 | 35,6 | 10,7 | 100,0 | 638 |
| | | <i>Ailleurs</i> | 75,0 | 13,5 | 11,5 | 100,0 | 52 |
| | | <i>Total</i> | 55,4 | 33,9 | 10,7 | 100,0 | 690 |
| | <i>Femmes</i> | <i>Canada</i> | 47,7 | 37,3 | 15,0 | 100,0 | 640 |
| | | <i>Ailleurs</i> | 65,6 | 28,1 | 6,3 | 100,0 | 64 |
| | | <i>Total</i> | 49,3 | 36,5 | 14,2 | 100,0 | 704 |
| <i>Reste du Canada</i> | <i>Hommes</i> | <i>Canada</i> | 54,1 | 34,6 | 11,3 | 100,0 | 1338 |
| | | <i>Ailleurs</i> | 64,2 | 27,0 | 8,8 | 100,0 | 468 |
| | | <i>Total</i> | 55,9 | 33,3 | 10,8 | 100,0 | 1623 |
| | <i>Femmes</i> | <i>Canada</i> | 47,1 | 34,4 | 18,5 | 100,0 | 1357 |
| | | <i>Ailleurs</i> | 52,4 | 32,3 | 15,3 | 100,0 | 288 |
| | | <i>Total</i> | 48,0 | 34,0 | 18,0 | 100,0 | 1645 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

utilisateurs de méthodes réversibles et en vieillissant et en réalisant leurs désirs d'enfants, la proportion des répondants stérilisés augmente.

3.2.2 Les méthodes irréversibles

Cette section s'attarde plus particulièrement aux utilisateurs de méthodes irréversibles. On vérifiera si l'âge à la stérilisation a reculé en modifiant les groupes d'âge afin d'obtenir des résultats plus précis. Par ailleurs, on tentera de savoir s'il y a davantage d'hommes ou de femmes qui sont stérilisés.

La stérilisation est très populaire au Québec. En 1995, 32,4% des Québécois soit 15,0% des hommes et 17,4% des femmes sont stérilisés (ou leur conjoint), peu importe la cause de la stérilisation. Si on ne tient compte que des hommes, 28,9% d'entre eux sont stérilisés (ou leur conjointe s'ils en ont une) et 36,3% des femmes. La stérilisation devient encore plus importante lorsque l'on ne tient compte que des utilisateurs de contraception : 47,8%, au total 22,1% d'hommes et 25,7% de femmes. Séparément par contre, 44,6% des hommes connaissent la stérilisation soit par eux, soit par leur conjointe et 50,9% des femmes sont dans la même situation. Enfin, les proportions les plus grandes sont atteintes lorsqu'on tient compte des répondants en union : 61,5% dont la moitié sont des hommes. Ainsi, 62,0% des hommes en couple ou leur conjointe, tous âges confondus, sont stérilisés et c'est le cas de 61,0% des femmes. La stérilisation est la méthode de contraception la plus populaire et il vaut la peine de s'y attarder un peu plus longuement.

À la fin des années 1970 et au début des années 1980, la stérilisation est extrêmement populaire. Les femmes se faisant ligaturer sont de plus en plus jeunes. La stérilisation s'est polarisée davantage dans le groupe des 30-34 ans (Marcil-Gratton, 1981). L'âge médian à la stérilisation est passé de 34 à 32 ans et l'âge modal de 35 à 30 ans (Marcil-Gratton, 1998). Il devenait ainsi plus fréquent de voir des femmes dans la vingtaine se faire stériliser. Au cours des années 1980 apparaît le phénomène du regret. Des femmes stérilisées très jeunes regrettent de s'être fait stériliser, car elles désirent avoir d'autres enfants et c'est devenu impossible (Marcil-Gratton, 1998; Marcil-Gratton, 1988; Marcil-Gratton, 1987; Marcil-Gratton, 1985).

Néanmoins, le rattrapage des générations plus âgées étant terminé, le nombre des stérilisations fini par se stabiliser. À partir de 1982, le nombre de ligatures se met à diminuer régulièrement (BSQ, 1998).

L'ESG 1995 ne permet malheureusement pas de connaître l'âge à la stérilisation. Cependant, en observant le nombre de personnes stérilisées par groupe d'âge de 5 ans, on peut savoir si l'âge à la stérilisation tend à augmenter. En effet, à partir du groupe d'âge où la majorité passe du côté des stérilisations, on peut se douter que ce soit dans ces environs que se situe la moyenne d'âge. Par contre, puisque l'on ne sait pas si la stérilisation a été effectuée il y a 5 ou 10 ans, on ne peut savoir si la moyenne est stabilisée ou si elle augmente toujours.

On a gardé que les utilisateurs de contraception. Le tableau 21 montre les résultats pour les sexes séparés. On a dissocié les stérilisations pour raisons contraceptives et les stérilisations pour d'autres motifs. On voit que les stérilisations à motifs contraceptifs sont toujours plus nombreuses.

Si la stérilisation rejoint davantage les femmes, c'est probablement à cause des différences d'âge entre les conjoints. On a déjà expliqué que les femmes ayant des conjoints plus âgés avaient plus de chances de terminer rapidement leur vie reproductive que les hommes de leur âge. Ainsi, il y a davantage de stérilisations chez les femmes de 30-34 ans que chez les hommes. Cependant, pour les deux sexes, c'est dans le groupe des 35-39 ans que le nombre de stérilisations dépasse celui des utilisateurs de méthodes réversibles. S'il y a davantage de stérilisations médicales chez les femmes, c'est en raison de l'âge des conjoints. En effet, les hommes étant en couple avec des femmes plus jeunes, elles sont moins nombreuses à se faire stériliser pour motif médical. Toutefois, c'est dans ce groupe d'âge que la stérilisation contraceptive devient importante. Il y a relativement peu de stérilisations avant 30 ans. On peut affirmer sans se tromper que l'âge moyen à la stérilisation a sûrement reculé depuis les années 1980, mais on ignore s'il recule encore.

Toutefois, un tel argument peut sembler un peu faible. On va donc comparer avec l'enquête de 1984. Il s'agit cependant de l'ensemble du Canada et des

Tableau 21
Répartition des utilisateurs de la contraception, par groupe
d'âge de 5 ans et par sexe, Québec, 1995

| | | Méthodes réversibles | Stérilisations | | Total | N |
|---------------|----------------|-------------------------|----------------------------------|-------------------------|-------|-----|
| | | | Stérilisations contraceptives | pour d'autres motifs | | |
| Hommes | 15-24 ans | 100,0 | - | - | 100,0 | 147 |
| | 25-29 ans | 93,2 | 6,8 | - | 100,0 | 74 |
| | 30-34 ans | 75,9 | 23,0 | 1,1 | 100,0 | 87 |
| | 35-39 ans | 46,1 | 47,8 | 6,1 | 100,0 | 115 |
| | 40-44 ans | 29,2 | 48,1 | 22,6 | 100,0 | 106 |
| | 45 ans et plus | 9,9 | 63,4 | 26,7 | 100,0 | 161 |
| | Total | 55,4 | 33,8 | 10,8 | 100,0 | 690 |
| Femmes | 15-24 ans | 98,6 | 0,7 | 0,7 | 100,0 | 145 |
| | 25-29 ans | 76,3 | 16,2 | 7,5 | 100,0 | 80 |
| | 30-34 ans | 58,0 | 38,7 | 3,3 | 100,0 | 119 |
| | 35-39 ans | 33,1 | 46,1 | 20,8 | 100,0 | 130 |
| | 40-44 ans | 15,0 | 54,3 | 30,7 | 100,0 | 127 |
| | 45-49 ans | 10,7 | 67,0 | 22,3 | 100,0 | 103 |
| | Total | 49,1 | 36,6 | 14,2 | 100,0 | 704 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Tableau 22
Répartition des utilisateurs de la contraception, par groupe
d'âge de 5 ans, comparaison entre les enquêtes de 1984 et 1995,
femmes, Canada sans Québec

| | | Méthodes réversibles | Stérilisations contraceptives | Total | N |
|-------------|--------------|-------------------------|----------------------------------|-------|------|
| | | | | | |
| 1984 | 15-24 ans | 96,3 | 3,7 | 100,0 | 1323 |
| | 25-29 ans | 75,6 | 24,4 | 100,0 | 986 |
| | 30-34 ans | 47,5 | 52,5 | 100,0 | 925 |
| | 35-39 ans | 28,1 | 71,9 | 100,0 | 846 |
| | 40-44 ans | 17,1 | 82,9 | 100,0 | 644 |
| | 45-49 ans | 17,0 | 83,0 | 100,0 | 591 |
| | Total | 52,0 | 48,0 | 100,0 | 5315 |
| 1995 | 15-24 ans | 98,1 | 1,9 | 100,0 | 267 |
| | 25-29 ans | 86,6 | 13,4 | 100,0 | 217 |
| | 30-34 ans | 65,6 | 34,4 | 100,0 | 262 |
| | 35-39 ans | 37,6 | 62,4 | 100,0 | 255 |
| | 40-44 ans | 25,6 | 74,4 | 100,0 | 203 |
| | 45-49 ans | 13,1 | 86,9 | 100,0 | 145 |
| | Total | 58,5 | 41,5 | 100,0 | 1349 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Tableau 23
Répartition de stérilisation pour les répondants en couple
et selon que ce soit le répondant ou le conjoint qui soit
stérilisé, par sexe et par âge, Québec 1995

| | | Conjoint du | | Total | N |
|---------------|----------------|----------------------------|----------------------------|-------|-----|
| | | Répondant est stérilisé | répondant est stérilisé | | |
| Hommes | 15-19 ans | - | - | - | - |
| | 20-29 ans | 60,0 | 40,0 | 100,0 | 5 |
| | 30-39 ans | 69,2 | 30,8 | 100,0 | 78 |
| | 40 ans et plus | 48,6 | 51,4 | 100,0 | 212 |
| | Total | 54,2 | 45,8 | 100,0 | 295 |
| Femmes | 15-19 ans | - | - | - | - |
| | 20-29 ans | 43,8 | 56,2 | 100,0 | 16 |
| | 30-39 ans | 57,3 | 42,7 | 100,0 | 117 |
| | 40 ans et plus | 70,1 | 29,9 | 100,0 | 164 |
| | Total | 63,6 | 36,4 | 100,0 | 297 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

femmes seulement. En outre, les femmes qui ont subi une opération pour d'autres motifs que la contraception qui les a rendu stériles ont été exclues (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk et Krotki, 1993). Ce qui n'est pas le cas dans la présente recherche. Puisque l'on a distingué pour cette catégorie, on peut faire la comparaison. On a modifié les proportions d'utilisation de 1995 selon celles de 1984 : le tableau 22 regroupe uniquement les utilisateurs de contraception par méthodes réversibles et par stérilisation contraceptive. Les stérilisations féminines et masculines ont toutefois été regroupées ensemble. On remarque que les proportions de 1995 sont moins élevées, particulièrement pour le groupe 30-34 ans. Un rattrapage survient toutefois à 45-49 ans. Ainsi, on peut confirmer que la stérilisation est toujours populaire mais que l'âge moyen au moment de la stérilisation semble avoir régressé. Il appert que ce n'est plus à 30-34 ans que se font la majorité des stérilisations. Par ailleurs, puisque les Québécoises et les autres Canadiennes ont des proportions de stérilisations semblables en 1995, on peut supposer qu'au Québec aussi l'âge à la stérilisation a reculé.

On passe maintenant à l'analyse de la stérilisation par couple. On pourra ainsi savoir s'il y a tendance à renversement de la stérilisation par sexe : s'il y a davantage d'hommes stérilisés que de femmes.

La stérilisation a longtemps été l'affaire des femmes mais il semble que ce ne soit plus tout à fait vrai aujourd'hui. En 1978, le Québec atteint un sommet dans le nombre des ligatures des trompes, soit un peu plus de 32 000, et c'est sans compter les 19 000 hystérectomies (BSQ, 1998). Pour les vasectomies, il y en a alors près de 14 000, ce qui est deux fois moins que les ligatures. Puis, petit à petit, le nombre de ligatures se met à diminuer et celui des vasectomies à augmenter, de sorte qu'en 1988, il y a un peu plus de vasectomies que de ligatures des trompes. Depuis, les vasectomies sont plus nombreuses chaque année et en 1997, on compte autour de 20 000 vasectomies, alors qu'il se pratique environ 12 000 ligatures des trompes et 13 000 hystérectomies (BSQ, 1998). Au total, il y a encore davantage de stérilisations féminines, mais l'hystérectomie survient parfois après une ligature on ne peut donc vraiment se fier à ces données. Le progrès est tout de même digne de mention, il semble que les hommes prennent maintenant leurs responsabilités face à la contraception. Le changement de cap est sûrement dû en grande partie au fait

que la vasectomie est beaucoup plus facile à exécuter, ne demande aucune hospitalisation et beaucoup moins de temps de convalescence que la ligature, elle engendre donc beaucoup moins de coûts. Tout cela n'aurait pu se faire sans l'ouverture d'esprit des hommes Québécois (et Canadiens où on observe le même phénomène) et c'est peut-être pourquoi aux États-Unis (où les hommes seraient moins ouverts à l'éventualité de la vasectomie) on retrouve encore un plus grand nombre de ligatures des trompes.

Pour l'analyse par couple, on a regroupé toutes les causes de stérilisation pour les répondants ensemble et pour les conjoints ensemble. S'il y avait eu trop de catégories, on n'aurait pu n'y rien voir. C'est aussi pour cette raison qu'on se sert de groupes d'âge de dix ans plutôt que de 5 ans.

Les hommes semblent vraiment être de plus en plus nombreux à se faire vasectomiser. Le tableau 23 montre bien qu'il y a davantage d'hommes stérilisés chez les plus jeunes. Si en vieillissant, il y a tendance à un rééquilibrage et que les écarts ne sont plus significatifs, c'est en raison des stérilisations pour causes médicales. C'est concordant avec les données du BSQ qui montrent que même s'il y a davantage de vasectomies que de ligatures des trompes, la stérilisation féminine domine encore à cause des hystérectomies. Si lorsque l'on observe les résultats des femmes, on a une impression de contradiction, c'est encore à cause de la différence d'âge entre les conjoints. En effet, on reprend l'argument que les hommes sont en couple avec des femmes plus jeunes qui sont sûrement encore moins hystérectomisées que les femmes de l'âge de ces hommes. Dans les groupes d'âge plus jeunes, 20-29 ans et 30-39 ans, bien qu'il y ait peu de cas, on remarque quand même une tendance à l'égalité des stérilisations entre les hommes et les femmes. Par ailleurs, les répondantes de 40 ans et plus ont peut-être été stérilisées à l'époque où il y avait encore davantage de ligatures. Ainsi, l'effet de l'augmentation de la vasectomie se fait moins sentir si on en tient compte en plus de la différence d'âge entre les conjoints et de la proportion de stérilisations médicales.

En bref, il semble que l'âge à la stérilisation ait augmenté depuis les années 1980, même si on ne connaît pas l'âge exact à laquelle elle survient. En plus, les hommes se sont engagés davantage dans la contraception en se faisant

vasectomiser en plus grand nombre qu'auparavant. On le sent bien dans les résultats de la stérilisation par couple.

3.3 Les méthodes réversibles

Désormais, il ne sera question que des utilisateurs de méthodes réversibles ce qui réduit encore le nombre des répondants. La question sur les méthodes réversibles, différente un peu selon que le répondant est en couple ou non, se lit ainsi : « Quelle(s) méthode(s) de contraception, (votre conjoint(e) (de fait) ou vous), utilisez-vous actuellement? » Les répondants pouvaient nommer plus d'une méthode de contraception. Quatre catégories ont été créées, soit utilisateurs de contraceptifs oraux, utilisateurs de préservatif, utilisateurs d'autres méthodes réversibles et utilisateurs de deux méthodes ou plus, peu importe la combinaison de ces méthodes. La répartition entre ces catégories est illustrée à la figure 2. Comme on peut aussi le voir au tableau 24, très peu de répondants utilisent deux méthodes, ce qui aurait rendu les résultats de cette catégorie non significatifs. On a résolu de répartir les utilisateurs de deux méthodes parmi les autres catégories selon la méthode la plus efficace utilisée, à l'instar des enquêtes américaines et de l'enquête canadienne de 1984 dont on a suivi la hiérarchie². La plupart des combinaisons sont composées des contraceptifs oraux et du préservatif. Les contraceptifs oraux étant la méthode la plus efficace, on constate à la figure 3 et au tableau 25 que c'est dans cette catégorie que les proportions ont le plus augmenté, cependant, les écarts ne sont pas significatifs à 5%. Alors, on n'a conservé que trois catégories : les contraceptifs oraux, les préservatifs et les autres méthodes contraceptives. Les utilisateurs d'autres méthodes réversibles sont peu nombreux. On a tout

Figure 2
Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles par âge et par sexe, Québec
1995

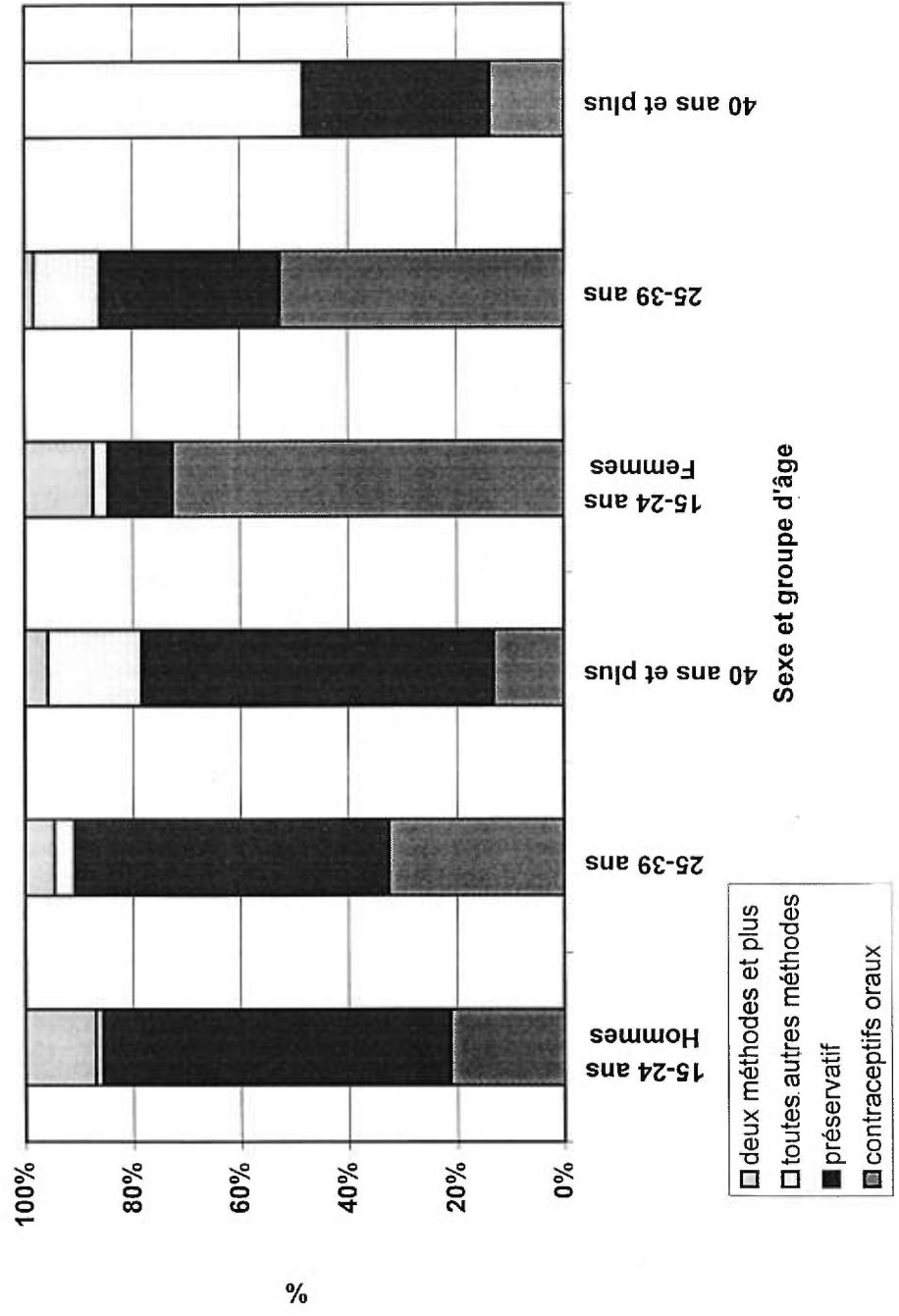


Figure 3
Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles après répartition des
utilisateurs de plus d'une méthode selon la méthode la plus efficace, par âge et par
sexe, Québec 1995

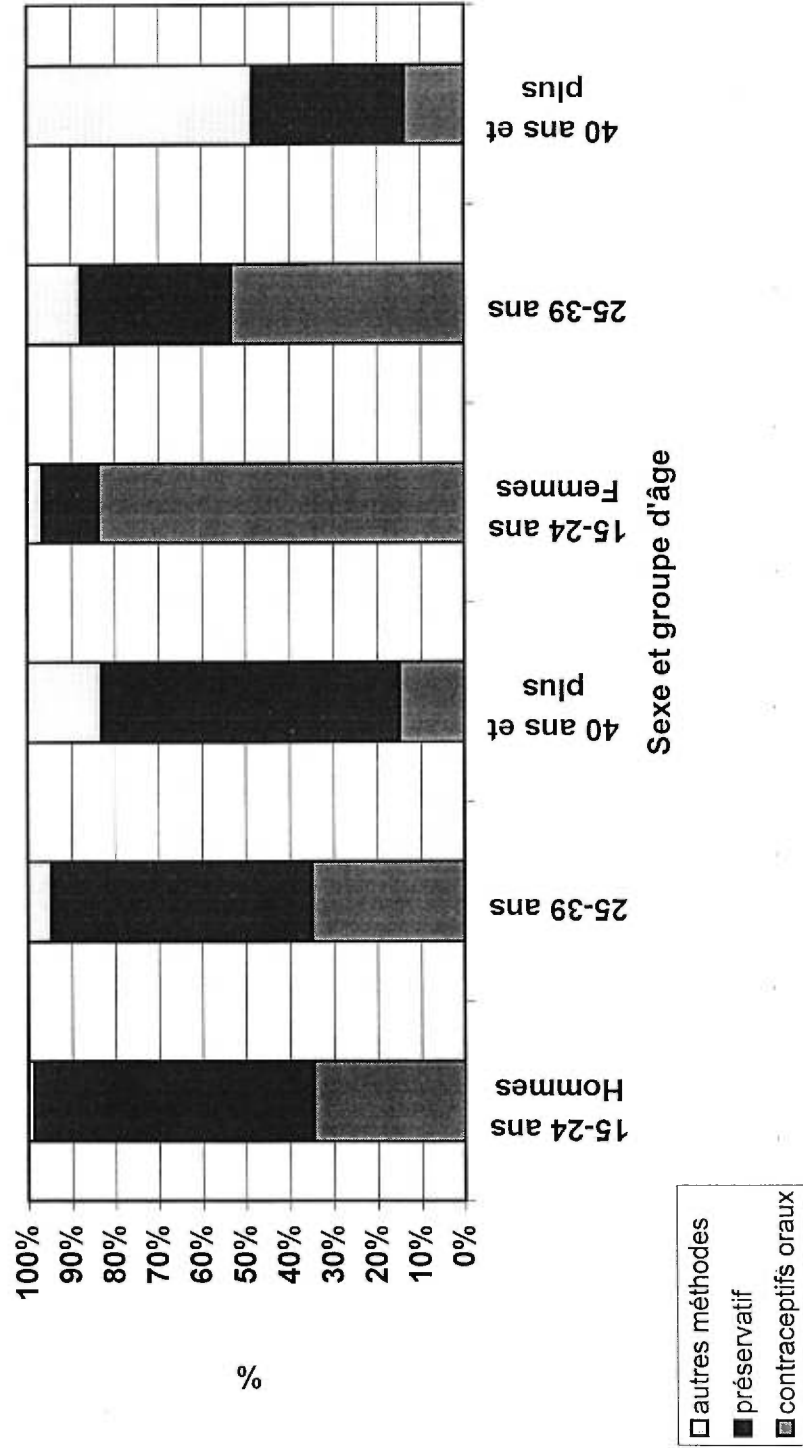


Tableau 24
Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles, par sexe et par âge, Québec 1995

| | Contraceptifs oraux | Préservatif | Toutes autres méthodes | Deux méthodes et plus | Total | N |
|----------------|------------------------|-------------|------------------------|--------------------------|-------|-----|
| Hommes | | | | | | |
| 15-24 ans | 13,0 | 64,4 | 1,4 | 13,0 | 100,0 | 146 |
| 25-39 ans | 21,2 | 58,4 | 3,8 | 5,4 | 100,0 | 185 |
| 40 ans et plus | 32,4 | 65,2 | 17,4 | 4,3 | 100,0 | 46 |
| Total | 25,7 | 61,5 | 4,5 | 8,2 | 100,0 | 377 |
| Femmes | | | | | | |
| 15-24 ans | 72,5 | 12,0 | 2,8 | 12,7 | 100,0 | 142 |
| 25-39 ans | 52,6 | 33,3 | 12,3 | 1,8 | 100,0 | 171 |
| 40 ans et plus | 13,8 | 34,5 | 51,7 | - | 100,0 | 29 |
| Total | 57,6 | 24,6 | 11,7 | 6,1 | 100,0 | 342 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Tableau 25
Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles après répartition
des utilisateurs de plus d'une méthode selon la méthode la plus
efficace, par sexe et par âge, Québec 1995

| | Contraceptifs oraux | Préservatif | Toutes autres méthodes | Total | N |
|----------------|------------------------|-------------|---------------------------|-------|-----|
| Hommes | | | | | |
| 15-24 ans | 34,7 | 63,9 | 1,4 | 100,0 | 147 |
| 25-39 ans | 34,9 | 59,7 | 5,4 | 100,0 | 186 |
| 40 ans et plus | 14,9 | 68,1 | 17,0 | 100,0 | 47 |
| Total | 32,4 | 62,4 | 5,3 | 100,0 | 380 |
| Femmes | | | | | |
| 15-24 ans | 83,8 | 12,7 | 3,5 | 100,0 | 142 |
| 25-39 ans | 53,2 | 34,5 | 12,3 | 100,0 | 171 |
| 40 ans et plus | 13,8 | 34,5 | 51,7 | 100,0 | 29 |
| Total | 62,6 | 25,4 | 12,0 | 100,0 | 342 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

préservatifs. Par ailleurs, on observe que les autres méthodes sont plus populaires chez les répondants de 40 ans et plus, ce qui indique une tendance qu'on juge utile de mentionner.

Le portrait des utilisateurs de méthodes réversibles est le suivant : dans la vingtaine ou la trentaine, les hommes emploient davantage le préservatif et les femmes les contraceptifs oraux (tableau 25). Cependant, en vieillissant, les femmes se servent de moins en moins des contraceptifs oraux et leur préfèrent plutôt les préservatifs et les autres méthodes (en l'occurrence, le dispositif intra-utérin).

L'analyse des méthodes réversibles par âge, sexe et état matrimonial éclaire davantage (tableau 26). Le préservatif est une méthode d'hommes seuls ou de répondants en couple mais plus âgés. Les contraceptifs oraux sont utilisés par les femmes qui ne sont pas en couple ou les jeunes couples. Les deux méthodes sont en quelque sorte miroir l'une de l'autre. Les autres méthodes contraceptives quant à elles, sont surtout utilisées par les répondants de 40 ans et plus en couple.

On voit que lorsque les hommes sont en couple, surtout s'ils sont jeunes, mais encore en certain nombre à 25-39 ans, la pilule anticonceptionnelle est la méthode privilégiée. Un homme seul ne peut répondre utiliser les contraceptifs oraux. Ceux qui le font ont sans doute une partenaire plus stable qui n'habite toutefois pas avec eux. Sinon, le préservatif est la seule méthode réversible (outre le coït interrompu) pour les hommes, d'où son utilisation élevée. Toutefois, lorsqu'ils sont en couple, les hommes répondent davantage employer les contraceptifs oraux. C'est une méthode beaucoup plus efficace et moins contraignante et c'est sans doute pourquoi elle est alors si populaire. Pour les femmes non en couple, les contraceptifs oraux sont la méthode la plus efficace pour la prévention des grossesses. Le préservatif est rarement désigné chez les jeunes. Même si le préservatif peut être utilisé, puisque c'est une méthode masculine qui demande la coopération de l'homme pour son utilisation, une femme qui décide d'éviter les grossesses se sentira beaucoup plus en sécurité d'employer les contraceptifs oraux. C'est la pilule anticonceptionnelle qui sera déclarée méthode contraceptive principale bien qu'il soit possible que le préservatif soit occasionnellement utilisé. Si

Tableau 26
Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles après répartition
des utilisateurs de plus d'une méthode selon la méthode la plus efficace
par état matrimonial, par sexe et par âge, Québec 1995

| | | Contraceptifs | | | Total | N |
|-----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-------------------------------|--------------|----------|
| | | oraux | Préservatif | Toutes autres méthodes | | |
| Hommes | 15-24 ans | | | | | |
| | <i>Pas en couple</i> | 24,8 | 73,6 | 1,7 | 100,0 | 121 |
| | <i>En couple</i> | 80,0 | 20,0 | - | 100,0 | 25 |
| | Total | 34,2 | 64,4 | 1,4 | 100,0 | 146 |
| 25-39 ans | <i>Pas en couple</i> | 7,6 | 87,9 | 4,5 | 100,0 | 66 |
| | <i>En couple</i> | 49,6 | 43,8 | 6,6 | 100,0 | 121 |
| | Total | 34,8 | 59,4 | 5,9 | 100,0 | 187 |
| 40 ans et plus | <i>Pas en couple</i> | 13,3 | 80,0 | 6,7 | 100,0 | 15 |
| | <i>En couple</i> | 12,5 | 62,5 | 25,0 | 100,0 | 32 |
| | Total | 12,8 | 68,1 | 19,1 | 100,0 | 47 |
| Femmes | 15-24 ans | | | | | |
| | <i>Pas en couple</i> | 84,9 | 13,2 | 1,9 | 100,0 | 106 |
| | <i>En couple</i> | 78,4 | 10,8 | 10,8 | 100,0 | 37 |
| | Total | 83,2 | 12,6 | 4,2 | 100,0 | 143 |
| 25-39 ans | <i>Pas en couple</i> | 64,6 | 22,9 | 12,5 | 100,0 | 48 |
| | <i>En couple</i> | 48,4 | 39,5 | 12,1 | 100,0 | 124 |
| | Total | 52,9 | 34,9 | 12,2 | 100,0 | 172 |
| 40 ans et plus | <i>Pas en couple</i> | 66,7 | 33,3 | - | 100,0 | 3 |
| | <i>En couple</i> | 7,7 | 34,6 | 57,7 | 100,0 | 26 |
| | Total | 13,8 | 34,5 | 51,7 | 100,0 | 29 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

l'usage des contraceptifs oraux diminue avec l'âge, c'est probablement à cause des craintes qu'ils continuent de susciter à propos de leur utilisation prolongée. Le préservatif peut aussi devenir, à ce moment, une méthode transitoire avant de passer à la stérilisation ou au dispositif intra-utérin dans une plus faible mesure. Néanmoins, comme on l'a constaté à la section précédente, le nombre de cas d'utilisation de méthodes réversibles à 40 ans et plus devient très négligeable.

Par ailleurs, il peut sembler que le préservatif prend maintenant une place plus importante qu'auparavant. On en entend relativement peu parler avant la moitié des années 1980 et les campagnes de sensibilisation sur le SIDA et les MTS. Il est, à l'époque, la deuxième méthode réversible la plus employée comme aujourd'hui : seule les proportions ont changé. Chez les femmes, on constate qu'il ne semble pas être beaucoup utilisé dans un but préventif de maladies transmises sexuellement, car il devient davantage employé par les femmes plus âgées et en couple. Ainsi, 48,7% des femmes en couple, tous âges confondus, utilisent les contraceptifs oraux, 33,2% le préservatif et 18,2% les autres méthodes. Sur l'ensemble des utilisatrices, 18,8% des femmes en couple se servent de la pilule anticonceptionnelle, 12,8% du préservatif et 7,0% des autres méthodes. Si on compare avec l'enquête de 1984, 17,0% des femmes mariées emploient les contraceptifs oraux, 9,8% les préservatifs et 13,5% les autres méthodes (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk, Krotki, 1993). Les autres méthodes ont de plus en plus tendance à disparaître, particulièrement les méthodes naturelles car 79,5% des utilisatrices d'une autre méthode se servent du dispositif intra-utérin ce qui laisse peu de place à toutes les autres méthodes. On constate une hausse faible de l'emploi de la pilule anticonceptionnelle, ce sont les préservatifs qui connaissent une hausse importante. Dumas et Bélanger ont remarqué la même hausse d'utilisation du préservatif chez les couples mariés dans l'ensemble du Canada et l'explique par « ...une prise de responsabilité plus grande de la contraception de la part des hommes. Cette hypothèse est, de fait, supportée par la forte augmentation de recours à la vasectomie. » (Dumas et Bélanger, 1998, *Rapport sur l'état de la population du Canada 1997*, p.74). Le Québec semble suivre la même voie : les hommes paraissent en effet s'impliquer beaucoup plus en contraception qu'il y a vingt ans. Quant aux utilisateurs de deux méthodes, il s'agit surtout de jeunes célibataires qui se servent surtout des contraceptifs oraux et du préservatif, ce qui est, comme on l'a vu au chapitre 1, la meilleure façon de se

protéger des MTS et du SIDA. On peut s'attendre à ce que la proportion d'utilisateurs de plus d'une méthode augmente dans le futur.

Pour les variables sur le nombre d'enfants et l'intention d'avoir d'autres enfants, les résultats sont très semblables (tableau 27). D'abord, on n'a pas tenu compte de l'âge, car cela diluait trop les résultats : il y a très peu de cas. En plus, pour le nombre d'enfants, on a réduit les catégories à aucun enfant et à au moins un enfant. Chez les hommes, la répartition des répondants est semblable, environ 60% d'entre eux utilisent le préservatif, qu'ils aient ou qu'ils n'aient pas d'enfant. Chez les femmes par contre, le fait d'avoir des enfants auraient une influence. Ainsi, les femmes sans enfant utilisent significativement plus les contraceptifs oraux que celles qui en ont au moins un. On pouvait s'y attendre : les femmes nullipares sont fort probablement plus jeunes que celles qui ont des enfants, elles emploient donc les contraceptifs oraux. Celles qui ont des enfants sont plus âgées et on sait que chez elles, l'utilisation de la pilule anticonceptionnelle diminue, ce qui crée une répartition beaucoup plus équilibrée entre les trois catégories. Si les hommes sont différents, c'est que l'on sait que les jeunes emploient le préservatif et que les hommes plus âgés, avec des enfants, il en est de même que pour les femmes sauf que les autres méthodes contraceptives y sont un peu moins répandues. Ces affirmations reposent sur trop peu de cas pour qu'on puisse juger de leur signification. On peut supposer la même chose pour l'intention d'avoir des enfants. Les jeunes disent oui et utilisent les méthodes les plus employées selon leur sexe. Ceux qui ne désirent pas d'enfant sont plus âgés et utilisent ainsi moins les contraceptifs oraux.

À propos des variables socio-économiques et culturelles (sauf la langue maternelle et le lieu de naissance dont il sera question plus loin), on ne retrouverait plus vraiment la trace d'une quelconque influence sur le choix de la méthode. On a passé en revue chacune des variables et il serait inutile de le faire ici; néanmoins, voilà un peu de quoi il en retourne (voir les tableaux de ces variables à l'annexe V). On a observé que peu importe qu'il s'agisse du niveau de scolarité, du revenu, du secteur d'emploi, de la religion ou de la pratique religieuse, les méthodes réversibles se partagent sensiblement de la même manière. Le préservatif et les contraceptifs oraux ont toujours des proportions semblables selon le sexe. Pour le préservatif, les hommes l'utilisent toujours aux environs de 60%. Chez les femmes, c'est bien sûr la

Tableau 27
Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles après répartition des utilisateurs de plus d'une méthode selon la méthode la plus efficace pour le nombre d'enfants, l'intention d'avoir des enfants, la langue maternelle et le lieu de naissance selon le sexe, Québec 1995

| | Contraceptifs oraux | | Préservatif | | Toutes autres méthodes | | Total | N |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------|------|------------------------|-------|-------|---|
| | | | | | | | | |
| Nombre d'enfants | Hommes | Aucun enfant | 32,8 | 64,8 | 2,4 | 100,0 | 253 | |
| | | Au moins un enfant | 31,0 | 57,9 | 11,1 | 100,0 | 126 | |
| | | Total | 32,2 | 62,5 | 5,3 | 100,0 | 379 | |
| Femmes | Aucun enfant | | 77,2 | 19,7 | 3,1 | 100,0 | 193 | |
| | | Au moins un enfant | 43,3 | 32,7 | 24,0 | 100,0 | 150 | |
| | | Total | 62,4 | 25,4 | 12,2 | 100,0 | 343 | |
| Intention d'avoir des enfants | Hommes | Oui | 33,1 | 63,7 | 3,2 | 100,0 | 251 | |
| | | Non | 30,1 | 58,3 | 11,7 | 100,0 | 103 | |
| | | Total | 32,2 | 62,1 | 5,6 | 100,0 | 354 | |
| | Femmes | Oui | 75,2 | 19,3 | 5,4 | 100,0 | 202 | |
| | | Non | 40,2 | 34,3 | 25,5 | 100,0 | 102 | |
| | | Total | 63,5 | 24,3 | 12,2 | 100,0 | 304 | |
| Langue maternelle | Hommes | Français | 34,4 | 60,5 | 5,1 | 100,0 | 311 | |
| | | Autres | 22,1 | 72,1 | 5,9 | 100,0 | 68 | |
| | | Total | 32,2 | 62,5 | 5,3 | 100,0 | 379 | |
| | Femmes | Français | 66,7 | 24,1 | 9,3 | 100,0 | 291 | |
| | | Autres | 37,3 | 33,3 | 29,4 | 100,0 | 51 | |
| | | Total | 62,3 | 25,4 | 12,3 | 100,0 | 342 | |
| Lieu de naissance | Hommes | Canada | 33,7 | 61,0 | 5,3 | 100,0 | 341 | |
| | | Ailleurs | 17,9 | 76,9 | 5,1 | 100,0 | 39 | |
| | | Total | 32,1 | 62,6 | 5,3 | 100,0 | 380 | |
| | Femmes | Canada | 67,5 | 23,5 | 8,9 | 100,0 | 302 | |
| | | Ailleurs | 24,4 | 39,0 | 36,6 | 100,0 | 41 | |
| | | Total | 62,4 | 25,4 | 12,2 | 100,0 | 343 | |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

pilule anticonceptionnelle qui est la plus employée. Là aussi, les proportions d'utilisation sont autour de 60%. Comment se fait-il? On a vu plus haut que les proportions varient selon que les répondants sont en couple ou non. Les couples sont beaucoup plus partagés sur l'utilisation de la contraception et chez les célibataires, les proportions dépassent les 60%. Cependant, si on regarde seulement l'utilisation de la contraception par sexe, sans s'occuper de l'âge ni de l'état matrimonial, on remarque que 61% des hommes utilisent le préservatif et que 57% des femmes font usage des contraceptifs oraux. Il s'agit là sensiblement des mêmes proportions que l'on retrouve pour chacune des variables socio-économiques. Il n'y a donc plus vraiment de différence.

C'est différent pour les variables de langue maternelle et de lieu de naissance (voir tableau 27). On a très peu de cas parmi les autres langues mais on peut dégager des tendances. Les francophones sont fidèles à eux-mêmes : 59,4% des hommes utilisent le préservatif et 60,5% des femmes utilisent les contraceptifs oraux. Pour les répondants déclarant une autre langue maternelle que le français, les hommes utiliseraient davantage le préservatif que les francophones mais l'écart n'est pas significatif en raison du nombre de cas. Chez les femmes, le partage se ferait entre la pilule anticonceptionnelle, le préservatif et les autres méthodes. Pour la variable du lieu de naissance, c'est relativement identique à la variable de la langue maternelle. Pour les répondants nés au Canada, 61,0% des hommes emploient le préservatif et 67,5% des femmes se servent des contraceptifs oraux (l'écart entre les deux n'est pas significatif). En ce qui concerne les répondants nés ailleurs qu'au Canada, les hommes utiliseraient le préservatif en majorité tandis que les femmes répartiraient leur choix entre le préservatif et les autres méthodes. De ce fait, on ne peut confirmer ce que l'on trouve, mais la tendance fait en sorte qu'on peut oser croire qu'il y a différence culturelle dans le choix des méthodes réversibles, en particulier chez les femmes.

En bref, les méthodes réversibles sont très influencées par le sexe et l'état matrimonial du répondant mais très peu par les autres variables. Les contraceptifs oraux et les préservatifs sont très populaires et les autres méthodes contraceptives ont vu leur part diminuer depuis les années 1980. Par ailleurs, on observe que les hommes s'impliquent beaucoup plus qu'avant dans la contraception.

En somme, la contraception suit un cycle. Lorsqu'on est jeune, on utilise des méthodes réversibles qui se polarisent entre les contraceptifs oraux pour les femmes et le préservatif pour les hommes. En vieillissant et après la naissance de quelques enfants, on délaisse les méthodes réversibles pour les méthodes irréversibles. Les variables démographiques semblent être celles qui ont le plus de poids dans le choix du type de contraception employé. L'âge à la stérilisation a toutefois reculé depuis les années 1970 et 1980. Les hommes se font aussi davantage stériliser. Ainsi, un des plus grands constats qu'aura fait ce chapitre est que les hommes s'engagent plus dans la contraception, autant par les méthodes réversibles qu'irréversibles. La contraception serait de moins en moins une affaire de femmes et de plus en plus une affaire de couples.

Chapitre 4 : Les facteurs de variation de la contraception analysés par la régression logistique

Les deux chapitres précédents ont fait un portrait de la contraception au Québec en 1995. Divers facteurs ont été identifiés comme responsables des variations dans l'utilisation de la contraception ainsi que des méthodes utilisées.

Un ensemble de phénomènes sont responsables des comportements en contraception. Par contre, l'analyse descriptive ne permet toutefois pas de constater qu'elle est la responsabilité de chacun et quels sont les liens entre chacun de ces facteurs. L'analyse de régressions est donc une technique statistique qui permet d'identifier les facteurs les plus importants pour expliquer les variations observées dans la variables dépendante. Par ailleurs, d'une part, la régression permet d'identifier les variables les plus significatives et d'autre part, elle permet d'observer quel est le sens de la relation. La régression permet de confirmer ou d'infirmer le rôle des diverses variables lorsqu'on les fait jouer simultanément sur la variable dépendante. Le choix s'arrête sur la régression logistique parce que les variables dépendantes, qui sont les comportements en matière de contraception, se présentent sous forme de variables dichotomiques.

Chacune des options des variables dépendantes s'est vue déterminer une valeur de 0 et 1. Ainsi, dans l'utilisation de la contraception, être utilisateur vaut 1 et non-utilisateur vaut 0. Pour le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles, la stérilisation vaut 1 et les méthodes réversibles 0. Enfin, l'utilisation des contraceptifs oraux vaut 1 et celle du préservatif 0 (Mosher et McNally, 1991). Ensuite, pour chacune des trois variables dépendantes, on a exécuté les mêmes régressions avec les mêmes variables indépendantes. Ces dernières ont toutes été transformées en variables dichotomiques où le 1 signifiait que la caractéristique était présente et le 0 qu'elle ne l'était pas (Mosher et McNally, 1991). Dans l'exécution même des régressions, les mêmes variables de références ont systématiquement été choisies pour les trois hypothèses et elles valent toujours 1 (voir tableaux 28 à 33).

On a exécuté les régressions d'abord pour les deux sexes réunis et ensuite pour chacun des sexes. On a constaté qu'il y avait interactions entre les hommes et les femmes et on a conservé seulement les analyses des sexes séparés. Par ailleurs, dans les chapitres descriptifs, on a aussi présenté l'analyse selon les sexes séparés et les différences entre les hommes et les femmes sont nombreuses. Il est donc plus juste de présenter l'analyse de régression selon les sexes séparés, car on observe toujours des différences. On a aussi exécuté l'ensemble des régressions pour le groupe d'âge 25-39 ans uniquement afin de vérifier s'il ne pouvait pas y avoir des interactions entre les groupes d'âge. Cependant, les résultats du groupe 25-39 ans conservaient les mêmes tendances que pour l'ensemble du groupe. Seules certaines variables perdent leur signification, mais puisque le nombre de répondants devient très restreint pour certaines variables, on a supposé que c'est ce qui cause la perte de signification.

Enfin, plusieurs variables indépendantes ont des cas manquants. Après avoir exécuté toutes les régressions une première fois, on les a refaites mais en incluant cette fois que les répondants dont on a les caractéristiques pour chacune des variables indépendantes, ce qui réduit beaucoup le nombre de répondants. Cela permet de vérifier si les cas manquants sont un groupe de répondants distincts qui influencent les résultats. Ce n'est pas le cas semble-t-il car les tendances des coefficients, avec les nouvelles régressions, sont les mêmes. Certaines variables ne sont plus significatives, c'est fort probablement à cause du faible nombre de cas dans certaines catégories. Les tableaux se trouvent à l'annexe VI.

4.1 Utilisation de la contraception

Dans les deux chapitres précédents, on avait identifié les variables démographiques comme celles influençant le plus la contraception. Le sexe, l'âge, l'état matrimonial, le nombre d'enfants et l'intention d'avoir des enfants semblaient être les variables indépendantes les plus importantes. Par contre, à certaines occasions, le niveau de scolarité, la langue maternelle et le lieu de naissance influencent aussi les variables dépendantes. On a observé avec les régressions que ce sont bien ces variables qui ont les coefficients les plus significatifs, cependant,

quelques autres variables viennent parfois s'ajouter dans des circonstances bien précises.

On constate que les variables démographiques sont significatives chez les hommes et les femmes (tableaux 28 et 29). On semble ne pas s'être trompé à leur sujet. Les résultats des hommes et des femmes sont assez semblables. Lorsqu'on ne contrôle que pour l'âge, les 15-24 ans utilisent moins la contraception que les 25-39 ans (mais ce n'est pas significatifs chez les hommes) alors que les 40 ans et plus l'emploient davantage que le groupe de référence. Toutefois, au moment où l'on introduit d'autres variables, le lien change. Ce sont alors les jeunes qui emploient le plus la contraception tandis que les coefficients des 40 ans et plus diminuent et ne sont pas significatifs. Néanmoins, les jeunes se démarquent et on peut affirmer que l'âge influence l'utilisation de la contraception. Toutes choses égales par ailleurs, les plus jeunes utilisent la contraception davantage que les plus vieux.

L'état matrimonial est une variable très significative chez les hommes et les femmes. On s'attendait effectivement à ce que les répondants en couple utilisent davantage la contraception que ceux qui ne le sont pas, car ils sont beaucoup plus à risque d'avoir des rapports sexuels. En outre, ces résultats sont cohérents avec ceux du chapitre 2.

Le nombre d'enfants est aussi très important : plus il augmente, plus l'utilisation de la contraception augmente en comparaison avec ceux qui n'ont aucun enfant. C'est encore fidèle aux résultats du chapitre 2. On croit que c'est corrélé avec le désir d'avoir des enfants. Plus le nombre d'enfant est grand, plus le désir d'en avoir d'autres risque de s'apaiser. Ainsi, les répondants et leur conjoint utilisent davantage les méthodes contraceptives mises à leur disposition. Si les répondants qui n'ont aucun enfant ont un coefficient d'utilisation plus faible, c'est sans doute en parti parce qu'il y en a un certain nombre qui n'ont jamais eu de rapports sexuels ou qui n'ont pas de partenaire au moment de l'enquête.

On l'a déjà souligné plus haut, l'intention d'avoir des enfants est aussi très importante dans le choix d'utiliser ou non une méthode contraceptive, chez les hommes et les femmes. Comme au chapitre 2, les répondants désirant des enfants

Tableau 28
Rapports de chance selon l'utilisation de la contraception, hommes, Québec 1995

| <i>N</i> | <i>a</i> | <i>b</i> | <i>c</i> | <i>d</i> | <i>e</i> | <i>f</i> | <i>g</i> |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 959 | 959 | 959 | 940 | 932 | 915 | 692 |
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 0,81 | 1,93** | 1,86** | 2,01** | 2,21** | 2,63** | 2,95** |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 1,68** | 1,02 | 1,05 | 0,79 | 0,81 | 0,82 | 0,82 |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 2,75** | 2,64 | 2,69** | 2,67** | 2,29** | 2,19** |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 1,46 | 1,46 | 1,40 | 1,37 | 1,36 | 1,32 |
| Deux enfants | | 2,31** | 2,41** | 2,06** | 2,01** | 2,06** | 1,84* |
| Trois enfants et plus | | 3,42** | 3,60** | 3,47** | 4,25** | 4,62** | 4,97** |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,38** | 0,57 | 0,55* | 0,58 | 0,77 |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 0,75 | 0,70 | 0,75 | 0,59 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,63* | 0,60* | 0,58* | 0,52* |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,53* | 0,48* | 0,54 | 0,55 |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 1,06 | 1,08 | 1,21 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 0,62 | 0,64 | 0,76 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 1,03 | 1,09 | 0,91 |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 0,65* | 0,74 | 0,79 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 1,02 | 1,04 | 0,90 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 1,15 | 1,42 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 0,83 | 0,88 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 1,20 | 1,32 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,53 | 0,76 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 0,96 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 0,88 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

Tableau 29
Rapports de chance selon l'utilisation de la contraception, femmes, Québec 1995

| <i>N</i> | <i>a</i> | <i>b</i> | <i>c</i> | <i>d</i> | <i>e</i> | <i>f</i> | <i>g</i> |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Âge | 1031 | 1031 | 1031 | 1016 | 1013 | 1002 | 746 |
| 15-24 ans | 0,55** | 1,55* | 1,61* | 2,04** | 2,30** | 2,68** | 2,64** |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 1,41 | 1,16 | 1,14 | 0,71 | 0,74 | 0,68 | 0,65 |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 2,28** | 2,38** | 2,40** | 2,28** | 2,25** | 2,16** |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 1,73* | 1,88** | 1,65* | 1,67* | 1,90* | 1,99* |
| Deux enfants | | 3,54** | 3,79** | 2,89** | 3,17** | 3,89** | 4,05** |
| Trois enfants et plus | | 3,48** | 3,74** | 2,89** | 3,58** | 5,09** | 4,57** |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,42** | 0,83 | 0,76 | 0,85 | 0,53 |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 0,38** | 0,45** | 0,42** | 0,41** |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,42** | 0,39** | 0,38** | 0,36** |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,48* | 0,46* | 0,43* | 0,33* |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 0,86 | 0,90 | 0,75 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 0,78 | 0,82 | 1,65 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 1,63** | 1,60* | 1,84** |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 0,49** | 0,57** | 0,50* |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,68* | 0,71 | 0,67 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 1,11 | 0,85 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 0,73 | 0,62 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 0,96 | 0,66 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,46** | 0,54* |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 1,48 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 1,39 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

emploient significativement moins la contraception que ceux qui ne veulent pas (ou plus) d'enfants. Ceux qui sont indécis empruntent un comportement similaire à ceux qui ont encore l'intention d'avoir des enfants (même si ce n'est pas toujours significatif chez les hommes). C'est un peu étrange qu'ils n'utilisent pas davantage la contraception; on peut croire que leur hésitation penche quand même un peu plus du côté du oui. S'ils ne savent pas, ils devraient utiliser davantage la contraception afin de ne pas avoir la surprise d'une grossesse. Toutefois, il faut présumer que peut-être une bonne partie de ces répondants indécis (mais aussi parmi ceux qui désirent des enfants) sont jeunes (15 à 19-20 ans) et qu'ils n'ont jamais eu de rapports sexuels ou qu'ils sont tout simplement sans partenaire.

En ce qui concerne les variables socio-économiques et culturelles, elles n'ont pas d'effet sur l'utilisation de la contraception sauf pour certaines qui agissent chez les femmes. On se serait attendu à ce que le lieu de naissance et la langue maternelle se démarquent, comme au chapitre 2, mais ce n'est pas le cas. Les coefficients montrent tout de même qu'il y a tendance à moins faire usage de la contraception chez les répondants nés à l'extérieur du Canada et d'autres langues maternelles. On peut supposer que la différence entre les nombres de cas des deux options n'est pas assez grande pour rendre les coefficients significatifs. Pour la langue maternelle, les femmes ont des coefficients significatifs. On peut se demander pourquoi ils le sont pour cette variable alors qu'ils ne le sont pas pour le lieu de naissance. C'est peut-être en raison d'un nombre insuffisant de cas de répondants immigrants dans la variable du lieu de naissance. Pour la variable de la langue maternelle une partie des allophones sont nées au Canada, ce qui permet d'augmenter le nombre de répondants dans la catégorie des autres langues maternelles. Néanmoins, il semble y avoir une différenciation culturelle de l'emploi de la contraception.

Par ailleurs, la pratique de la religion chez les femmes semble intervenir dans l'emploi de la contraception. Les femmes qui ne pratiquent jamais leur religion (ce qui inclut aussi les femmes sans religion) sont plus utilisatrices que celles qui pratiquent parfois. La pratique de la religion a encore une influence sur l'usage de la contraception mais on peut croire qu'éventuellement elle pourrait disparaître, car celles qui pratiquent hebdomadairement n'emploient pas significativement moins la

contraception que celles qui pratiquent parfois et d'autre part, cette variable n'a aucune influence chez les hommes.

Pour ce qui est du niveau de scolarité, il a un effet chez les femmes seulement. Toutes choses égales par ailleurs, celles qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires emploient moins la contraception que les femmes ayant terminé le secondaire et/ou atteint le niveau du collégial. Puisqu'on contrôle pour plusieurs variables, on explique difficilement cette différence. Peut-être ces femmes sont moins bien informées sur la contraception et de ce fait, sont plus réticentes à l'employer (chez les hommes, les coefficients vont dans le même sens mais ne sont pas significatifs)? Alors, le niveau de scolarité influencerait vraiment l'emploi de la contraception chez les femmes. Au chapitre 2, on a pensé pouvoir interpréter la différence par la structure d'âge. Peut-être le peut-on en partie, mais comme les régressions le montrent, ce n'est pas la seule cause. Par contre, pour les femmes universitaires, la différence disparaît et on peut croire que les suppositions que l'on a faites au chapitre 2 sur leur retard à entrer dans leur vie reproductive peuvent être exactes, car on contrôle pour le nombre d'enfants et l'intention d'avoir des enfants.

Enfin, dans la variable du secteur d'emploi, il y a le groupe des inactifs au moment de l'enquête qui se démarque chez les femmes seulement. On se serait attendu à ce que la différence significative soit chez les hommes car, dans le chapitre 2, ce groupe était vraiment très différent, mais il était composé de jeunes et puisqu'on contrôle pour l'âge, on ne trouve pas de différences significatives entre les inactifs et les autres secteurs d'emploi. Chez les femmes, par contre, on savait que l'âge n'était pas la seule variable qui pouvait affecter le résultat. Ces femmes inactives au moment de l'enquête, qui sont en partie à la maison par choix ou sans travail pour une certaine période de temps, emploient vraiment moins la contraception que les autres. On peut supposer qu'elles tentent davantage de concevoir un enfant ou qu'elles sont en période post-partum. Néanmoins, peu importe la cause, elles sont moins utilisatrices.

On observe certaines différences entre le Québec et le reste du Canada; davantage, il semble, que lorsqu'on ne s'est occupé que des tableaux descriptifs au chapitre 2 (les tableaux du reste du Canada sont à l'annexe VII). Ainsi, l'âge est une

variable beaucoup moins significative dans le reste du Canada. Les 15-24 ans ne se démarquent pas comme au Québec : ils n'emploient pas significativement plus la contraception que les 25-39 ans. C'est sans doute parce qu'ils sont moins nombreux à l'utiliser. Par ailleurs, pour les hommes et les femmes, l'état matrimonial devient beaucoup plus important; les répondants non en couple auraient-ils donc une vie sexuelle plus active au Québec? Le nombre d'enfants est aussi moins important chez les hommes. En effet, il n'y a pas de différences significatives entre le fait de n'avoir aucun enfant ou d'en avoir un chez les hommes du reste du Canada : on explique difficilement pourquoi. Par contre, à partir de deux enfants, ça devient très significatif.

D'autre part, les variables de lieu de naissance et de langue maternelle sont significatives pour le Canada sans le Québec, chez les hommes et les femmes. En outre, les immigrants et les répondants d'une autre langue maternelle que l'anglais utilisent moins la contraception que les Canadiens de naissance et les anglophones. Au Québec, les résultats vont dans le même sens mais ne sont pas significatifs. Ainsi, peut-être est-ce vraiment parce qu'il n'y a pas assez de cas au Québec dans ces catégories ce qui fait qu'on ne peut observer de différences significatives. L'échantillon du reste du Canada est plus important et la population qui le compose est plus diversifiée qu'au Québec, ce qui a permis de mettre à jour les différences culturelles. Ces variables ne rendent pas justice à la situation réelle. En effet, on regroupe ensemble, face à une catégorie très supérieure en nombre de cas et plus homogène, une diversité de langues et de lieux de naissance, qui n'amènent pas tous des comportements semblables. De ce fait, au Québec il est sûrement plus difficile que dans le reste du Canada d'obtenir des résultats significatifs. Au chapitre 2, on a cru que les hommes du Québec étaient ceux qui se démarquaient le plus; ils le font peut-être mais la faiblesse du nombre de cas ne permet pas de le prouver.

Par ailleurs, la pratique religieuse, le niveau de scolarité et le secteur d'emploi sont des variables significatives chez les hommes du reste du Canada. Chez les femmes, c'est moins significatif; elles ressemblent davantage aux Québécoises. Cette distinction des hommes du reste du Canada est un peu surprenante et difficile à expliquer. On peut supposer qu'ils agissent selon les mêmes motivations que les femmes et que ce sont les hommes québécois qui

laissent de moins en moins de variables socio-économiques et culturelles influencer sur leur utilisation de la contraception.

4.2 Le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles

Pour la réalisation des divers modèles de cette section, on a opposé les utilisateurs de méthodes de contraception réversibles aux utilisateurs de méthodes irréversibles. On a regroupé les stérilisations contraceptives et les stérilisations pour d'autres motifs. On a choisi de ne pas exclure les stérilisations médicales, car elles ont le même résultat que les stérilisations contraceptives, soit l'impossibilité de concevoir. De ce fait, ces répondants n'ont pas été interrogés sur l'utilisation d'autres méthodes s'ils étaient en couple. D'autre part, ils sont relativement peu nombreux, alors on n'a pas jugé nécessaire de les exclure.

On remarque, encore une fois, que les facteurs les plus importants sont surtout démographiques. Pour l'âge, les comportements sont très clairs : les 15-24 ans ne se font pas stériliser alors que les 40 ans et plus sont beaucoup plus stérilisés que les 25-39 ans, qui est le groupe de référence (et on sait par le chapitre 3 que la stérilisation n'est déjà pas marginale parmi les 25-39 ans). C'est ainsi chez les hommes et les femmes comme on peut le voir aux tableaux 30 et 31. On s'attendait à un tel résultat et il corrobore ce qu'on a trouvé au chapitre 3. Par contre, pour l'état matrimonial, il y a une différence évidente entre les hommes et les femmes. Alors que pour les hommes il est significatif d'être en couple pour se faire stériliser, pour les femmes, ce n'est pas ce qui se produit. S'il en est ainsi, c'est qu'il y a davantage de femmes non en couple qui sont divorcées, séparées ou veuves alors que les hommes sont plus nombreux à être célibataires, comme on l'a illustré au chapitre 3. De ce fait, les femmes ont été stérilisées alors qu'elles étaient encore en union, ce à quoi les hommes n'ont pas eu à faire face puisqu'ils ne se sont jamais mis en union.

Le nombre d'enfants des répondants est une variable très significative chez les hommes et les femmes. Comme pour l'utilisation de la contraception, plus le nombre des enfants augmente, plus les coefficients sont importants et significatifs.

Tableau 30
Rapports de chance selon le choix entre les méthodes réversibles
et irréversibles, hommes, Québec 1995

| N | a | c | d | e | f | g | h |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Âge | 616 | 616 | 616 | 611 | 607 | 596 | 473 |
| 15-24 ans | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,01 |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 9,88** | 8,38* | 9,35** | 4,76** | 5,36** | 6,08** | 5,10** |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 4,95** | 4,67** | 4,43** | 4,58** | 5,22** | 4,22** |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 2,22* | 2,30* | 1,84 | 1,90 | 1,93 | 3,15* |
| Deux enfants | | 7,66** | 8,64** | 3,45** | 3,61** | 3,55** | 3,87** |
| Trois enfants et plus | | 13,43** | 15,15** | 8,15** | 10,01** | 10,45** | 12,77** |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,18** | 0,21* | 0,23* | 0,21* | 0,20 |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 0,93 | 1,12 | 1,16 | 1,72 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,03** | 0,03** | 0,03** | 0,01** |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,19** | 0,19** | 0,10** | 0,12** |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 1,20 | 1,32 | 1,31 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 0,64 | 0,71 | 0,84 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 1,00 | 1,08 | 1,20 |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 1,31 | 1,41 | 1,44 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,56 | 0,62 | 0,54 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 2,19 | 2,22 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 0,42 | 0,58 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 1,17 | 1,47 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,56 | 0,47 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 1,32 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 1,91 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

Tableau 31
Rapports de chance selon le choix entre les méthodes réversibles
et irréversibles, femmes, Québec 1995

| | <i>a</i> | <i>b</i> | <i>c</i> | <i>d</i> | <i>e</i> | <i>f</i> | <i>g</i> |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| N | 736 | 736 | 736 | 730 | 728 | 721 | 554 |
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 0,01** | 0,04** | 0,05** | 0,15* | 0,13* | 0,13* | 0,11* |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 7,45** | 7,58** | 8,55** | 3,40** | 3,71** | 3,60** | 4,07** |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 0,93 | 0,95 | 0,94 | 0,92 | 0,92 | 0,82 |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 3,22** | 3,68** | 3,40** | 3,41** | 3,40** | 2,19 |
| Deux enfants | | 10,52** | 12,40** | 6,27** | 6,04** | 5,82** | 4,64** |
| Trois enfants et plus | | 11,64** | 13,62** | 7,21** | 7,16** | 6,80** | 6,84** |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,19** | 0,15** | 0,15** | 0,15** | 0,64 |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 1,09 | 1,33 | 1,52 | 1,14 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,03** | 0,03** | 0,03** | 0,01** |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,04** | 0,03** | 0,03** | 0,02** |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 0,57 | 0,53 | 0,52 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 3,49** | 3,54** | 2,92 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 0,89 | 0,91 | 0,91 |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 1,06 | 1,02 | 0,98 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,53* | 0,50* | 0,46 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 0,55 | 0,68 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 1,08 | 1,75 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 0,86 | 0,94 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,81 | 0,76 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 0,91 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 1,19 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

On espérait un résultat semblable car il serait plutôt inquiétant de voir beaucoup de stérilisations parmi des répondants n'ayant aucun enfant : on confirme donc les résultats du chapitre 3. Par contre, c'est surtout à partir de deux enfants que les coefficients deviennent très importants. Ainsi, il semble, comme on l'a souligné dans le chapitre 3, que la taille des familles la plus désirée tourne autour de deux enfants. Les couples ne refusent donc pas de se donner la méthode la plus simple et la plus efficace pour leurs nombreuses années de fertilité à venir alors qu'ils ne veulent plus d'enfants.

L'intention d'avoir des enfants est une autre variable significative. Puisque la stérilisation est définitive, il n'est pas surprenant de constater qu'il y a très peu de stérilisations chez ceux qui désirent encore des enfants. Il est aussi naturel que ceux qui ne savent pas s'ils désirent encore des enfants soient aussi très peu stérilisés. On s'attend à ce que les indécis aient un comportement semblable à ceux qui désirent des enfants.

Le lieu de naissance devient maintenant une variable avec des coefficients significatifs, surtout chez les femmes. C'est assez cohérent avec ce qu'on a trouvé au chapitre 3 où les Canadiens de naissance ont des proportions beaucoup plus élevées de stérilisation. La langue maternelle, par contre, n'a pas de coefficients significatifs, ce qui ne semblait pas être le cas au chapitre 3 pour les hommes. Ainsi, la langue maternelle ne serait pas un facteur aussi influant que le lieu de naissance. En effet, plusieurs répondants peuvent avoir une langue maternelle différente de la majorité du groupe mais être quand même nés au Canada. Ils auront tendance à reproduire des comportements plus typiquement canadiens que ceux qui ont immigré récemment (Bélanger et Dumas, 1998). D'autre part, on peut espérer que cette interprétation est assez exacte, car dans le reste du Canada c'est aussi ce qui se produit : le lieu de naissance a des coefficients significatifs tandis que ce n'est pas le cas pour la langue maternelle. Néanmoins, lorsqu'il s'agissait de l'utilisation de la contraception, c'est la langue maternelle qui donnait des coefficients significatifs pour les femmes et ce ne l'était pas pour le lieu de naissance. On a alors affirmé que le nombre de répondants pouvait être en cause. Comment se fait-il que cette fois le nombre de répondants soit suffisant alors que justement, il y a moins de répondants que pour l'hypothèse précédente? On peut croire que parmi les

utilisateurs qui ont immigré, le nombre de répondants stérilisés est tellement faible et que celui des Canadiens est tellement élevé, que l'écart ainsi créé en soit devenu significatif.

Une autre variable culturelle, qui a des coefficients significatifs, est la pratique de la religion chez les femmes. Celles qui pratiquent régulièrement leur religion sont significativement plus stérilisées que les autres. Ces résultats rejoignent ceux du chapitre 3 et correspondent encore à ce que l'on trouvait pour l'ensemble du Canada en 1984 (Balakrishnan, Lapierre-Adamcyk et Krotki, 1993).

Le niveau de scolarité influence le comportement des femmes seulement. En effet, les femmes ayant fréquenté l'Université sont significativement moins stérilisées que les autres et cela correspond aux résultats du chapitre 3. Les femmes de niveau de scolarité supérieur ont retardé le début de leur vie reproductive, car elles sont devenues disponibles à avoir des enfants plus tard que les autres femmes. De ce fait, lorsqu'elles se font stériliser, elles sont plus âgées que les autres, c'est pourquoi leurs coefficients sont beaucoup plus faibles au moment de l'enquête. Chez les hommes, on observe que la tendance est la même mais elle n'est pas significative.

Encore une fois, le reste du Canada affiche des différences avec le Québec qui ne semblaient pas importantes selon les données descriptives. D'abord, pour le reste du Canada aussi il est important pour les hommes d'être en couple afin de se faire stériliser, cependant, les coefficients sont beaucoup plus élevés que ceux du Québec. Puis, chez les femmes, alors qu'au Québec l'état matrimonial n'est pas important dans le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles, dans le reste du Canada, cela l'est. Toutefois, les coefficients sont beaucoup moins élevés que ceux des hommes du reste du Canada et pas tellement plus élevés que ceux des Québécoises. On peut escompter que pour l'état matrimonial, les différences entre les hommes et les femmes du reste du Canada soient créées par les mêmes raisons qu'au Québec. Toutefois les Québécois se différencient des autres Canadiens par des coefficients moins élevés et moins significatifs.

La religion est significative dans le reste du Canada, pour les hommes et les femmes. C'est un peu surprenant, car cette variable n'avait pas donné de

coefficients significatifs depuis longtemps déjà. Bélanger et Dumas constatent aussi ce phénomène (Bélanger et Dumas, 1998). Cependant, la différence est entre les chrétiens et ceux qui ne le sont pas (ce qui inclut plusieurs religions). Ces autres religions ont été introduites au Canada par des populations d'immigration récente pour la plupart, car le Canada est un pays à majorité de religions chrétiennes. Ainsi, puisqu'il est significatif que les immigrants soient moins stérilisés, s'ils se déclarent de religions non chrétiennes, on peut aussi s'attendre à ce que la variable sur la religion propose des coefficients significatifs liés au choix de ne pas se faire stériliser. Bélanger et Dumas rajoutent par ailleurs que ces différences « ...apparaissent davantage comme un reflet de différences culturelles et ethniques à l'égard de la fécondité, l'égalité des sexes ou la stérilisation volontaire. » (Bélanger et Dumas, 1998, *Rapport sur l'état de la population du Canada 1997*, pp.79-80). Par ailleurs, si ce n'est pas significatif au Québec, c'est probablement parce qu'il n'y a pas assez de cas de répondants de religions non chrétiennes. Par contre, la pratique religieuse n'est pas significative chez les femmes du reste du Canada, alors qu'elle l'est pour les hommes, ce qui est le contraire du Québec. Ceux qui ne pratiquent jamais sont davantage stérilisés. C'est d'ailleurs cohérent avec l'utilisation de la contraception où les hommes du reste du Canada ont aussi des coefficients significatifs. La pratique religieuse est donc un comportement qui influence la contraception chez les hommes du reste du pays. Cependant, à quel point cette variable peut être touchée par d'autres? Il est possible que ceux qui pratiquent plus soient davantage de religions non chrétiennes et que cela joue sur les résultats.

Finalement, le niveau de scolarité est aussi significatif chez les femmes du reste du Canada. Les femmes ayant fréquenté l'Université sont aussi moins stérilisées. Contrairement au Québec où il n'y a pas de différences significatives, les femmes sans diplôme d'études secondaires sont beaucoup plus stérilisées que celles ayant au moins terminé le secondaire. Peut-être trouvent-elles plus simple d'être stérilisées que d'utiliser une méthode qui nécessite un suivi régulier?

4.3 Le choix entre les contraceptifs oraux et le préservatif

Parmi tous les utilisateurs de méthodes de contraception réversibles, on ne s'est servi que des utilisateurs des contraceptifs oraux et du préservatif. Les autres méthodes ne recueillent pas assez de répondants pour qu'il soit justifié de leur accorder toute une catégorie.

Beaucoup moins de variables ont une influence sur la méthode contraceptive choisie (tableaux 32 et 33). On se limite essentiellement à des variables démographiques. À première vue, on observe que toutes choses égales par ailleurs, les contraceptifs oraux sont employés par les jeunes. Les 40 ans et plus utilisent très peu la pilule anticonceptionnelle comparé aux 25-39 ans, ces derniers s'en servent moins que les 15-24 ans. On vérifie ainsi ce que les variables descriptives ont illustré au chapitre précédent.

L'état matrimonial semble être la variable qui influence le plus le choix d'une méthode ou l'autre. On observe, comme au chapitre 3, que du côté des hommes, ils doivent être en couple afin qu'ils emploient les contraceptifs oraux, alors que chez les femmes, ce n'est pas significatif bien que la tendance montre que les femmes en couple emploieraient davantage le préservatif. Bref, on peut tirer les mêmes conclusions qu'au chapitre précédent : les hommes en couple affirment utiliser les contraceptifs oraux alors que ceux qui ne sont pas en couple ne peuvent qu'opter pour le préservatif. Chez les femmes, c'est beaucoup plus partagé.

Pour ce qui est du nombre d'enfants, ce n'est plus significatif comme cela l'était pour les hypothèses précédentes. Chez les femmes, ce n'est plus du tout significatif alors que chez les hommes, cela le serait un peu. Les hommes qui n'auraient pas d'enfants utiliseraient davantage les contraceptifs oraux. Au contraire, l'analyse descriptive montrait qu'il ne semblait pas y avoir de différences entre ceux qui ont des enfants et ceux qui n'en ont pas. Toutefois, il faut être prudent, car il y a très peu de cas selon le nombre d'enfants et c'est ce qui peut avoir créé des écarts.

Le lieu de naissance, chez les femmes, tend aussi à être significatif. Les femmes nées à l'extérieur du Canada emploieraient davantage le préservatif. Les

Tableau 32
Rapports de chance selon le choix entre les contraceptifs
oraux et le préservatif, hommes, Québec 1995

| | <i>a</i> | <i>b</i> | <i>c</i> | <i>d</i> | <i>e</i> | <i>f</i> | <i>g</i> |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| N | 343 | 343 | 343 | 341 | 338 | 331 | 262 |
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 0,92 | 2,43* | 2,42* | 2,48* | 2,75** | 2,70** | 4,12** |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 0,37* | 0,37* | 0,38* | 0,27* | 0,18** | 0,18** | 0,16** |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 13,67** | 13,36** | 13,62** | 13,48** | 12,70** | 9,33* |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | 0,37* | 0,37* | 0,31** | 0,30** | 0,33* | 0,33* | 0,27* |
| Deux enfants | 0,48* | 0,49 | 0,38 | 0,31* | 0,34* | 0,34* | 0,45 |
| Trois enfants et plus | 0,29 | 0,30 | 0,30 | 0,24 | 0,24 | 0,34 | 0,45 |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,83 | 1,03 | 0,79 | 0,77 | 0,73 |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 0,67 | 0,57 | 0,65 | 1,01 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,69 | 0,61 | 0,58 | 0,65 |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,73 | 0,66 | 0,62 | 0,63 |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 1,78 | 1,91 | 2,47 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 3,33* | 2,87 | 2,26 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 0,81 | 0,73 | 0,56 |
| Scalarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 0,97 | 1,01 | 0,76 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 1,46 | 1,49 | 1,24 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 0,93 | 0,95 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 0,68 | 0,65 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 0,71 | 0,76 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,56 | 0,46 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 0,75 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 1,23 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

Tableau 33
Rapports de chance selon le choix entre les contraceptifs
oraux et le préservatif, femmes, Québec 1995

| | <i>a</i> | <i>b</i> | <i>c</i> | <i>d</i> | <i>e</i> | <i>f</i> | <i>g</i> |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| N | 324 | 324 | 324 | 321 | 320 | 317 | 233 |
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 4,27** | 2,91** | 3,17** | 3,11** | 2,79** | 2,71* | 3,86** |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 0,27* | 0,27* | 0,36 | 0,44 | 0,43 | 0,40 | 0,83 |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 0,59 | 0,62 | 0,62 | 0,63 | 0,62 | 0,75 |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 0,78 | 0,86 | 0,87 | 0,76 | 0,67 | 0,63 |
| Deux enfants | | 0,87 | 0,93 | 1,04 | 0,99 | 0,94 | 1,05 |
| Trois enfants et plus | | 0,61 | 0,60 | 0,69 | 0,80 | 0,64 | 1,44 |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,26 | 0,26* | 0,30* | 0,30* | 0,22 |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 0,75 | 0,86 | 0,79 | 1,27 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 1,37 | 1,44 | 1,51 | 1,57 |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 1,08 | 1,10 | 1,09 | 1,16 |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 1,08 | 0,96 | 0,70 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 0,47 | 0,42 | 1,21 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 1,22 | 1,27 | 1,21 |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 1,11 | 1,16 | 1,96 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,58 | 0,58 | 0,51 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 1,37 | 1,17 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 1,09 | 0,92 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 0,40 | 0,30 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 1,49 | 1,09 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 0,90 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 0,82 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

contraceptifs oraux ne sont probablement pas répandus en grand nombre partout : ce serait davantage une méthode de pays industrialisés, alors les immigrants venant des pays en développement connaîtraient moins la méthode et l'emploieraient moins aussi. Les autres variables n'affichent pas de coefficients significatifs et n'influenceraient pas le choix d'une ou l'autre méthode.

Pour le reste du Canada, il y a toujours des différences qui ne paraissent pas au moment de l'analyse descriptive. Ainsi, les hommes de 15-24 ans n'utilisent pas aussi fortement les contraceptifs oraux que les Québécois : les coefficients ne sont pas significatifs et sont moins élevés. On peut toujours supposer que les jeunes Québécois ont des partenaires plus stables que les jeunes du reste du Canada. Ensuite, pour les femmes et le nombre d'enfants, la tendance est la même, mais les coefficients sont beaucoup plus significatifs et moins élevés. On peut toutefois supposer que cela aurait été semblable au Québec s'il y avait eu davantage de cas. Pour ce qui est de la langue maternelle et du lieu de naissance, ces deux variables sont significatives chez les femmes du reste du Canada. La langue maternelle est aussi significative chez les hommes à l'extérieur du Québec. Toutefois, comme les tendances sont sensiblement les mêmes entre le Québec et le reste du Canada (soit que les immigrants et les répondants d'autres langues maternelles emploient davantage le préservatif), c'est probablement le nombre de cas dans les variables du Québec qui fait que les résultats ne sont pas significatifs. On peut aussi ajouter que le choix de la méthode relève beaucoup de la culture de chaque individu et que certaines cultures ne voient pas très bien l'emploi des contraceptifs oraux. Enfin, dans le reste du Canada, la pratique religieuse et même la religion chez les femmes, ont des coefficients significatifs. Les résultats du reste du Canada sont aussi l'opposé de ceux du Québec. Ainsi, la religion semble avoir une certaine importance dans le choix de la méthode contraceptive à l'extérieur du Québec. Cela correspond aux résultats sur le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles; ainsi, on peut supposer que les causes sont les mêmes. Toutefois, peut-être qu'il y a trop peu de répondants dans le cas du Québec pour espérer avoir une idée juste sur ces variables et que sinon, on aurait pu espérer trouver des comportements ayant les mêmes tendances.

En somme, les régressions ont permis de vérifier plusieurs des tendances que l'on a observées dans les deux chapitres descriptifs. Les variables démographiques sont bel et bien celles qui influenceraient le plus l'utilisation de la contraception, le choix entre les méthodes réversibles et irréversibles et le choix entre les contraceptifs oraux et le préservatif. En outre, lorsque l'on ajoute, dans les régressions, les variables socio-économiques et culturelles, on ne modifie jamais le lien entre les variables démographiques et l'usage de la contraception.

Le choix d'utiliser la contraception semble être le plus difficile à faire. Plusieurs types de personnes emploient la contraception pour différentes raisons qui ne sont pas toujours faciles à établir. Toutefois, lorsque la décision d'utiliser la contraception est prise, il est beaucoup plus simple d'analyser les résultats. En effet, les répondants se polarisent parmi les diverses méthodes selon des caractéristiques beaucoup plus spécifiques et faciles à identifier.

Dans la comparaison avec le reste du Canada, on remarque toutefois qu'il semble y avoir beaucoup plus de différences que l'on ne s'y attendait. Il y a davantage de variables socio-économiques et surtout culturelles qui affichent des coefficients significatifs. On peut parfois supposer que s'il y avait eu davantage de répondants dans certaines catégories au Québec, on aurait aussi pu obtenir des résultats significatifs pour ces variables. On peut aussi faire l'hypothèse que les comportements sont différents entre les Québécois et les autres Canadiens. Néanmoins, il semble que les variables culturelles pourraient encore jouer un certain rôle dans le choix de la contraception. Toutefois, les variables culturelles ont changé depuis les années 1960 et 1970. Il n'est plus question de différences culturelles entre francophones et anglophones ou protestants et catholiques mais plutôt de différences entre les Canadiens et les immigrants ou les chrétiens et les autres religions. Puisque les immigrants forment qu'une petite partie de la population, leurs comportements influencent relativement peu les résultats de l'ensemble. Par ailleurs, avec le temps et l'intégration, peut-être qu'ils adoptent des comportements de plus en plus typiques des Canadiens. De ce fait, il faudra attendre pour constater si les différences persistent au-delà de certaines générations ou si elles s'aplanissent.

Conclusion

Le but de cette recherche fut de faire le point sur la contraception au Québec en 1995. Par la comparaison des comportements des hommes et des femmes, on a identifié les différents facteurs démographiques, socio-économiques et culturels qui influencent l'utilisation de la contraception ou le choix d'une méthode. Ces résultats ont permis de tirer un portrait des utilisateurs de contraception et de répondre à certaines interrogations. On a d'abord cherché à savoir quels facteurs ont influé sur l'utilisation de la contraception. Puis, on a déterminé ce qui a influencé le choix d'employer une méthode réversible ou une méthode irréversible. Enfin, on a identifié les facteurs responsables du choix d'une méthode réversible. On a par la suite repris ces trois étapes et on a exécuté des régressions logistiques afin de vérifier si les facteurs que l'on a identifiés ont réellement influencé la contraception.

On a montré que les variables démographiques sont celles qui semblent le plus influencer l'utilisation de la contraception. Le sexe, l'âge, l'état matrimonial, le nombre d'enfants et l'intention d'avoir des enfants influencent l'utilisation de la contraception et le choix du type de contraception employé. On a ainsi pu identifier un cycle dans l'utilisation de la contraception que les régressions logistiques ont permis de vérifier.

La contraception est utilisée en grande proportion dans l'ensemble de la population. Cependant, selon l'âge, l'état matrimonial, le nombre d'enfants et l'intention d'avoir des enfants, la contraception est plus ou moins employée. Le niveau de scolarité et quelques variables culturelles peuvent aussi venir influencer la contraception dans des circonstances bien précises. Ainsi, si on est jeune ou en couple ou alors en couple avec deux enfants, l'emploi de la contraception est très élevé.

Le cycle de la contraception montre que lorsque l'on est jeune on emploie des méthodes de contraception réversibles. En vieillissant, si l'on a des enfants et que l'on n'a plus l'intention d'en avoir d'autres, on se dirige alors vers la stérilisation. Toutefois, dans la quarantaine, même si les répondants ont très peu d'enfants, ils

sont stérilisés en majorité. On a, par ailleurs, remarqué que le choix de la méthode réversible diverge énormément entre les hommes et les femmes. Les femmes, jeunes surtout, qu'elles soient en couple ou non se servent surtout des contraceptifs oraux. Les hommes, par contre, emploient le préservatif à moins qu'ils ne soient en couple. Cependant, en vieillissant, hommes et femmes se dirigent davantage vers le préservatif, même lorsqu'ils sont en couple. Les contraceptifs oraux paraissent ainsi encore susciter des craintes quant à une utilisation prolongée. Par ailleurs, les autres méthodes réversibles ne sont presque plus employées. De ce fait, il semble que les hommes s'engagent davantage dans la contraception puisque le préservatif est une méthode masculine. Le préservatif est plus populaire qu'auparavant et c'est sans doute en raison des campagnes de sensibilisation sur les MTS et le SIDA qu'il a gagné en popularité. On remarque aussi cette augmentation de la participation des hommes dans la contraception par le nombre de stérilisations masculines en hausse depuis les années 1980. Par ailleurs, la distribution par couple de la stérilisation montre bien que la stérilisation masculine semble de plus en plus populaire. En ce qui concerne la stérilisation, il semble que l'âge auquel on y recourt tend à augmenter. En effet, selon la répartition par groupe d'âge de 5 ans, on constate que c'est à partir du groupe 35-39 ans qu'elle devient plus pratiquée, alors qu'au début des années 1980, c'était au début de la trentaine.

Enfin, les régressions et les comparaisons avec le reste du Canada ont permis de constater que les variables culturelles semblent influencer l'utilisation de la contraception mais pas comme auparavant. Des années 1960 à 1980, on a étudié les différences culturelles entre les anglophones et les francophones, entre les Protestants et les Catholiques. Maintenant, c'est les anglophones et les francophones réunis ensemble face aux allophones. Ensuite c'est entre ceux nés ici et les immigrants et entre les religions chrétiennes et les autres. L'échantillon québécois est assez petit et il n'a pas permis de vraiment identifier les variables culturelles comme significatives et permettant d'influencer la pratique de la contraception. Toutefois, puisque ces variables sont souvent significatives dans le reste du Canada, on peut supposer qu'il en est de même pour le Québec, mais qu'il y a trop peu de répondants immigrants pour que l'on puisse le constater. Ainsi, il serait intéressant que les études futures s'attardent davantage aux variables

culturelles et qu'elles interrogent leurs répondants de manière à permettre cette identification de l'influence des valeurs culturelles sur la contraception.

Bibliographie

Bachrach, Christine A. (1984). « Contraceptive Practice Among American Women, 1973-1982 ». *Family Planning Perspectives*, 16 (6), pp.253-259.

Balakrishnan, T.R., Évelyne Lapierre-Adamcyk, Karol J. Krotki (1993). « Chapitre 8. Contraceptive Practice » dans *Family and Childbearing in Canada*. Toronto, University of Toronto Press. 329 pages.

Bélanger, Alain, Jean Dumas (1998). « La contraception au Canada en 1995 » dans *Rapport sur l'état de la population du Canada 1997*, Ottawa, Statistique Canada, pp.65-80.

BSQ (Bureau de la Statistique du Québec) (1998). *La situation démographique au Québec*, Québec, Les Publications du Québec, pp.56-59 et 208-210.

Cates, Willard Jr. (1996). « Contraception, Unintended Pregnancies, and Sexually Transmitted Diseases : Why Isn't a Simple Solution Possible? ». *American Journal of Epidemiology*, 143 (4), pp.311-318.

Cates, Willard Jr., Katherine M. Stone (1992). « Family Planning, Sexually Transmitted Diseases and Contraceptive Choice : A Litterature Update-Part II ». *Family Planning Perspectives*, 24 (3), pp.122-128.

Cates, Willard Jr., Katherine M. Stone (1992). « Family Planning, Sexually Transmitted Diseases ans Contraceptive Choice : A Litterature Update-Part I ». *Family Planning Perspectives*, 24 (2), pp.75-84.

Collectif Clio (Le) (1992). *L'histoire des femmes au Québec depuis quatre siècle*. Montréal, Le Jour, éditeur. 646 pages.

Darroch Forrest, Jacqueline (1994). « Epidemiology of Unintended Pregnancy and Contraceptive Use ». *American Journal of Obstetric & Gynecology*, 170 (5, Part 2), pp.1485-1489.

Darroch Forrest, Jacqueline (1993). « Timing of Reproductive Life Stages ». *Obstetrics & Gynecology*, 82 (1), pp.105-110.

Darroch Forrest, Jacqueline, Richard R. Fordyce (1988). « U.S. Women's Contraceptive Attitudes and Practice : How Have They Changed in the 1980's? ». *Family Planning Perspectives*, 20 (3), pp.112-118.

Diaz, Theresa, Barbara Schable, Suzan Y. Chu and the supplement to HIV and AIDS surveillance project group (1995). « Relationship Between Use of Condoms and Other Forms of Contraception Among Human Immunodeficiency Virus-Infected Women ». *Obstetrics & Gynecology*, 86 (2), pp.277-282.

Forste, Renata, Julie Morgan (1998). « How Relationships of U.S. Men Affect Contraceptive Use and Efforts to Prevent Sexually Transmitted Diseases ». *Family Planning Perspectives*, 30 (2), pp.56-62.

Frank, Margaret L., Alfred N. Poindexter, C. Adriana Cox, Louise Bateman (1995). « A Cross-Sectional Survey of Condom Use in Conjunction with Other Contraceptive Methods ». *Women and Health*, 23 (2), pp.31-46.

Greenwell, K. Fern (1996). « Contraceptive Method Mix Menu : Providing Healthy Choices for Women ». *Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales*, 49 (2), pp.88-93.

Guibert-Lantoine, Catherine de (1997). « Le choix de la stérilisation, comme méthode contraceptive, dans les pays développés : l'exemple de la France et du Canada ». *UIESP-Union internationale pour l'étude scientifique de la population*, XXIIIe congrès général de la population, Beijing, Chine, 11-17 octobre 1997, pp.1-21.

Henripin, Jacques, Paul-Marie Huot, Évelyne Lapierre-Adamcyk, Nicole Marcil-Gratton (1981). *Les enfants qu'on a plus au Québec*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal. 410 pages.

Henshaw, Stanley K., Kathryn Kost (1996). « Abortion Patients in 1994-1995 : Characteristics and Contraceptive Use ». *Family Planning Perspectives*, 28 (4), pp.140-147 et 158.

Hynie, Michaela, John E. Lydon (1996). « Sexual Attitudes and Contraceptive Behavior Revisited : Can There Be Too Much of a Good Thing? ». *The Journal of Sex Research*, 33 (2), pp.127-134.

Jaccard, James, Donald W. Helbig, Choi K. Wan, Marjorie A. Gutman, Donna C. Kritz-Silverstein (1996). « The Prediction of Accurate Contraceptive Use From Attitudes and Knowledge ». *Health Education Quarterly*, 23 (1), pp.17-33.

Kulczycki, Andrzej, Malcolm Potts, Allan Rosenfield (1996). « Abortion and Fertility Regulation ». *The Lancet*, 347 (9016), pp.1663-1668.

Léridon, Henri, Yves Charbit, Philippe Collomb, Jean-Paul Sardon, Laurent Toulemon (1987). *La seconde révolution contraceptive : La régulation des naissances en France de 1950 à 1985*, Paris, Presses Universitaires de France. 380 pages.

Marcil-Gratton, Nicole (1998). « De l'interdiction à la libéralisation : les paradoxes entourant le recours à la stérilisation en Amérique du Nord ». *Actes du Séminaire « Stérilisation et régulation des naissances : libertés ou contraintes? »*, organisé par l'Intercommission no 5 de l'INSERM, 9-10 janvier 1998, Paris. Sous presse.

Marcil-Gratton, Nicole (1991). « Vingt ans de révolution contraceptive au Québec : de l'aléatoire à l'irréversible » dans *La population du Québec d'hier à demain*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, pp.51-61.

Marcil-Gratton, Nicole (1988). « Sterilization Regret Among Women in Metropolitan Montreal ». *Family Planning Perspectives*, 20 (5), pp.222-227.

Marcil-Gratton, Nicole (1987). « Le recours précoce à la ligature des trompes au Québec : des suites indésirables? ». *Sociologie et sociétés*, XIX (1), pp.83-95.

Marcil-Gratton, Nicole (1985). « De la pilule à la stérilisation : impact sur la vie fertile des couples ». *Cahiers des Sciences Familiales et Sexologiques*, no.9, pp.98-118.

Marcil-Gratton, Nicole (1981). « Le recours spectaculaire à la stérilisation au Québec de 1971 à 1979 ». *Cahiers québécois de démographie*, 10 (2), pp.189-210.

Mehta, S. (1994). « Contraception and Women's Health ». *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 46 (2), pp.165-171.

Mosher, William D., James W. McNally (1991). « Contraceptive Use at First Premarital Intercourse : United States, 1965-1988 ». *Family Planning Perspectives*, 23 (3), pp.108-116.

Peterson, Linda S. (1995). « Contraceptive Use in the United States : 1982-90 ». *Advance Data from Vital and Health Statistics*, NCHS National Center for Health Statistics, no.260 february 14, pp.1-15.

Piccinino, Linda J., William D. Mosher (1998). « Trends in Contraceptive Use In the United States : 1982-1995 ». *Family Planning Perspectives*, 30 (1), pp.4-10 et 46.

Robert, Paul, dir. (1991). *Le petit Robert 1. Dictionnaire de la langue française*. Paris, Le Robert, 1991, p.380.

Santelli, John S., Charles W. Warren, Richard Lowry, Ellen Sogolow, Janet Collins, Laura Kann, Rachel B. Kaufmann, David D. Celentano (1997). « The Use of Condoms with Other Contraceptive Methods Among Young Men and Women ». *Family Planning Perspectives*, 29 (6), pp.261-267.

Serfaty, David (1992). *La contraception*, Paris, Doin Éditeurs (2^e édition). 702 pages.

Théré, Christine (1994). « Limitations des naissances et émancipation des femmes au XVIII^e siècle » dans *Les modes de régulation de la reproduction humaine, Colloque international de Delphes, AIDELF*, Paris, Presses Universitaires de France, pp.425-440.

Toulemon, Laurent, Henri Léridon (1998). « Contraceptive Practice and Trends in France ». *Family Planning Perspectives*, 30 (3), pp.114-120.

Zhao, Hongxin, K. Vaninadha Rao (1997). « Trends and Differentials in Female Contraceptive Sterilization in the United States : What Has Changed? What Has Not? ». *Genus*, LIII (3-4), pp.199-214.

Annexe I**Structure par âge selon chacune des variables de l'analyse sur l'utilisation de la contraception, selon le sexe, Québec et reste du Canada 1995**

| <i>Hommes, Québec</i> | <i>15-24 ans</i> | <i>25-39 ans</i> | <i>40 ans et plus</i> | <i>Total</i> |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------------|--------------|
| % | 23,1 | 43,7 | 33,2 | 100,0 |
| Nombre | 261 | 493 | 375 | 1129 |
| <i>État matrimonial</i> | | | | |
| Union libre | 11,0 | 61,6 | 27,3 | 100,0 |
| | 27 | 151 | 67 | 245 |
| Marié | 0,7 | 42,7 | 56,6 | 100,0 |
| | 3 | 187 | 248 | 438 |
| Veuf-séparé-divorcé | - | 38,0 | 62,0 | 100,0 |
| | - | 19 | 31 | 50 |
| Célibataire | 58,3 | 34,3 | 7,3 | 100,0 |
| | 231 | 136 | 29 | 396 |
| Pas en couple | 51,9 | 34,8 | 13,3 | 100,0 |
| | 231 | 155 | 59 | 445 |
| En couple | 4,4 | 49,5 | 46,1 | 100,0 |
| | 30 | 339 | 316 | 685 |
| <i>Parité biologique</i> | | | | |
| Aucun enfant | 45,6 | 42,9 | 11,6 | 100,0 |
| | 252 | 237 | 64 | 553 |
| Un enfant | 3,4 | 58,1 | 38,5 | 100,0 |
| | 6 | 104 | 69 | 179 |
| Deux enfants | 1,1 | 40,2 | 58,7 | 100,0 |
| | 3 | 106 | 155 | 264 |
| Trois enfants et plus | - | 34,6 | 65,4 | 100,0 |
| | - | 46 | 87 | 133 |
| <i>Intention de fécondité</i> | | | | |
| Oui | 44,1 | 52,0 | 4,0 | 100,0 |
| | 223 | 263 | 20 | 506 |
| Non | 2,9 | 35,1 | 62,0 | 100,0 |
| | 16 | 193 | 341 | 550 |
| <i>Lieu de naissance</i> | | | | |
| Canada | 23,7 | 43,8 | 32,4 | 100,0 |
| | 239 | 442 | 327 | 1008 |
| Ailleurs | 17,6 | 42,9 | 39,5 | 100,0 |
| | 21 | 51 | 47 | 119 |
| <i>Langue maternelle</i> | | | | |
| Français | 21,5 | 44,5 | 34,0 | 100,0 |
| | 199 | 411 | 314 | 924 |
| Autres | 32,4 | 38,3 | 29,3 | 100,0 |
| | 61 | 72 | 55 | 188 |
| <i>Scolarité</i> | | | | |
| Sans diplôme d'études sec. | 33,3 | 37,0 | 29,7 | 100,0 |
| | 100 | 111 | 89 | 300 |
| Dip. d'études sec. ou coll. | 21,3 | 46,0 | 32,7 | 100,0 |
| | 115 | 249 | 177 | 541 |
| Études universitaires | 17,0 | 45,4 | 37,6 | 100,0 |
| | 46 | 123 | 102 | 271 |

| | | | | |
|---------------------------------------|------|------|------|-------|
| Secteur d'emploi | | | | |
| Administration-gestion | 4,5 | 51,9 | 43,6 | 100,0 |
| | 7 | 81 | 68 | 156 |
| Sciences, santé, sc. soc., enseig. | 7,2 | 46,4 | 46,4 | 100,0 |
| | 10 | 64 | 64 | 138 |
| Commerce, vente, services | 35,9 | 37,7 | 26,5 | 100,0 |
| | 80 | 84 | 59 | 223 |
| Ouvrier, manœuvre, transport | 12,5 | 49,7 | 37,8 | 100,0 |
| | 36 | 143 | 109 | 288 |
| Primaire | 20,4 | 51,3 | 28,3 | 100,0 |
| | 23 | 58 | 32 | 113 |
| Inactif au moment de l'enquête | 57,9 | 23,4 | 18,7 | 100,0 |
| | 99 | 40 | 32 | 171 |
| Revenu | | | | |
| Moins de 29 999\$ | 26,4 | 46,2 | 27,4 | 100,0 |
| | 55 | 96 | 57 | 208 |
| 30 000\$ à 49 999\$ | 16,6 | 52,3 | 31,1 | 100,0 |
| | 39 | 123 | 73 | 235 |
| 50 000\$ et plus | 13,9 | 43,7 | 42,3 | 100,0 |
| | 50 | 157 | 152 | 359 |
| Religion | | | | |
| Pas chrétien | 27,9 | 41,9 | 30,2 | 100,0 |
| | 36 | 54 | 39 | 129 |
| Chrétien | 22,7 | 43,7 | 33,6 | 100,0 |
| | 221 | 426 | 328 | 975 |
| Pratique religieuse | | | | |
| Hebdomadaire | 8,4 | 42,7 | 48,9 | 100,0 |
| | 11 | 56 | 64 | 131 |
| Parfois | 22,0 | 47,3 | 30,7 | 100,0 |
| | 85 | 183 | 119 | 387 |
| Jamais | 26,4 | 41,7 | 31,8 | 100,0 |
| | 128 | 202 | 154 | 484 |
| Sans religion | 32,4 | 40,2 | 27,5 | 100,0 |
| | 33 | 41 | 28 | 102 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

| <i>Femmes, Québec</i> | <i>15-24 ans</i> | <i>25-39 ans</i> | <i>40 ans et plus</i> | <i>Total</i> |
|---------------------------------------|------------------|------------------|-----------------------|--------------|
| % | 24,3 | 46,7 | 29,0 | 100,0 |
| nombre | 251 | 481 | 299 | 1031 |
| <i>État matrimonial</i> | | | | |
| Union libre | 18,3 | 62,4 | 19,3 | 100,0 |
| | 36 | 123 | 38 | 197 |
| Marié | 3,6 | 53,7 | 42,6 | 100,0 |
| | 16 | 237 | 188 | 441 |
| Veuf-séparé-divorcé | 3,3 | 41,1 | 55,6 | 100,0 |
| | 3 | 37 | 50 | 90 |
| Célibataire | 64,9 | 27,8 | 7,3 | 100,0 |
| | 196 | 84 | 22 | 302 |
| Pas en couple | 50,8 | 30,6 | 18,6 | 100,0 |
| | 199 | 120 | 73 | 392 |
| En couple | 8,2 | 56,4 | 35,4 | 100,0 |
| | 52 | 360 | 226 | 638 |
| <i>Parité biologique</i> | | | | |
| Aucun enfant | 54,7 | 33,7 | 11,6 | 100,0 |
| | 226 | 139 | 48 | 413 |
| Un enfant | 7,5 | 61,8 | 30,6 | 100,0 |
| | 13 | 107 | 53 | 173 |
| Deux enfants | 3,4 | 57,3 | 39,2 | 100,0 |
| | 10 | 168 | 115 | 293 |
| Trois enfants et plus | 0,7 | 44,4 | 55,0 | 100,0 |
| | 1 | 67 | 83 | 151 |
| <i>Intention de fécondité</i> | | | | |
| Oui | 54,5 | 44,8 | 0,8 | 100,0 |
| | 213 | 175 | 3 | 391 |
| Non | 3,9 | 44,4 | 51,7 | 100,0 |
| | 22 | 251 | 292 | 565 |
| <i>Lieu de naissance</i> | | | | |
| Canada | 24,7 | 46,5 | 28,8 | 100,0 |
| | 226 | 426 | 264 | 916 |
| Ailleurs | 21,1 | 48,2 | 30,7 | 100,0 |
| | 24 | 55 | 35 | 114 |
| <i>Langue maternelle</i> | | | | |
| Français | 23,5 | 46,8 | 29,7 | 100,0 |
| | 201 | 400 | 254 | 855 |
| Autres | 28,6 | 47,8 | 23,6 | 100,0 |
| | 46 | 77 | 38 | 161 |
| <i>Scolarité</i> | | | | |
| Sans diplôme d'études sec. | 37,8 | 33,9 | 28,3 | 100,0 |
| | 87 | 78 | 65 | 230 |
| Dip. d'études sec. ou coll. | 20,1 | 50,7 | 29,2 | 100,0 |
| | 108 | 272 | 157 | 537 |
| Études universitaires | 20,5 | 50,4 | 29,1 | 100,0 |
| | 52 | 128 | 74 | 254 |
| <i>Secteur d'emploi</i> | | | | |
| Administration-gestion | 14,9 | 55,4 | 29,7 | 100,0 |
| | 22 | 82 | 44 | 148 |
| Sciences, santé, sc. soc., enseig. | 14,5 | 47,1 | 38,4 | 100,0 |
| | 25 | 81 | 66 | 172 |
| Commerce, vente | 42,2 | 34,2 | 23,5 | 100,0 |

| | | | | |
|--------------------------------|------|------|------|-------|
| | 79 | 64 | 44 | 187 |
| Services | 13,5 | 51,0 | 35,5 | 100,0 |
| | 21 | 79 | 55 | 155 |
| Ouvrier, man., transp., prim. | 19,1 | 55,9 | 25,0 | 100,0 |
| | 13 | 38 | 17 | 68 |
| Inactif au moment de l'enquête | 31,9 | 45,5 | 22,6 | 100,0 |
| | 89 | 127 | 63 | 279 |
| Revenu | | | | |
| Moins de 29 999\$ | 30,6 | 44,7 | 24,7 | 100,0 |
| | 72 | 105 | 58 | 235 |
| 30 000\$ à 49 999\$ | 16,2 | 55,0 | 28,8 | 100,0 |
| | 37 | 126 | 66 | 229 |
| 50 000\$ et plus | 11,4 | 52,0 | 36,5 | 100,0 |
| | 31 | 141 | 99 | 271 |
| Religion | | | | |
| Pas chrétien | 37,0 | 43,5 | 19,6 | 100,0 |
| | 34 | 40 | 18 | 92 |
| Chrétien | 23,1 | 47,2 | 29,8 | 100,0 |
| | 213 | 436 | 275 | 924 |
| Pratique religieuse | | | | |
| Hebdomadaire | 19,6 | 39,9 | 40,6 | 100,0 |
| | 27 | 55 | 56 | 138 |
| Parfois | 16,8 | 49,6 | 33,6 | 100,0 |
| | 67 | 198 | 134 | 399 |
| Jamais | 30,6 | 47,5 | 21,8 | 100,0 |
| | 125 | 194 | 89 | 408 |
| Sans religion | 40,3 | 41,8 | 17,9 | 100,0 |
| | 27 | 28 | 12 | 67 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

| <i>Hommes, Canada sans Québec</i> | <i>15-24 ans</i> | <i>25-39 ans</i> | <i>40 ans et plus</i> | <i>Total</i> |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------------|--------------|
| % | 24,2 | 44,3 | 31,5 | 100,0 |
| nombre | 681 | 1245 | 884 | 2810 |
| <i>État matrimonial</i> | | | | |
| Union libre | 13,5 | 54,8 | 31,7 | 100,0 |
| | 31 | 126 | 73 | 230 |
| Marié | 1,6 | 51,5 | 47,0 | 100,0 |
| | 23 | 744 | 679 | 1446 |
| Veuf-séparé-divorcé | 1,4 | 45,4 | 53,2 | 100,0 |
| | 2 | 64 | 75 | 141 |
| Célibataire | 62,9 | 31,2 | 5,8 | 100,0 |
| | 625 | 310 | 58 | 993 |
| Pas en couple | 55,3 | 33,0 | 11,7 | 100,0 |
| | 627 | 374 | 132 | 1133 |
| En couple | 3,2 | 51,9 | 44,9 | 100,0 |
| | 54 | 870 | 752 | 1676 |
| <i>Parité biologique</i> | | | | |
| Aucun enfant | 49,5 | 39,5 | 11,0 | 100,0 |
| | 656 | 523 | 145 | 1324 |
| Un enfant | 4,7 | 62,7 | 32,6 | 100,0 |
| | 20 | 267 | 139 | 426 |
| Deux enfants | 0,5 | 48,0 | 51,5 | 100,0 |
| | 3 | 316 | 339 | 658 |
| Trois enfants et plus | - | 34,8 | 65,2 | 100,0 |
| | - | 139 | 260 | 399 |
| <i>Intention de fécondité</i> | | | | |
| Oui | 46,6 | 49,8 | 3,6 | 100,0 |
| | 545 | 583 | 42 | 1170 |
| Non | 2,2 | 37,2 | 60,5 | 100,0 |
| | 29 | 484 | 787 | 1300 |
| <i>Lieu de naissance</i> | | | | |
| Canada | 27,5 | 42,8 | 29,7 | 100,0 |
| | 604 | 939 | 653 | 2196 |
| Ailleurs | 12,5 | 49,8 | 37,6 | 100,0 |
| | 77 | 306 | 231 | 614 |
| <i>Langue maternelle</i> | | | | |
| Anglais | 27,5 | 43,1 | 29,4 | 100,0 |
| | 569 | 891 | 607 | 2067 |
| Autres | 15,2 | 47,6 | 37,1 | 100,0 |
| | 100 | 313 | 244 | 657 |
| Français | 15,4 | 39,0 | 45,5 | 100,0 |
| | 19 | 48 | 56 | 123 |
| Autres | 25,0 | 44,4 | 30,6 | 100,0 |
| | 649 | 1155 | 795 | 2599 |
| <i>Scolarité</i> | | | | |
| Sans diplôme d'études sec. | 44,3 | 25,7 | 30,0 | 100,0 |
| | 274 | 159 | 186 | 619 |
| Dip. d'études sec. ou coll. | 19,6 | 50,6 | 29,8 | 100,0 |
| | 273 | 706 | 416 | 1395 |
| Études universitaires | 16,7 | 48,5 | 34,7 | 100,0 |
| | 121 | 351 | 251 | 723 |
| <i>Secteur d'emploi</i> | | | | |
| Administration-gestion | 12,9 | 45,4 | 41,8 | 100,0 |
| | 50 | 176 | 162 | 388 |

| | | | | |
|---------------------------------------|------|------|------|-------|
| Sciences, santé, sc. soc., enseig. | 14,4 | 48,7 | 36,9 | 100,0 |
| | 54 | 182 | 138 | 374 |
| Commerce, vente, services | 32,3 | 43,2 | 24,5 | 100,0 |
| | 186 | 249 | 141 | 576 |
| Ouvrier, manœuvre, transport | 18,8 | 49,6 | 31,6 | 100,0 |
| | 149 | 393 | 250 | 792 |
| Primaire | 30,0 | 45,0 | 25,0 | 100,0 |
| | 96 | 144 | 80 | 320 |
| Inactif au moment de l'enquête | 54,5 | 20,8 | 24,7 | 100,0 |
| | 126 | 48 | 57 | 231 |
| Revenu | | | | |
| Moins de 29 999\$ | 23,4 | 52,6 | 24,0 | 100,0 |
| | 82 | 184 | 84 | 350 |
| 30 000\$ à 49 999\$ | 16,7 | 53,9 | 29,4 | 100,0 |
| | 90 | 290 | 158 | 538 |
| 50 000\$ et plus | 14,2 | 46,9 | 38,8 | 100,0 |
| | 156 | 514 | 425 | 1095 |
| Religion | | | | |
| Pas chrétien | 29,6 | 43,1 | 27,4 | 100,0 |
| | 232 | 338 | 215 | 785 |
| Chrétien | 22,2 | 45,1 | 32,7 | 100,0 |
| | 417 | 846 | 613 | 1876 |
| Pratique religieuse | | | | |
| Hebdomadaire | 25,1 | 43,0 | 32,0 | 100,0 |
| | 112 | 192 | 143 | 447 |
| Parfois | 22,8 | 47,3 | 29,9 | 100,0 |
| | 210 | 436 | 276 | 922 |
| Jamais | 21,0 | 41,2 | 37,8 | 100,0 |
| | 136 | 267 | 245 | 648 |
| Sans religion | 29,8 | 44,6 | 25,6 | 100,0 |
| | 191 | 286 | 164 | 641 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

| <i>Femmes, Canada sans Québec</i> | <i>15-24 ans</i> | <i>25-39 ans</i> | <i>40 ans et plus</i> | <i>Total</i> |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------------|--------------|
| % | 25,2 | 47,4 | 27,4 | 100,0 |
| nombre | 656 | 1234 | 714 | 2604 |
| <i>État matrimonial</i> | | | | |
| Union libre | 29,4 | 51,0 | 19,6 | 100,0 |
| | 72 | 125 | 48 | 245 |
| Marié | 4,7 | 57,4 | 37,9 | 100,0 |
| | 64 | 781 | 516 | 1361 |
| Veuf-séparé-divorcé | 3,5 | 50,9 | 45,6 | 100,0 |
| | 8 | 116 | 104 | 228 |
| Célibataire | 66,5 | 27,5 | 6,0 | 100,0 |
| | 512 | 212 | 46 | 770 |
| Pas en couple | 52,2 | 32,8 | 15,0 | 100,0 |
| | 520 | 327 | 150 | 997 |
| En couple | 8,5 | 56,4 | 35,1 | 100,0 |
| | 136 | 907 | 565 | 1608 |
| <i>Parité biologique</i> | | | | |
| Aucun enfant | 52,0 | 37,9 | 10,2 | 100,0 |
| | 557 | 406 | 109 | 1072 |
| Un enfant | 17,2 | 61,4 | 21,4 | 100,0 |
| | 65 | 232 | 81 | 378 |
| Deux enfants | 4,5 | 52,9 | 42,6 | 100,0 |
| | 31 | 366 | 295 | 692 |
| Trois enfants et plus | 0,4 | 49,8 | 49,8 | 100,0 |
| | 2 | 229 | 229 | 460 |
| <i>Intention de fécondité</i> | | | | |
| Oui | 55,0 | 43,9 | 1,2 | 100,0 |
| | 516 | 412 | 11 | 939 |
| Non | 4,5 | 45,9 | 49,6 | 100,0 |
| | 63 | 641 | 694 | 1398 |
| <i>Lieu de naissance</i> | | | | |
| Canada | 27,5 | 46,5 | 26,0 | 100,0 |
| | 554 | 937 | 525 | 2016 |
| Ailleurs | 17,3 | 50,5 | 32,1 | 100,0 |
| | 102 | 297 | 189 | 588 |
| <i>Langue maternelle</i> | | | | |
| Anglais | 26,8 | 46,7 | 26,4 | 100,0 |
| | 505 | 880 | 498 | 1883 |
| Autres | 20,8 | 49,7 | 29,5 | 100,0 |
| | 133 | 318 | 189 | 640 |
| Français | 16,9 | 48,4 | 34,7 | 100,0 |
| | 21 | 60 | 43 | 124 |
| Autres | 25,7 | 47,5 | 26,9 | 100,0 |
| | 616 | 1138 | 644 | 2398 |
| <i>Scolarité</i> | | | | |
| Sans diplôme d'études sec. | 48,3 | 29,1 | 22,6 | 100,0 |
| | 265 | 160 | 124 | 549 |
| Dip. d'études sec. ou coll. | 18,4 | 53,9 | 27,8 | 100,0 |
| | 245 | 719 | 371 | 1335 |
| Études universitaires | 19,1 | 50,5 | 30,4 | 100,0 |
| | 122 | 322 | 194 | 638 |
| <i>Secteur d'emploi</i> | | | | |
| Administration-gestion | 16,7 | 54,8 | 28,5 | 100,0 |
| | 74 | 242 | 126 | 442 |

| | | | | |
|---------------------------------------|------|------|------|-------|
| Sciences, santé, sc. soc., enseig. | 12,4 | 51,8 | 35,9 | 100,0 |
| | 62 | 260 | 180 | 502 |
| Commerce, vente | 36,9 | 45,6 | 17,5 | 100,0 |
| | 194 | 240 | 92 | 526 |
| Services | 20,6 | 47,2 | 32,2 | 100,0 |
| | 70 | 160 | 109 | 339 |
| Ouvrier, man., transp., prim. | 31,6 | 41,2 | 27,1 | 100,0 |
| | 56 | 73 | 48 | 177 |
| Inactif au moment de l'enquête | 35,5 | 40,5 | 24,0 | 100,0 |
| | 185 | 211 | 125 | 521 |
| Revenu | | | | |
| Moins de 29 999\$ | 29,4 | 50,5 | 20,0 | 100,0 |
| | 135 | 232 | 92 | 459 |
| 30 000\$ à 49 999\$ | 15,8 | 58,4 | 25,8 | 100,0 |
| | 84 | 310 | 137 | 531 |
| 50 000\$ et plus | 7,1 | 55,4 | 37,4 | 100,0 |
| | 58 | 450 | 304 | 812 |
| Religion | | | | |
| Pas chrétien | 28,6 | 49,5 | 21,9 | 100,0 |
| | 173 | 299 | 132 | 604 |
| Chrétien | 24,4 | 46,8 | 28,8 | 100,0 |
| | 457 | 877 | 540 | 1874 |
| Pratique religieuse | | | | |
| Hebdomadaire | 21,6 | 47,0 | 31,4 | 100,0 |
| | 112 | 244 | 163 | 519 |
| Parfois | 25,8 | 46,9 | 27,2 | 100,0 |
| | 240 | 436 | 253 | 929 |
| Jamais | 22,6 | 48,5 | 28,9 | 100,0 |
| | 123 | 264 | 157 | 544 |
| Sans religion | 31,1 | 48,9 | 20,0 | 100,0 |
| | 151 | 237 | 97 | 485 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Annexe II**Pourcentage d'utilisation de la contraception selon le niveau de scolarité, le nombre d'enfants et le sexe, Québec 1995**

| | | <i>Hommes</i> | <i>Femmes</i> | <i>Nh</i> | <i>Nf</i> |
|--|------------------------------|---------------|---------------|-----------|-----------|
| <i>Sans diplôme d'études secondaires</i> | <i>Aucun enfant</i> | 41,8 | 41,7 | 165 | 96 |
| | <i>Un enfant</i> | 80,6 | 70,6 | 36 | 34 |
| | <i>Deux enfants</i> | 78,3 | 77,6 | 60 | 49 |
| | <i>Trois enfants et plus</i> | 84,4 | 86,7 | 32 | 45 |
| | <i>Total</i> | 58,7 | 62,9 | 293 | 224 |
| <i>Diplômé du secondaire et études collégiales</i> | <i>Aucun enfant</i> | 57,3 | 65,5 | 234 | 174 |
| | <i>Un enfant</i> | 73,3 | 75,5 | 75 | 94 |
| | <i>Deux enfants</i> | 81,0 | 90,0 | 142 | 180 |
| | <i>Trois enfants et plus</i> | 83,9 | 80,6 | 56 | 67 |
| | <i>Total</i> | 69,2 | 77,9 | 507 | 515 |
| <i>Études universitaires</i> | <i>Aucun enfant</i> | 60,7 | 53,9 | 122 | 115 |
| | <i>Un enfant</i> | 53,2 | 64,7 | 47 | 34 |
| | <i>Deux enfants</i> | 71,7 | 77,4 | 46 | 53 |
| | <i>Trois enfants et plus</i> | 91,9 | 87,2 | 37 | 39 |
| | <i>Total</i> | 65,9 | 66,0 | 252 | 241 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Pourcentage d'utilisation de la contraception selon le niveau de scolarité, l'intention d'avoir des enfants et le sexe, Québec 1995

| | | <i>Hommes</i> | <i>Femmes</i> | <i>Nh</i> | <i>Nf</i> |
|--|--------------|---------------|---------------|-----------|-----------|
| <i>Sans diplôme d'études secondaires</i> | <i>Oui</i> | 43,1 | 40,0 | 130 | 85 |
| | <i>Non</i> | 74,5 | 77,2 | 145 | 127 |
| | <i>Total</i> | 59,6 | 62,3 | 275 | 212 |
| <i>Diplômé du secondaire et études collégiales</i> | <i>Oui</i> | 61,3 | 65,9 | 204 | 170 |
| | <i>Non</i> | 77,5 | 86,1 | 267 | 310 |
| | <i>Total</i> | 70,5 | 79,0 | 471 | 480 |
| <i>Études universitaires</i> | <i>Oui</i> | 57,9 | 55,8 | 126 | 104 |
| | <i>Non</i> | 75,7 | 74,2 | 115 | 120 |
| | <i>Total</i> | 66,4 | 65,6 | 241 | 224 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Annexe III**Pourcentage des répondants qui utilisent la contraception selon le nombre d'enfants, par sexe et par âge, Québec 1995**

| | | <i>Hommes</i> | <i>Femmes</i> | <i>Nh</i> | <i>Nf</i> |
|-----------------------|-------------------------------------|---------------|---------------|-----------|-----------|
| 15-24 ans | <i>Aucun enfant</i> | 97,3 | 88,3 | 143 | 128 |
| | <i>Un enfant</i> | 2,7 | 4,8 | 4 | 7 |
| | <i>Deux enfants</i> | - | 5,5 | - | 8 |
| | <i>Trois enfants et plus</i> | - | 1,4 | - | 2 |
| | <i>Total</i> | 100,0 | 100,0 | 147 | 145 |
| 25-39 ans | <i>Aucun enfant</i> | 37,9 | 20,4 | 105 | 67 |
| | <i>Un enfant</i> | 18,8 | 21,6 | 52 | 71 |
| | <i>Deux enfants</i> | 29,6 | 42,2 | 82 | 139 |
| | <i>Trois enfants et plus</i> | 13,7 | 15,8 | 38 | 52 |
| | <i>Total</i> | 100,0 | 100,0 | 277 | 329 |
| 40 ans et plus | <i>Aucun enfant</i> | 10,5 | 9,6 | 28 | 22 |
| | <i>Un enfant</i> | 19,9 | 17,4 | 53 | 40 |
| | <i>Deux enfants</i> | 42,9 | 41,3 | 114 | 95 |
| | <i>Trois enfants et plus</i> | 26,7 | 31,7 | 71 | 73 |
| | <i>Total</i> | 100,0 | 100,0 | 266 | 230 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

ANNEXE IV

Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque type de contraception par le revenu, par l'âge et par sexe, Québec 1995

| | Méthodes réversibles | Stérilisations | | Total | N |
|-----------------------|----------------------------|----------------|----------------------|-------|-----|
| | | contraceptives | pour d'autres motifs | | |
| Hommes | 15-24 ans | 100,0 | - | 100,0 | 37 |
| | Moins de 29 999\$ | 100,0 | - | 100,0 | 23 |
| | Entre 30 000\$ et 49 999\$ | 100,0 | - | 100,0 | 30 |
| | 50 000\$ et plus | 100,0 | - | 100,0 | 90 |
| | Total | 81,8 | 18,2 | 100,0 | 55 |
| 25-39 ans | Moins de 29 999\$ | 67,1 | 30,3 | 100,0 | 76 |
| | Entre 30 000\$ et 49 999\$ | 60,6 | 35,1 | 100,0 | 94 |
| | 50 000\$ et plus | 68,0 | 29,3 | 100,0 | 225 |
| | Total | 19,4 | 55,6 | 100,0 | 36 |
| 40 ans et plus | Moins de 29 999\$ | 28,1 | 49,1 | 100,0 | 57 |
| | Entre 30 000\$ et 49 999\$ | 14,0 | 59,5 | 100,0 | 121 |
| | 50 000\$ et plus | 18,7 | 56,1 | 100,0 | 214 |
| | Total | 97,9 | 2,1 | 100,0 | 47 |
| Femmes | 15-24 ans | 100,0 | - | 100,0 | 20 |
| | Moins de 29 999\$ | 100,0 | - | 100,0 | 21 |
| | Entre 30 000\$ et 49 999\$ | 98,9 | 1,1 | 100,0 | 88 |
| | 50 000\$ et plus | 50,0 | 40,3 | 100,0 | 72 |
| | Total | 51,1 | 38,9 | 100,0 | 90 |
| 25-39 ans | Moins de 29 999\$ | 54,1 | 37,8 | 100,0 | 98 |
| | Entre 30 000\$ et 49 999\$ | 51,9 | 38,8 | 100,0 | 260 |
| | 50 000\$ et plus | 14,9 | 57,4 | 100,0 | 47 |
| | Total | 6,5 | 67,4 | 100,0 | 46 |
| 40 ans et plus | Moins de 29 999\$ | 9,5 | 65,5 | 100,0 | 84 |
| | Entre 30 000\$ et 49 999\$ | 10,2 | 63,8 | 100,0 | 177 |
| | 50 000\$ et plus | | | | |
| | Total | | | | |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Répartition des utilisateurs de la contraception selon chaque type de
contraception par le secteur d'emploi et par sexe, Québec 1995

| | Méthodes réversibles | | Stérilisations contraceptives | | Stérilisations pour d'autres motifs | | Total | N |
|---|----------------------|------|-------------------------------|-------|-------------------------------------|--|-------|---|
| | | | | | | | | |
| Hommes | | | | | | | | |
| Administratio-gestion | 41,7 | 38,8 | 19,4 | 100,0 | 103 | | | |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | 57,8 | 39,8 | 2,4 | 100,0 | 83 | | | |
| Commerce, vente, services, bureau | 66,7 | 26,8 | 6,5 | 100,0 | 138 | | | |
| Ouvriers, manutentionnaires, transport | 43,7 | 43,1 | 13,2 | 100,0 | 197 | | | |
| Sec. primaire, mat. premières, transformation | 50,6 | 38,3 | 11,1 | 100,0 | 81 | | | |
| Inactifs au moment de l'enquête | 81,6 | 9,2 | 9,2 | 100,0 | 76 | | | |
| Total | 54,9 | 34,4 | 10,8 | 100,0 | 678 | | | |
| Femmes | | | | | | | | |
| Administratio-gestion | 56,9 | 30,3 | 12,8 | 100,0 | 109 | | | |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | 50,0 | 44,0 | 6,0 | 100,0 | 116 | | | |
| Commerce, vente | 57,0 | 31,9 | 11,1 | 100,0 | 135 | | | |
| Services | 41,1 | 46,4 | 12,5 | 100,0 | 112 | | | |
| Ouvriers, secteur primaire | 41,2 | 35,3 | 23,5 | 100,0 | 51 | | | |
| Inactifs au moment de l'enquête | 45,9 | 33,7 | 20,3 | 100,0 | 172 | | | |
| Total | 49,4 | 36,7 | 14,0 | 100,0 | 695 | | | |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

ANNEXE V

Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles après répartition des utilisateurs de plus d'une méthode selon la méthode la plus efficace, par niveau de scolarité, par revenu, par secteur d'emploi et par sexe, Québec 1995

| Scolarité | | Contraceptifs | | Toutes autres méthodes | | Total | N |
|------------------|---|---------------|-------------|------------------------|-------|-------|---|
| | | oraux | Préservatif | | | | |
| Scolarité | Hommes | 28,7 | 69,0 | 2,3 | 100,0 | 87 | |
| | Sans diplôme d'études secondaire | 33,7 | 61,1 | 5,3 | 100,0 | 190 | |
| | Diplômé du secondaire et études collégiales | 31,7 | 60,4 | 7,9 | 100,0 | 101 | |
| | Études universitaires | 32,0 | 62,7 | 5,3 | 100,0 | 378 | |
| | Total | 68,9 | 18,0 | 13,1 | 100,0 | 61 | |
| | Femmes | 65,0 | 24,0 | 10,9 | 100,0 | 183 | |
| Revenu | Hommes | 51,5 | 33,3 | 15,2 | 100,0 | 99 | |
| | Moins de 29 999\$ | 61,8 | 25,7 | 12,5 | 100,0 | 343 | |
| | Entre 30 000\$ et 49 999\$ | 33,0 | 63,6 | 3,4 | 100,0 | 88 | |
| | 50 000\$ et plus | 33,0 | 58,2 | 8,8 | 100,0 | 91 | |
| | Total | 41,3 | 52,9 | 5,8 | 100,0 | 104 | |
| | Femmes | 36,0 | 58,0 | 6,0 | 100,0 | 283 | |
| Secteur d'emploi | Hommes | 67,4 | 19,1 | 13,5 | 100,0 | 89 | |
| | Moins de 29 999\$ | 66,2 | 26,5 | 7,4 | 100,0 | 68 | |
| | Entre 30 000\$ et 49 999\$ | 54,3 | 35,8 | 9,9 | 100,0 | 81 | |
| | 50 000\$ et plus | 62,6 | 26,9 | 10,5 | 100,0 | 238 | |
| | Total | 28,6 | 59,5 | 11,9 | 100,0 | 42 | |
| | Femmes | 33,3 | 60,4 | 6,3 | 100,0 | 48 | |
| Scolarité | Hommes | 35,5 | 60,2 | 4,3 | 100,0 | 93 | |
| | Sans diplôme d'études secondaire | 36,5 | 61,2 | 2,4 | 100,0 | 85 | |
| | Diplômé du secondaire et études collégiales | 39,00 | 56,1 | 4,9 | 100,0 | 41 | |
| | Études universitaires | 16,7 | 76,7 | 6,7 | 100,0 | 60 | |
| | Total | 32,0 | 62,6 | 5,4 | 100,0 | 369 | |
| | Femmes | 55,7 | 31,1 | 13,1 | 100,0 | 61 | |
| | Moins de 29 999\$ | 57,9 | 31,6 | 10,5 | 100,0 | 57 | |
| | Entre 30 000\$ et 49 999\$ | 68,8 | 23,4 | 7,8 | 100,0 | 77 | |
| | 50 000\$ et plus | 71,1 | 20 | 8,9 | 100,0 | 45 | |
| | Total | 52,4 | 28,6 | 19 | 100,0 | 21 | |
| | Femmes | 62,8 | 21,8 | 15,4 | 100,0 | 78 | |
| | Total | 62,5 | 25,7 | 11,8 | 100,0 | 339 | |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

Répartition des utilisateurs de méthodes réversibles après répartition des utilisateurs de plus d'une méthode selon la méthode la plus efficace, par confession religieuse, par niveau de pratique religieuse et par sexe, Québec 1995

| | Contraceptifs | | | Toutes autres méthodes | | Total | N |
|------------------------------|----------------------|----------------------|------|------------------------|-------|-------|-----|
| | oraux | Préservatif | | | | | |
| Confession religieuse | Hommes | Pas chrétien | 34,8 | 60,9 | 4,3 | 100,0 | 46 |
| | | Chrétien | 31,6 | 62,9 | 5,5 | 100,0 | 329 |
| | | Total | 32,0 | 62,7 | 5,3 | 100,0 | 375 |
| Femmes | Pas chrétien | | 58,5 | 19,5 | 22 | 100,0 | 41 |
| | Chrétien | | 62,8 | 26,2 | 11,0 | 100,0 | 301 |
| | Total | | 62,3 | 25,4 | 12,3 | 100,0 | 342 |
| Pratique religieuse | Hommes | Hebdomadaire | 45,8 | 41,7 | 12,5 | 100,0 | 24 |
| | | Parfois | 34,9 | 61,2 | 3,9 | 100,0 | 129 |
| | | Jamais | 26,2 | 67,8 | 6,0 | 100,0 | 183 |
| | | Sans religion | 40,0 | 60,0 | - | 100,0 | 40 |
| | | Total | 31,9 | 63,0 | 5,1 | 100,0 | 376 |
| | Femmes | Hebdomadaire | 35,0 | 40,0 | 25,0 | 100,0 | 20 |
| | Parfois | 61,7 | 27,5 | 10,8 | 100,0 | 120 | |
| | Jamais | 63,9 | 24,3 | 11,8 | 100,0 | 169 | |
| | Sans religion | 74,2 | 16,1 | 9,7 | 100,0 | 31 | |
| | Total | 62,4 | 25,6 | 12,1 | 100,0 | 340 | |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

ANNEXE VI

Rapports de chance selon l'utilisation de la contraception, hommes, Québec 1995
(seulement avec les répondants ayant répondu à toutes les questions, soit 692 cas)

| | a | b | c | d | e | f | g |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 0,95 | 2,27** | 2,22** | 2,64** | 2,61** | 2,92** | 2,95** |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 1,67** | 1,03 | 1,02 | 0,80 | 0,80 | 0,81 | 0,82 |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 2,38** | 2,25** | 2,34** | 2,28** | 2,16** | 2,19** |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 1,42 | 1,43 | 1,33 | 1,30 | 1,32 | 1,32 |
| Deux enfants | | 2,44** | 2,51** | 1,87* | 1,85* | 1,85* | 1,84* |
| Trois enfants et plus | | 5,97** | 6,09** | 4,54** | 4,82** | 4,90** | 4,97** |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,50* | 0,75 | 0,75 | 0,78 | 0,77 |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 0,62 | 0,58 | 0,58 | 0,59 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,52** | 0,52** | 0,52* | 0,52* |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,59 | 0,56 | 0,55 | 0,55 |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 1,16 | 1,21 | 1,21 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 0,78 | 0,77 | 0,76 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 0,88 | 0,91 | 0,91 |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 0,76 | 0,79 | 0,79 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,83 | 0,88 | 0,90 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 1,40 | 1,42 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 0,88 | 0,88 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 1,32 | 1,32 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,76 | 0,76 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 0,96 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 0,88 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

Rapports de chance selon l'utilisation de la contraception, femmes, Québec 1995
(seulement avec les répondants ayant répondu à toutes les questions, soit 746 cas)

| | a | b | c | d | e | f | g |
|---|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 0,70 | 1,91* | 2,06** | 2,57** | 2,55** | 2,67** | 2,64** |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 0,35 | 1,14 | 1,15 | 0,70 | 0,70 | 0,66 | 0,65 |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 2,04** | 2,18** | 2,15** | 2,07** | 2,11** | 2,16** |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 2,00* | 2,23** | 1,93* | 1,98* | 2,02* | 1,99* |
| Deux enfants | | 3,88** | 4,21** | 3,11** | 3,61** | 3,99** | 4,05** |
| Trois enfants et plus | | 3,59** | 3,99** | 2,95** | 3,81** | 4,59** | 4,57** |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,26** | 0,51 | 0,53 | 0,55 | 0,53 |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 0,41** | 0,44* | 0,42** | 0,41** |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,36** | 0,36** | 0,36** | 0,36** |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,36* | 0,31** | 0,32* | 0,33* |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 0,71 | 0,75 | 0,75 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 1,30 | 1,32 | 1,35 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 1,95** | 1,89** | 1,84** |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 0,45** | 0,51* | 0,50* |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,66 | 0,68 | 0,67 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 0,84 | 0,85 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 0,65 | 0,62 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 0,64 | 0,66 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,54 | 0,54* |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 1,48 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 1,39 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

**Rapports de chance selon le choix entre les méthodes
réversibles et irréversibles, hommes, Québec 1995**
(seulement avec les répondants ayant répondu à toutes les questions, soit 473 cas)

| | a | b | c | d | e | f | g |
|---|------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,01 | 0,01 |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 9,23 | 7,87** | 7,93** | 4,20** | 4,70** | 5,08** | 5,10** |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 4,65** | 4,26** | 4,19** | 4,49** | 4,48** | 4,22** |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 2,73* | 2,83* | 2,7* | 2,84* | 3,17* | 3,15* |
| Deux enfants | | 7,41** | 7,99** | 3,30** | 3,50** | 3,86** | 3,87** |
| Trois enfants et plus | | 16,33** | 17,54** | 9,97** | 12,35** | 14,30** | 12,77** |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,24* | 0,24 | 0,25 | 0,20 | 0,20 |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 1,25 | 1,43 | 1,74 | 1,72 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,02** | 0,02** | 0,01** | 0,01** |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,19** | 0,18** | 0,13** | 0,12** |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 1,27 | 1,38 | 1,31 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 0,71 | 0,74 | 0,84 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 1,13 | 1,2 | 1,2 |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 1,34 | 1,39 | 1,44 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,60 | 0,65 | 0,54 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 2,14 | 2,22 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 0,56 | 0,58 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 1,40 | 1,47 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,44 | 0,47 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 1,32 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 1,91 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

Rapports de chance selon le choix entre les méthodes
réversibles et irréversibles, femmes, Québec 1995
(seulement avec les répondants ayant répondu à toutes les questions, soit 554 cas)

| | a | b | c | d | e | f | g |
|---|--------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 0,01** | 0,04** | 0,04** | 0,11 | 0,10* | 0,10* | 0,11* |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 9,74** | 10,05** | 10,05** | 4,19** | 4,34** | 4,12** | 4,07** |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 1,02 | 1,02 | 0,97 | 0,96 | 0,91 | 0,82 |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 2,07 | 2,17 | 1,90 | 2,12** | 2,18 | 2,19 |
| Deux enfants | | 8,62** | 8,91** | 4,41** | 4,39** | 4,65** | 4,64** |
| Trois enfants et plus | | 12,18** | 12,72** | 5,97** | 6,07** | 6,82** | 6,84** |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,47 | 0,53 | 0,55 | 0,65 | 0,64 |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 0,96 | 1,05 | 1,15 | 1,14 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,02** | 0,02** | 0,01** | 0,01** |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,02** | 0,02** | 0,02** | 0,02** |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 0,57 | 0,53 | 0,52 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 2,99* | 2,95 | 2,92 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 0,90 | 0,91 | 0,91 |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 0,87 | 0,93 | 0,98 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,60 | 0,50 | 0,46 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 0,70 | 0,68 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 1,78 | 1,75 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 0,87 | 0,94 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,72 | 0,76 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 0,91 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 1,19 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

**Rapports de chance selon le choix entre les contraceptifs
oraux et le préservatif, hommes, Québec 1995**
(seulement avec les répondants ayant répondu à toutes les questions, soit 262 cas)

| | a | b | c | d | e | f | g |
|---|--------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 1,31 | 3,16** | 3,14** | 3,31** | 3,87** | 4,23** | 4,12** |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 0,23** | 0,23* | 0,23* | 0,20** | 0,17** | 0,17** | 0,16** |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 10,91** | 10,54** | 10,76** | 10,33** | 9,82** | 9,33** |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 0,25** | 0,25** | 0,24** | 0,25** | 0,27* | 0,27* |
| Deux enfants | | 0,53 | 0,53 | 0,45 | 0,45 | 0,45 | 0,45 |
| Trois enfants et plus | | 0,42 | 0,43 | 0,41 | 0,47 | 0,45 | 0,45 |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,78 | 0,68 | 0,58 | 0,68 | 0,73 |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 1,22 | 0,98 | 1,02 | 1,01 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,71 | 0,69 | 0,65 | 0,65 |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,79 | 0,66 | 0,64 | 0,63 |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 2,11 | 2,30 | 2,47 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 2,16 | 2,06 | 2,26 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 0,59 | 0,57 | 0,56 |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 0,63 | 0,75 | 0,76 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 1,25 | 1,27 | 1,24 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 1,01 | 0,95 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 0,70 | 0,65 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 0,79 | 0,76 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,44 | 0,46 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 0,75 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 1,23 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

**Rapports de chance selon le choix entre les contraceptifs
oraux et le préservatif, femmes, Québec 1995**
(seulement avec les répondants ayant répondu à toutes les questions, soit 233 cas)

| | a | b | c | d | e | f | g |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 5,17** | 4,24** | 4,55** | 4,21** | 4,13** | 3,82** | 3,86** |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 0,81 | 0,76 | 0,69 | 0,75 | 0,85 | 0,82 | 0,83 |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 0,65 | 0,67 | 0,68 | 0,70 | 0,73 | 0,75 |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 0,81 | 0,85 | 0,85 | 0,70 | 0,63 | 0,63 |
| Deux enfants | | 0,96 | 1,05 | 1,17 | 1,05 | 1,04 | 1,05 |
| Trois enfants et plus | | 1,29 | 1,19 | 1,33 | 1,54 | 1,36 | 1,44 |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,21* | 0,21** | 0,22 | 0,21 | 0,22 |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 1,01 | 1,27 | 1,24 | 1,27 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 1,27 | 1,42 | 1,55 | 1,57 |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,89 | 1,07 | 1,16 | 1,16 |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 0,79 | 0,71 | 0,70 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 1,29 | 1,21 | 1,21 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 1,17 | 1,19 | 1,21 |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 1,88 | 1,97 | 1,96 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,52 | 0,50 | 0,51 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 1,17 | 1,17 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 0,91 | 0,92 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 0,31 | 0,30 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 1,13 | 1,09 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 0,90 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 0,82 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

ANNEXE VII

Rapports de chance selon l'utilisation de la contraception, hommes, reste du Canada 1995

| | a | b | c | d | e | f | g |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| N | 2345 | 2345 | 2345 | 2254 | 2223 | 2193 | 1720 |
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 0,38** | 0,91 | 0,86 | 1,02 | 1,40* | 1,42* | 1,80** |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 1,65** | 0,95 | 0,97 | 0,71* | 0,76 | 0,75 | 0,96 |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 2,84** | 2,85** | 2,86** | 3,07** | 2,95** | 3,51** |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 0,85 | 0,87 | 0,79 | 0,79 | 0,82 | 0,82 |
| Deux enfants | | 3,09** | 3,13** | 2,31** | 2,85** | 3,05** | 2,45** |
| Trois enfants et plus | | 3,04** | 3,02** | 2,48** | 3,49** | 3,64** | 2,92** |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,61** | 0,75* | 0,66** | 0,66** | 0,61** |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 0,76* | 0,90 | 0,90 | 0,91 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,50** | 0,54** | 0,53** | 0,51** |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,54** | 0,58** | 0,53** | 0,61* |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 1,19 | 1,24 | 1,17 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 0,72* | 0,71* | 0,70* |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 1,58** | 1,53** | 1,68** |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 0,40** | 0,45** | 0,49** |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,95 | 0,82 | 0,88 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 0,67* | 0,74 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 1,37** | 1,23 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 0,79 | 0,76 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,53** | 0,45** |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 0,91 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 0,98 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

Rapports de chance selon l'utilisation de la contraception, femmes, reste du Canada 1995

| | a | b | c | d | e | f | g |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| N | 2519 | 2518 | 2518 | 2454 | 2435 | 2418 | 1850 |
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 0,28** | 0,87 | 0,79 | 0,89 | 1,06 | 1,10 | 1,24 |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 1,41** | 0,93 | 0,97 | 0,72* | 0,77 | 0,78 | 0,81 |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 3,35** | 3,41** | 3,57** | 3,58** | 3,48** | 4,21** |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 1,37* | 1,43* | 1,37* | 1,49* | 1,54** | 1,21 |
| Deux enfants | | 4,31** | 4,54** | 3,97** | 4,74** | 5,08** | 4,84** |
| Trois enfants et plus | | 3,61** | 3,74** | 3,79** | 5,86** | 5,89** | 5,51** |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,39** | 0,53** | 0,54** | 0,54** | 0,56** |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 0,62** | 0,66** | 0,66 | 0,60** |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,63** | 0,69* | 0,67* | 0,60** |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,50** | 0,55** | 0,55** | 0,43** |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 1,13 | 1,19 | 1,36 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 0,78 | 0,79 | 0,69* |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 1,51** | 1,50** | 1,19 |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 0,69** | 0,70* | 0,93 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 1,13 | 1,08 | 1,23 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 1,31 | 1,82** |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 1,08 | 1,15 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 1,25 | 1,48 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,92 | 1,07 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 1,20 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 0,92 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

Rapports de chance selon le choix entre les méthodes réversibles
et irréversibles, hommes, reste du Canada 1995

| | a | b | c | d | e | f | g |
|---|--------|--------|---------|--------|---------|---------|--------|
| N | 1551 | 1551 | 1551 | 1511 | 1495 | 1473 | 1213 |
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 0,01** | 0,11** | 0,10** | 0,18* | 0,05* | 0,06* | 0,00 |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 6,76** | 4,78** | 5,31** | 2,90** | 3,03** | 3,23** | 2,98** |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 9,32** | 10,85** | 8,19** | 10,67** | 10,12** | 8,25** |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | | 1,05 | 1,19 | 0,90 | 0,71 | 0,77 | 0,67 |
| Deux enfants | | 3,74** | 3,94** | 1,64* | 1,55 | 1,58 | 1,52 |
| Trois enfants et plus | | 6,76** | 7,44** | 2,83** | 2,56** | 2,63** | 2,44** |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,29** | 0,34** | 0,38** | 0,39** | 0,35** |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 1,14 | 1,25 | 1,31 | 1,29 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,02** | 0,02** | 0,02** | 0,02** |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,06** | 0,06** | 0,06** | 0,06** |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 0,50** | 0,49** | 0,46** |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 0,90 | 0,90 | 1,06 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 1,62* | 1,54* | 1,84** |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 0,86 | 0,79 | 0,82 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,63* | 0,74 | 0,94 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 0,77 | 0,71 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 0,66 | 0,45** |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 1,22 | 1,05 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 1,09 | 0,66 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 1,24 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 1,42 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

**Rapports de chance selon le choix entre les méthodes réversibles
et irréversibles, femmes, reste du Canada 1995**

| | <i>a</i> | <i>b</i> | <i>c</i> | <i>d</i> | <i>e</i> | <i>f</i> | <i>g</i> |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| N | 1753 | 1752 | 1752 | 1720 | 1708 | 1700 | 1368 |
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 0,03** | 0,10** | 0,09** | 0,16** | 0,12** | 0,13** | 0,10** |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 7,90** | 6,54** | 6,98** | 3,13** | 3,35** | 3,44** | 4,08** |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 1,31 | 1,38 | 1,54* | 1,90** | 1,84** | 1,84* |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | 2,70** | 2,83** | 2,02* | 1,95* | 1,97* | 1,85 | 1,85 |
| Deux enfants | 9,17** | 9,79** | 3,95** | 3,45** | 3,58** | 2,83** | 2,83** |
| Trois enfants et plus | 14,76** | 15,09** | 4,79** | 3,64** | 3,86** | 3,90** | 3,90** |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,41** | 0,38** | 0,43** | 0,42** | 0,43** |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 1,07 | 1,03 | 0,98 | 1,24 |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 0,02** | 0,02** | 0,02** | 0,01** |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,07** | 0,07** | 0,07** | 0,08** |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 0,49** | 0,50** | 0,45** |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 1,38 | 1,39 | 1,42 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 1,41 | 1,33 | 1,30 |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 2,54** | 2,68** | 2,77** |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,66* | 0,63* | 0,52** |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 1,05 | 1,00 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 1,20 | 1,16 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 1,84 | 2,11 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 0,77 | 0,78 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 0,71 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 0,89 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

Rapports de chance selon le choix entre les contraceptifs
oraux et le préservatif, hommes, reste du Canada 1995

| N | a | b | c | d | e | f | g |
|---|--------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|
| | 805 | 805 | 805 | 772 | 764 | 755 | 601 |
| Âge | 0,45** | 1,15 | 1,12 | 1,23 | 1,16 | 1,17 | 1,32 |
| 15-24 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 25-39 ans | 0,60* | 0,51** | 0,53* | 0,59 | 0,55* | 0,56 | 0,49* |
| 40 ans et plus | | | | | | | |
| État matrimonial | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Non en couple | | 10,95** | 11,20** | 13,72** | 15,00** | 14,19 | 10,61** |
| En couple | | | | | | | |
| Parité biologique | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Aucun enfant | | 0,62 | 0,65 | 0,77 | 0,80 | 0,80 | 0,80 |
| Un enfant | | 0,37** | 0,38** | 0,43** | 0,48* | 0,47* | 0,45* |
| Deux enfants | | 0,61 | 0,60 | 0,65 | 0,81 | 0,79 | 0,66 |
| Trois enfants et plus | | | | | | | |
| Lieu de naissance | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Canada | | | 0,71 | 0,69 | 0,71 | 0,72 | 0,78 |
| Ailleurs | | | | | | | |
| Langue maternelle | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Français | | | | 0,48** | 0,46** | 0,45** | 0,51* |
| Autres | | | | | | | |
| Intention de fécondité | | | | 1,31 | 1,56 | 1,50 | 1,36 |
| Oui | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Non | | | | 1,33 | 1,53 | 1,50 | 1,41 |
| Ne sait pas | | | | | | | |
| Religion | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Chrétien | | | | | 1,25 | 1,22 | 1,12 |
| Pas chrétien | | | | | | | |
| Pratique religieuse | | | | | 0,44** | 0,46** | 0,47* |
| Hebdomadaire | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Parfois | | | | | 0,97 | 0,97 | 0,94 |
| Jamais | | | | | | | |
| Scolarité | | | | | 1,10 | 1,15 | 1,36 |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 0,97 | 0,99 | 0,97 |
| Études universitaires | | | | | | | |
| Secteur d'emploi | | | | | | 0,82 | 0,71 |
| Administration-gestion | | | | | | 1,01 | 0,86 |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 1 | 1 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1,05 | 0,99 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 0,75 | 0,97 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | | 1,23 |
| Revenu | | | | | | | 1 |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 1,41 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%

**Rapports de chance selon le choix entre les contraceptifs
oraux et le préservatif, femmes, reste du Canada 1995**

| | a | b | c | d | e | f | g |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| N | 709 | 708 | 708 | 693 | 688 | 688 | 523 |
| Âge | | | | | | | |
| 15-24 ans | 3,01** | 2,07** | 1,88** | 2,00** | 1,90* | 2,04** | 2,77** |
| 25-39 ans | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 ans et plus | 0,20** | 0,26** | 0,28** | 0,29** | 0,31** | 0,29** | 0,40* |
| État matrimonial | | | | | | | |
| Non en couple | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| En couple | | 0,83 | 0,86 | 0,85 | 0,95 | 0,95 | 0,95 |
| Parité biologique | | | | | | | |
| Aucun enfant | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Un enfant | 0,51** | 0,51** | 0,54* | 0,54* | 0,55* | 0,55* | 0,38** |
| Deux enfants | 0,33** | 0,34** | 0,42** | 0,36** | 0,37** | 0,37** | 0,38** |
| Trois enfants et plus | 0,39** | 0,37** | 0,42* | 0,32** | 0,35* | 0,35* | 0,32* |
| Lieu de naissance | | | | | | | |
| Canada | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ailleurs | | | 0,37** | 0,54* | 0,48** | 0,49* | 0,45* |
| Langue maternelle | | | | | | | |
| Français | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Autres | | | | 0,57* | 0,50** | 0,51** | 0,47* |
| Intention de fécondité | | | | | | | |
| Oui | | | | 1,22 | 1,19 | 1,18 | 0,95 |
| Non | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ne sait pas | | | | 0,90 | 0,89 | 0,92 | 0,69 |
| Religion | | | | | | | |
| Chrétien | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Pas chrétien | | | | | 1,99** | 1,94** | 1,67 |
| Pratique religieuse | | | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | | 1,12 | 1,13 | 1,80 |
| Parfois | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Jamais | | | | | 0,59* | 0,59* | 0,57* |
| Scolarité | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | | | | | 1,13 | 1,18 | 1,25 |
| Diplômé du secondaire et études collégiales | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Études universitaires | | | | | 0,62* | 0,60* | 0,61 |
| Secteur d'emploi | | | | | | | |
| Administration-gestion | | | | | | 1,66 | 2,15* |
| Santé, Sciences, Sc. sociales, enseignement | | | | | | 1,08 | 1,19 |
| Commerce, vente, services, bureau | | | | | | 1 | 1 |
| Ouvr., manut., transp., sec. prim., transf. | | | | | | 0,95 | 1,89 |
| Inactifs au moment de l'enquête | | | | | | 1,04 | 0,80 |
| Revenu | | | | | | | |
| Moins de 29 999\$ | | | | | | | 0,70 |
| Entre 30 000\$ et 49 999\$ | | | | | | | 1 |
| 50 000\$ et plus | | | | | | | 0,80 |

Source: Statistique Canada, Enquête Sociale Générale, 1995

* 0,05 significatif à 5%

**0,01 significatif à 1%