

N° 91F0015M au catalogue
ISSN 1205-9978
ISBN 978-0-660-69294-4

Documents démographiques

La fécondité au Canada de 1921 à 2022

par Claudine Provencher et Nora Galbraith

Date de diffusion : le 31 janvier 2024



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2024

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Table des matières

Remerciements	4
Faits saillants	5
Introduction	6
Indice synthétique de fécondité	6
L'indice synthétique de fécondité au Canada atteint un nouveau creux en 2022	6
Variation de l'indice synthétique de fécondité selon les provinces et les territoires	8
Renversement de tendance de la fécondité pour le Québec au cours des dernières décennies	9
Le Nunavut continue d'afficher un taux de fécondité exceptionnellement élevé	10
Tendances internationales de l'indice synthétique de fécondité	10
De nombreux pays ont connu une baisse importante de la fécondité entre 2021 et 2022, mais celle du Canada a été l'une des plus marquées	10
Quel pourrait être l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la fécondité?.....	12
Évolution mensuelle des naissances après le début de la pandémie de COVID-19	13
Diminution des conceptions au cours de la première phase de la pandémie	13
La fécondité du Canada et de plusieurs autres pays évolue en dents de scie pendant la pandémie.....	14
Âge moyen à la maternité et taux de fécondité selon l'âge	15
L'âge moyen à l'accouchement poursuit sa montée tant chez les mères que chez les pères.....	15
Naissances multiples	16
En chute libre dans les années 1960 à tous âges, la fécondité fait une remontée chez les femmes dans la trentaine à partir des années 1980	17
Plus grande volatilité des tendances de la fécondité par âge à partir de 2020	18
Le Nunavut et la Saskatchewan affichent les taux de fécondité les plus élevés aux âges plus jeunes	19
Descendance des générations et infécondité	19
En l'absence d'une très forte récupération à la fin de la trentaine, les jeunes générations de femmes d'aujourd'hui tendent vers une descendance finale plus faible que celle de leurs prédécesseuses	19
Le taux d'infécondité connaît une tendance à la hausse.....	20
Conclusion	21
Annexe	22
Données et méthodes	24
Concepts.....	24
Terminologie en lien avec le genre et le sexe	25
Méthodes	25
Références	26

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier un certain nombre de collègues de Statistique Canada pour leur contribution à cette étude. Les premières versions de ce document ont bénéficié de la rétroaction de Laurent Martel, Anne Milan, Patrice Dion, Ana Fostik, Patrick Charbonneau, France-Pascale Ménard, Valérie Gaston, Heather Hobson et Zoë Sayle. Nous tenons également à remercier Carol D'Aoust et Stéphane Mongeau pour le traitement et la compilation des données qui ont servi à cette étude.

Faits saillants

- En 2022, l'indice synthétique de fécondité (ISF) du Canada a atteint son niveau le plus bas jamais enregistré, soit 1,33 enfant par femme.
- La plupart des provinces et territoires (10 sur 13) ont enregistré un ISF historiquement bas en 2022.
- La baisse de l'ISF de 2021 à 2022 (-7,4 %) est la plus importante depuis 1971-1972 (-7,6 %), au plus fort de « l'effondrement de la natalité » qui a suivi le « baby boom » (1946-1965).
- La baisse de l'ISF en 2022 n'est pas propre au Canada, bien que la diminution enregistrée au Canada soit l'une des plus importantes parmi les pays à revenu élevé. À l'exception des États-Unis, tous les pays du G7 ont connu une baisse de la fécondité entre 2021 et 2022.
- Pendant la période 1921-2022, les ISF les plus bas ont été enregistrés au cours des cinq dernières années : 2022 (1,33), 2020 (1,41), 2021 (1,44), 2019 (1,47) et 2018 (1,51).
- De 2021 à 2022, les taux de fécondité ont diminué dans tous les groupes d'âge des femmes de moins de 40 ans.
- Après une période de baisse lente et régulière de 2009 à 2019, l'ISF du Canada a été relativement volatile de 2020 à 2022, avec une forte baisse initiale, puis une hausse, suivie d'une nouvelle baisse. Cette tendance triennale observée au Canada est parallèle à l'expérience de nombreux autres pays au cours de la même période, ce qui suggère que la pandémie de COVID-19 pourrait avoir temporairement perturbé les comportements en matière de fécondité.
- Les tendances mensuelles des naissances suggèrent que de nombreuses femmes ont brièvement reporté la conception d'un enfant au cours des premières semaines de la pandémie de COVID-19, mais qu'elles ont repris leurs projets de maternité assez rapidement par la suite.
- L'âge moyen des mères à la naissance de leur enfant a augmenté sans interruption depuis près de cinq décennies, de 26,7 ans en 1976 à 31,6 ans en 2022.

La fécondité au Canada de 1921 à 2022

par **Claudine Provencher** et **Nora Galbraith**

Introduction

Cet article propose une analyse approfondie des tendances de la fécondité au Canada de 1921 à 2022. L'évolution de l'indice synthétique de fécondité (ISF) dans le temps est examinée, avec un accent particulier sur les changements qui se sont produits après le début de la pandémie de COVID-19. Les changements observés dans l'ISF du Canada de 2019 à 2022 sont situés dans un contexte international, et les différences entre les provinces et les territoires sont explorées.

Étant donné que la pandémie de COVID-19 a déclenché une période de crise sanitaire, ainsi que des chocs économiques et sociétaux, il est possible qu'une partie de la population ait réagi à cette période d'incertitude généralisée par le biais de ses choix en matière de fécondité. Afin d'identifier d'éventuelles réponses comportementales à la pandémie de COVID-19, telles que le report puis la reprise des naissances, les variations annuelles du nombre mensuel de naissances sont analysées et comparées aux données d'autres pays.

Enfin, l'article présente les tendances des taux de fécondité par âge et l'âge moyen à la maternité au Canada, ainsi que la descendance atteinte des différentes générations de femmes.

Indice synthétique de fécondité

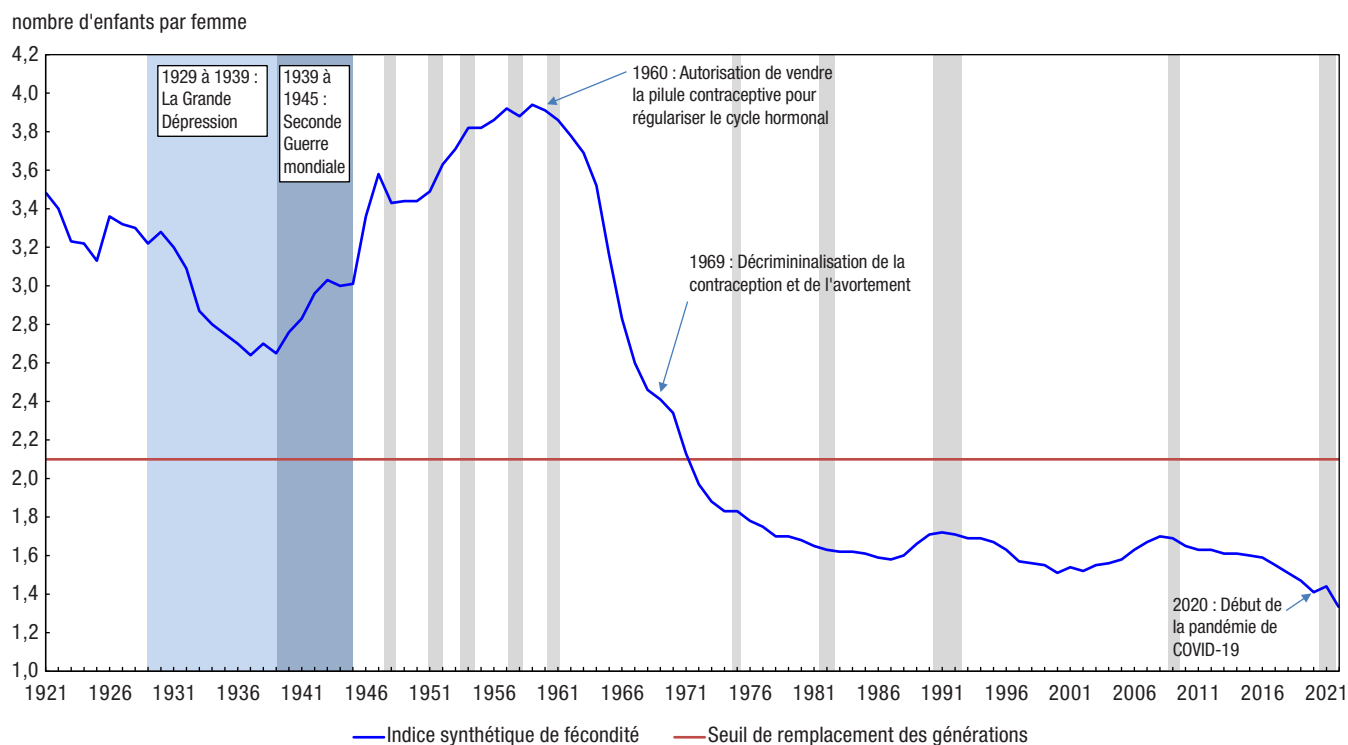
L'indice synthétique de fécondité (ISF) réfère au nombre d'enfants qu'une femme aurait au cours de sa vie reproductive si elle connaissait, à chaque âge, les taux de fécondité observés au cours d'une année civile donnée. L'ISF neutralise le profil par âge et la taille des générations de femmes en âge de procréer pour ainsi pouvoir faire des comparaisons dans le temps et entre régions géographiques. Il faut toutefois garder à l'esprit que l'ISF est un indicateur de période qui est fortement affecté par les changements de calendrier des naissances, et que les changements observés peuvent s'expliquer par un report de naissances dans le temps. Pour plus d'informations sur l'interprétation des différents indicateurs de fécondité, voir la section « [Données et méthodes](#) ».

L'indice synthétique de fécondité au Canada atteint un nouveau creux en 2022

Après un léger rebond de l'ISF au Canada entre 2020 (1,41) et 2021 (1,44), l'ISF a atteint en 2022 un nouveau record plancher de 1,33 enfant par femme (graphique 1)¹. En fait, en classant l'ISF par rang depuis 1921, l'indice a atteint les valeurs les plus faibles au cours cinq dernières années : 2022 (1.33), 2020 (1.41), 2021 (1.44), 2019 (1.47) et 2018 (1.51). Le Canada s'approche du groupe de pays ayant les plus faibles niveaux de fécondité (« lowest-low fertility countries »), où la fécondité a atteint le seuil de 1,3 enfant par femme ou moins (Piotrowski et coll., 2021).

1. Sur toute la période pour laquelle des données comparables sont disponibles, soit de 1921 à 2022.

Graphique 1
Indice synthétique de fécondité et événements historiques, Canada, 1921 à 2022



Notes : Les naissances dont l'âge de la mère est inconnu ont été réparties selon les distributions observées. Les données de 2022 sont considérées provisoires. Les calculs pour le Canada à partir de 2017 excluent le Yukon. Les barres grisées représentent les périodes de récession : du deuxième trimestre 1947 au premier trimestre 1948, en 1951, du deuxième trimestre 1953 au deuxième trimestre 1954, du premier trimestre 1957 au premier trimestre 1958, du premier trimestre 1960 au premier trimestre 1961, du troisième trimestre 1974 au premier trimestre 1975, du deuxième trimestre 1981 au quatrième trimestre 1982, du premier trimestre 1990 au deuxième trimestre 1992, du troisième trimestre 2008 au deuxième trimestre 2009, du deuxième trimestre 2020 au troisième trimestre 2021.

Sources : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil - Naissance (BCDECN), Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires; C.D. Howe Institute, Business Cycle Council, 2021, Recession chronology (en anglais seulement); C.D. Howe Institute, Council Reports (en anglais seulement).

La diminution de l'ISF de 2021 à 2022 (-0,11 ou -7,4 %) est la plus forte baisse absolue et relative d'une année à l'autre depuis 1971-1972 (-0,16 ou -7,6 %). À la fin des années 1960 et au début des années 1970, l'ISF a diminué rapidement d'une année à l'autre, contribuant à « l'effondrement de la natalité » qui a suivi le baby-boom des années 1946 à 1965. D'ailleurs, l'ISF du Canada est passé sous le seuil de remplacement des générations de 2,1 enfants par femme pour la première fois en 1972, avec 1,97 enfant par femme.

Après une période de baisse lente et régulière ou de stagnation de l'ISF de 2009 à 2019 (moyenne annuelle de -0,02 ou -1,3 %), les années 2020 à 2022 ont montré une plus grande volatilité annuelle, avec deux fortes baisses annuelles (-0,07 ou -4,5 % de 2019 à 2020; -0,11 ou -7,4 % de 2021 à 2022) encadrant un rebond modéré au cours de l'année intermédiaire (+0,03 ou +2,1 % de 2020 à 2021).

Variation de l'indice synthétique de fécondité selon les provinces et les territoires

À l'exception de 2021, l'ISF connaît une tendance à la baisse généralisée dans toutes les provinces² depuis 2017. Non seulement n'est-il pas fréquent d'observer une baisse annuelle dans l'ensemble des provinces, mais que cela se produise quatre années de suite – comme ce fut le cas de 2017 à 2020 – ne s'était pas vu depuis les années 1960. Qui plus est, ce déclin s'est accéléré en 2020 et en 2022, avec un rattrapage partiel dans presque toutes les provinces en 2021.

Contrairement aux provinces, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest³ ont connu des tendances annuelles variables, reflétant en partie la taille plus petite de leur population. Cela dit, ces deux territoires ont rejoint 8 provinces sur 10 (sauf le Québec et la Nouvelle-Écosse⁴) en affichant les taux de fécondité les plus bas jamais atteints en 2022.

Malgré la tendance généralisée à la baisse de la fécondité, les différences dans l'ISF persistent entre les provinces et les territoires (graphique 2). Les provinces des Prairies et le Québec ont enregistré un ISF plus élevé que celui du Canada en 2022. Le Manitoba et la Saskatchewan ont les plus importantes proportions de personnes ayant une identité autochtone parmi les provinces, avec 18,1 % et 17,0 % en 2021 respectivement—dont plus de la moitié avait un statut d'Indien inscrit ou des traités⁵—comparativement à 5,0 % pour le Canada dans son ensemble (Statistique Canada, Tableau 98-10-0264-01). La population avec un statut d'Indien inscrit ou des traités présente l'un des taux de fécondité les plus élevés parmi la population ayant une identité autochtone, estimée à 2,20 enfants par femme en 2016 (Statistique Canada, 2021), comparativement à 1,59 pour l'ensemble de la population canadienne la même année. Dans le cas de l'Alberta, les obstacles à la naissance d'un enfant pourraient être moins importants dans la province en raison de l'absence de taxe de vente provinciale, du faible niveau de l'impôt provincial sur le revenu et, en moyenne, des salaires plus élevés et des taux de chômage plus faibles que dans les autres provinces et territoires⁶ (Beaujot et Wang 2010; Brauner-Otto, 2016).

2. À l'exception de la Nouvelle-Écosse entre 2021 et 2022, mais cela est probablement lié au fait que moins de nouvelles naissances ont été saisies pour la province en 2021 en raison de problèmes de couverture.

3. Les données d'état civil du Yukon de 2017 à 2022 ne sont pas disponibles.

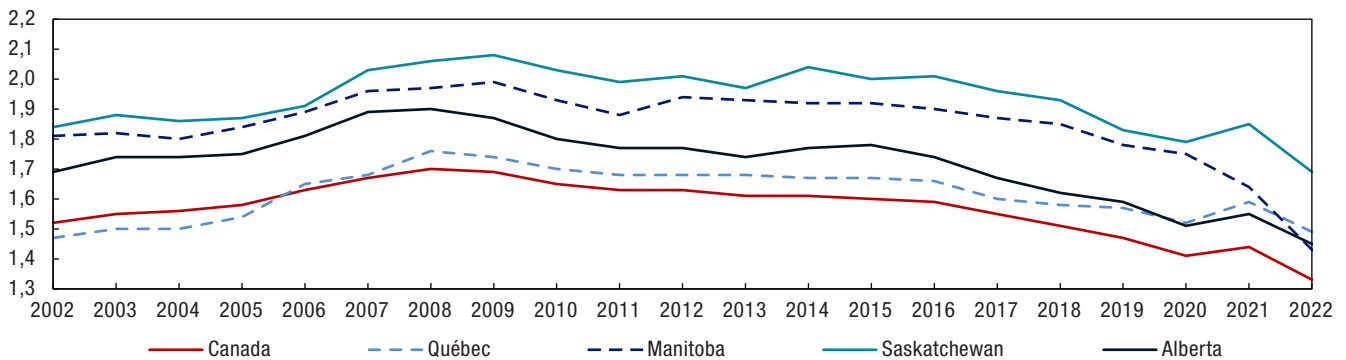
4. L'ISF de 2021 en Nouvelle-Écosse, actuellement inférieure à celui de 2022, pourrait être révisé à la hausse compte tenu des problèmes de couverture des naissances pour 2021.

5. Statut d'Indien inscrit ou des traités se rapporte aux personnes qui sont ou ne sont pas des Indiens inscrits ou des Indiens des traités. Le terme Indien inscrit désigne les personnes qui sont inscrites en vertu de la Loi sur les Indiens du Canada. Les Indiens des traités sont des personnes appartenant à une Première Nation ou à une bande indienne ayant signé un traité avec la Couronne. Les Indiens inscrits ou des traités sont parfois appelés Indiens avec statut ou Indiens statués.

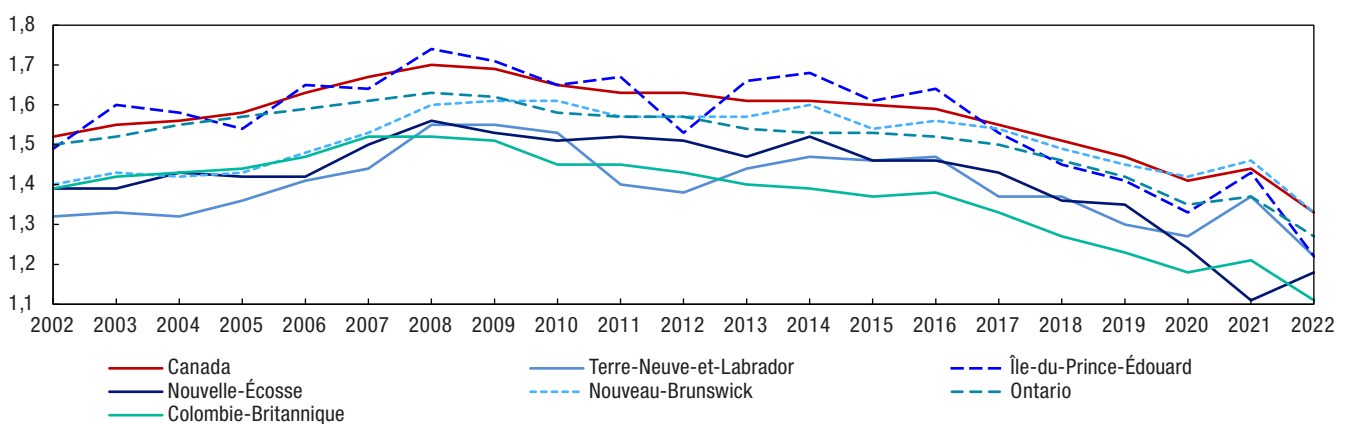
6. Sauf en 1992, le revenu médian après impôt (en dollars constants de 2021) des familles économiques et personnes hors famille économique en Alberta a toujours été supérieur à la moyenne nationale entre 1976 et 2021, et le plus élevé parmi l'ensemble des provinces depuis 2004 (jusqu'à 31 % supérieur au revenu après impôt au Canada) (Statistique Canada, tableau 11-10-0190-01).

Graphique 2 Indice synthétique de fécondité, Canada, provinces et territoires, 2002 à 2022

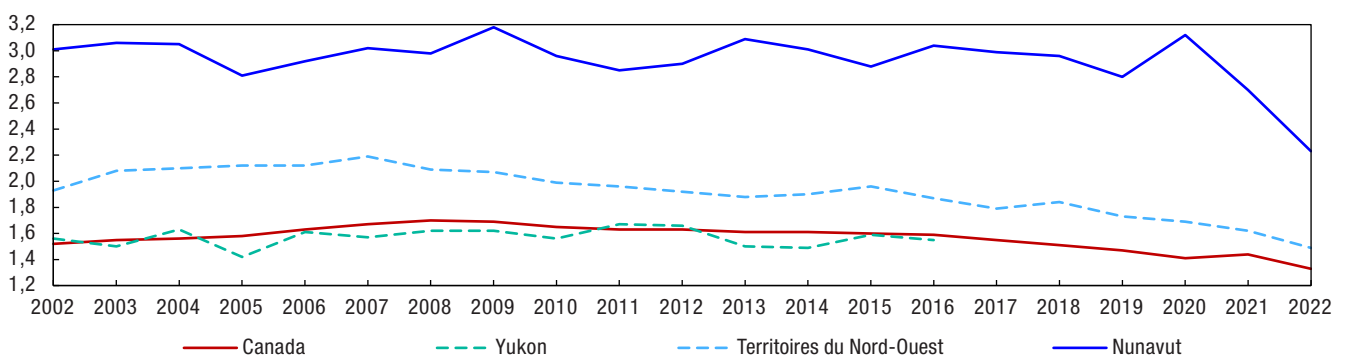
nombre d'enfants par femme



nombre d'enfants par femme



nombre d'enfants par femme



Notes : Les naissances dont l'âge de la mère est inconnu ont été réparties selon les distributions observées. Les données de 2022 sont considérées provisoires. Les calculs pour le Canada à partir de 2017 excluent le Yukon.

Sources : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil - Naissance (BCDECN), Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires.

Renversement de tendance de la fécondité pour le Québec au cours des dernières décennies

En 2006, le Québec s'est joint au peloton de tête des provinces ayant la fécondité la plus élevée, dans la foulée d'un élargissement des politiques familiales. Le Canada ayant augmenté substantiellement le congé parental le 31 décembre 2000 en ajoutant 25 semaines de prestations parentales aux 10 semaines existantes, pour un total de 50 semaines en incluant le congé de maternité (Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2005), le Québec a élargi son propre programme à partir de 2006 en étant plus généreux et flexible

(Rose, 2010). La province s'est également dotée d'un service de garde à tarif réduit en 1997, qui s'est implanté progressivement avec une hausse graduelle du nombre de places en garderie dans les années qui ont suivi (Lapierre-Adamcyk, 2010). Ces changements peuvent avoir contribué à la hausse de l'ISF pendant la période 2003-2008 (Croisetière, 2012; Beaujot et Ravanera, 2013; Brauner-Otto, 2016), principalement en raison d'un changement dans le calendrier de la procréation (Moyser et Milan 2018), voire une augmentation de la descendance finale ou quasi finale des générations 1972 à 1983⁷ (se référer au graphique 8 en [annexe](#)). L'ISF au Québec en 2022 (1,36) est le plus bas enregistré dans la province depuis 2002 (1,47), et ex aequo avec le précédent record plancher enregistré en 1987 (1,36), tout juste avant une bonification substantielle et une implantation universelle des allocations familiales avec le budget provincial 1988-1989 (Lapierre-Adamcyk, 2010).

Depuis le milieu des années 1980 en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick, l'ISF est en deçà de la moyenne nationale, bien que ce dernier ait légèrement dépassé le niveau national en 2020 et 2021. L'Île-du-Prince-Édouard affiche également un ISF inférieur à la moyenne nationale depuis 2017.

Le Nunavut continue d'afficher un taux de fécondité exceptionnellement élevé

Depuis sa création en 1999, le Nunavut a toujours enregistré l'ISF de loin le plus élevé au Canada avec une moyenne de 2,91 enfants par femme entre 1999 et 2022, les valeurs variant entre 2,23 enfants par femme (2022⁸) et 3,18 enfants par femme (2009) pendant la période. Parmi l'ensemble des provinces et territoires, le Nunavut est le seul à surpasser le seuil de remplacement des générations de 2,1 enfants par femme, et ce depuis sa fondation. Le Nunavut était majoritairement composé de personnes s'identifiant comme Inuit, avec 84,3 % en 2021 (Statistique Canada, Tableau 98-10-0264-01). La fécondité s'avère particulièrement élevée chez les Inuits, même au sein de la sous-population des personnes ayant une identité autochtone (Statistique Canada, 2021).

Les Territoires du Nord-Ouest ont également enregistré un ISF toujours supérieur à la moyenne. À l'image du Nunavut, cette fécondité élevée est probablement due en partie au fait qu'une part importante de la population du territoire a une identité autochtone, de l'ordre de 49,6 % en 2021, dont 63 % ont le statut d'Indien inscrit ou des traités, et 20 % sont Inuits (Statistique Canada, Tableau 98-10-0264-01).

Tendances internationales de l'indice synthétique de fécondité

De nombreux pays ont connu une baisse importante de la fécondité entre 2021 et 2022, mais celle du Canada a été l'une des plus marquées

De 2019 à 2022, le Canada a connu la plus forte baisse absolue de l'ISF avec la Corée du Sud (-0,14 chacun) parmi les pays-membres du G7 et d'autres pays à revenu élevé sélectionnés disposant de données comparables. Le Canada a également connu la deuxième plus forte baisse en pourcentage de l'ISF au cours de la période (-9,7 %), derrière la Corée du Sud (-15,3 %).

Toutefois, la majeure partie de cette baisse s'est produite entre 2021 et 2022 (-0,11), par opposition aux années postpandémiques précédentes (changement de -0,04 de 2019 à 2021). Entre 2021 et 2022, le Canada a enregistré une baisse de 7,4 % de son ISF, soit l'une des plus fortes diminutions parmi les pays comparables, puisque seuls l'Allemagne (-7,7 %) et les Pays-Bas (-8,4 %) ont connu une baisse plus importante cette année-là.

Parmi les pays comparables, l'ISF du Canada se situait au milieu de la fourchette en 2022, comme c'est le cas depuis de nombreuses années (graphique 3). La France a enregistré l'ISF le plus élevé avec 1,80 enfant par femme, et la Corée du Sud détient l'indice le plus bas, soit 0,78 enfant par femme. La Corée du Sud est le seul pays parmi les 39 disposant de données comparables à avoir vu son ISF descendre en dessous de 1 enfant par femme dans les années 2000 (Human Fertility Database, 2023).

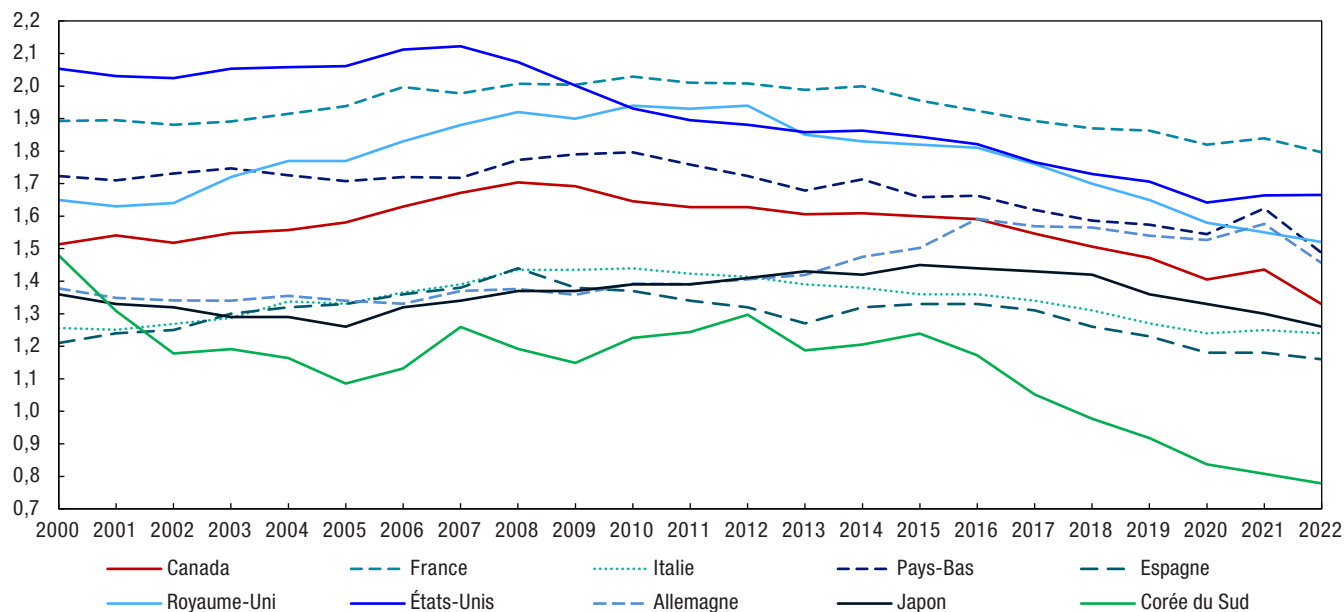
7. Bien que toutes ces générations ne soient pas affichées dans le graphique de l'annexe, les taux de fécondité cumulés par âge des générations 1972 à 1983 sont similaires à ceux des générations 1975 et 1980.

8. Avec la transmission de nouvelles naissances dans le système en 2023 pour l'année 2021, un ajustement à la hausse de l'ISF 2021 de 0.14 enfant par femme a été noté pour le Nunavut (et le Manitoba). On peut s'attendre à un ajustement similaire pour l'année 2022 lors de la prochaine diffusion en septembre 2024.

Dans les deux décennies avant 2020, le Canada a connu des baisses globales relativement mineures de son ISF (-2,7 % de 2000 à 2019), le résultat d'un mélange de tendances à la hausse de 2002 à 2007, puis de tendances à la baisse de 2009 à 2019. En comparaison, d'autres pays comme la Corée du Sud (-38,0 %), les États-Unis (-16,9 %) et les Pays-Bas (-8,6 %) ont connu des baisses beaucoup plus importantes au cours de la même période.

Graphique 3
Indice synthétique de fécondité, pays sélectionnés, 2000 à 2022

nombre d'enfants par femme



Notes : Pour le Canada - Les naissances dont l'âge de la mère est inconnu ont été réparties selon les distributions observées. Les données de 2022 sont considérées provisoires. Les calculs pour le Canada à partir de 2017 excluent le Yukon.

Sources : *Canada* : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil - Naissance (BCDECN), Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires; *France* : INSEE, Bilan démographique 2022 (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6687000>); *États-Unis* : CDC - National Vital Statistics Reports, Births: Final Data for 2021 (<https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr72/nvsr72-01.pdf?ftag=MSF0951a18>), Vital Statistics Rapid Release, Births: Provisional Data for 2022 (<https://www.cdc.gov/nchs/data/vsrr/vsrr028.pdf>); *Italie* : 1) ISTAT, Fertility indicators (<http://dati.istat.it/?lang=en#>); 2) DEMOGRAPHIC INDICATORS - YEAR 2022 (<https://www.istat.it/en/archivio/283234>); *Espagne* : Fecundidad. Total Nacional. Ambas nacionalidades (<https://www.ine.es/consul/serie.do?d=true&s=IDB72160>); *Royaume-Uni* : 1) Births in England and Wales: 2022, Summary tables (<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/datasets/birthsummarytables>); 2) ISF 2022: Principal projection - UK summary, 2020-based interim edition (<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationprojections/datasets/tablea11principalprojectionuksummary>); *Allemagne* : Total fertility rate (https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Population/_Graphic/_Interactive/total-fertility-rate.html); *Japon* : Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. Summary of Vital Statistics (rates) (<https://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hw/populate/dl/E02.pdf>); *Pays-Bas* : Statistics Netherlands (CBS) (<https://opendata.cbs.nl/#/CBS/en/dataset/85722ENG/table>); *Corée du Sud* : Korean Statistical Information Service. Total Fertility Rates and Age-Specific Fertility Rates for Provinces, (https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A21&conn_path=l2&language=en).

Quel pourrait être l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la fécondité?

Historiquement, les taux de fécondité ont réagi à des perturbations sociétales majeures affectant la santé publique (pandémies, catastrophes naturelles ou d'origine humaine) ou l'économie (récession ou ralentissement), ainsi qu'à des périodes d'incertitude générale accrue (Alderotti et coll., 2021; Matysiak et coll., 2020; Boberg-Fazlic et coll., 2021; Comolli et Vignoli, 2021; Fostik, 2021; Comolli, 2023). Parfois, ces chocs peuvent entraîner une réaction de la fécondité à très court terme qui se résorbe rapidement, tandis qu'à d'autres moments, l'impact peut être plus durable. En règle générale, la réponse de la fécondité à une perturbation sociétale négative consiste à retarder temporairement la conception d'un enfant et à récupérer les naissances plus tard. Cependant, des réductions globales peuvent également se produire (Sobotka et coll., 2011) - un exemple récent étant la tendance soutenue à la baisse de la fécondité qui s'est produite après la crise financière mondiale de 2008 (Comolli, 2017). Parmi les personnes en âge de procréer interrogées en Europe et aux États-Unis au cours des premiers mois de la pandémie de COVID-19, une proportion non négligeable avait décidé de retarder ou d'arrêter leurs intentions de fécondité en réaction à la situation pandémique (Lindberg et coll. 2020; Luppi, et coll. 2020); ce constat a été répété au Canada bien plus tard, parmi les personnes interrogées au printemps 2021 (Fostik et Galbraith, 2021).

La pandémie de COVID-19 a pu avoir un impact négatif sur la fécondité de nombreuses manières. Les effets directs de la COVID-19 sur le comportement en matière de fécondité sont probablement négligeables dans l'ensemble. Par exemple, pendant les périodes de maladie intense au cours d'une infection causée par la COVID-19, un petit nombre de personnes peuvent avoir évité de concevoir un enfant. En outre, parmi les couples vivant séparément et qui prévoyaient concevoir un enfant, les confinements stricts initiaux et les restrictions de voyage peuvent avoir créé un obstacle physique à la conception. Les effets indirects ou secondaires de la pandémie sont plus nombreux et, considérés conjointement, sont plus susceptibles d'avoir eu un impact macro sur les comportements de fécondité : les mariages ont été reportés (Statistique Canada, 2022), et la réduction des contacts sociaux chez les jeunes adultes peut avoir entraîné une diminution des occasions de former des unions. Certaines personnes ont signalé des désaccords plus fréquents avec leur conjoint ou partenaire pendant la pandémie, ainsi que de nouvelles sources de désaccord par rapport à des problèmes spécifiques liés à la pandémie (Statistique Canada, 2023a). Les préoccupations en matière de santé, la perte d'emploi, les réductions de revenu, l'incertitude financière, la baisse de confiance des consommateurs, l'augmentation du coût de la vie, les récits des médias, les sentiments accrus de stress et de maladie mentale sont autant de facteurs - certains objectifs par nature et d'autres perçus subjectivement (Sobotka et coll., 2023) - qui pourraient globalement contribuer à une plus grande « incertitude sociale », et mener certains individus à retarder ou à abandonner leur projet d'avoir un enfant à un moment ou à un autre de la pandémie (Comolli, 2023).

D'autre part, les perturbations au regard de l'accès à la contraception et à l'avortement au cours des premières semaines de la pandémie pourraient avoir entraîné une augmentation temporaire des naissances non planifiées ou non désirées. Bien que cette possibilité n'ait pas été analysée dans le contexte canadien, des études menées dans d'autres pays suggèrent que l'impact de la pandémie sur les naissances non planifiées a varié en fonction du statut socio-économique (Bailey et coll., 2022) et que la demande d'avortements a pu être globalement plus faible au cours des premières semaines de la pandémie en raison de la diminution du nombre de conceptions et de grossesses (Vilain et coll., 2022). S'il est également possible que, pour certaines personnes, le fait d'avoir plus de temps à la maison ait suscité un nouvel intérêt de concevoir un enfant ou d'avoir un enfant plus tôt que prévu, les études sur l'évolution des intentions en matière de fécondité en réponse à la pandémie indiquent que ce sentiment était assez rare (Lindberg et coll., 2020; Luppi et coll., 2020; Fostik et Galbraith 2021; Mooi-Reci et coll., 2023).

La situation de la pandémie de COVID-19 a évolué de manière imprévisible, avec de multiples vagues d'éclosions, ainsi que le rétablissement et la levée des mesures de santé publique; à leur tour, les changements perceptibles dans les comportements de fécondité en réponse à la pandémie de COVID-19 peuvent également avoir été nombreux et de nature variée. Au niveau individuel, cette réponse a probablement varié en fonction des caractéristiques socio-économiques, sanitaires et démographiques d'un individu, y compris son lieu de résidence : comme l'a noté Bignami (2021), les mesures de santé publique, les taux de mortalité dus à la COVID-19 ainsi que le calendrier et la gravité des vagues de pandémie ont varié considérablement d'une province et d'un territoire à l'autre du Canada.

Évolution mensuelle des naissances après le début de la pandémie de COVID-19

Comme indiqué dans l'encadré « [Quel pourrait être l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la fécondité?](#) », les nombreux impacts secondaires et indirects de la pandémie peuvent avoir conduit une partie de la population à réagir à cette période d'incertitude généralisée par le biais de ses choix en matière de conception d'un enfant. Au Canada, parmi les personnes en âge de procréer interrogées au printemps 2021, 19 % ont déclaré qu'en raison de la pandémie, elles souhaitaient désormais avoir moins d'enfants que prévu, ou avoir un enfant plus tard que prévu (Fostik et Galbraith, 2021).

Une analyse d'un mois à un autre du nombre de naissances peut potentiellement aider à discerner les signes d'une réaction comportementale au début de la pandémie. Les naissances ont un [profil saisonnier](#) bien établi, avec un sommet de juillet à septembre, les niveaux les plus bas étant généralement observés au cours des premiers mois de l'année (de janvier à mars). En analysant les différences d'une année à une autre dans le nombre de naissances survenant au cours de chaque mois, il est possible d'identifier tout changement inhabituel susceptible de s'aligner temporellement sur des points clés de l'évolution de la pandémie.

Les effets d'une perturbation sociétale sur les naissances et la fécondité se manifestent généralement environ neuf mois après l'événement en question, soit la durée moyenne entre la conception et une naissance à terme. Par conséquent, une réponse comportementale généralisée en matière de fécondité par rapport à la pandémie n'a pu être détectée qu'à partir de janvier 2021 (environ neuf mois après le début de la crise pandémique de santé publique à la mi-mars 2020⁹).

Diminution des conceptions au cours de la première phase de la pandémie

Le Canada a connu une importante diminution du nombre de naissances en janvier 2021 par rapport au volume des naissances observé le même mois au cours des années précédentes (tableau 1). Le nombre de naissances en janvier 2021 a été de 8,3 % inférieur à celui de janvier 2020; en revanche, la diminution moyenne d'une année à l'autre du nombre de naissances en janvier pour la période de 2009 à 2019 a été de 0,1 %. Les naissances de janvier 2021 coïncident avec les conceptions estimées au cours des premières semaines de la pandémie, une [période](#) de confinements généralisés, de restrictions de voyage et d'incertitude générale.

Tableau 1

Variation en pourcentage d'une année à l'autre du nombre de naissances, par mois, Canada, périodes sélectionnées

Mois estimé de la conception	Mois de naissance	Moyenne 2008-2009	2019 à 2020	2020 à 2021	2021 à 2022
		à 2018-2019	Variation (%) d'une année à l'autre		
Avril	Janvier	-0,1	0,1	-8,3	3,1
Mai	Février	-0,6	1,6	-1,9	-4,1
Juin	Mars	-0,1	-0,3	3,4	-9,0
Juillet	Avril	-0,3	-1,1	0,6	-6,1
Août	Mai	-0,2	-2,8	2,7	-5,6
Septembre	Juin	-0,1	-3,8	6,6	-7,1
Octobre	Juillet	0,0	-4,5	3,6	-6,8
Novembre	Août	0,1	-6,0	4,7	-3,7
Décembre	Septembre	-0,4	-4,3	5,4	-7,0
Janvier	Octobre	-0,3	-5,0	3,8	-5,0
Février	Novembre	0,0	-6,0	6,0	-3,4
Mars	Décembre	-0,3	-6,3	4,2	-3,8

Notes : Les naissances dont l'âge de la mère est inconnu ont été réparties selon les distributions observées. Les données de 2022 sont considérées provisoires. Les calculs pour le Canada à partir de 2017 excluent le Yukon.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil - Naissance (BCDECN).

9. Le 10 mars 2020, le gouvernement du Canada a annoncé une recommandation pour l'adoption de politiques de travail à domicile. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que l'éclatement de COVID-19 était une pandémie et le gouvernement du Canada a publié des conseils sur l'auto-isolément. Le 14 mars 2020, le gouvernement du Canada a annoncé un avis aux voyageurs déconseillant tout voyage non essentiel à l'extérieur du Canada ([Calendrier des interventions liées à la COVID-19 au Canada](#)).

Une baisse à court terme des naissances en janvier 2021, coïncidant avec la première vague de la pandémie, était largement attendue compte tenu des réactions historiques aux pandémies. Toutefois, au Canada, les naissances connaissaient déjà des baisses inhabituellement importantes au cours des mois précédents de 2020, correspondant à des périodes de conception bien avant le début de la pandémie. La baisse relativement importante des naissances d'une année à l'autre entre avril et décembre 2020 pourrait refléter dans une certaine mesure une chute soudaine des naissances chez les nouveaux arrivants dans le pays en 2020, en raison des restrictions de voyage au cours des premiers mois de la pandémie. Les analyses préliminaires montrent que la proportion de naissances de mères nées à l'étranger a légèrement augmenté entre 2019 (33,5 %) et 2020 (33,9 %), poursuivant une tendance à long terme, bien qu'à un taux d'augmentation plus lent que les années précédentes immédiates. À l'avenir, une analyse plus approfondie de la contribution à la fécondité canadienne des femmes nées à l'étranger pourrait fournir des informations supplémentaires.

La forte baisse des naissances en janvier 2021 a également été observée dans plusieurs pays européens (Pomar et coll., 2022), aux États-Unis (Du et Chan, 2023; Kearney et Levine, 2023) et dans d'autres pays à revenu élevé (Sobotka et coll., 2023). Dans leur analyse de 24 pays européens, Pomar et coll. (2022) ont trouvé une corrélation entre la baisse des naissances en janvier 2021 et la rigueur des mesures de santé publique au mois de la conception. Par exemple, bien que la Suède ait enregistré un plus grand nombre de décès dus à la COVID-19 au début de la pandémie comparativement à plusieurs autres pays, elle n'a pas mis en place des mesures de confinement et n'a donc pas enregistré de baisse des naissances vivantes en janvier 2021. La sévérité des mesures de santé publique prises par le Canada en avril 2020 était comparable à celle des autres pays du G7¹⁰.

La fécondité du Canada et de plusieurs autres pays évolue en dents de scie pendant la pandémie

Après la forte baisse de janvier 2021, le nombre de naissances s'est rapidement redressé au cours des mois restants de l'année. Cette reprise du nombre mensuel de naissances a été forte et soutenue jusqu'en février 2022, moment auquel les naissances ont à nouveau connu une forte baisse d'une année à l'autre pendant le reste de l'année 2022.

Cette tendance triennale de baisse importante des naissances, de forte reprise suivie de baisses encore plus fortes n'est pas propre au Canada. Qualifiée de « montagnes russes pandémiques » par Sobotka et coll. (2023), cette volatilité récente de la fécondité a été observée dans de nombreux pays à revenu élevé (Ibid, Kearney et Levine, 2023). Cette tendance suggère que de nombreuses femmes ont brièvement reporté la conception d'un enfant au cours des premières semaines de la pandémie de COVID-19, mais ont rapidement repris leurs projets de fécondité au cours de l'année suivante. Dans une perspective à plus long terme, le creux record de l'ISF du Canada atteint en 2022 semble être une poursuite de la tendance à la baisse observée avant la pandémie de 2009 à 2019, mais à un rythme plus rapide qui pourrait refléter divers effets secondaires de la pandémie ou, plus généralement, une incertitude croissante (voir l'encadré « [Quel pourrait être l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la fécondité?](#) » pour plus de détails).

10. La sévérité des fermetures a été évaluée au moyen d'une mesure composite élaborée par des chercheurs de l'Université d'Oxford sur la base de neuf indicateurs, dont les fermetures d'écoles, les fermetures de lieux de travail et les interdictions de voyager, rééchelonnés sur une valeur de 0 à 100 (100 étant la valeur la plus stricte et 0 la valeur la moins stricte) ([COVID-19 Government Response Tracker | Blavatnik School of Government \(ox.ac.uk\)](#)) (en anglais seulement). Le 15 avril 2020, le Canada avait un indice de sévérité de 75, très proche de la valeur moyenne (76) pour l'ensemble des pays du G7 (*calculs des auteurs*).

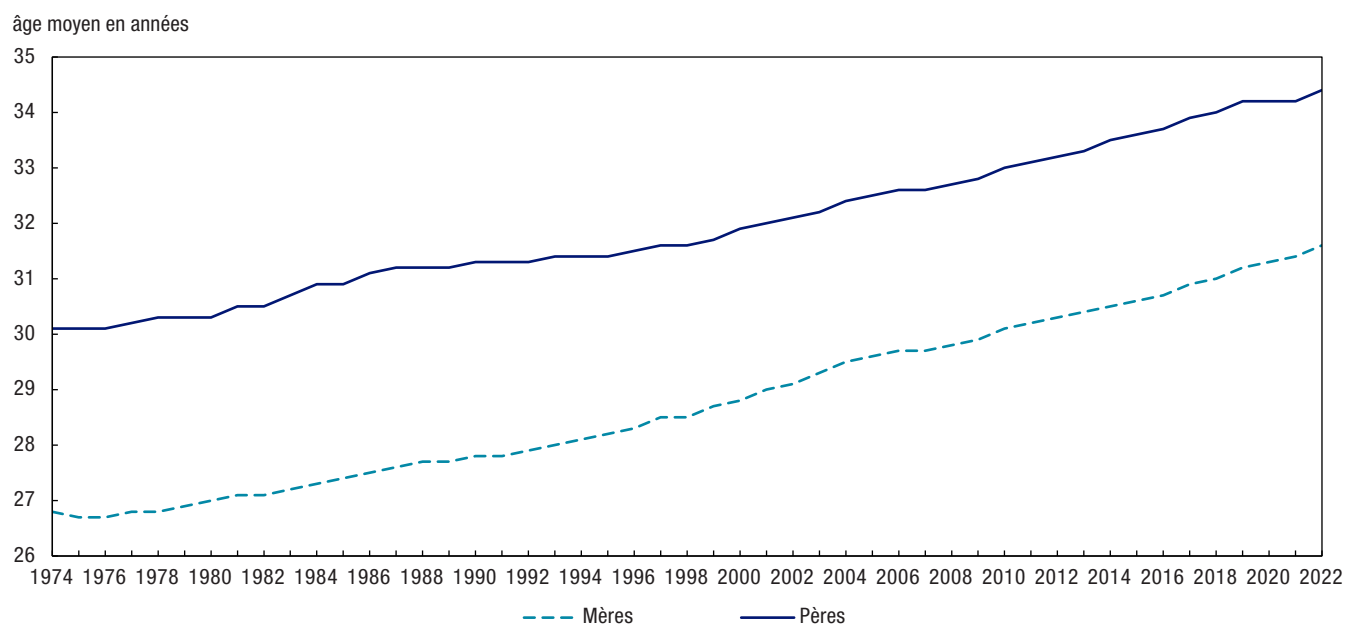
Âge moyen à la maternité et taux de fécondité selon l'âge

L'âge moyen à l'accouchement poursuit sa montée tant chez les mères que chez les pères

Au Canada, l'âge des femmes qui accouchent est en hausse constante depuis 1977 (graphique 4). En effet, les femmes ayant donné naissance en 2022 avaient en moyenne 31,6 ans, soit 4,8 ans de plus qu'en 1977 (26,8 ans). Quant à l'âge moyen à la paternité, il était de 34,4 ans en 2022, en montée comparativement à 30,1 ans en 1974. Les nouveaux pères avaient en moyenne 2,8 ans de plus que les mères en 2022, l'écart s'étant rétréci au fil du temps, particulièrement entre 1987 (3,6 ans) et 2003 (2,9 ans). De 1977 à 2022, le gain annuel de l'âge moyen à l'accouchement était en moyenne de 0,1 an pour les mères, et de 0,09 an pour les pères.

Graphique 4

Âge moyen des mères et des pères à la naissance de l'enfant, Canada, 1974 à 2022



Notes : Les naissances dont l'âge de la mère ou du père est inconnu ont été réparties selon les distributions observées. Les données de 2022 sont considérées provisoires. L'âge est celui en milieu d'année. Les calculs pour le Canada à partir de 2017 excluent le Yukon.

Sources : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil - Naissance (BCDECN), Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires.

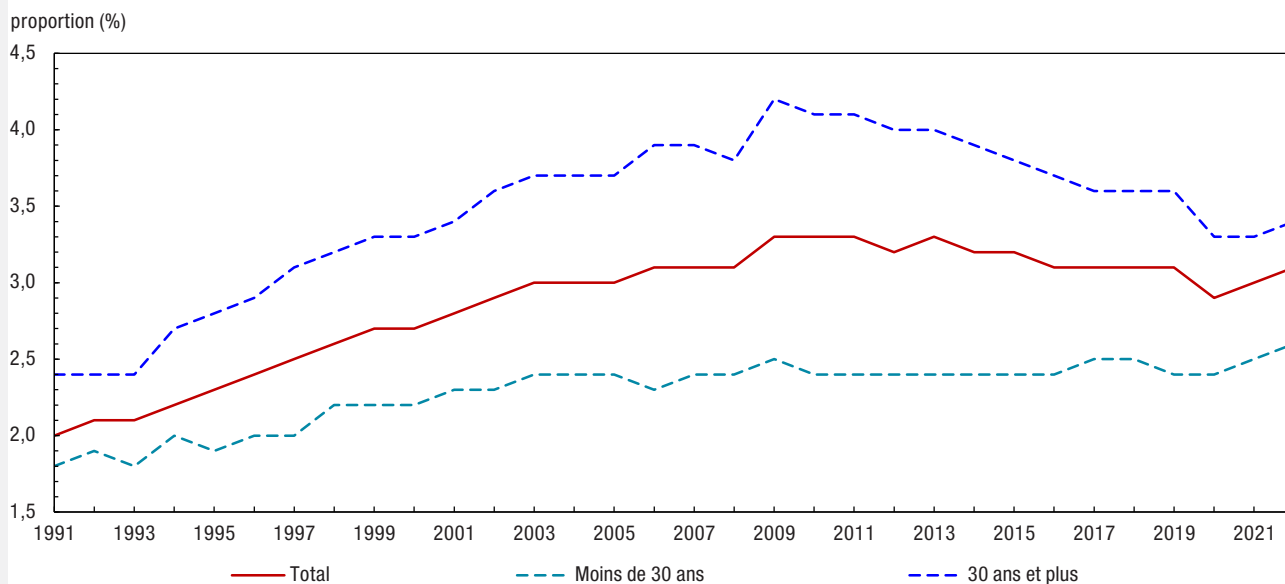
Naissances multiples

La part des naissances multiples (jumeaux, triplés ou plus) parmi l'ensemble des naissances au Canada a augmenté graduellement de 1991 à 2009, passant de 2,0 % à 3,3 %, pour ensuite se mettre à diminuer pour atteindre 3,1 % en 2022 (graphique 5). Cette tendance peut être liée à la hausse de l'âge moyen à la maternité, où les probabilités de mettre au monde plus d'un enfant à la fois après 30 ans — d'autant plus après 35 ans — augmentent en raison notamment d'une plus grande susceptibilité de libérer plusieurs ovules en même temps, d'avoir recours à des traitements de fertilité, et d'avoir eu de précédentes grossesses (Lazarov et coll., 2016).

Depuis les années 1970, les grossesses gémellaires ont connu une croissance marquée dans une majorité de pays développés (Torres et coll., 2023). À l'exception du Japon (2,1 %), la prévalence des naissances multiples au Canada était similaire à celle enregistrée ces dernières années dans les autres pays du G7 — États-Unis (3,2 % en 2021), Royaume-Uni (2,9 % en 2020), Italie (3,2 % en 2019), Allemagne (3,6 % en 2020) et France (3,1 % en 2021) — ainsi que l'Australie (2,9 % en 2020) (Human Multiple Births Database, 2023).

Comme le Canada, de nombreux autres pays ont observé une tendance à la baisse de la prévalence des naissances multiples après un sommet au début des années 2000 (Pison et coll., 2022). À la suite des inquiétudes concernant les risques pour la santé associés aux naissances multiples, un effort concerté a été fait par les prestataires de soins médicaux vers le début du 21^e siècle afin de modifier les pratiques, notamment en réduisant le nombre d'embryons transférés lors de la fécondation in vitro. En retour, de nombreux pays ont vu un renversement de la situation à l'égard des taux de naissances multiples (Ibid; Kulkarni et coll., 2013; Newman et coll., 2023).

Graphique 5
Proportion (en pourcentage) de naissances multiples parmi toutes les naissances, selon le groupe d'âge de la mère, Canada, 1991 à 2022



Notes : Les naissances dont l'âge de la mère ou du père est inconnu ont été réparties selon les distributions observées. Les données de 2022 sont considérées provisoires. L'âge de la mère est celui à la naissance de l'enfant. Les calculs pour le Canada à partir de 2017 excluent le Yukon.

Sources : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil - Naissance (BCDECN), Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires.

De 2019 à 2020, on a observé une baisse relativement importante de la proportion de naissances multiples (de 3,1 % à 2,9 %), suivie d'un rebond partiel l'année suivante (3,0 % en 2021). Cette baisse en 2020 a coïncidé avec la fermeture temporaire (La Société canadienne de fertilité et d'andrologie, 2020a) et la réouverture graduelle des cliniques de fertilité en raison de la pandémie (La Société canadienne de fertilité et d'andrologie, 2020b). Une tendance similaire a été observée aux États-Unis au cours de la même période : dans leur analyse des fluctuations mensuelles du taux de naissances gémellaires aux États-Unis, Horon et Martin (2022) ont constaté que le moment des baisses mensuelles à la fin de l'année 2020 a coïncidé avec une période de conception correspondant au début de la pandémie de COVID-19, lorsque des mesures de santé publique ont été introduites pour limiter temporairement les traitements et procédures de fertilité.

Contrairement aux naissances totales qui ont diminué de 13,9 % de 1991 à 2022, le nombre de grossesses multiples s'est plutôt accru de 33,8 % pendant la même période. Qui plus est, parmi les naissances de mères de 30 ans et plus, 3,4 % étaient des naissances multiples en 2022, comparativement à 2,6 % des naissances de mères de moins de 30 ans, soit une différence de 0,8 point de pourcentage. Cela représente une réduction de l'écart entre ces tranches d'âge par rapport à 2010 (1,7 point de pourcentage), mais toujours plus important qu'en 1991 (0,5 point de pourcentage).

En chute libre dans les années 1960 à tous âges, la fécondité fait une remontée chez les femmes dans la trentaine à partir des années 1980

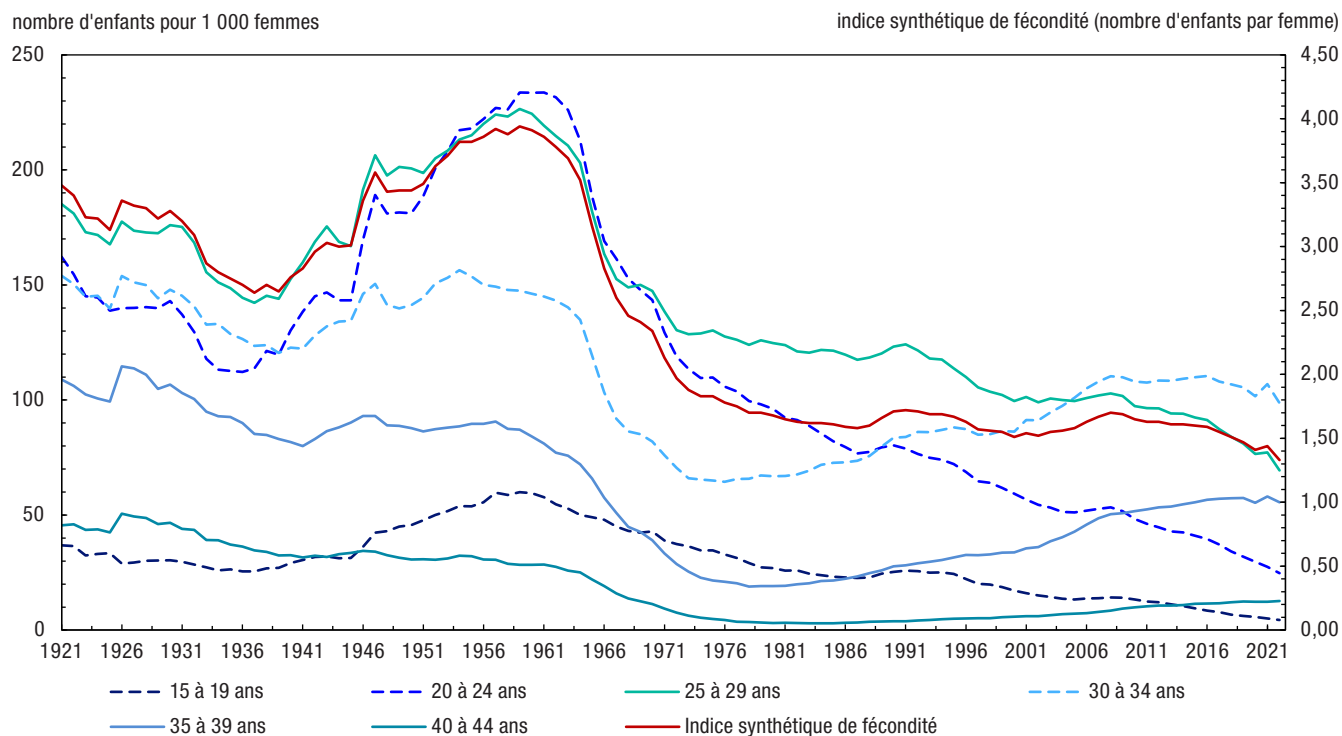
L'analyse de la fécondité selon le groupe d'âge de femmes en âge de procréer révèle des différences notables dans les tendances au fil du temps. Après le sommet de 3,94 enfants par femme, atteint en 1959, la baisse importante de l'ISF jusqu'au milieu des années 1970 a été imputable à des baisses des taux de fécondité dans tous les groupes d'âge (graphique 6). Cette chute a coïncidé avec la mise en marché de la pilule hormonale en 1960, permise à des fins de contrôle du cycle menstruel d'abord, puis comme moyen contraceptif à partir de 1969 alors que la pilule et l'avortement thérapeutique sont décriminalisés avec le projet de loi C-150 (Verma Liao et Dollin, 2012; Bishop, 2021). En même temps, les femmes font de plus en plus leur entrée sur le marché du travail, en lien avec de profonds changements sociaux (mouvement féministe, évolution technologique, besoin de main-d'œuvre) (Statistique Canada, 2015).

Dans la deuxième portion des années 1970, la baisse de la fécondité s'est poursuivie chez les moins de 30 ans, qui, étant donné leur poids global, et même en présence d'une hausse parmi les 30 ans et plus, suffisaient à continuer de faire fléchir l'ISF, quoi que de façon plus modeste. Un léger regain s'est fait sentir de 1988 à 1991 pour l'ensemble des groupes d'âge.

Les tendances contrastées de baisse des taux de fécondité chez les femmes de moins de 30 ans et de hausse des taux chez celles de 30 ans et plus ont persisté, conduisant à une série de jalons au cours des décennies suivantes. Ainsi, le taux de fécondité des femmes de 30 à 34 ans a dépassé celui des femmes de 20 à 24 ans pour la première fois en 1990. Ensuite, le taux de fécondité des femmes de 30 à 34 ans a dépassé celui des femmes de 25 à 29 ans en 2005. Cinq ans plus tard, soit en 2010, le taux de fécondité des femmes de 35 à 39 ans a, pour la première fois, dépassé celui des femmes de 20 à 24 ans.

De façon similaire, aux deux extrémités des âges à la maternité, des tendances concurrentes opposées sont apparues depuis le début du XXI^e siècle : les taux de fécondité des mères adolescentes ont diminué, tandis que ceux des femmes âgées de 40 ans et plus ont augmenté. En 2014, les taux de fécondité des femmes âgées de 40 à 44 ans ont dépassé ceux des femmes âgées de 15 à 19 ans, ce qui ne s'était pas produit depuis le milieu des années 1940. Toutefois, les taux de fécondité des femmes dans la quarantaine restent considérablement inférieurs à ceux observés au début du XX^e siècle.

Graphique 6 Taux de fécondité par groupe d'âge et indice synthétique de fécondité, Canada, 1921 à 2022



Notes : Les naissances dont l'âge de la mère est inconnu ont été réparties selon les distributions observées. Les données de 2022 sont considérées provisoires. Les calculs pour le Canada à partir de 2017 excluent le Yukon.

Sources : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil - Naissance (BCDECN), Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires.

Les années 2008-2009 furent marquées par une récession mondiale conséquemment à l'effondrement du marché immobilier américain, dont l'impact fut moindre au Canada en raison d'une position financière solide (Lindquist, 2022). Un ralentissement économique entraîne généralement une diminution de la fécondité (Sobotka et coll., 2011) avec un renversement de tendance lors de la reprise économique. Cependant, un redressement subséquent de la fécondité ne s'est pas fait sentir au Canada. Le même constat a été fait pour les pays scandinaves malgré leurs généreuses politiques familiales (Laplante, 2023). Plus précisément, les taux de fécondité des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont continué à diminuer sans interruption depuis 2009, ainsi que pour les 25 à 29 ans (interruption d'un an seulement). Pour les 30 à 34 ans, la période 2009-2022 a été marquée par neuf années de baisse sur 14.

Plus grande volatilité des tendances de la fécondité par âge à partir de 2020

De 2020 à 2021, les taux de fécondité ont légèrement rebondi pour les femmes âgées de 25 à 29 ans, 30 à 34 ans, 35 à 39 ans et 40 à 44 ans. C'est la première fois depuis 2007-2008 que les femmes de 25 à 29 ans ont vu leur taux de fécondité augmenter. L'augmentation de la fécondité entre 2020 et 2021 a été particulièrement importante chez les femmes au début de la trentaine, suivant quatre années consécutives de baisse. En somme, malgré la hausse soudaine de 2020-2021¹¹, il semble y avoir un essoufflement global de la fécondité chez les 30-34 ans.

Après une longue période d'augmentation annuelle continue de 1978 à 2019, les taux de fécondité des femmes âgées de 35 à 39 ans ont diminué à deux reprises au cours des dernières années. La période 2021 à 2022 a été marquée par la plus forte baisse en pourcentage du taux de fécondité pour tous les groupes d'âge de 20 à 39 ans au cours de la période 1979 à 2022. Contrairement aux tranches d'âge plus jeunes, les taux de fécondité des femmes dans la quarantaine n'ont pas montré le même degré de volatilité; cela peut refléter le fait que le report de

11. Le rebond des naissances de 2020 à 2021 semble être une compensation (reprise) à court terme des conceptions qui ont pu être reportées au cours des premières semaines de la pandémie. Pour plus de détails, voir la section « [Évolution mensuelle des naissances après le début de la pandémie de COVID-19](#) ».

la procréation en réponse à la pandémie aurait pu être moins réalisable ou souhaitable à ces âges en raison des limites biologiques de la fécondité.

Le Nunavut et la Saskatchewan affichent les taux de fécondité les plus élevés aux âges plus jeunes

En 2022, le Nunavut était le seul domaine de compétence pour lequel les taux de fécondité par âge les plus élevés étaient observés chez les femmes âgées de 20 à 24 ans (tableau 2). Parmi les provinces, toutes affichaient des taux de fécondité les plus élevés parmi les 30 à 34 ans, à l'exception du Nouveau-Brunswick, où les taux étaient les plus élevés chez les femmes âgées de 25 à 29 ans.

Tableau 2

Taux de fécondité (nombre d'enfants pour 1 000 femmes) par groupe d'âge, Canada, provinces et territoires, 2022

Région géographique	15 à 19 ans	20 à 24 ans	25 à 29 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans
Canada	4,4	24,8	69,4	98,7	55,6	12,6	0,9
Terre-Neuve-et-Labrador	5,6	32,3	73,4	84,8	41,8	6,2	0,1
Île-du-Prince-Édouard	4,9	24,1	65,6	96,7	44,4	7,8	0,6
Nouvelle-Écosse	5,8	27,1	63,9	84,9	46,8	8,5	0,4
Nouveau-Brunswick	7,0	42,5	89,3	82,6	36,8	6,9	0,2
Québec	4,2	31,2	90,2	106,5	53,3	12,2	0,7
Ontario	3,0	18,6	58,7	99,5	60,0	13,7	1,0
Manitoba	9,2	35,0	79,4	99,3	51,9	10,8	0,9
Saskatchewan	14,4	48,5	105,0	110,5	49,3	9,9	0,6
Alberta	5,2	32,4	80,7	104,1	55,2	12,5	0,7
Colombie-Britannique	2,7	15,8	50,0	83,4	55,6	13,7	1,1
Territoires du Nord-Ouest	12,3	49,0	68,0	101,7	55,6	10,9	0,0
Nunavut	67,2	121,3	112,4	81,0	49,2	12,1	1,0

Notes : Les naissances dont l'âge de la mère est inconnu ont été réparties selon les distributions observées. Les données de 2022 sont considérées provisoires. Les calculs pour le Canada à partir de 2017 excluent le Yukon.

Sources : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil - Naissance (BCDECN), Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires.

Pour tous les groupes d'âge inférieurs à 30 ans, le Nunavut avait de loin les taux de fécondité les plus élevés en 2022. Les taux de fécondité des adolescentes au Nunavut étaient 15 fois plus élevés que la moyenne nationale, et le taux de fécondité des 20 à 24 ans était près de 5 fois le taux de fécondité du Canada. Parmi les provinces, la Saskatchewan affichait les taux de fécondité les plus élevés dans tous les groupes d'âge de moins de 35 ans.

L'Ontario détenait le taux de fécondité le plus élevé chez les femmes de 35 à 39 ans, tandis que la Colombie-Britannique affichait le taux de fécondité le plus élevé chez les femmes âgées de 40 ans et plus, une tendance de longue date.

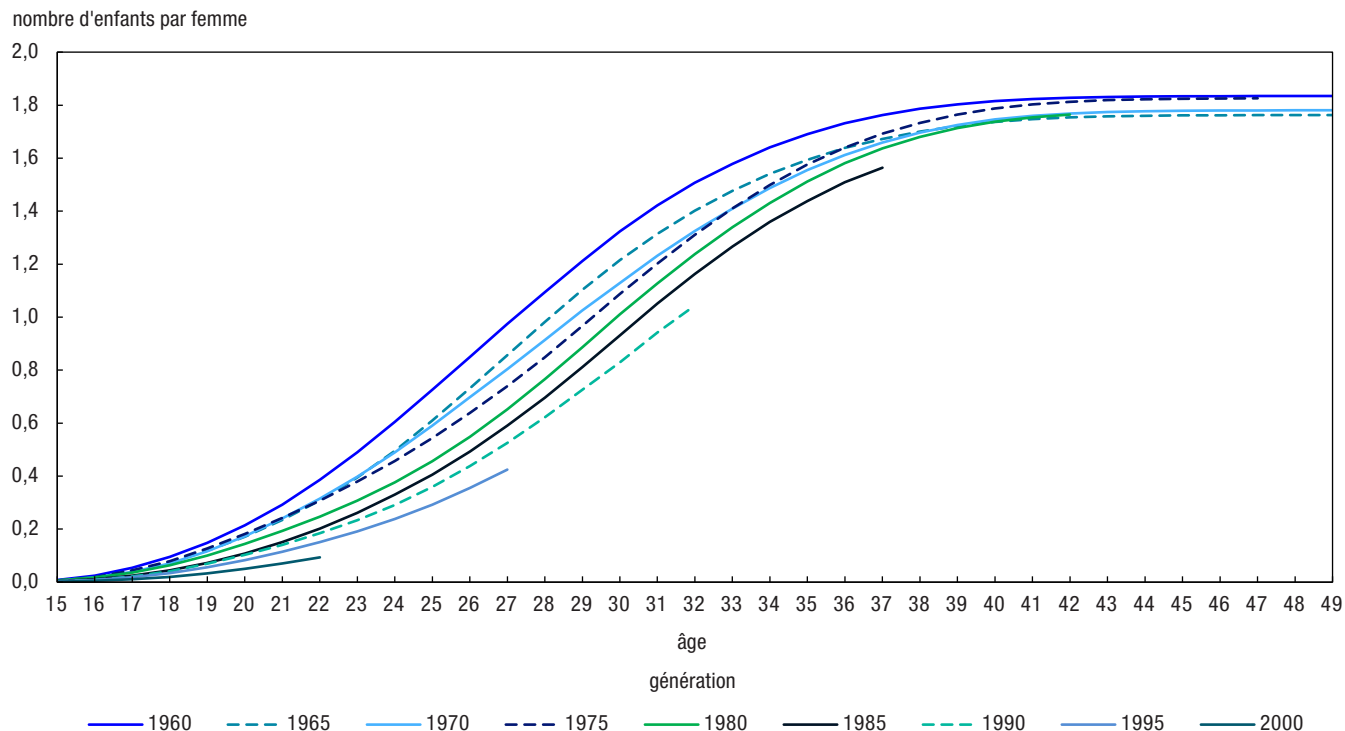
Descendance des générations et infécondité

En l'absence d'une très forte récupération à la fin de la trentaine, les jeunes générations de femmes d'aujourd'hui tendent vers une descendance finale plus faible que celle de leurs prédécesseuses

Les mesures de la fécondité du moment sont fortement influencées par les changements dans le calendrier (ou tempo) de la fécondité parmi les générations successives de femmes¹². Cependant, la tendance au report croissant de la fécondité chez les femmes ne conduit pas nécessairement à une baisse de leur descendance finale si les femmes compensent finalement ce report par une fécondité suffisamment élevée à des âges plus avancés. Malheureusement, une génération donnée de femmes doit avoir dépassé les âges féconds avant que l'on puisse brosser un portrait clair des tendances en matière de descendance finale (des générations). Cela dit, l'examen des taux de fécondité cumulés par âge de chaque génération de femmes donne des indications sur leur descendance atteinte par rapport aux générations précédentes.

12. Pour plus d'informations sur l'interprétation de l'ISF, voir la section « [Données et méthodes](#) ».

Graphique 7
Descendance atteinte par âge, certaines générations de femmes, Canada, 2022



Notes : Les naissances dont l'âge de la mère est inconnu ont été réparties selon les distributions observées. Les données de 2022 sont considérées provisoires. Les calculs pour le Canada à partir de 2017 excluent le Yukon.

Sources : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil - Naissance (BCDECN), Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires.

Les générations de femmes les plus jeunes retardent de plus en plus le début de la maternité et font passer la plus grande partie de la fécondité de la vingtaine à la trentaine (graphique 7). Pourtant, ce décalage du moment de la conception d'un enfant ne se traduit pas toujours par une baisse de la descendance finale. Par exemple, la génération de femmes nées en 1975 a eu une fécondité plus faible dans la vingtaine que les générations précédentes, mais a connu une forte reprise de la fécondité dans la trentaine. En fin de compte, la génération de 1975 a connu une descendance finale plus élevée que les générations plus anciennes de 1965 et 1970.

Le taux d'infécondité connaît une tendance à la hausse

Reste à savoir si la fécondité des femmes nées dans les années 1980 et 1990 finira par « rattraper » celle de la génération de femmes nées en 1975; ce qui est clair, c'est qu'elles auront beaucoup plus de retard à rattraper, étant donné l'ampleur croissante du report qui se produit pour chaque génération successive. Il est possible que les taux de fécondité des femmes dans la quarantaine augmentent de manière significative par rapport à leurs niveaux actuels (Billari et coll., 2007), mais probablement pas à des niveaux suffisants pour compenser complètement toutes les maternités reportées à des âges plus jeunes. Au niveau individuel, le fait de repousser de plus en plus les limites du report pourrait avoir pour conséquence qu'un nombre croissant de femmes et de couples soient confrontés à une infertilité liée à l'âge et se trouvent donc dans l'incapacité d'atteindre le nombre d'enfants qu'ils souhaitaient. Bien que d'avoir des enfants biologiques ne soit pas la seule voie d'accès à la maternité¹³, la proportion de femmes âgées de 50 ans et plus qui n'ont pas d'enfant biologique a augmenté au fil du temps, passant de 14,1 % en 1990 à 17,4 % en 2022 (tableau 3).

13. Outre la parentalité biologique, les individus peuvent également être parents d'un enfant dans le cadre de l'adoption, d'une relation par alliance ou dans une situation de famille d'accueil. Parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans en 2022, 2 % avaient au moins un enfant adopté, tandis que 9 % avaient au moins un enfant par alliance (Statistique Canada, 2023b).

Tableau 3
Proportion (%) de femmes âgées de 50 ans et plus n'ayant pas d'enfant biologique, années sélectionnées

Année	Proportion (%)
1990	14,1
2001	14,1
2006	14,4
2011	15,3
2017	16,3
2022	17,4

Note : Les données ont été pondérées pour représenter la population canadienne.

Sources : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et relations familiales, 2022, Enquête sociale générale, 1990, 2001, 2006, 2011 et 2017.

Conclusion

Dans une perspective historique, le creux record de l'ISF au Canada en 2022 est la continuation d'une tendance à la baisse à long terme. En effet, si l'on prend en compte un siècle de données sur la fécondité, de 1921 à 2022, les cinq ISF les plus bas jamais enregistrés se sont produits au cours des cinq dernières années de cette période (2018 à 2022). La forte baisse de la fécondité au Canada entre 2021 et 2022 est le résultat d'une diminution quasi¹⁴ uniforme de la fécondité entre les provinces et les territoires, et pour tous les âges, à l'exception du groupe d'âge le plus avancé (40 ans et plus). Le Canada est loin d'être le seul dans cette situation : la plupart des pays à revenu élevé ont affiché une tendance à la baisse de leur ISF au cours des dernières années, avec des baisses substantielles entre 2021 et 2022. Par conséquent, l'ISF du Canada maintient sa position de longue date de « milieu de peloton » parmi les pays comparables.

Le profil d'âge de la fécondité est également de plus en plus élevé, l'âge moyen à la maternité ayant tendance à augmenter régulièrement depuis plus de quarante ans. Au niveau infranational, cependant, la tendance à une fécondité « plus faible et plus tardive » n'est pas toujours observée : les taux de fécondité par âge du Nunavut continuent d'être exceptionnellement plus élevés à des âges plus jeunes, et le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan continuent également d'afficher des taux de fécondité relativement élevés chez les femmes dans la vingtaine. Le Québec, en particulier, a connu une évolution de la fécondité unique au Canada, avec une tendance « plus élevée et plus jeune » depuis le milieu des années 2000.

En examinant les taux de fécondité cumulés de diverses générations de femmes, une tendance claire se dégage au niveau national, soit le report croissant de la maternité parmi les jeunes générations de femmes, les plus jeunes d'entre elles étant nées au début du XXI^e siècle. Bien qu'un report croissant n'entraîne pas nécessairement une baisse de la descendance finale - à condition que les femmes compensent ce report par une fécondité plus élevée à des âges plus avancés - la descendance atteinte des plus jeunes générations de femmes du Canada suggère que leur fécondité est en voie d'arriver à un niveau inférieur à celui des générations précédentes.

La compréhension de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la fécondité suscite un vif intérêt. Compte tenu du caractère saisonnier, les tendances mensuelles des naissances suggèrent qu'il y a probablement eu une brève période de report de nouvelles conceptions au cours des premières phases de la pandémie, une tendance observée dans de nombreux pays au cours de la même période. Une reprise des conceptions reportées s'ensuit, ce qui a entraîné une légère hausse des naissances et de l'ISF au Canada en 2021, puis un retour vers une tendance à la baisse à plus long terme des naissances et de la fécondité en 2022. Cette tendance « de bas en haut en bas » de 2020 à 2022 a également été observée dans de nombreux autres pays à revenu élevé, ce qui suggère qu'une réponse comportementale généralisée à la pandémie a pu se produire. Bien que l'ISF du Canada ait évolué de manière assez irrégulière de 2020 à 2022, d'autres périodes de l'histoire du pays ont été plus volatiles, par exemple pendant le baby-boom et « l'effondrement des naissances » qui a suivi. Au contraire, ce sont les niveaux de fécondité historiquement bas qui caractérisent ces dernières années.

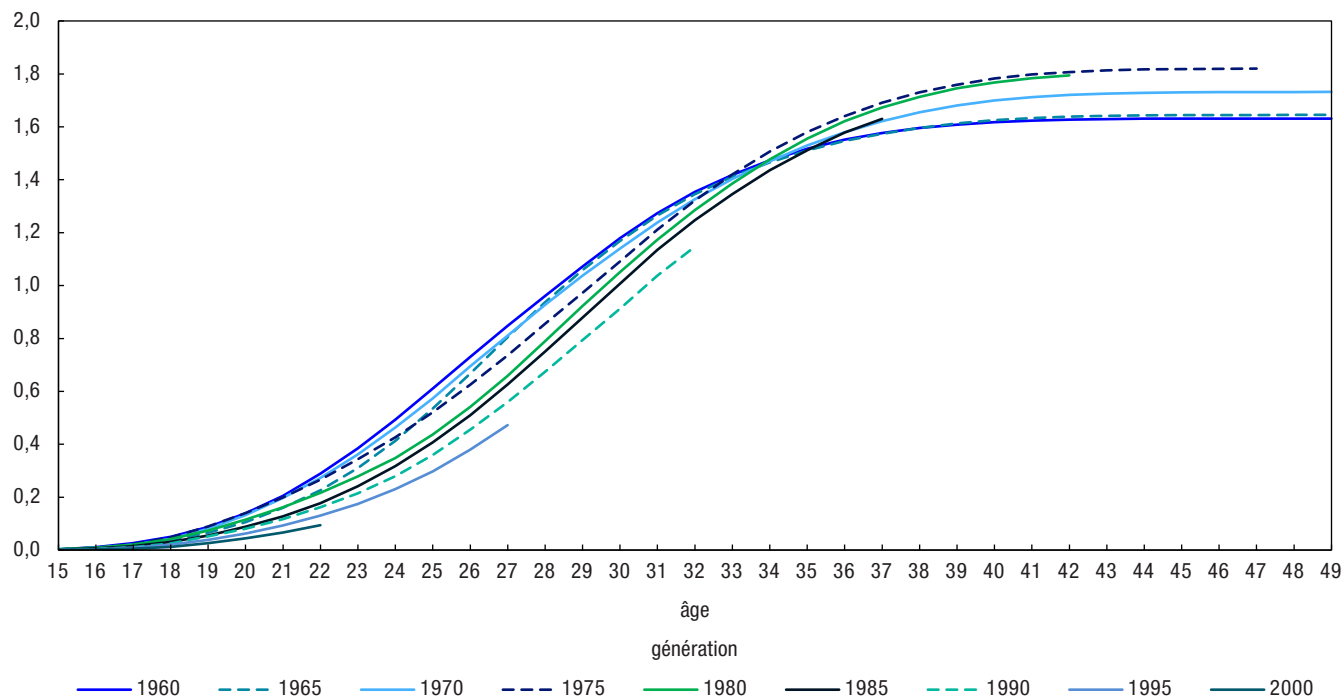
14. À l'exception de la Nouvelle-Écosse, en raison de problèmes de couverture qui ont entraîné une diminution du nombre de naissances enregistrées dans cette province en 2021, et du Yukon, pour lequel les données d'état civil de 2017 à 2022 ne sont pas disponibles.

Annexe

Graphique 8

Descendance atteinte par âge, certaines générations de femmes, Québec, 2022

nombre d'enfants par femme



Notes : Les naissances dont l'âge de la mère est inconnu ont été réparties selon les distributions observées. Les données de 2022 sont considérées provisoires.

Sources : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil - Naissance (BCDECN), Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires.

Tableau 4
Indice synthétique de fécondité, pays et années sélectionnés

	Canada	France	Allemagne	Italie	Japon	Pays-Bas	Corée du Sud	Espagne	Royaume-Uni	États-Unis
Year	nombre d'enfants par femme									
2000	1,51	1,89	1,38	1,26	1,36	1,72	1,48	1,21	1,65	2,05
2019	1,47	1,86	1,54	1,27	1,36	1,57	0,92	1,23	1,65	1,71
2020	1,41	1,82	1,53	1,24	1,33	1,55	0,84	1,18	1,58	1,64
2021	1,44	1,84	1,58	1,25	1,30	1,62	0,81	1,18	1,55	1,66
2022	1,33	1,80	1,46	1,24	1,26	1,49	0,78	1,16	1,52	1,67
Rang (2022)	5	10	6	3	4	7	1	2	8	9
	Variation (N)									
2019-2020	-0,07	-0,04	-0,01	-0,03	-0,03	-0,03	-0,08	-0,05	-0,07	-0,06
2020-2021	0,03	0,02	0,05	0,01	-0,03	0,08	-0,03	0,00	-0,03	0,02
2021-2022	-0,11	-0,04	-0,12	-0,01	-0,04	-0,14	-0,03	-0,02	-0,03	0,00
2000-2019	-0,04	-0,03	0,16	0,01	0,00	-0,15	-0,56	0,02	0,00	-0,35
2019-2022	-0,14	-0,07	-0,09	-0,03	-0,10	-0,09	-0,14	-0,07	-0,13	-0,04
	Variation (%)									
2019-2020	-4,5	-2,3	-0,8	-2,4	-2,2	-1,8	-8,8	-4,1	-4,2	-3,8
2020-2021	2,2	1,0	3,2	0,8	-2,3	5,1	-3,5	0,0	-1,9	1,3
2021-2022	-7,4	-2,3	-7,7	-0,8	-3,1	-8,4	-3,7	-1,7	-1,9	0,1
2000-2019	-2,7	-1,6	11,8	1,1	0,0	-8,6	-38,0	1,7	0,0	-16,9
2019-2022	-9,7	-3,6	-5,5	-2,4	-7,4	-5,5	-15,3	-5,7	-7,9	-2,4

Notes : Le rang (2022) fait référence au rang de l'indice synthétique de fécondité parmi les 10 pays sélectionnés, le rang 1 étant égal à l'indice le plus bas. Pour le Canada - Les naissances dont l'âge de la mère est inconnu ont été réparties selon les distributions observées. Les données de 2022 sont considérées provisoires. Les calculs pour le Canada à partir de 2017 excluent le Yukon.

Sources : *Canada* : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil - Naissance (BCDECN), Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires; *France* : INSEE, Bilan démographique 2022 (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6687000>); *États-Unis* : CDC - National Vital Statistics Reports, Births: Final Data for 2021 (<https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr72/nvsr72-01.pdf?ftag=MSF0951a18>), Vital Statistics Rapid Release, Births: Provisional Data for 2022 (<https://www.cdc.gov/nchs/data/vsrr/vsrr028.pdf>); *Italie* : 1) ISTAT, Fertility indicators (<http://dati.istat.it/?lang=en#>); 2) DEMOGRAPHIC INDICATORS - YEAR 2022 (<https://www.istat.it/en/archivio/283234>); *Espagne* : Fecundidad. Total Nacional. Ambas nacionalidades (<https://www.ine.es/consul/serie.do?d=true&s=IDB72160>); *Royaume-Uni* : 1) Births in England and Wales: 2022, Summary tables (<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/datasets/birthsummarytables>); 2) ISF 2022: Principal projection - UK summary, 2020-based interim edition (<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationprojections/datasets/table11principalprojectionuksummary>); *Allemagne* : Total fertility rate (https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Population/_Graphic/_Interactive/_total-fertility-rate.html); *Japon* : Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. Summary of Vital Statistics (rates) (<https://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hw/populate/dl/E02.pdf>); *Pays-Bas* : Statistics Netherlands (CBS) (<https://opendata.cbs.nl/#/CBS/en/dataset/85722ENG/table>); *Corée du Sud* : Korean Statistical Information Service. Total Fertility Rates and Age-Specific Fertility Rates for Provinces, (https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A21&conn_path=l2&language=en).

Données et méthodes

Sauf indication contraire, les données utilisées dans cette analyse proviennent de la [Base canadienne de données de l'état civil - Naissance \(BCDECN\)](#) et des [Estimations démographiques annuelles](#).

La BCDECN une enquête administrative conçue pour recueillir annuellement auprès des bureaux provinciaux et territoriaux de l'état civil des renseignements démographiques sur toutes les naissances vivantes survenues au Canada. En 2022, dans un souci de rapidité, la durée de la collecte des données a été réduite comparativement aux années précédentes. Par conséquent, les données de 2022 sont considérées provisoires.

Chaque année, au cours de la production des statistiques sur les naissances, les données des années précédentes pourraient être révisées en fonction des mises à jour ou changements qui ont été reçus des bureaux de l'état civil provinciaux et territoriaux. Les données de naissances pour 2020 et 2021 ont été révisées le 26 septembre 2023.

Les données sur les naissances de 2017 à 2022 survenues au Yukon ne sont pas disponibles. Pour éviter toute confusion, les données sur les naissances de résidents du Yukon survenues dans d'autres provinces et territoires au cours de ces mêmes années ont également été supprimées.

En raison de retards dans l'enregistrement des naissances, moins de naissances ont été saisies, à ce jour, pour le Manitoba en 2022. Il y a également eu moins de naissances saisies pour la Nouvelle-Écosse en 2021 en raison de problèmes de couverture.

La répartition géographique des naissances vivantes dans ce tableau se fonde sur le lieu de résidence habituel de la mère.

Dans cet article, les estimations démographiques par âge et sexe sont utilisées pour calculer différents types de taux de fécondité. Les estimations postcensitaires pour les années 2016 à 2022 sont basées sur les comptes du Recensement de 2016, rajustés pour le sous-dénombrement net du recensement et les réserves partiellement dénombrées, car il s'agissait des estimations les plus à jour au moment de la rédaction de l'article.

Concepts

Indice synthétique de fécondité : Estimation du nombre moyen de naissances vivantes qu'une femme peut s'attendre à avoir au cours de sa vie, selon les taux de fécondité par âge d'une année donnée. L'indice synthétique de fécondité est la somme des taux de fécondité par année d'âge d'une année donnée, divisé par 1 000.

Taux de fécondité par âge : Nombre de naissances vivantes pour 1 000 femmes dans un intervalle d'âge donné. Le calcul consiste à diviser le nombre de naissances de mères par la population des femmes, pour chaque âge unique, et ensuite multiplier par 1 000. Des groupes d'âge de cinq ans (allant de 15 à 19 ans à 45 à 49 ans) ont été utilisés pour les totalisations.

Âge moyen à la maternité : Moyenne des âges des mères à la naissance de leur enfant pour une année donnée. L'âge de la mère est considéré comme son âge atteint à son dernier anniversaire précédant l'accouchement. L'âge moyen est calculé en sommant les taux de fécondité par âge unique qui ont été multipliés par l'âge en milieu d'année, pour ensuite diviser cette somme par l'indice synthétique de fécondité. Les naissances dont l'âge de la mère est inconnu ont été réparties selon la distribution observée.

Descendance finale : Nombre total d'enfants que les femmes d'une année de naissance spécifique (génération) mettent au monde tout au long de leur vie, exprimé pour 1 000. La descendance finale d'une génération ne peut être calculée que lorsque la génération de femmes arrive à la fin de ses années de procréation (généralement à 50 ans).

Descendance atteinte : Pour une génération donnée de femmes, la somme de leurs taux de fécondité par âge observés à un moment donné. Cet indicateur est utile pour examiner les différences dans le calendrier et l'intensité de la fécondité de différentes générations de femmes qui n'ont peut-être pas encore atteint la fin de leurs années de procréation.

Seuil de remplacement des générations : Niveau de fécondité, de 2,1 enfants par femme (ou plus), requis pour renouveler la population en l'absence de la migration, et compte tenu des conditions de mortalité entre 0 et 15 ans, âge où débute habituellement la période reproductive.

Terminologie en lien avec le genre et le sexe

Statistique Canada a publié de nouvelles normes statistiques pour le [sexe à la naissance](#) et le [genre de la personne](#) en avril 2018. Les [normes statistiques](#) sont un ensemble de règles utilisées pour normaliser la façon dont les données sont collectées et dont les statistiques sont produites et publiées pour une variable d'intérêt donnée. Les normes de 2018 ont été utilisées lors du [recensement de 2021](#), réalisé en mai 2021. Ces normes statistiques ont été mises à jour en octobre 2021 après un engagement approfondi et une [consultation publique](#) sur le sexe, le genre et l'auto-identification. Les changements apportés aux normes statistiques reflètent le changement culturel dans la façon dont le sexe et le genre sont compris au Canada. Cette transition est continue et en constante évolution.

Dans cet article, la principale source de données est la BCDECN, une enquête administrative qui compile des informations sur les enregistrements de naissance recueillis par les provinces et territoires. La collecte et la conceptualisation des informations sur le genre et le sexe dans les sources de données administratives varient d'une juridiction à l'autre et au fil du temps.

La fécondité est intrinsèquement liée aux [processus biologiques](#). Les différents indicateurs utilisés dans cette analyse utilisent des estimations démographiques par âge et par sexe, car au moment de la rédaction de cet article, les estimations démographiques par genre n'étaient pas disponibles. Pour faciliter la lecture, nous utilisons partout le terme « femmes ». Nous utilisons également les termes « mère » et « père » lorsque cela est pertinent, reflétant la terminologie utilisée dans la BCDECN.

Méthodes

Étant donné que les données sur les naissances pour le Yukon ne sont pas disponibles pour les années 2017 à 2022, le calcul de divers indicateurs de naissance et de fécondité pour le Canada exclut le Yukon.

Le Nunavut a été officiellement séparé des Territoires du Nord-Ouest le 1^{er} avril 1999. Les données pour le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest sont présentées individuellement à partir de 1999.

Lors de l'examen des tendances historiques, la période de référence disponible varie selon le type d'indicateur examiné.

Il convient d'être prudent lors de l'interprétation d'indicateurs synthétiques tels que l'indice synthétique de fécondité. Les mesures de fécondité périodiques sont particulièrement sensibles aux changements dans le moment de la fécondité parmi les générations successives de femmes. Les niveaux croissants de report de la grossesse pour chaque nouvelle génération de femmes constituent une tendance de longue date au Canada. Dans ce contexte, l'indice synthétique de fécondité a tendance à être nettement inférieur à la descendance finale de la plus récente génération de femmes dont la descendance est complète. Le report de la procréation n'entraîne pas nécessairement une baisse globale de la fécondité, à condition que les femmes finissent par récupérer ces naissances retardées à un âge plus avancé. Contrairement à l'indice synthétique de fécondité (de la période), la descendance finale a tendance à être beaucoup plus stable d'année en année et a une interprétation beaucoup plus claire : elle reflète simplement le nombre d'enfants qu'a eu une génération donnée de femmes.

Cette analyse examine divers macro-indicateurs de la fécondité et ne nous permet pas de comprendre les comportements spécifiques en matière de fécondité des individus ou des différents groupes de population (à l'exception de l'âge et de la province ou du territoire de résidence). Il est attendu que les tendances volatiles de fécondité observées ces dernières années au niveau macro reflètent possiblement l'interaction de comportements différentiels entre diverses sous-populations. Une ventilation plus poussée des caractéristiques de celles qui accouchent (et celles qui n'accouchent pas) améliorerait grandement notre compréhension de la dynamique de la fécondité au Canada.

Références

- Alderotti, G., Vignoli, D., Baccini, M. et Matysiak, A. (2021). [Employment Instability and Fertility in Europe: A Meta-Analysis](#). *Demography*, 58(3) : 871-900.
- Bailey, M.J., Bart, L. et Wanner Lang, V. (2022). [The missing baby bust: The consequences of the COVID-19 pandemic for contraceptive use, pregnancy and childbirth among low-income women](#). *Population Research and Policy Review*, 41(4) : 1549-1569.
- Beaujot, R., Du, C.J. et Ravanera, Z. (2013). [Family policies in Quebec and the rest of Canada: Implications for fertility, child-care, women's paid work and child development indicators](#). *Canadian Public Policy*, 39(2) : 221-239.
- Beaujot, R. et Wang, J. (2010). [Low fertility in Canada: The Nordic model in Quebec and the U.S. model in Alberta](#). *Canadian Studies in Population*, 37(3-4) : 411-443.
- Bigname, S. (2021). [The burden of COVID-19 in Canada](#). *Canadian Studies in Population*, 48 : 123-129.
- Billari, F.C., Kohler, H.P., Andersson, G. et Lundstrom, H. (2007). [Approaching the limit: Long-term trends in late and very late fertility](#). *Population and Development Review*, 33(1) : 149-170.
- Bishop, M.F. (2021). [Histoire de la régulation des naissances au Canada](#). *L'encyclopédie canadienne*, 29 janvier 2021. Historica Canada.
- Boberg-Fazlic, N., Ivets, M., Karlsson, M. et Nilsson, T. (2021). [Disease and fertility: Evidence from the 1918-19 influenza pandemic in Sweden](#). *Economics and Human Biology*, 43 : 101020.
- Brauner-Otto, S.R. (2016). [Canadian Fertility Trends and Policies: A Story of Regional Variation](#). P.99-130 dans Rindfuss, R.R et Choe, M, K. (rédacteurs) : *Low Fertility, Institutions and their Policies*, Springer International Publishing.
- Comolli, C.L. (2017). [The fertility response to the Great Recession in Europe and the United States: Structural and economic conditions and perceived uncertainty](#). *Demographic Research*, 36(51) : 1549-1600.
- Comolli, C.L. et Vignoli, D. (2021). [Spreading uncertainty, shrinking birth rates: A natural experiment for Italy](#). *European Sociological Review*, 37(4) : 555-570.
- Comolli, C.K. (2023). [Social climate, uncertainty and fertility intentions: from the Great Recession to the COVID-19 crisis](#). *European Journal of Population*, 39(35).
- Croisetière, P. (2012). [Portraits de politiques familiales — Le Québec et treize pays développés](#). Ministère de la famille du Québec.
- Du, S. et Chan, C-H. (2023). [Baby boom or baby bust after the COVID-19 onset in the United States? Evidence from an ARIMA time-series analysis](#). *Population and Research Policy Review*, 42, 97.
- Fostik, A. (2021). [COVID-19 and fertility in Canada: a commentary](#). *Canadian Studies in Population*, 48 : 217-224.
- Fostik, A. et Galbraith, N. (2021). [Changements dans les intentions d'avoir des enfants en réponse à la pandémie de COVID-19](#). *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*. Numéro de catalogue 48-28-0001 de Statistique Canada.
- Horon, I. et Martin, J.A. (2022). [Changes in twin births in the United States, 2019-2021](#). *National Vital Statistics Reports*, 71(9).
- Human Fertility Database. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Disponible à [Human Fertility Database](#) (données téléchargées le 4 décembre 2023).
- Human Multiple Births Database (2023). Institut national d'études démographiques - Ined (distributeur). Extrait de : [Human Multiple Births Database](#) (11/07/2023).

- Kearney, M.S. et Levine, P. (2023). [US Births are down again, after the COVID baby bust and rebound](#). The Brookings Institution.
- Kulkarni, A.D., Jamieson, D.J., Jones, H.W., et coll. (2013). [Fertility treatments and multiple births in the United States](#). *New England Journal of Medicine*, 369 : 2218-2225.
- Lapierre-Adamcyk, E. (2010). [L'évolution de la fécondité et la politique familiale québécoise](#). *Santé, Société et Solidarité*, 2 : 63-74.
- Laplante, B. (2023). [La variation des intentions de fécondité au Canada de 1990 à 2017](#). Conférence du Partenariat Familles en mouvance. Centre UCS – INRS. 27 septembre 2023. Montréal, Canada.
- La Société canadienne de fertilité et d'andrologie. (2020a). [Communication de la SCFA sur la COVID-19 – Mise à jour de la COVID-19 #1 le 13 mars 2020](#).
- La Société canadienne de fertilité et d'andrologie. (2020b). [Communication de la SCFA sur la COVID-19 – Mise à jour de la COVID-19 #5 le 29 avril 2020](#).
- Lazarov, S., Lazarov, L. et Lazarov, N. (2016). [Multiple pregnancy and birth: twins, triplets and high-order multiples. Overview](#). *Trakia Journal of Sciences*, 1 : 103-107.
- Lindberg, L. D., Vandevusse, A., Mueller, J. et Kirstein, M. (2020). [Early Impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences](#). Guttmacher Institute, New York.
- Lindquist, E. A. (2022). [Canada's Response to the Global Financial Crisis: Pivoting to the Economic Action Plan](#). P. 457-477 in Lindquist, E.A. (editor) *Policy Success in Canada: Cases, Lessons, Challenges*. Oxford University Press.
- Luppi, F., Arpino, B. et Rosina, A. (2020). [The impact of COVID-19 on fertility plans in Italy, Germany, France, Spain, and the United Kingdom](#). *Demographic Research*, 43(47) : 1399-1412.
- Matysiak, A., Sobotka, T. et Vignoli, D. (2021). [The Great Recession and fertility in Europe: A subnational analysis](#). *European Journal of Population*, 37 : 29-64.
- Mooi-Reci, I., Trinh, T.-A., Vera-Toscano, E. et Wooden, M. (2023). [The impact of lockdowns during the COVID-19 pandemic on fertility intentions](#). *Economics and Human Biology*, 48 : 101214.
- Moyser, M. et Milan, A. (2018). [Taux de fécondité et activité des femmes sur le marché du travail au Québec et en Ontario](#). Regards sur la société canadienne. Numéro de catalogue de Statistique Canada 75-006-X.
- Newman, J.E., Paul, R.C. et Chambers, G.M. (2023). [Assisted reproductive technology in Australia and New Zealand, 2021](#). Sydney: National Perinatal Epidemiology and Statistics Unit, the University of New South Wales, Sydney.
- Piotrowski, M.P., Schmitz, W. et Lu, S. (2021). [Lowest-Low Fertility](#). P. 3020-3024 dans Gu, D. et Dupre, M.E. (rédacteurs) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, Springer Cham.
- Pison, G., Torres, C., Monden, C. et Smits, J. (2022). [Peaks in twin births? An international comparison of trends in twinning rates in 30 developed countries](#). Congrès international de la population de l'UIESP 2021, décembre 2021, Hyderabad, India.
- Pomar, L., Favre, G., de Labrusse, C., Contier, A., Boulvain, M. et Baud, D. (2022). [Impact of the first wave of the COVID-19 pandemic on birth rates in Europe: a time-series analysis in 24 countries](#). *Human Reproduction*, 37(12) : 2921-2931.
- Ressources humaines et Développement de compétences Canada. (2005). [Évaluation sommative des prestations parentales de l'assurance-emploi : Rapport final](#).
- Rose, R. (2010). [La politique familiale au Québec : la recherche d'un équilibre entre différents objectifs](#). *Santé, Société et Solidarité*. 2 : 31-42.

- Sobotka, T., Skirbekk, V. et Philipov, D. (2011). [Economic recession and fertility in the developed world](#). *Population and Development Review*, 37(2) : 267-306.
- Sobotka, T., Zeman, K., Jasilioniene, A., Winkler-Dworak, M., Brzozowska, Z., Alustiza-Galarza, A., Németh, L. et Jdanov, D. (2023). [Pandemic roller-coaster? Birth trends in higher-income countries during the COVID-19 pandemic](#). *Population and Development Review*.
- Statistique Canada. (2015). [L'avènement des femmes dans le milieu de travail](#). Mégatendances canadiennes. Numéro de catalogue 11-630-X2015009 de Statistique Canada.
- Statistique Canada. (2021). [Projections des populations et des ménages autochtones au Canada, 2016 à 2041 : aperçu des sources de données, méthodes, hypothèses et scénarios](#). Numéro de catalogue 17-20-0001 de Statistique Canada.
- Statistique Canada. (2022). [Le Quotidien : Moins de « Oui, je le veux » : baisse historique des nouveaux mariages durant la première année de la pandémie](#).
- Statistique Canada. (2023a). [Histoire de famille : les désaccords au sein des couples pendant la pandémie de COVID-19](#). Numéro de catalogue 11-627-M2023003 de Statistique Canada.
- Statistique Canada. (2023b). [Histoire de famille : Avoir ou ne pas avoir d'enfants : telle est la question!](#) Numéro de catalogue 11-627-M2023006 de Statistique Canada.
- Statistique Canada. Tableau 11-10-0190-01 [Revenu du marché, transferts gouvernementaux, revenu total, impôt sur le revenu et revenu après impôt selon le type de famille économique](#).
- Statistique Canada. Tableau 98-10-0264-01 [Identité autochtone par statut d'Indien inscrit ou des traités et résidence selon la géographie autochtone : Canada, provinces et territoires](#).
- Torres, C., Caporali, A. et Pison, G. (2023). [The Human Multiple Births Database \(HMBD\): An international database on twin and other multiple births](#). *Demographic Research*, 48(4) : 89-106.
- Verma Liao, P. et Dollin, J. (2012). [Half a century of the oral contraceptive pill](#). *Canadian Family Physician*, 58(12) : e757-e760.
- Vilain, A., Rey, S., Le Ray, C., Quantin, C., Zeitlin, J. et Fresson, J. (2022). [Impact of the COVID-19 pandemic on induced abortions in France in 2020](#). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 22(6) : 739-741.