

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Changements dans les intentions d'avoir des enfants en réponse à la pandémie de COVID-19

par Ana Fostik et Nora Galbraith

Date de diffusion : le 1^{er} décembre 2021



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 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

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 la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2021

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.



Changements dans les intentions d'avoir des enfants en réponse à la pandémie de COVID-19

par Ana Fostik et Nora Galbraith

En période de grande incertitude et de ralentissement économique, les gens ont tendance à éviter d'apporter des changements importants à leur vie, comme avoir un (autre) enfant (Sobotka et coll., 2011; Alderotti et coll., 2019). Les circonstances particulières de la pandémie de COVID-19 peuvent avoir amené certaines personnes à retarder ou à abandonner leurs projets d'avoir des enfants à cause de problèmes de santé, ou en raison des effets secondaires de la pandémie, comme la perte d'emploi, la réduction du revenu, l'incertitude financière ou le stress général. En revanche, pour d'autres, la pandémie a peut-être suscité un nouvel intérêt pour la conception d'un enfant à la suite d'une plus longue période passée à la maison et du désir d'avoir une expérience nouvelle et enrichissante. Des études récentes menées dans plusieurs pays ont révélé qu'au cours des premiers mois de la pandémie, une proportion importante de la population adulte a modifié ses intentions de fécondité en réponse à la pandémie de COVID-19 — dans la plupart des cas, retardant ou abandonnant leurs projets d'avoir des enfants (Lindberg et coll., 2020; Luppi et coll., 2020).

Le présent article utilise les données de la première série de l'Enquête sociale canadienne – COVID-19 et bien-être (ESC-CB) pour déterminer si les personnes de 15 à 49 ans ont apporté des changements dans leurs intentions de fécondité en raison de la pandémie de COVID-19. On examine les changements dans les intentions d'avoir des enfants, y compris ceux liés au moment d'en avoir et ceux qui ont une incidence sur le nombre d'enfants désiré. Enfin, on explore dans quelle mesure les personnes présentant certaines caractéristiques sociodémographiques étaient plus ou moins susceptibles de modifier leurs projets d'avoir des enfants en réponse à la pandémie.

Que peuvent nous apprendre les intentions d'avoir des enfants concernant les répercussions de la pandémie?

Le Canada est un pays où le taux de fécondité est faible et diminue de façon constante depuis 2008. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, cette tendance s'est intensifiée : le taux de fécondité du Canada étant passé de 1,47 enfant par femme en 2019 à un creux sans précédent de 1,40 enfant par femme en 2020¹. Également en 2020, le Canada a connu le plus faible nombre de naissances et la plus forte diminution d'une année à l'autre du nombre de naissances (-3,6 %) depuis 2006, une tendance similaire à celle observée dans plusieurs autres pays². Si le taux de fécondité continue de diminuer au cours des prochaines années, le Canada pourrait se joindre aux pays où les taux de fécondité sont les plus bas³, une situation associée au vieillissement rapide de la population et à une pression accrue sur le marché du travail, les systèmes de soins de santé publics et les régimes de pension.

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Bien que les données sur les naissances et la fécondité de 2020 laissent supposer que la pandémie a probablement eu une incidence négative globale sur la fécondité au Canada, ces indicateurs à l'échelle de la population ne peuvent, de façon isolée, indiquer avec précision l'ampleur ou la durée possible de cette incidence. En effet, on pourrait faire valoir que la baisse du taux de fécondité en 2020 reflète simplement le maintien des tendances de longue date. De plus, ces indicateurs agrégés ne montrent pas qui a retardé ou abandonné ses projets d'avoir des enfants en réponse à la pandémie. À l'aide des renseignements tirés de l'ESC-CB sur les changements dans les intentions d'avoir des enfants en raison de la pandémie, on comprend mieux le profil des hommes et des femmes qui ont modifié leurs projets d'avoir des enfants, ainsi que les conséquences possibles à long terme de la pandémie sur les comportements en matière de fécondité dans les années à venir. Le suivi des tendances des intentions d'avoir des enfants et la compréhension des caractéristiques sociodémographiques des personnes qui ont modifié leurs projets d'avoir des enfants en raison de la pandémie peuvent contribuer à l'élaboration de politiques et de programmes à long terme visant les familles ayant de jeunes enfants, les garderies, les écoles, les collectivités et les besoins en matière de logement, particulièrement à court terme en attendant les données sur les naissances pour 2021.

Pour obtenir plus de renseignements sur l'ESC-CB et la conception de cette étude, veuillez consulter la section « Méthodologie ».

Près du quart des personnes de 15 à 49 ans ont modifié leurs projets d'avoir des enfants en raison de la pandémie

Selon les données de l'ESC-CB, près du quart (24 %)⁴ des personnes de 15 à 49 ans en 2021 ont modifié leurs projets d'avoir des enfants en raison de la pandémie de COVID-19. Dans l'ensemble, 19 % des personnes ont déclaré qu'en raison de la pandémie, elles souhaitent maintenant avoir moins d'enfants que précédemment prévu ou avoir un enfant plus tard que précédemment prévu. En revanche, 4 % ont mentionné qu'elles souhaitaient maintenant avoir plus d'enfants que précédemment prévu ou en avoir plus tôt que précédemment prévu (tableau 1).



StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Tableau 1

Proportion de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant changé leurs intentions d'avoir des enfants en réponse à la pandémie de COVID-19, selon le type de changement et certaines caractéristiques sociodémographiques

	Type de changement dans les intentions d'avoir des enfants en réponse à la pandémie de COVID-19									Total
	Des enfants plus tard ou moins d'enfants			Des enfants plus tôt ou plus d'enfants			Aucun changement			
	Proportion	Intervalle de confiance de 95 %		Proportion	Intervalle de confiance de 95 %		Proportion	Intervalle de confiance de 95 %		
		De	À		De	À		De	À	
pourcentage										
Total	19,2	17,7	20,8	4,3	3,6	5,1	76,5	74,9	78,1	100,0
Sexe										
Homme	18,5	16,2	21,0	3,6	2,6	4,8	78,0	75,4	80,3	100,0
Femme	19,9	17,8	22,1	5,0	4,0	6,3	75,1	72,8	77,3	100,0
A des enfants biologiques										
Oui	12,3¹	10,7	14,1	3,4¹	2,6	4,4	84,3¹	82,4	86,1	100,0
Non	24,7	22,4	27,3	4,9	3,9	6,2	70,4	67,8	72,8	100,0
Situation conjugale										
Marié	14,2	12,3	16,3	4,4	3,3	6,0	81,4	79,1	83,5	100,0
Union libre	20,6²	16,7	25,0	7,3²	5,2	10,3	72,1²	67,4	76,3	100,0
Couple vivant chacun chez soi	28,6²	23,7	34,1	3,8	2,3	6,1	67,7²	62,0	72,9	100,0
Pas en couple	20,9²	18,1	24,0	2,9	2,0	4,3	76,2²	73,1	79,1	100,0
Niveau de scolarité										
Études secondaires	17,1³	14,5	20,2	3,0³	1,9	4,6	79,9³	76,7	82,7	100,0
Études postsecondaires non universitaires	17,8³	15,0	21,0	4,6	3,1	6,7	77,6³	74,3	80,7	100,0
Études universitaires	22,0	19,6	24,6	5,3	4,2	6,6	72,7	70,0	75,3	100,0
Groupe d'âge										
15 à 24 ans	21,1⁴	17,4	25,5	3,3	2,1	5,3	75,5⁴	71,1	79,5	100,0
25 à 34 ans	30,5⁴	27,4	33,8	6,3⁴	4,8	8,3	63,2⁴	59,8	66,4	100,0
35 à 49 ans	10,0	8,5	11,6	3,4	2,6	4,5	86,6	84,8	88,2	100,0
Région										
Provinces de l'Atlantique	16,2⁵	12,7	20,5	3,6	2,2	6,0	80,1⁵	75,6	84,0	100,0
Québec	13,1⁵	10,8	15,9	5,0	3,4	7,3	81,8⁵	78,5	84,7	100,0
Ontario	22,4	19,6	25,6	4,6	3,4	6,2	73,0	69,7	76,0	100,0
Provinces des Prairies	20,4	17,3	23,8	3,0	2,1	4,3	76,6	73,1	79,8	100,0
Colombie-Britannique	18,5	14,8	22,9	4,2	2,5	7,1	77,3	72,7	81,3	100,0
Appartenance à une minorité visible										
Minorité visible	24,7⁶	21,6	28,2	5,5	4,1	7,4	69,8⁶	66,2	73,1	100,0
Pas une minorité visible	16,5	14,9	18,2	3,7	2,9	4,7	79,9	78,0	81,6	100,0
Statut d'immigrant										
Né au Canada	18,5	16,7	20,6	4,2	3,3	5,2	77,3	75,2	79,3	100,0
Né à l'extérieur du Canada	20,6	17,8	23,7	4,5	3,4	6,1	74,9	71,7	77,8	100,0
LGBTQ2+										
Oui	22,4	17,1	28,9	5,6	3,2	9,6	72,0	65,5	77,7	100,0
Non	18,9	17,3	20,6	4,2	3,4	5,0	77,0	75,2	78,7	100,0

1. valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (Non) ($p < 0,05$)
2. valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (Marié) ($p < 0,05$)
3. valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (Études universitaires) ($p < 0,05$)
4. valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (35 à 49 ans) ($p < 0,05$)
5. valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (Ontario) ($p < 0,05$)
6. valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (Pas une minorité visible) ($p < 0,05$)

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – COVID-19 et bien-être, 2021.

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur

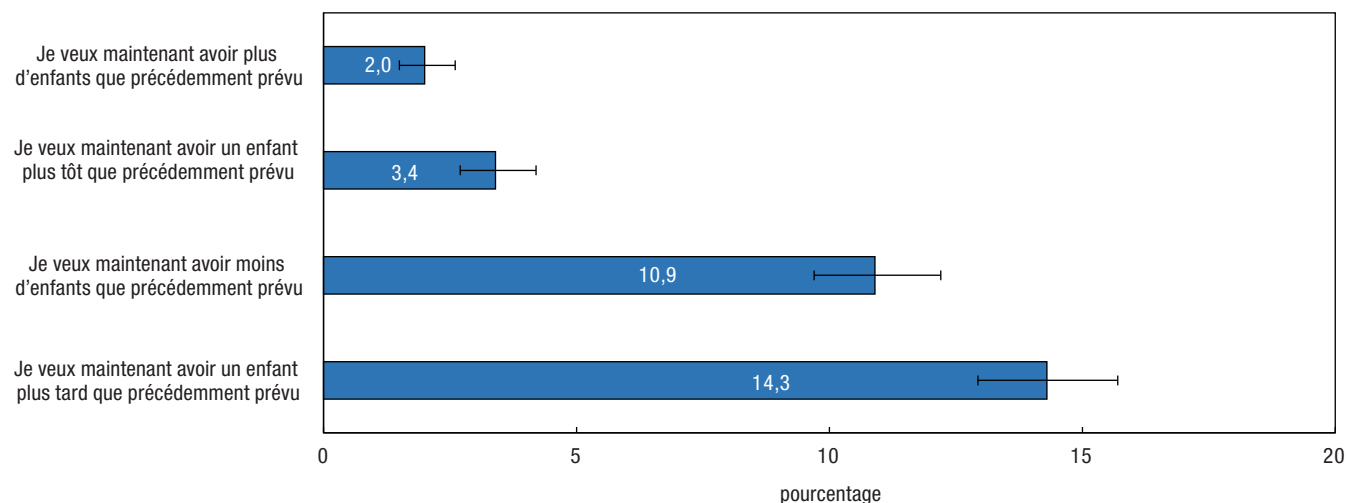


Comme le démontre le graphique 1, les changements dans les projets en ce qui concerne le moment d'avoir des enfants étaient plus fréquents que ceux observés quant au nombre d'enfants. Dans l'ensemble, le changement le plus fréquent dans les intentions de fécondité a été de retarder le moment d'avoir des enfants : 14 % des personnes en âge de procréer ont indiqué qu'en raison de la pandémie, elles voulaient maintenant avoir un enfant plus tard que précédemment prévu. Ce constat est particulièrement significatif étant donné que le Canada est un pays où la maternité est tardive, l'âge moyen des mères à l'accouchement étant de 31,3 ans en 2020⁵. Dans ce contexte, l'incidence de la maternité tardive pourrait faire en sorte que certaines femmes n'atteignent pas le nombre d'enfants désiré, et ce, en raison des limites biologiques à la procréation.

Dans l'ensemble, les hommes et les femmes⁶ étaient tout aussi susceptibles d'avoir modifié leurs intentions d'avoir des enfants dans la foulée de la pandémie. Toutefois, les femmes étaient légèrement plus susceptibles que les hommes de vouloir désormais moins d'enfants en raison de la pandémie (12 % et 10 %, respectivement).

Graphique 1
Proportion de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant répondu « vrai » à certains énoncés concernant les intentions d'avoir des enfants

En raison de la pandémie de COVID-19



Note : Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance de 95 % pour le pourcentage.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – COVID-19 et bien-être, 2021.

Les non-parents étaient deux fois plus susceptibles de vouloir maintenant moins d'enfants ou d'avoir des enfants plus tard que prévu

Les comportements en matière de fécondité ont tendance à être liés à des caractéristiques démographiques, comme l'âge, la parité (le nombre d'enfants) et la situation conjugale. Depuis le début de la pandémie, les jeunes adultes et les personnes ayant de jeunes enfants ont fait face à des défis particuliers — notamment une incertitude accrue liée à l'emploi (Ching et coll., 2020) et de plus grandes difficultés dans la conciliation travail-famille (Leclerc, 2020), ce qui a peut-être amené les gens à reconsidérer leurs préférences quant au nombre d'enfants désiré. On examine ensuite les variations dans la probabilité de changer ses intentions d'avoir des enfants depuis la pandémie selon le groupe d'âge, la présence d'autres enfants biologiques et la situation conjugale.

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Les personnes qui n'ont actuellement pas d'enfants étaient deux fois plus susceptibles de vouloir maintenant des enfants plus tard ou d'en avoir moins que les personnes qui étaient déjà des parents (25 % par rapport à 12 %) (tableau 1). De plus, 3 personnes sur 10 (31 %) âgées de 25 à 34 ans voulaient moins d'enfants ou souhaitaient les avoir plus tard en raison de la pandémie, tandis que ces changements étaient beaucoup moins fréquents chez le groupe plus jeune en âge de procréer (15 à 24 ans) et celui le plus âgé (35 à 49 ans).

Parmi toutes les situations conjugales, les personnes vivant en couple chacun chez soi (VCCS)⁷ étaient les plus susceptibles de changer leurs intentions d'avoir des enfants, soit « les avoir plus tard ou en avoir moins », en réponse à la pandémie (29 %), davantage que les personnes qui ne sont pas actuellement en couple (21 %) et deux fois plus que les personnes mariées (14 %). Les personnes VCCS ont tendance à être plus jeunes que celles faisant partie d'autres types d'unions, et parmi ces jeunes adultes, ces couples sont plus susceptibles d'avoir été formés récemment (Turcotte, 2013). Ces facteurs peuvent avoir contribué à une plus grande incertitude quant à leurs plans familiaux après le début de la pandémie.

Les personnes appartenant à des groupes désignés comme minorités visibles étaient plus susceptibles de vouloir moins d'enfants ou de souhaiter les avoir plus tard

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sociales et économiques inégales sur les personnes appartenant à divers groupes de population, comme les minorités visibles, les immigrants, les Autochtones et les personnes LGBTQ2+⁸, en plus d'autres caractéristiques sociodémographiques, comme le niveau de scolarité et la région, entre autres. D'autre part, les personnes appartenant à ces divers groupes de population pouvaient également être plus ou moins susceptibles d'avoir modifié leurs projets d'avoir des enfants à la suite de la pandémie.

Les personnes appartenant à des groupes désignés comme minorités visibles étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer un changement dans leurs intentions d'avoir des enfants, soit « les avoir plus tard ou en avoir moins » (25 %) que celles qui n'appartenaient pas à de tels groupes (17 %), faisant écho à des résultats antérieurs observés aux États-Unis (Lindberg et coll. 2020). Cette différence peut en partie refléter le fait que les minorités visibles ont été touchées de façon disproportionnée par la pandémie de COVID-19, que ce soit par le chômage, les difficultés financières ou les taux de mortalité attribuables à la COVID-19 (Statistique Canada, 2021).

Des différences dans la probabilité d'apporter des changements dans les intentions d'avoir des enfants plus tard ou d'en avoir moins ont également été constatées dans certaines régions du Canada : les personnes vivant dans l'une des provinces de l'Atlantique (16 %), et en particulier celles vivant au Québec (13 %), étaient nettement moins susceptibles d'avoir apporté ces changements que les personnes vivant en Ontario (22 %). Cette constatation peut refléter, en partie, les répercussions économiques différentielles de la pandémie entre les régions, surtout en ce qui concerne l'emploi chez les jeunes (Gellatly et McCormack, 2021) ainsi que l'abordabilité et la disponibilité des logements (Verma et Husain, 2020). Cela peut également témoigner de la situation unique du Québec au pays en ce qui concerne son programme de services de garde à frais modiques — le facteur d'abordabilité étant un aspect important lorsqu'il s'agit de décider quand et si l'on doit avoir un enfant en période d'incertitude économique (Moyser et Milan, 2018; MacDonald et Friendly, 2020).



StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Contrairement aux résultats récents obtenus aux États-Unis (Lindberg et coll., 2020), ni le statut d'immigrant ni le statut LGBTQ2+ n'ont joué un rôle important dans la probabilité de modifier les intentions d'avoir des enfants. À l'avenir, il sera possible de regrouper plusieurs volets de l'ESC. Cela permettra de réexaminer ces tendances avec un échantillon de plus grande taille, ce qui facilitera une analyse plus rigoureuse des petits groupes de population, comme les personnes LGBTQ2+ et les Autochtones, ainsi qu'une désagrégation plus poussée par province et par groupe désigné comme minorité visible.

En conclusion, il a été constaté que les changements dans les intentions d'avoir des enfants plus tard ou d'en avoir moins étaient plus fréquents que les changements dans les intentions de vouloir plus d'enfants ou de les avoir plus tôt que précédemment prévu. Les personnes étaient aussi plus susceptibles d'exprimer le désir de vouloir **reporter** leurs projets d'avoir des enfants en raison de la pandémie que d'avoir **moins** d'enfants. Cela donne à penser que, malgré la baisse du taux de fécondité au Canada en 2020, la pandémie pourrait ne pas nécessairement avoir une incidence négative importante correspondante sur les niveaux de fécondité finale des femmes (c.-à-d. le taux de fécondité de la cohorte), pourvu que les personnes finissent par « rattraper leur retard » et aient le nombre d'enfants souhaités plus tard.

Il reste à voir si l'indice synthétique de fécondité du Canada pourra revenir à ses niveaux d'avant la pandémie au cours des années à venir, ou poursuivre sa tendance à la baisse observée ces dernières années. Le désir de reporter le moment d'avoir des enfants, comme l'ont déclaré 14 % des personnes en âge de procréer, pourrait poser un certain nombre de défis tant pour les personnes que pour la société. Dans le contexte canadien où la maternité est déjà tardive, reporter davantage le moment d'avoir des enfants en raison de la pandémie pourrait entraîner un nombre croissant de femmes et de couples aux prises avec des problèmes d'infertilité liée à l'âge et, par conséquent, à ne pas atteindre le nombre d'enfants désiré. Étant donné que les personnes actuellement sans enfants étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir apporté des changements ayant une incidence négative sur leurs projets d'avoir des enfants, il pourrait y avoir une augmentation de la proportion de femmes sans enfants parmi les personnes en âge de procréer à l'avenir. Si ces intentions se traduisent par un comportement correspondant, la tendance à la baisse de la fécondité qui en découlerait pourrait avoir des répercussions à court terme, comme une diminution du nombre d'inscriptions dans les garderies et les écoles, ainsi qu'à long terme, plus importantes, sur les régimes de pension publics et la disponibilité de la main-d'œuvre en raison du vieillissement plus rapide de la population.

Méthodologie

Les résultats figurant dans le présent article proviennent du premier volet de l'[Enquête sociale canadienne \(ESC\)](#). L'ESC recueille de l'information sur divers sujets sociaux dont la santé, le bien-être, les répercussions de la COVID-19, les activités, l'emploi du temps et la préparation aux situations d'urgence. La population cible de cette enquête à participation volontaire comprend les personnes âgées de 15 ans et plus ne résidant pas en établissement et vivant hors réserve dans les 10 provinces canadiennes.

Les données de la première enquête de la série de l'ESC, qui portait sur [la COVID-19 et le bien-être \(ESC-CB\)](#), ont été recueillies entre avril et juin 2021. Un échantillon stratifié de 20 000 logements a été sélectionné de façon probabiliste. Au sein d'un ménage, des renseignements ont été recueillis auprès d'un membre du ménage sélectionné au hasard et âgé de 15 ans et plus. Le taux de réponse pour le premier volet de la série de l'ESC-CB est estimé à 58,9 %.

Dans le cadre de cette étude, les principaux résultats ont été tirés d'un module du questionnaire de l'ESC-CB⁹ qui demandait aux répondants si une série d'énoncés liés à leurs intentions d'avoir des enfants étaient vrais ou faux. Ce module a été adapté à partir d'une enquête récente du Guttmacher Institute aux États-Unis (Lindberg et coll., 2020).



StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Une fraction des répondants en âge de procréer (5 %) a été retirée du sous-échantillon analytique en raison de la non-réponse ou des incohérences dans les variables indiquant des changements dans les intentions d'avoir des enfants en réponse à la pandémie (ils voulaient maintenant des enfants plus tard et souhaitaient en avoir plus tôt que précédemment prévu, ou ils en voulaient moins et un plus grand nombre), soit parce qu'elles correspondaient simultanément à des combinaisons de changements positifs et négatifs en matière de fécondité (souhaiter avoir un plus grand nombre d'enfants et vouloir les avoir plus tard, ou vouloir moins d'enfants et les avoir plus tôt). Bien que cette dernière possibilité soit valide sur le plan analytique, la rareté de ces occurrences nous empêche de les inclure dans l'analyse. Suite à la sélection des répondants en âge de procréer (15 à 49 ans) et à la suppression des incohérences, le sous-échantillon analytique représentait environ 15 804 000 personnes. Les caractéristiques sociodémographiques du sous-échantillon sont résumées dans le tableau 2.

Tableau 2
Certaines caractéristiques du sous-échantillon analytique, fréquence pondérée et pourcentage pondéré

	Fréquence pondérée nombre	Pourcentage pondéré		
		Estimation	Intervalle de confiance de 95 %	
			De	À
		pourcentage		
Total	15 804 000	100,0	100,0	100,0
Sexe				
Homme	7 866 000	49,8	49,0	50,5
Femme	7 938 000	50,2	49,5	51,0
A des enfants biologiques				
Oui	7 036 000	44,6	43,2	46,0
Non	8 737 000	55,4	54,0	56,8
Situation conjugale				
Marié	5 750 000	36,5	35,1	37,9
Union libre	2 583 000	16,4	15,1	17,8
Couple vivant chacun chez soi	1 703 000	10,8	9,6	12,1
Pas en couple	5 731 000	36,3	34,7	38,0
Niveau de scolarité				
Études secondaires	5 675 000	35,9	34,6	37,3
Études postsecondaires non universitaires	4 024 000	25,5	24,2	26,8
Études universitaires	6 104 000	38,6	37,4	39,9
Groupe d'âge				
15 à 24 ans	4 203 000	26,6	26,0	27,2
25 à 34 ans	4 801 000	30,4	29,7	31,0
35 à 49 ans	6 800 000	43,0	42,2	43,8
Région				
Provinces de l'Atlantique	929 000	5,9	5,7	6,1
Québec	3 334 000	21,1	20,3	21,9
Ontario	6 343 000	40,1	39,4	40,9
Provinces des Prairies	3 048 000	19,3	18,8	19,8
Colombie-Britannique	2 150 000	13,6	13,2	14,1
Appartenance à une minorité visible				
Minorité visible	5 203 000	32,9	31,2	34,7
Pas une minorité visible	10 601 000	67,1	65,3	68,8
Statut d'immigrant				
Né au Canada	10 920 000	69,1	67,3	70,8
Né à l'extérieur du Canada	4 884 000	30,9	29,2	32,7
LGBTQ2+				
Oui	1 373 000	8,7	7,6	9,9
Non	14 431 000	91,3	90,1	92,4

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – COVID-19 et bien-être, 2021.



Références

ALDEROTTI, Giammarco, Daniele VIGNOLI, Michela BACCINI et Anna MATYSIAK. 2019. « Employment Uncertainty and Fertility: A Network Meta-Analysis of European Research Findings », *Econometrics Working Papers Archive 2019_06*, Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Statistica, Informatica, Applicazioni « G. Parenti ».

CHING, Ping, Winnie CHAN, René MORISSETTE et Hanqing QIU. 2020. « [La COVID-19 et la suppression d'emplois : une réflexion à plus long terme](#) », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances pour bâtir un Canada meilleur*, produit n° 45280001 au catalogue de Statistique Canada.

GELLATLY, Guy, et Carter MCCORMACK. 2021. « [Répercussions économiques de la pandémie de COVID-19 dans les provinces et les territoires](#) », *Une série de présentation de Statistique Canada sur l'économie, l'environnement et la société*, produit n° 11-631-X au catalogue de Statistique Canada.

KOHLER, Hans-Peter, Francesco C. BILLARI et José Antonio ORTEGA. 2004. « The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s », *Population and Development Review*, vol. 28, n° 4, p. 641 à 680.

LECLERC, Karine. 2020. « [Soins des enfants : répercussions de la COVID-19 sur les parents](#) », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances pour bâtir un Canada meilleur*, produit n° 45280001 au catalogue de Statistique Canada.

LINDBERG, Laura D., Alicia VANDEVUSSE, Jennifer MUELLER et Marielle KIRSTEIN. 2020. *Early Impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences*.

LUPPI, Francesca, Bruno ARPINO et Alessandro ROSINA. 2020. « The impact of COVID-19 on fertility plans in Italy, Germany, France, Spain, and the United Kingdom », *Demographic Research*, vol. 43, n° 47, p. 1399 à 1412.

MACDONALD, David, et Martha FRIENDLY. 2020. *In Progress: Child care fees in Canada 2019*. <https://www.policyalternatives.ca/publications/reports/progress>.

MOYSER, Melissa, et Anne MILAN. 2018. « [Taux de fécondité et activité des femmes sur le marché du travail](#) », *Regards sur la société canadienne*, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.

SOBOTKA, Tomas, Vegard SKIRBEKK et Dimiter PHILIPPOV. 2011. « Economic recession and fertility in the developed world », *Population and Development Review*, vol. 37, n° 2, p. 267 à 306.

STATISTIQUE CANADA. 2021. [La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après un an](#), produit n° 11-631-X au catalogue.

TURCOTTE, Martin. 2013. « [Vivre en couple chacun chez soi](#) », *Regards sur la société canadienne*, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada.

VERMA, Rohit, et Rehma HUSAIN. 2020. « [La résilience et la vigueur du marché des logements neufs pendant la pandémie](#) », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances pour bâtir un Canada meilleur*, produit n° 45280001 au catalogue de Statistique Canada.

StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Notes

1. Statistique Canada. [Tableau 13-10-0418-01 Taux brut de natalité, taux de fécondité par groupe d'âge et indice synthétique de fécondité \(naissances vivantes\)](https://doi.org/10.25318/1310041801-fra). DOI : <https://doi.org/10.25318/1310041801-fra>.
2. Statistique Canada. 28 septembre 2021. « [Naissances, 2020](#) ». Le Quotidien.
3. Défini par Kohler et coll. (2004) comme étant l'indice synthétique de fécondité du moment se situant à 1,3 ou moins.
4. Somme arrondie des changements ayant eu une incidence positive (4,3 %) et négative (19,2 %) quant aux intentions d'avoir des enfants.
5. Statistique Canada. [Tableau 13-10-0417-01 Âge moyen de la mère à l'accouchement \(naissances vivantes\)](https://doi.org/10.25318/1310041701-fra). DOI : <https://doi.org/10.25318/1310041701-fra>.
6. On utilise le sexe à la naissance (plutôt que le genre) comme variable analytique d'intérêt dans cette étude, compte tenu des aspects biologiques du phénomène d'intérêt (intentions d'avoir des enfants).
7. Désigne les personnes qui ont une relation amoureuse stable avec quelqu'un vivant dans un autre domicile. Les personnes mariées ou en union libre sont exclues des personnes vivant en couple chacun chez soi.
8. Les personnes LGBTQ2+ sont déterminées en fonction de leur orientation sexuelle autodéclarée (lesbienne, gaie, bisexuelle ou une autre identité sexuelle minoritaire) ou de leur sexe à la naissance et de leur genre autodéclarés (identité transgenre ou non binaire comme agendre, genre fluide, genderqueer, pangendre ou bispirituelle).
9. Le questionnaire de l'ESC-CB est accessible à l'adresse suivante : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=en&Item_Id=1305623. Voir les modules FIN_Q15A à FIN_Q15D.

