



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

1 - Problématique

Au Québec et au Canada, le niveau de fécondité n'assure plus le remplacement des générations depuis plusieurs décennies (Grundy, 2009). Par contre, grâce à une mortalité qui continue de diminuer et une situation migratoire favorable, la population québécoise continue de croître. Nous allons examiner les déterminants, les causes et les mesures récentes de la fécondité.

Que signifie fécondité?

Généralement, la fécondité correspond au nombre moyen d'enfants nés vivants d'une cohorte de femmes (Grundy, 2009). La fécondité joue un rôle déterminant dans la composition, la taille et l'accroissement d'une population (Wallace, 2008). En outre, le bien-être des femmes et des enfants, ainsi que le statut social et la santé physique et mentale des femmes sont fonction du niveau de fécondité (taille des familles) et de la maternité.

Quels sont les déterminants de la fécondité?

La fécondité est influencée par plusieurs facteurs socioéconomiques et culturels. Ces facteurs opèrent par le biais d'autres éléments biologiques et comportementaux appelés les variables intermédiaires de la fécondité (Hinde, 2004). Bongaarts a été le premier à reconnaître des variables intermédiaires de la fécondité et, depuis, d'autres déterminants ont été proposés (Hinde, 2004). Ces variables sont non seulement importantes lorsque l'on mesure le niveau total de la fécondité, mais également lorsque l'on étudie la distribution des naissances au cours de la vie féconde d'une femme.

Déterminants de la fécondité

[La proportion des femmes mariées et l'âge au mariage](#) (Bongaarts)

[L'utilisation et l'efficacité de la contraception](#) (Bongaarts)

L'allaitement et l'abstinence sexuelle post-partum, ou infertilité post-partum (Bongaarts)

La prévalence de l'avortement provoqué (Bongaarts)

[La proportion de femmes au summum de leur vie féconde](#)

[La poursuite des études chez les femmes](#)

La décision intentionnelle des couples d'avoir un nombre limité d'enfants ou de ne pas en avoir du tout

[L'infertilité](#)

[La participation des femmes sur le marché du travail](#)

Quelles sont les conséquences de différents niveaux de fécondité?

Dans les pays développés, où la mortalité reste faible, une fécondité de plus de deux enfants par femme se maintenant de façon soutenue permet à la population de croître. L'âge médian de cette population pourrait même décroître. Cependant, un niveau de plus de deux enfants peut suggérer des difficultés à les nourrir et à les éduquer, et peut créer un obstacle à la mère dans la poursuite de ses études et dans son entrée, ou sa réinsertion, sur le marché du travail ([CIA, 2009](#)). Un taux de fécondité en deçà de deux enfants de façon soutenue indique que la population est vieillissante et pourrait, à la longue, mener à un déclin de la population ([CIA, 2009](#)). Cependant, la structure par âge d'une population et son accroissement sont fortement influencés par les tendances de mortalité et les mouvements migratoires.

Un déclin de la fécondité qui persiste est généralement défavorable, particulièrement dans les pays pour lesquels le financement de programmes sociaux tels le système de santé et les plans de retraite dépend d'un transfert équitable entre les générations ([Melligan, 2002](#)). De faibles taux de fécondité qui se poursuivent longuement mènent, éventuellement, à un déclin de la main d'œuvre et à une demande accrue pour les soins de santé et pour divers programmes sociaux touchant les personnes âgées.

De plus, selon Santé Canada, l'écart socioéconomique qui sépare les parents plus âgés des parents plus jeunes s'agrandit. Les recherches montrent que les couples qui attendent plus longtemps avant d'avoir des enfants sont plus éduqués et bénéficient d'une situation économique plus aisée. Même si le report de la fécondité à des âges plus avancés peut présenter certains risques à la santé de la mère et à celle de l'enfant, un statut socioéconomique favorable est un déterminant fondamental de la santé ([Health Canada, 2005](#)).

Au Québec, le faible niveau de fécondité est à l'ordre du jour depuis plusieurs années, et le rehausser est une priorité pour diverses raisons socioéconomiques, politiques et culturelles. La possibilité d'une décroissance de la population, déjà entamée dans certaines régions du Québec, de pair avec le vieillissement accéléré de la population, fait partie des inquiétudes entourant le niveau de fécondité de la province. À la longue, ces tendances peuvent mener à un manque de diversité et d'équilibre populationnel au niveau régional, à une insuffisance de la main d'œuvre, et à une augmentation des coûts reliés aux soins de santé et aux régimes de retraite, représentant un fardeau fiscal pour la province. De plus, une faible fécondité et un faible accroissement de la population peuvent mener à une diminution des influences culturelle et politique québécoise à l'intérieur du Canada ([Roy, 2004](#))

2 - Indicateurs de santé et de bien-être

Les indicateurs généralement utilisés pour décrire le comportement de fécondité d'une population ou d'une cohorte sont le taux brut de natalité, le taux global de fécondité, les taux de fécondité par âge et l'indice synthétique de fécondité (Hinde, 2004). [L'indice synthétique de](#)



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

[fécondité](#) (ISF) est sans aucun doute la mesure la plus couramment utilisée. Contrairement à ces indicateurs transversaux, la [descendance finale des générations](#) est une mesure longitudinale encore plus précise du comportement réel de fécondité des femmes.

En plus de mesures basées sur l'âge, il y a des [indicateurs basés sur la parité](#), qui sont moins sujets aux fluctuations causées par le synchronisme des naissances. D'ailleurs, un autre indicateur révélateur s'appelle la [probabilité d'agrandissement des familles](#) (Lussier et Lapierre-Adamcyk, 2004).

Situation actuelle

Pour le Québec

L'indice synthétique de fécondité du Québec est en deçà du seuil de remplacement des générations, soit 2,1 enfants par femme, depuis 1970 . L'ISF a atteint son plus faible niveau en 1987, à 1,36 enfant par femme. L'indice a remonté à 1,67 en 1992 pour ensuite redescendre à 1,45 en 2000 . Récemment, l'ISF a augmenté et il se situait à 1,73 enfant en 2009, le plus élevé au Québec depuis 1976 ([ISQ, 2010](#)).

En outre, l'âge moyen à l'accouchement qui était de 27,4 ans en 1982 a augmenté à 29,9 ans en 2010 . Le nombre de naissances en 2010 était estimé à 88 300 comparativement à 72 000 en 2000 .

Parmi les enfants nés au Québec en 2009, 45 % sont de rang 1; 36 % sont de rang 2; 13 % de rang 3; et 6 % de rang 4 ou plus . Le quart des enfants nés au Québec en 2009 ont au moins un de leurs parents qui est né à l'extérieur du Canada . En 2009, la proportion de naissances multiples était de 3,1% et la proportion de naissances hors mariage était de 63,4 % .

Quant à la descendance par génération, elle s'est graduellement réduite au cours du XX^e siècle : elle est passée de 3,6 enfants pour les femmes nées au début des années vingt, à deux enfants pour celles nées en 1943-1944 . La génération née en 1956-57 est celle dont la descendance finale est la plus faible : 1,6 enfant. On estime que la descendance finale des générations nées à la fin des années soixante et au début des années soixante-dix se situera autour de 1,7 enfant par femme.

La défavorisation matérielle et sociale a un impact divergeant sur la fécondité dépendamment de l'âge de la femme. Ainsi, les femmes défavorisées de 15-19 ans ont beaucoup plus de chances de donner naissance que les femmes plus favorisées, tandis que le contraire est vrai pour les femmes de 30 à 34 ans .

Fécondité

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

À l'échelle régionale, le Nord-du-Québec, l'Abitibi-Témiscamingue et Lanaudière présentent les indices synthétiques de fécondité les plus élevés de la province en 2009 avec 1,9 enfant par femme ou plus. À l'opposé, les régions de Montréal, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Capitale-Nationale ont les ISF les plus bas à approximativement 1,6 enfant par femme .

Quant à la proportion d'enfants nés hors mariage, elle atteint 87 % sur la Côte-Nord et dans la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, mais chute à 40 % à Montréal et Laval .

À l'échelle locale, à l'image de l'ensemble du Québec, la plupart des CSSS ont enregistré des hausses de leur fécondité entre 2001-2003 et 2004-2006 . Le CLSC de Naskapi, et les CSSS du Haut-Saint-Maurice, des Collines, de l'Hématite, de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent et de Sept-Îles sont les seuls à atteindre plus de 2 enfants par femmes en 2004-2006. À l'opposé, celui de Jeanne-Mance est le seul à être sous la barre de 1 enfant. Les autres CSSS ayant les taux de fécondité les plus faibles sont : CSSS des Îles, du Rocher-Percé, de Charlevoix, du Coeur-de-l'Île et de la Vieille-Capitale.

À l'échelle des provinces canadiennes, les Canadiens ont de moins en moins d'enfants et les ont de plus en plus tard dans leurs vies ([Health Canada, 2005](#)). Le reste du Canada bénéficie généralement d'un apport migratoire considérable qui contribue de façon importante à l'accroissement de sa population. Le Québec, quant à lui, réussissait jadis à conserver son poids à l'intérieur du Canada grâce à la forte fécondité des Québécoises. Même si l'ère de surfécondité des Québécoises s'est terminée dans les années soixante, le Québec compte toujours sur son accroissement naturel (la différence entre les naissances et les décès) pour maintenir sa croissance populationnelle ([Roy, 2004](#)).

Au Canada, l'indice synthétique de fécondité s'établissait à 1,66 enfant en 2007 . Celui du Québec est un peu plus élevé (1,69) et celui de l'Ontario, un peu plus faible (1,57). Aux extrémités se retrouvent la Saskatchewan (2,03) et Terre-Neuve-et-Labrador (1,46). Tableau et graphique :

De plus, la proportion de naissances hors mariage au Canada a augmenté de 9 % à 34,7 % entre 1971 et 2003 ([Erfani & Beaujot, 2007](#)).

À l'échelle internationale, la fécondité du Québec ne fait pas mauvaise figure, particulièrement lorsqu'elle est comparée à certains pays européens . En effet, la Grèce, l'Allemagne, l'Italie et l'Autriche font face à une décroissance naturelle de leur population (où le nombre de décès excède le nombre de naissances) due à leur très faible fécondité (entre 1,3 et 1,4 en 2007). À l'opposé, la France et les États-Unis présentent une forte fécondité, entre 2,0 et 2,1 enfants, ce qui permet à ces pays d'assurer le remplacement des générations. Les États du nord-est des États-Unis se retrouvent dans une situation semblable à celle du Québec : la fécondité est





[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

similaire et ils sont assez dépendants de leur croissance naturelle pour maintenir leur population ([Roy, 2004](#)).

Méthode de calcul

Valeurs de référence

Indices synthétiques de fécondité les plus élevés (2006)	
Parmi tous les pays développés	2,10 (États-Unis)
Parmi les provinces canadiennes (2007)	2,03 (Saskatchewan)
Parmi les régions sociosanitaires du Québec	3,23 (Terres-Cries-de-la-Baie-James)
Parmi les CSSS du Québec	2,45 (Haut-Saint-Maurice)

Source : Santéscope et Infocentre

Liste des tableaux et graphiques

Évolution pour le Québec

- [Indice synthétique de fécondité, Québec, 1981 à 2009.](#)
- [Indice synthétique de fécondité et âge moyen à l'accouchement, Québec, 1951 à 2008.](#)
- [Taux de fécondité selon le groupe d'âge de la mère, indice synthétique de fécondité et âge moyen à la maternité, Québec, 1951-2010.](#)
- [Naissances et taux de fécondité selon l'âge de la mère, indice synthétique de fécondité et âge moyen à la maternité, Québec, 2002-2010.](#)
- [Naissances, taux de fécondité selon le groupe d'âge de la mère, indice synthétique de fécondité et âge moyen à la maternité, selon le rang de naissance, Québec, 1975-2010.](#)
- [Naissances selon l'état matrimonial des parents, Québec, 1951-2010.](#)
- [Evolution des naissances selon le lieu de naissance des parents, Québec, 1980, 1985, 1990, 2000-2010.](#)
- [Naissances selon le type \(simple ou multiple\), Québec, 1988-2010.](#)
- [Probabilités d'agrandissement des générations québécoises](#)
- [Descendance dans les générations à divers anniversaires selon le rang de naissance, Québec.](#)

Fécondité

[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

- [Taux de fécondité des femmes de 15-19 ans selon le niveau de défavorisation matériel et social, Québec 2000-2004.](#)
- [Taux de fécondité des femmes de 30-34 ans selon le niveau de défavorisation matériel et social, Québec, 2000-2004.](#)

Variations régionales et locales

- [Taux de fécondité selon le groupe d'âge de la mère, indice synthétique de fécondité et âge moyen à la maternité, par région administrative, Québec, 1986-2009.](#)
- [Taux de fécondité selon le groupe d'âge de la mère, indice synthétique de fécondité et âge moyen à la maternité, par région métropolitaine de recensement, Québec, 1996-2010.](#)
- [Indice synthétique de fécondité, régions et Québec, 2000-2004.](#)
- [Indice synthétique de fécondité, nombre de naissances et âge moyen de la mère à l'accouchement, par région et RLS, 2001-2003 et 2004-2006.](#)
- [Proportion d'enfants nés hors mariage, régions et Québec, 1999-2010.](#)

Comparaisons canadiennes et internationales

- [Indice synthétique de fécondité, Québec, provinces canadiennes et Canada, 2007.](#)
- [Indices synthétiques de fécondité, Canada et provinces canadiennes, 2000-2007.](#)
- [Indice synthétique de fécondité, Québec et pays sélectionnés, 2006.](#)
- [Indice synthétique de fécondité, France et Québec, 1981 à 2004.](#)

3 - Programmes et interventions

Des interventions publiques ayant pour but de modifier le niveau de fécondité signifient généralement que les gouvernements les implémentant ne sont pas satisfaits du niveau de fécondité de leur État ou région. D'ailleurs, au début du 21^e siècle, seule une minorité de pays déclaraient être satisfaits de leurs taux de fécondité. En 2001, 78 % des pays les moins développés trouvaient leur fécondité trop élevée, alors que la moitié des pays développés considéraient leur fécondité trop faible. Néanmoins, le niveau d'insatisfaction des pays envers leur fécondité ne se traduit habituellement pas par des interventions ou programmes publics, surtout pour les pays qui estiment que leur fécondité est trop basse ([Population Division, 2003](#)).

Au Québec

En 1988, un an après avoir enregistré le taux de fécondité le plus faible de son histoire, le gouvernement québécois lance un nouveau programme public visant à raviver son niveau de fécondité. Le programme s'appelle « allocation à la naissance » ou, plus communément, « bébé-bonus », et consiste à offrir des montants d'argent aux familles allant jusqu'à 8000 \$ pour la naissance d'un enfant. Mais en 1997, faute de progrès en matière de fécondité, le gouvernement québécois abolit le programme. Certaines études avaient par ailleurs suggéré que les allocations à





[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

la naissance avaient peut-être eu un impact positif sur la fécondité et la taille des familles, surtout en ce qui a trait à l'arrivée d'un troisième enfant. Depuis 1997, le gouvernement du Québec a mis en œuvre d'autres programmes pronatalistes tels que les services de garde à 7 \$ et les [congés parentaux](#) ([Melligan, 2002](#); Lussier et Lapierre-Adamcyk, 2004).

Présentement, le programme [Aide à la famille](#) comprend les prestations familiales, le soutien aux enfants, la prestation fiscale pour enfants, les services de garde à coûts minimes, les mesures d'aide à la garde pour les familles à faible revenu, la prime au travail, et le [régime québécois d'assurance parentale](#). Ce dernier est instauré depuis 2006 ([Roy et Bernier, 2006](#)).

Autres provinces

Le Canada est réputé pour avoir des politiques familiales plus implicites, par opposition aux politiques plus explicites du Québec et de la France, par exemple ([Roy, 2004](#)). Des mesures implicites signifient que les gouvernements offrent des services qui encouragent les familles nombreuses, sans pour autant explicitement et directement soutenir une fécondité plus élevée. De plus, il est indéniable que parmi les provinces canadiennes, le Québec offre les programmes et les services de soutien à la famille les plus généreux ([Varga-Toth, 2006](#)).

Autres pays

Dans plusieurs pays industrialisés, la décision d'avoir ou non des enfants est considérée comme un choix personnel. Ainsi, des politiques pronatalistes fédérales ne sont pas toujours bien reçues ([Roy, 2004](#)). Ceci est particulièrement vrai pour des pays tels que l'Italie, l'Espagne et l'Allemagne. Néanmoins, des vingt-neuf pays de l'OCDE, vingt-six offrent des mesures spéciales aux familles, comme des réductions d'impôts ou des allocations familiales ([Melligan, 2002](#)).

La France, la Suède et la Norvège sont des pays développés ayant des politiques explicites et pronatalistes. En général, les taux de fécondité ont tendance à être plus élevés dans les pays où règne l'égalité entre les sexes dans le milieu du travail et où le marché du travail est soutenu par des programmes et services gouvernementaux d'aide à la famille comme, par exemple, des congés de maternité et de paternité payés et prolongés et des services de garde facilement accessibles. À l'opposé, les pays du sud de l'Europe sont confrontés à davantage de difficultés en ce qui concerne la conciliation travail-famille à cause de politiques familiales moins accommodantes. Parmi les nations industrialisées, la France et la Suède sont reconnues comme offrant les politiques familiales les plus généreuses. Même si les taux de fécondité dans les pays scandinaves ont baissé assez brutalement dans les années soixante, ces pays ont généralement été témoins d'une des fécondités les plus fortes parmi les nations de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) depuis les années quatre-vingt. Les taux de fécondité favorables des pays scandinaves sont probablement le fruit d'une combinaison de politiques

familiales explicites, d'une économie avantageuse et d'un faible taux de chômage. Le programme familial nordique inclut des congés parentaux universels, des prestations subventionnées pour les centres de garderies et une flexibilité des horaires de travail, particulièrement pour les parents de jeunes enfants ([Roy, 2004](#) ; [Roy et Bernier, 2006](#) ; [Ronsen, 2004](#) ; [Varga-Toth, 2006](#)).

4 - Pratiques régionales et locales

[Bulletin statistique régional](#). Institut de la statistique du Québec, 2008.

5 - Références spécialisées

Références citées

- [Central Intelligence Agency. \(2009\). *The World Fact Book*.](#)
- [Erfani A., & Beaujot, R. \(2007\). *Determinants of Attitudes toward Having Children outside Marriage*. Population Studies Centre, University of Western Ontario.](#)
- Grundy, E., (2009). *Demography and Public Health*. From: Oxford Textbook of Public Health: the Methods of Public Health (Forth Edition). Édité par Detels R., McEwen J., Beeglehole R., & Tanaka, H. Volume 2: 7.2: 812-822.
- [Health Canada \(2005\). *Changing Fertility Patterns: Trends and Implications*. Health Policy Research. Issue 10, May 2005.](#)
- Hinde, A., (2004). *Demographic Methods*. Replika Press Pvt. Ltd. (India): 95-103; 121-129.
- [Institut de la statistique du Québec, \(2010\). *Naissances et décès*.](#)
- Lussier, M.H., & Lapierre-Adamcyk, É., (2004). *Transformations sociodémographiques et lien avec la maternité et la paternité au Québec*. Centre interuniversitaire d'études démographiques. Université de Montréal.
- [Melligan, K. \(2002\). *Quebec's Baby Bonus: Can Public Policy Raise Fertility?* C.D. Howe Institute.](#)
- [Population Division \(Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat\) \(2003\). *Fertility, Contraception and Population Policies*.](#)
- [Ronsen, M. \(2004\). *Fertility and family policy in Norway – A reflection on trends and possible connections*. Demographic Research. June 8th 2004. Vol. 10, 10: 265-286.](#)
- [Roy, L. \(2004\). *Natalité et interventions publiques*. Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille.](#)
- [Roy, L., & Bernier, J. \(2006\). *La politique familiale, les tendances sociales et la fécondité au Québec : une expérimentation du modèle nordique?* Ministère de la Famille des Aînés et de la Condition Féminine.](#)



[Problématique](#) / [Indicateurs de santé et de bien être](#) / [Programmes et interventions](#)
[Pratiques régionales et locales](#) / [Références](#) / [Informations complémentaires](#)

- [Varga-Toth, J. \(2006\). *Canada's Population Policy: Where does fertility fit into the mix?* Canadian Policy Research Networks.](#)
- Wallace, R.B. (2008). *Public Health and Population*. Chapter 4 in: *Public Health and Preventative Medicine (15th edition)*. Édité par Wallace R. B., & Kohatsu, N.

[Autres références](#)

Recherches documentaires

- [United Nations \(Dept. of Economic and Social Affairs – Population Division\). *World Fertility Patterns, 2007*.](#)
- [United Nations \(Dept. of Economic and Social Affairs – Population Division\). *World Fertility Patterns, 2009*.](#)
- [Pubmed](#)

Groupe de discussion

Aucun groupe de discussion répertorié.

Auteurs : Marie-Hélène Lussier et Kianoush Dehghani

Révision scientifique : André Simpson.

Informations complémentaires

Définitions et explications

Contraception

L'accessibilité et l'utilisation accrue de la contraception depuis les années soixante a contribué au déclin de la fécondité.

Descendance finale

Nombre moyen d'enfants mis au monde pour chaque génération, ou groupe de génération. Cet indicateur a l'avantage de ne pas être biaisé par les fluctuations ponctuelles de la fécondité, mais comme il s'agit d'un indicateur longitudinal, il faut attendre la fin de la vie féconde des femmes, soit 50 ans, avant de pouvoir détenir des données complètes. Par exemple, les dernières données disponibles sont celles pour les générations nées en 1958-59, puisque ces femmes ont eu 50 ans 2008-2009. Il est toutefois possible de faire des estimations sur la descendance finale une fois que les femmes ont atteint un certain âge, par exemple, 35 ou 40 ans. En outre, la descendance atteinte correspond au nombre d'enfants déjà nés de femmes n'ayant pas encore atteint la fin de leur vie reproductive.

Indicateurs basés sur la parité

Dans le monde industrialisé, la fécondité est devenue un choix individuel, particulièrement depuis l'acceptation et la facilité d'accès à la contraception (Hinde, 2004). Le choix du nombre d'enfants à avoir est celui qui a le plus d'impact (Puma, 2002). En effet, certains couples décident de n'avoir aucun enfant, d'autres préfèrent en avoir un nombre limité et arrêter leur reproduction.

Indice synthétique de fécondité (ISF)

Définition

Nombre moyen d'enfants auquel donnerait naissance une femme si toutes les femmes vivaient jusqu'à la fin de leur vie féconde et donnaient naissance à des enfants selon les taux de fécondité observés d'une année donnée.

Explications

L'ISF est un indicateur hypothétique et correspond à la somme des taux de fécondité par âge de 15 à 49 ans. Il correspond au nombre moyen d'enfants qu'une femme engendrerait au cours de sa vie féconde, si elle survivait jusqu'à la fin de sa vie reproductive et si elle était soumise aux taux de fécondité par âge d'une année donnée.

Il est important de ne pas confondre indice synthétique de fécondité et descendance finale des générations. L'indice synthétique de fécondité est un indicateur conjoncturel annuel et ne correspond pas au nombre d'enfants qu'une cohorte de femmes finira par engendrer. L'indice synthétique de fécondité est très utilisé parce qu'il résume le comportement de fécondité des femmes pour une année donnée. La descendance finale des générations est une mesure plus exacte du véritable comportement reproducteur des femmes, mais puisque c'est un indicateur longitudinal, il faut attendre la fin de la vie

reproductive des cohortes de femmes pour en faire le calcul (Grundy, 2009; Hinde, 2004; Péron et Strohmenger, 1985). Par exemple, si une génération de femmes reporte leur reproduction jusqu'à ce qu'elles atteignent la trentaine, il y aura une divergence dans les indices conjoncturels et longitudinaux (Grundy, 2009). De la même façon, si une cohorte de femmes a ses enfants plus jeunes, l'ISF grimpera initialement, sans nécessairement que la descendance finale en soit affectée.

Infertilité

Même si son impact est moindre que les autres variables intermédiaires de la fécondité, l'infertilité peut avoir un effet sur la fécondité d'une population. Elle pourrait devenir une variable de plus en plus importante dans les populations où les femmes continuent de retarder la maternité. L'infertilité est définie comme une absence de grossesse après un an de relations sexuelles non protégées et affecte 10 à 15 % des couples. Les causes physiologiques de l'infertilité sont attribuables exclusivement à la femme dans 35 % des cas; exclusivement à l'homme dans 35 % des cas; à l'homme et à la femme dans 20 % des cas et aucune cause ne peut être trouvée dans 10 % des cas (Puscheck et Woodard, 2009).

Participation des femmes sur le marché du travail

D'un autre côté, il y a une absence de consensus quand à l'impact sur la fécondité qu'a l'augmentation de la participation des femmes sur le marché du travail. En général, cet aspect est considéré comme dissuasif pour la fécondité. Mais des études récentes démontrent une corrélation positive entre la participation des femmes au marché du travail et l'indice synthétique de fécondité parmi les pays de l'OCDE. Cette observation est particulièrement vraie pour les pays de l'OCDE qui non seulement favorisent les opportunités professionnelles équitables pour les femmes, mais soutiennent également la conciliation travail-famille par le biais des programmes de soutien à la famille et des politiques de natalité (comme les pays scandinaves) (Varga-Toth, 2006).

Poursuite des études chez les femmes

La poursuite des études chez les femmes retarde la venue du premier enfant et contribue ainsi à une baisse de la fécondité par une hausse de l'âge à la maternité.

Probabilité d'agrandissement

La probabilité d'agrandissement désigne la proportion des femmes qui, parmi celles qui ont eu au moins un nombre donné d'enfants, ont un enfant de plus. Par exemple, une probabilité d'agrandissement de rang 2 de 55 % signifie que, parmi les femmes qui ont un enfant, 55 % d'entre elles en auront un deuxième. Cet indicateur est plus révélateur de la décision délibérée du nombre d'enfants désiré.

Proportion des femmes mariées et l'âge au mariage

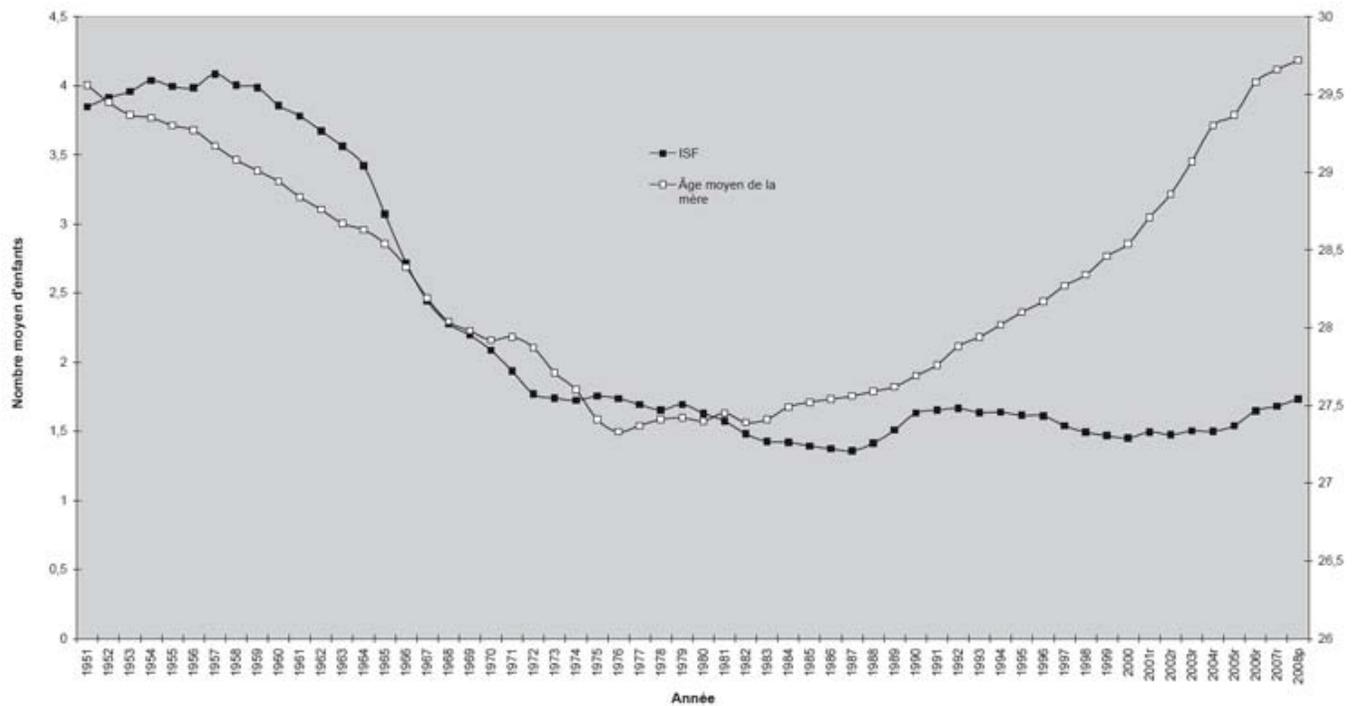
Jadis, les fluctuations des tendances relatives au mariage avaient un impact important sur la fécondité d'une population (Hinde, 2004). Dans la plupart des nations, les femmes mariées présentent des taux de fécondité supérieurs aux femmes célibataires, divorcées ou veuves. Depuis l'ère postindustrielle, les pays développés ont vu un déclin de leur nuptialité, l'adoption de l'union libre comme type privilégié de cohabitation et l'augmentation des divorces. Ces situations ont provoqué l'accroissement des naissances hors mariage (Puma, 2002). L'entrée en union est également retardée, ce qui provoque une chute de fécondité de par l'accroissement de l'âge à la maternité.



Proportion de femmes au summum de leur vie féconde

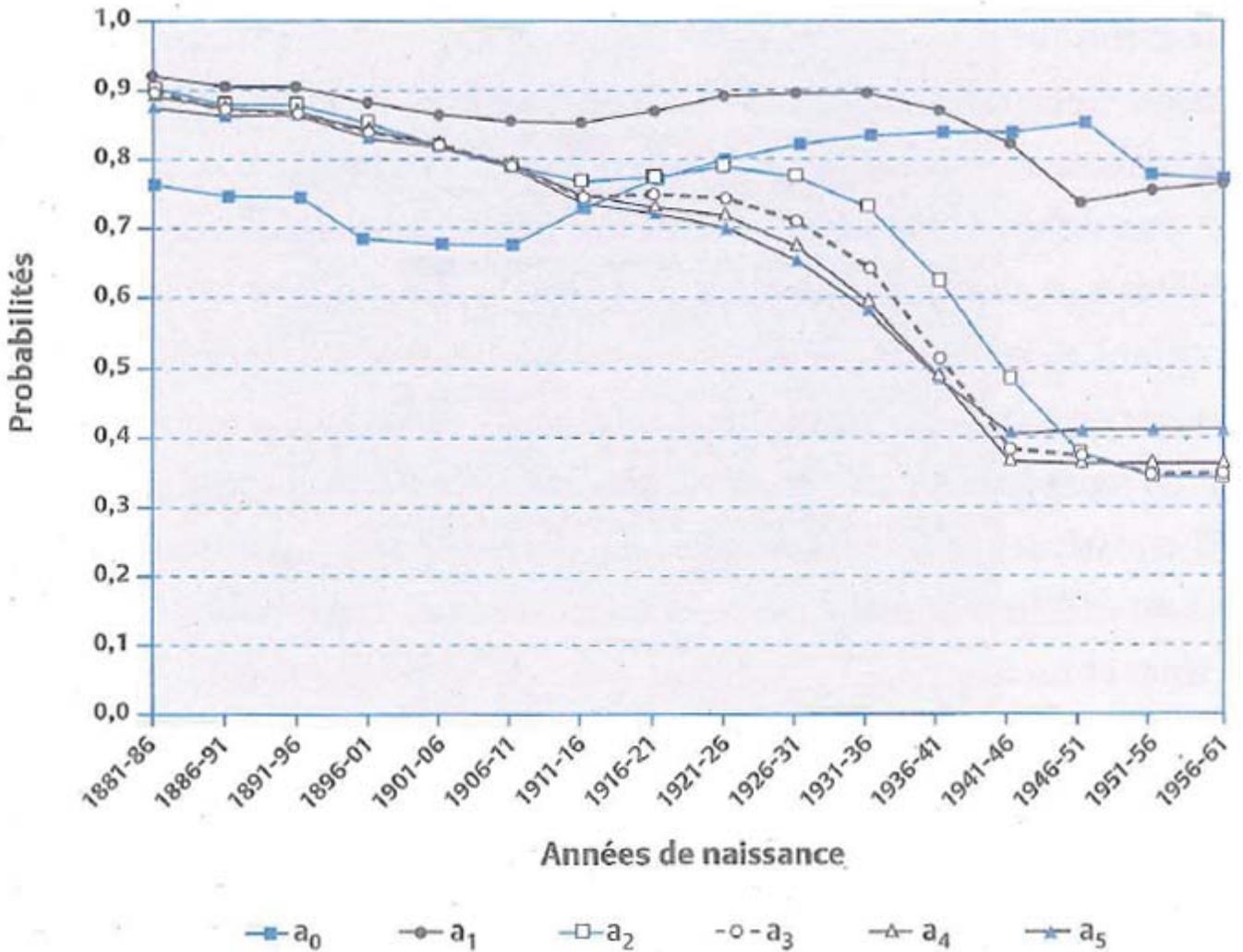
Les taux de fécondité d'une population donnée sont fortement influencés par la proportion de femmes au summum de leur vie féconde, c'est-à-dire dans la vingtaine et le début de la trentaine, surtout si la contraception est peu utilisée. Les probabilités de concevoir varient avec l'âge de la femme. En effet, les chances de concevoir se détériorent rapidement après 35 ans et se terminent définitivement vers 50 ans. Les risques d'avortement spontané augmentent également avec l'âge. Et comme les femmes reportent de plus en plus la maternité jusqu'à la trentaine, les facteurs biologiques jouent un rôle progressivement important dans la descendance finale des générations (Grundy, 2009).

Indice synthétique de fécondité et âge moyen à l'accouchement, Québec, 1951 à 2008



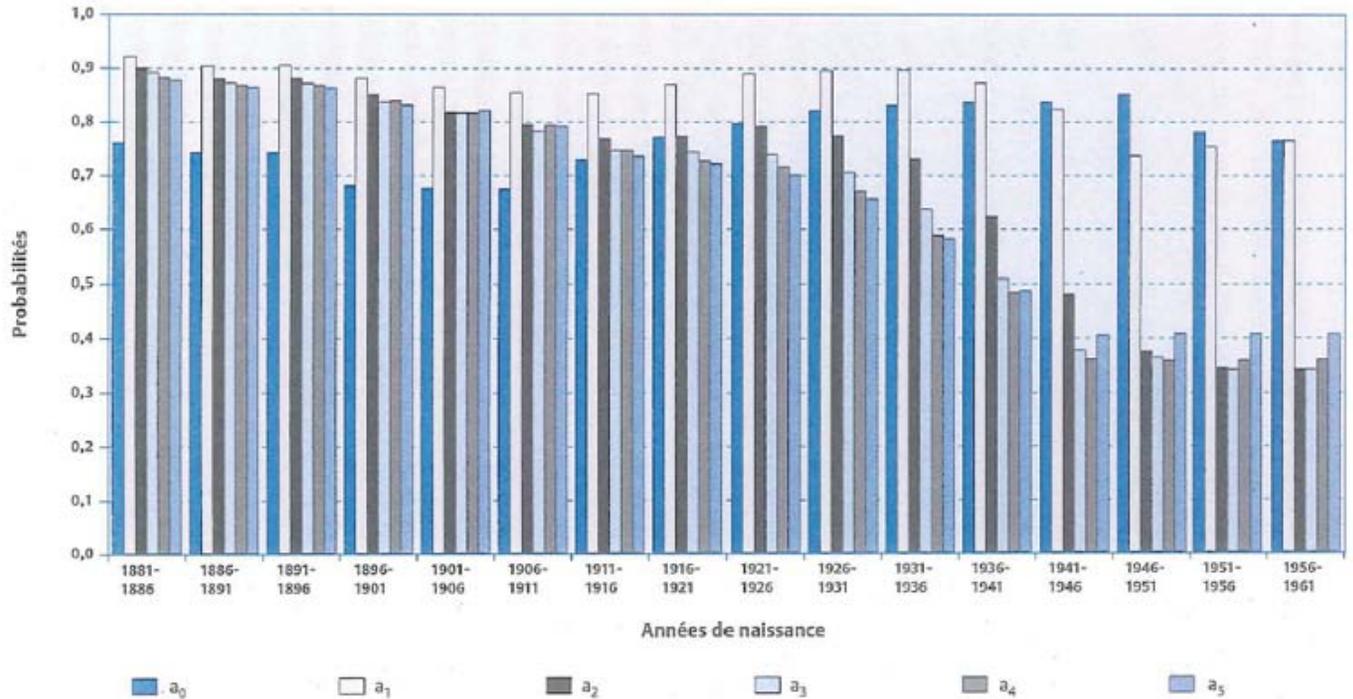
Source : Institut Statistique du Québec

Évolution des probabilités d'agrandissement a0-a5 des générations québécoises nées de 1881 à 1961



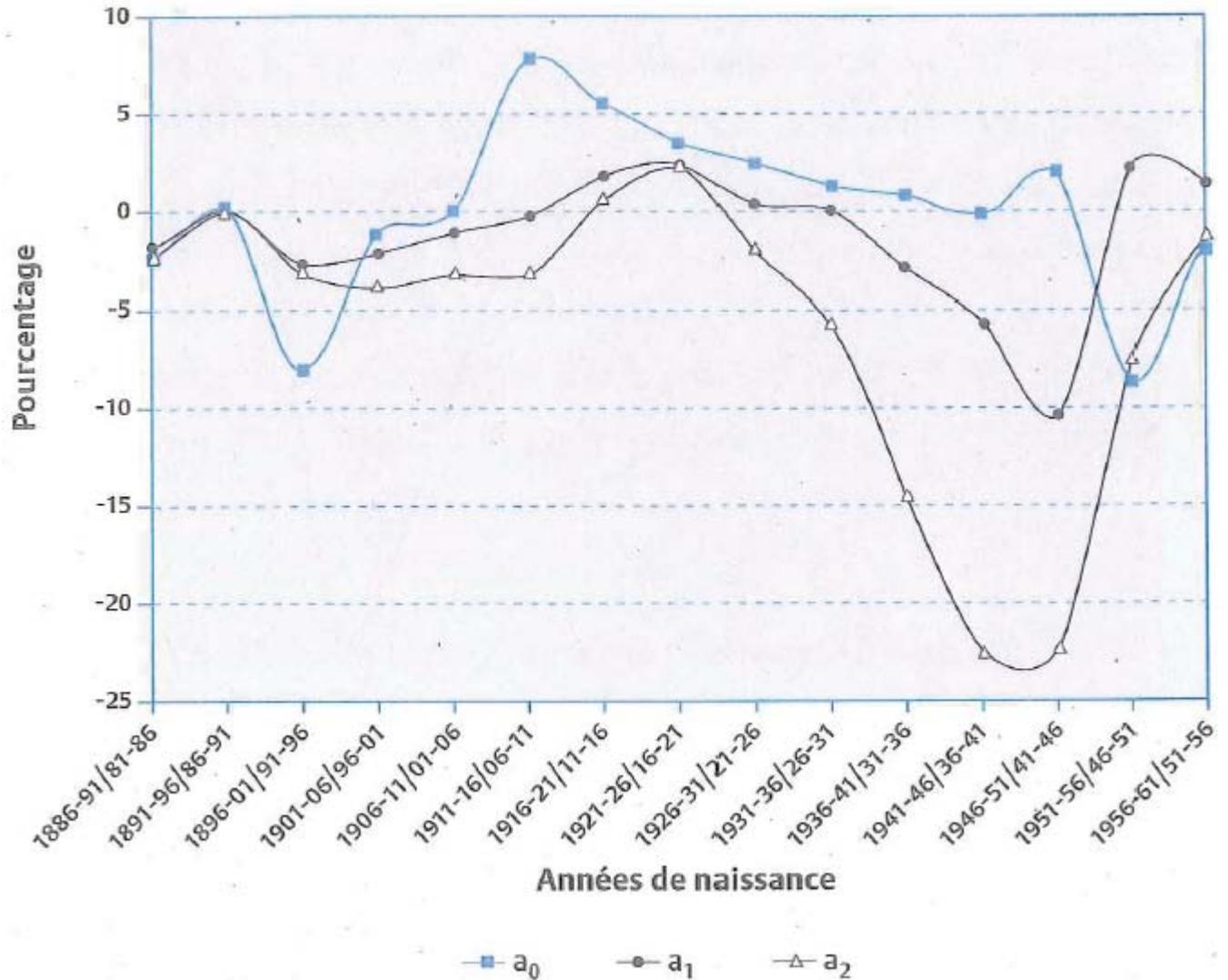
Sources : Estimations faites à partir des données des recensements de 1941 à 1991 (gén. 1881-1946) et de Duchesne, 2001 (gén. 1946-1961)

Probabilités d'agrandissement des familles a0 à a5 regroupées selon les générations québécoises nées de 1881 à 1961



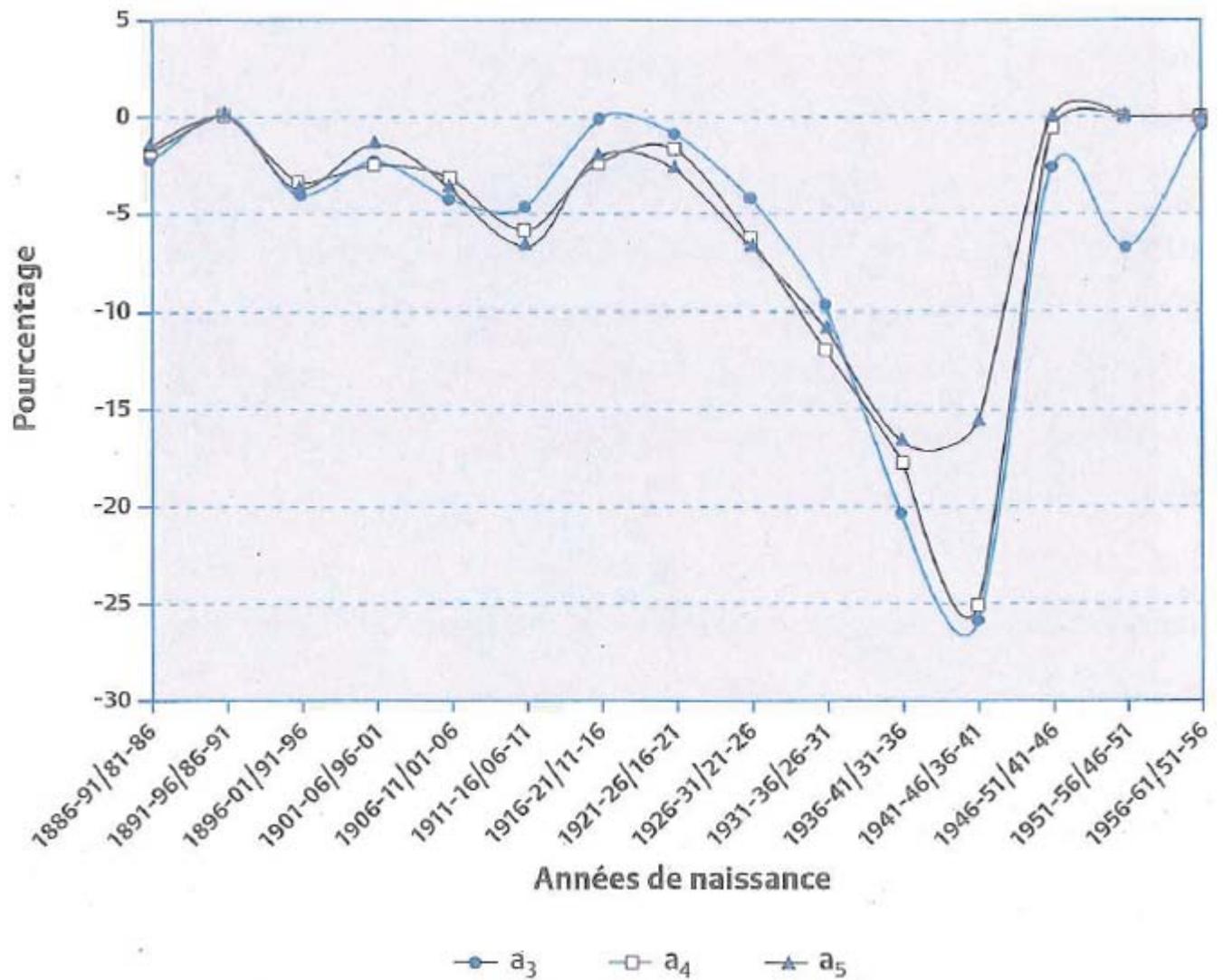
Sources : Estimations faites à partir des données des recensements de 1941 à 1991 (gén. 1881-1946) et de Duchesne, 2001 (gén. 1946-1961)

Variation des probabilités d'agrandissement a_0 à a_2 d'un groupe de générations à l'autre, 1881-1961



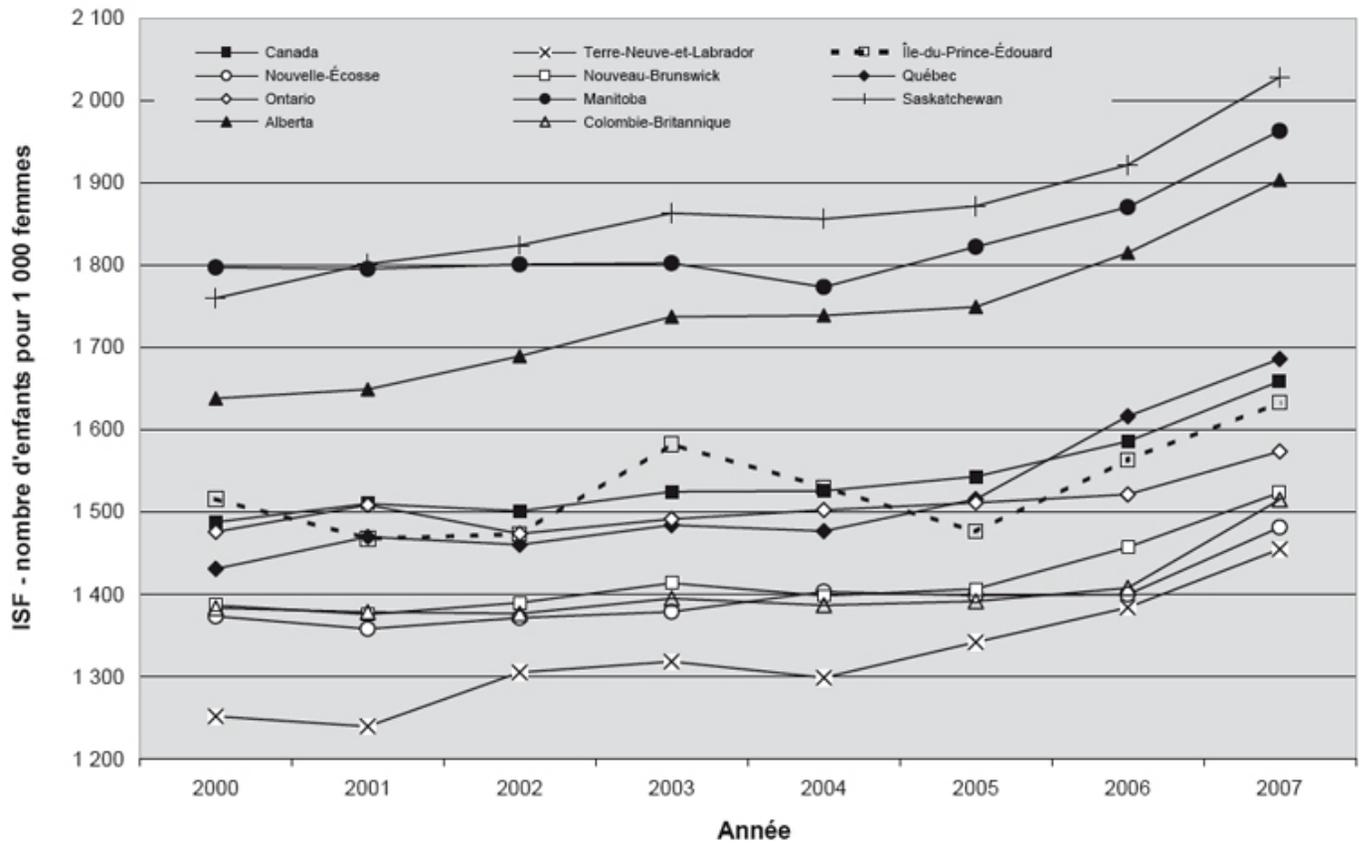
Sources : Calculs faits à partir des recensements de 1941 à 1991 (gén. 1881-1946) et de Duchesne, 2001 (gén. 1946-1961).

Variation des probabilités d'agrandissement a3 à a5 d'un groupe de générations à l'autre, 1881-1961



Sources : Calculs faits à partir des recensements de 1941 à 1991 (gén. 1881-1946) et de Duchesne, 2001 (gén. 1946-1961).

Indices synthétiques de fécondité, Canada et provinces canadiennes, 2000-2007



Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 102-4505



Méthode de calcul

Taux de fécondité globale

$$\frac{\text{Nombre de naissances vivantes au cours de l'année } t}{\text{Effectif des femmes en âge de procréer (15-49 ans) en milieu d'année } t} \times 1000$$

Taux de fécondité par âge

$$\frac{\text{Nombre de naissances vivantes chez les femmes d'âge } x \text{ au cours de l'année}}{\text{Effectif des femmes d'âge } x \text{ en milieu d'année } t} \times 1000$$

Indice synthétique de fécondité

(somme des taux de fécondité par âge pour une année donnée)

$$\sum_{X=15}^{49} f_x$$

Probabilité d'agrandissement

$$\frac{\text{Nombre de femmes qui ont } (j+1) \text{ enfants}}{\text{Nombre de femmes qui ont } j \text{ enfants}}$$

Autres références

- [Bérubé, L. \(2008\). *La politique familiale et la prospérité économique du Québec.*](#)
- [Duchesne, L. \(2006\). *La situation démographique au Québec. Bilan 2006.* Institut de la statistique du Québec. 340 p.](#)
- [Duclos, E., Lefebvre, P. & Merrigan, P. \(2002\). *Quand le gouvernement subventionne la venue des cigognes. Résultats d'une 'expérience naturelle' concernant la politique familiale et la fécondité.* Comprendre la Famille : Actes du 6^e symposium québécois de recherche sur la famille. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec : 121-138.](#)
- [Institut canadien d'information sur la santé. \(ICIS\). \(2004\). *Giving Birth in Canada \(a regional profile\).*](#)
- [Institut de la statistique du Québec. \(2009\). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056.*](#)
- [La famille en Europe. \(2006\). *Politique familiale.*](#)
- [Lefebvre, P. & Merrigan, P. \(2003\). *Assessing Family Policy in Canada: A New Deal for Families and Children.* Institute for Research in Public Policy \(IRPP\): Vol. 9, No. 5, June 2003. 99 p.](#)
- Péron, Y. et Strohmenger, C. (1985). *Indices démographiques et indicateurs de santé des populations.* Ottawa : Statistique Canada, Division de la santé, Section de la recherche et de l'analyse, Catalogue 82-543F.
- [Piché, V., & Le Bourdais, C. \(2003\). *La démographie québécoise \(Enjeux du XXI^e siècle\).* Les Presses de l'Université de Montréal.](#)
- [L'institut d'administration publique du Canada \(ISPC\). \(2008\). *Présentations au 60^e congrès annuel de l'institut d'administration publique du Canada.*](#)
- Puma, M.J. (2002). *Families.* Oxford Textbook of Public Health (The Practice of Public Health – Fourth Edition). Detels R., McEwen J., Beaglehole R., & H. Tanaka (editors). Vol. 3. 2002: 1569-74.
- [Puscheck, E.E., & T. L. Woodard. \(2009\). *Infertility.* eMedicine.](#)
- [Rubenstein, J., & R.E. Brannigan. \(2008\). *Infertility, Male.* eMedicine.](#)
- [Thibault, N., \(2007\). *Suivi et cycle des naissances et des décès : qu'en est-il au Québec? Écostat mars 2007.*](#)
- [Union Nationale des Associations Familiales \(France\), 2007.](#)

Indice synthétique de fécondité, nombre de naissances et âge moyen de la mère à l'accouchement, par région et RLS, 2001-2003 et 2004-2006

	2001_2003			2004_2006		
	ISF	N	Âge moyen	ISF	N	Âge moyen
Région 01 Bas-Saint-Laurent	1,46	4 939	27,7	1,53	5 135	28,0
CSSS Rimouski-Neigette	1,29	1 250	28,6	1,41	1 393	29,0
CSSS de la Mitis	1,63	486	27,6	1,66	488	27,9
CSSS de Matane	1,32	467	27,6	1,50	509	27,9
CSSS de la Matapédia	1,63	513	27,2	1,61	493	27,5
CSSS des Basques	1,60	220	27,8	1,65	210	27,6
CSSS de Témiscouata	1,67	595	26,7	1,75	579	27,1
CSSS de Rivière-du-Loup	1,46	843	27,2	1,51	898	27,6
CSSS de Kamouraska	1,52	565	28,4	1,56	565	28,3
Région 02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	1,50	7 457	27,1	1,57	7 517	27,5
CSSS Cléophas-Claveau	1,41	583	27,5	1,53	596	27,7
CSSS de Chicoutimi	1,42	2 010	27,6	1,51	2 071	28,2
CSSS de Jonquière	1,45	1 705	27,1	1,51	1 714	27,7
CSSS Domaine-du-Roy	1,61	934	26,9	1,50	851	26,8
CSSS Maria-Chapdelaine	1,66	778	26,4	1,65	734	27,0
CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	1,60	1 447	26,9	1,76	1 551	26,9
Région 03 Capitale-Nationale	1,29	16 683	29,0	1,35	17 812	29,2
CSSS de Portneuf	1,46	1 060	28,7	1,59	1 187	28,6
CSSS de la Vieille-Capitale	1,12	6 726	29,1	1,14	6 925	29,4
CSSS de Québec-Nord	1,49	8 186	28,9	1,61	9 034	29,2
CSSS de Charlevoix	1,42	711	28,3	1,34	666	28,1
Région 04 Mauricie et Centre-du-Québec	1,47	12 434	27,3	1,56	13 182	27,5
CSSS du Haut-Saint-Maurice	1,89	531	25,5	2,20	587	25,6
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	1,32	482	27,9	1,55	542	27,8
CSSS de L'énergie	1,27	1 311	27,4	1,36	1 392	27,4
CSSS de Maskinongé	1,53	536	26,9	1,50	524	27,7
CSSS de Trois-Rivières	1,32	3 081	27,6	1,45	3 364	27,9
CSSS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	1,49	1 027	27,9	1,62	1 098	28,2
CSSS Drummond	1,60	2 830	26,9	1,68	3 044	27,3
CSSS d'Arthabaska-Érable	1,63	2 636	27,4	1,62	2 631	27,5
Région 05 Estrie	1,56	8 668	27,3	1,58	9 015	27,9
CSSS du Granit	1,71	644	26,8	1,73	650	27,3
CSSS de la MRC-d'Asbestos	1,64	365	26,8	1,94	412	27,0
CSSS du Haut-Saint-François	1,78	612	26,8	1,91	670	27,1
CSSS du Val-Saint-François	1,62	798	27,5	1,74	862	28,0
CSSS de la MRC-de-Coaticook	1,79	568	26,4	1,71	562	27,2
CSSS de Memphrémagog	1,75	1 233	27,0	1,73	1 257	27,9
CSSS- Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	1,46	4 448	27,6	1,45	4 602	28,2

(Suite)

Indice synthétique de fécondité, nombre de naissances et âge moyen de la mère à l'accouchement, par région et RLS, 2001-2003 et 2004-2006

	2001_2003			2004_2006		
	ISF	N	Âge moyen	ISF	N	Âge moyen
Région 06 Montréal	1,43	61 072	29,7	1,50	62 933	30,2
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	1,60	6 333	31,4	1,56	6 055	31,8
CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine	1,47	4 113	29,3	1,59	4 266	29,7
CSSS du sud-ouest-Verdun	1,45	4 427	28,6	1,58	4 835	29,4
CSSS de la pointe-de-l'Île	1,43	5 256	28,8	1,47	5 320	29,4
CSSS Lucille-Teasdale	1,30	5 130	28,6	1,37	5 422	29,3
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	1,79	5 261	29,5	1,91	5 349	29,9
CSSS de la Montagne	1,51	8 337	30,2	1,51	8 281	30,6
CSSS Cavendish	1,47	3 843	31,2	1,52	3 913	31,5
CSSS Jeanne-Mance	0,93	3 828	29,9	0,93	3 942	30,6
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	1,84	5 167	30,2	2,07	5 739	30,6
CSSS du Coeur-de-l'Île	1,23	3 844	29,3	1,24	3 808	30,1
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-nord	1,60	5 533	29,1	1,76	6 003	29,7
Région 07 Outaouais	1,49	10 105	28,3	1,58	11 005	28,7
CSSS de Gatineau	1,36	6 507	28,5	1,47	7 234	28,9
CSSS du Pontiac	1,91	576	27,9	1,89	584	27,8
CSSS des Collines	1,99	1 032	29,9	2,07	1 153	30,4
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	1,83	551	25,8	1,85	555	26,6
CSSS de Papineau	1,73	1 439	27,3	1,71	1 479	27,6
Région 08 Abitibi-Témiscamingue	1,63	4 409	26,8	1,71	4 410	27,1
CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	2,13	155	26,3	1,66	123	27,3
CSSS du Lac-Témiscamingue	1,82	443	26,2	1,96	440	26,7
CSSS de Rouyn-Noranda	1,48	1 118	27,3	1,53	1 095	27,4
CSSS des Aurores-Boréales	1,79	674	26,6	1,75	610	27,2
CSSS les Eskers de l'Abitibi	1,59	736	26,8	1,65	744	27,2
CSSS de la Vallée-de-l'Or	1,62	1 283	26,7	1,83	1 398	27,0
Région 09 Côte-Nord	1,58	2 968	27,1	1,75	3 045	27,3
CSSS de la Haute-Côte-Nord	1,40	328	27,1	1,65	350	27,0
CSSS de Manicouagan	1,48	923	27,3	1,51	888	27,8
CSSS de Port-Cartier	1,57	226	26,4	1,59	209	27,7
CSSS de Sept-Îles	1,68	917	27,5	2,03	1 024	27,2
CSSS de l'Hématite	1,58	108	26,4	2,07	115	26,4
CSSS de la Minganie	1,86	236	26,7	1,93	224	26,5
CSSS de la Basse-Côte-Nord	1,61	192	26,9	1,79	202	26,8
CLSC Naskapi	3,91	38	24,5	2,81	33	26,0
Région 10 Nord-du-Québec	1,77	584	26,7	1,66	516	26,8
Région 11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1,31	2 049	27,7	1,47	2 114	28,0
CSSS Baie-des-Chaleurs	1,44	765	27,2	1,60	817	27,7
CSSS du Rocher-Percé	1,30	372	27,2	1,35	351	28,1
CSSS de la Côte-de-Gaspé	1,19	377	28,3	1,43	395	28,1
CSSS des Îles	1,19	281	29,6	1,35	280	29,5
CSSS de la Haute-Gaspésie	1,29	254	26,7	1,44	271	26,8



(Fin)

Indice synthétique de fécondité, nombre de naissances et âge moyen de la mère à l'accouchement, par région et RLS, 2001-2003 et 2004-2006

	2001_2003			2004_2006		
	ISF	N	Âge moyen	ISF	N	Âge moyen
Région 12 Chaudière-Appalaches	1,60	11 445	28,1	1,70	12 241	28,5
CSSS des Etchemins	1,60	453	27,2	1,55	433	27,7
CSSS du Grand Littoral	1,59	6 679	28,6	1,72	7 387	29,0
CSSS de Beauce	1,68	2 205	27,4	1,71	2 265	27,7
CSSS de la région de Thetford	1,56	1 041	27,2	1,59	1 046	27,6
CSSS de Montmagny-L'Islet	1,51	1 066	27,9	1,65	1 110	27,7
Région 13 Laval	1,50	10 618	29,7	1,59	11 455	30,2
CSSS de Laval	1,50	10 618	29,7	1,59	11 455	30,2
Région 14 Lanaudière	1,52	10 823	28,0	1,66	12 271	28,3
CSSS du Nord de Lanaudière	1,57	4 593	27,4	1,64	4 971	27,5
CSSS du Sud de Lanaudière	1,49	6 230	28,5	1,67	7 300	28,9
Région 15 Laurentides	1,67	14 929	28,3	1,68	15 730	28,7
CSSS du Lac-Deux-Montagnes	1,60	3 083	28,3	1,62	3 246	28,7
CSSS de Saint-Jérôme	1,50	3 283	27,8	1,74	4 126	28,3
CSSS de Thérèse-De Blainville	1,72	4 816	29,2	1,67	4 866	29,6
CSSS d'Antoine-Labelle	1,74	890	26,4	1,59	834	27,2
CSSS des Pays-d'en-Haut	1,63	737	29,5	1,57	773	29,9
CSSS des Sommets	1,70	1 055	27,5	1,67	1 072	28,2
CSSS d'Argenteuil	2,29	1 065	27,4	1,77	813	27,5
Région 16 Montérégie	1,56	39 049	28,5	1,65	41 991	28,9
CSSS du Haut-Saint-Laurent	1,60	652	27,4	1,52	623	27,1
CSSS du Suroît	1,39	1 281	26,8	1,47	1 365	27,1
CSSS Jardins-Roussillon	1,63	5 768	28,7	1,67	6 075	29,2
CSSS Champlain	1,46	5 037	29,5	1,52	5 176	30,0
CSSS Pierre-Boucher	1,49	7 338	28,6	1,55	7 676	29,3
CSSS Haut-Richelieu-Rouville	1,59	4 616	28,2	1,77	5 282	28,4
CSSS Richelieu-Yamaska	1,57	5 577	28,4	1,66	6 044	28,7
CSSS de Sorel-Tracy	1,34	1 062	27,9	1,45	1 142	27,9
CSSS la Pommeraie	1,62	1 289	27,3	1,70	1 373	27,5
CSSS de la Haute-Yamaska	1,74	2 743	27,0	1,78	2 845	27,6
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	1,73	3 686	29,8	1,93	4 390	30,2
Région 17 Nunavik	3,36	854	24,4	3,31	859	24,7
Région 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	2,86	1 007	25,1	3,19	1 140	25,3
RLS inconnu	2,59	2 445	25,2	2,71	2 515	25,4
Ensemble du Québec	1,48	220 093	28,6	1,57	232 371	29,0