



France PRIOUX* et Magali BARBIERI*

L'évolution démographique récente en France : une mortalité relativement faible aux grands âges

I. Évolution générale et structure par âge de la population

Une croissance encore positive

En 2011, l'augmentation de la population de la France est estimée à 332 000 personnes, dont 320 000 en métropole, soit des valeurs très proches – 4 000 de moins – de celles observées en 2010. Au 1^{er} janvier 2012, la population totale est ainsi estimée à 65,3 millions d'habitants, dont 63,4 millions dans les départements métropolitains et 1,9 million dans les départements d'outre-mer⁽¹⁾ (Bellamy et Beaumel, 2013). Comme les années précédentes, cet accroissement est surtout dû à l'accroissement naturel, c'est-à-dire à la différence entre les naissances et les décès, le solde migratoire représentant moins d'un cinquième de l'augmentation. Il s'agit cependant d'une évaluation provisoire du solde migratoire, à une valeur stable en 2010 et en 2011 (64 000 pour la France entière). La révision de ce chiffre ne devrait pas modifier fondamentalement la valeur du taux d'accroissement de la population, qui se maintient en métropole à 5,1 ‰ en 2011, dont 4,1 ‰ d'accroissement naturel (tableau annexe A.1).

D'après Eurostat⁽²⁾, en Europe, seules l'Irlande et l'Islande ont un taux d'accroissement naturel plus élevé que celui de la France (respectivement 10 ‰ et 8 ‰), le Royaume-Uni, la Norvège, Chypre et le Liechtenstein ayant des valeurs proches (de 3,8 ‰ à 5 ‰). Onze pays enregistrent désormais plus de décès que de naissances : l'Allemagne, la Bulgarie, la Croatie, l'Estonie, la Hongrie, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie et la Roumanie, auxquelles se sont joints

(1) Toutefois ces chiffres n'incluent pas Mayotte devenue un département d'outre-mer le 31 mars 2011 et qui comptait 186 500 habitants au dernier recensement (1^{er} juillet 2007).

(2) Site consulté le 8 octobre 2012.

* Institut national d'études démographiques, Paris.

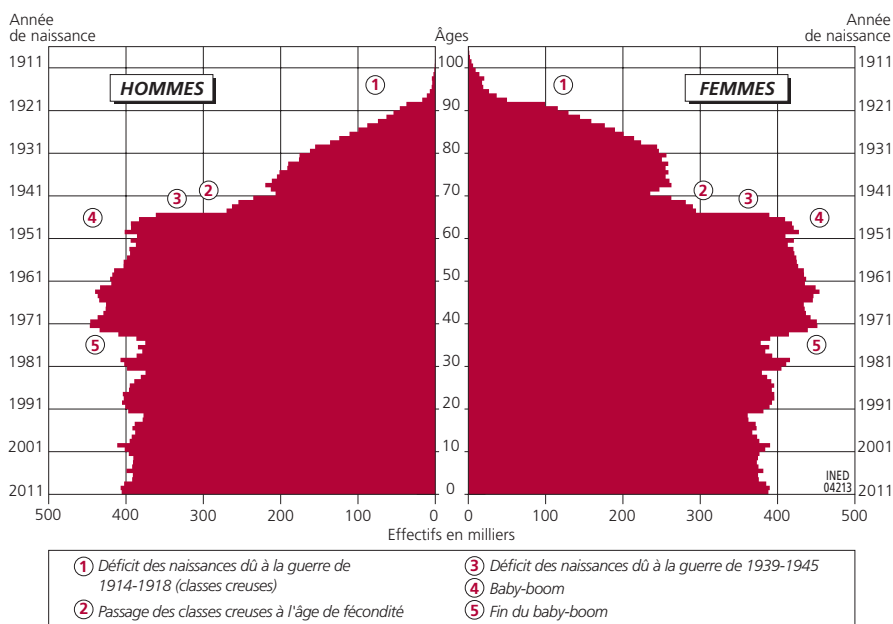
Correspondance : France Prioux, Institut national d'études démographiques, 133 boulevard Davout, 75980 Paris Cedex 20, tél : 33 (0)1 56 06 21 44, courriel : prioux@ined.fr

plus récemment le Portugal (depuis 2009) et la Grèce (en 2011). Sauf en Allemagne et en Italie, où le solde migratoire positif parvient à compenser ce déficit, la population de ces pays diminue en 2011 et parfois assez sévèrement, notamment celles de Lettonie et de Lituanie, avec des taux de variation estimés respectivement à $-16,0\%$ et $-14,8\%$, soit une diminution de 1,5 % environ.

Le vieillissement de la structure par âge s'accroît

Cet accroissement naturel largement positif est en grande partie dû au niveau relativement élevé de la fécondité en France, où le nombre de naissances se maintient aux environs de 800 000 chaque année en métropole. Mais il est aussi dû à la structure par âge de la population (figure 1), et notamment au poids encore relativement faible de la population la plus âgée, si bien que le nombre de décès (535 000 en 2011) demeure largement inférieur à celui des naissances (793 000). Néanmoins, le nombre de décès est en augmentation (on n'en comptait que 509 000 en 2004), et cette tendance va s'accroître dans les années à venir avec le vieillissement des générations du baby-boom.

Figure 1. Pyramide des âges de la population de la France au 1^{er} janvier 2012



Champ : France métropolitaine.

Source : Insee.

Pour l'heure, c'est l'arrivée de la génération 1946 dans le groupe d'âges « 65 ans et plus » qui provoque un accroissement plus marqué de la part de ce groupe d'âges dans la population totale (+ 0,4 point de pourcentage) (tableau annexe A.2). Le maintien du nombre de naissances autour de 800 000 depuis plusieurs années conforte la base de la pyramide des âges (figure 1), la part

des moins de 20 ans dans la population étant stable depuis 2010. C'est donc le poids des âges intermédiaires (20-64 ans) qui s'est réduit (- 0,4 point), passant de 58,2% en 2011 à 57,8% en 2012. Cette nouvelle tendance – forte croissance du groupe d'âges 65 ans et plus au détriment des 20-64 ans – se poursuivra dans les prochaines années : dès 2018, plus d'une personne sur cinq (20 %) sera âgée de plus de 65 ans (Chardon et Blanpain, 2010).

Le vieillissement en France reste modéré au sein de l'Europe

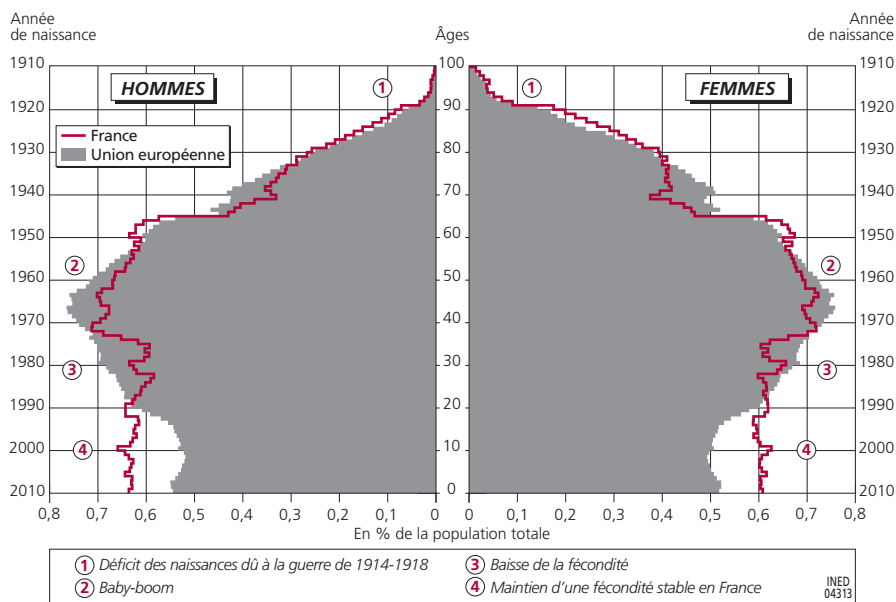
En Europe en 2011, ce seuil de 20 % est déjà franchi par l'Allemagne (20,6 %) et l'Italie (20,3 %), la Grèce s'en approchant progressivement (19,3 %). Parmi les pays de l'Union européenne, la France se situe en position médiane. L'Irlande a la population la plus « jeune » de l'UE, avec la proportion la plus faible de personnes de 65 ans ou plus (11,6 %) et la plus élevée de jeunes de moins de 20 ans (27,8 %). Après l'Irlande, c'est en France que la part des moins de 20 ans est la plus élevée (24,6 % en 2011, ou 24,5 % en métropole), suivie de près par le Danemark (23,3 %). L'Allemagne et l'Italie, avec les plus faibles proportions de jeunes (respectivement 18,4 % et 18,9 %), présentent aujourd'hui les structures par âge les plus vieilles d'Europe. On perçoit ici l'influence déterminante de la natalité pour expliquer ces différences entre pays, bien que la baisse de la mortalité puisse aussi être invoquée pour expliquer le vieillissement « par le haut » de la pyramide des âges.

La comparaison de la pyramide des âges de la France avec celle de l'ensemble de l'UE (figure 2) met en évidence une structure par âge plus jeune que celle de l'ensemble européen⁽³⁾. On y décèle les particularités de l'histoire démographique française : un déficit de naissances plus marqué dans les années 1935-1944, un baby-boom plus net dans l'immédiat après-guerre et moins concentré sur les années 1960, une chute de la natalité moins prononcée et qui a cessé rapidement. La pyramide européenne montre au contraire une forte chute de la natalité entre 1965 et 2000, suivie d'une légère reprise : sa base est donc plus étroite que celle de la pyramide française.

D'après les projections réalisées par Eurostat (2010), la population de l'UE devrait vieillir très vite et la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus atteindrait 26,8 % en 2040. L'Allemagne demeurera le pays le plus vieilli d'Europe avec une proportion s'élevant à 31,7 %, suivie par l'Italie (29,8 %) et la Grèce (28,1 %) ; l'Irlande demeurera le plus « jeune » (20,2%), la France restant proche de la position médiane (25,6 %). L'augmentation de la proportion sera particulièrement forte dans certains pays du Sud de l'Europe (Malte, Espagne et Portugal), de l'Ouest (Allemagne, Autriche, Pays-Bas) et de l'Est (Pologne, Roumanie, Slovaquie, Slovaquie, Slovaquie, Slovaquie), où elle se situera entre 10 et 12 points ;

(3) La pyramide des âges de l'ensemble de l'UE est largement façonnée par les pays les plus peuplés : l'Allemagne (81,8 millions d'habitants), la France (65,4 millions), le Royaume-Uni (63,0), l'Italie (60,8), l'Espagne (46,2) et la Pologne (38,2), dont la population totale représente 70,7 % de celle des 27 pays de l'UE au 1^{er} janvier 2012.

Figure 2. Pyramide des âges de la France comparée à celle de l'Union européenne au 1^{er} janvier 2011



Champ : France entière et ensemble de l'Union européenne.

Source : Insee et Eurostat.

elle sera la plus faible en Suède (+ 5,9 points), la France se situant en dessous de la position médiane (+ 8,9 points).

Même si, bien sûr, les proportions qui seront réellement observées en 2040 dépendent de l'évolution future de la fécondité et de la mortalité dans chacun des pays⁽⁴⁾, le vieillissement de la population européenne est inéluctable car il est inscrit dans sa pyramide des âges.

II. L'immigration

Une évaluation des flux migratoires plus incertaine

Depuis deux ans, l'Ined ne traite plus directement les fichiers AGDREF⁽⁵⁾ relatifs à la délivrance des titres de séjour. C'est donc à partir d'un rapport statistique publié sous l'égide du ministère chargé de l'immigration⁽⁶⁾ que nous

(4) Les hypothèses de fécondité à la base de ces projections reposent sur un relèvement progressif mais assez lent de la fécondité dans les pays où elle est la plus basse, et une stabilisation ou une très légère baisse dans ceux où elle est la plus élevée. Quant à la mortalité, l'hypothèse est une poursuite de la baisse, à un rythme plus rapide dans les pays où la mortalité est la plus forte aujourd'hui.

(5) Application de gestion des dossiers des résidents étrangers en France.

(6) Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration, MIOMCTI.

tenterons de présenter les principales tendances de l'immigration légale au cours des années 2009 et 2010, et de les mettre en perspective avec les années antérieures. Ces statistiques ne portent pas exactement sur le même champ que les statistiques auparavant publiées par l'Ined, en termes de durée de séjour notamment⁽⁷⁾ : conformément aux recommandations des Nations unies et de l'Union européenne pour l'harmonisation des statistiques migratoires (Thierry, 2008), l'Ined ne comptabilisait que les premiers titres de séjour délivrés pour une durée d'au moins un an, alors que le ministère tient compte des titres temporaires (3 mois et plus). Nous ne pourrions donc pas aller au-delà d'un aperçu des grandes tendances de l'immigration, en nous limitant à l'immigration en provenance des pays tiers à l'espace économique européen (les ressortissants de cet espace ne sont pas soumis à l'obligation de détenir un titre de séjour). Depuis 2009, les statistiques du ministère incluent les « visas de long séjour valant titre de séjour » : il s'agit de visas délivrés pour une période de 3 mois à 1 an à des étrangers bénéficiant du statut de « visiteur », « étudiant », « salarié », « travailleur temporaire », ainsi qu'aux conjoints de Français (statut « vie privée et familiale ») les dispensant de demander une carte de séjour à leur arrivée en France, jusqu'au terme de validité de leur visa⁽⁸⁾.

Sur les trois années pour lesquelles nous disposons des deux séries (tableau 1), les tendances sont les mêmes, mais les évolutions relatives sont un peu plus faibles dans les statistiques ministérielles : le nombre de titres délivrés en 2007 baisse de 6,2 % par rapport à 2006 (– 8,3 % dans les statistiques de l'Ined), puis augmente de 7 % en 2008 (au lieu de 7,9 %). Ces statistiques font état d'une faible augmentation en 2009 (+ 1,9 %) et d'une quasi-stabilisation en 2010 (+ 0,5 %).

Tableau 1. Admission au séjour des ressortissants des pays tiers à l'espace économique européen selon deux sources

Source	2006	2007	2008	2009	2010 (provisoire)
Ined	157 720	144 658	156 056	–	–
Comité interministériel	183 261	171 907	183 893	187 381	188 387

Champ : Titres délivrés en France métropolitaine à des ressortissants n'appartenant pas à l'espace économique européen dans ses frontières depuis 2007 (UE à 27 + Suisse, Islande, Norvège et Liechtenstein).
Sources et champs spécifiques : Ined – premiers titres de séjour d'une durée d'au moins un an.
 Comité interministériel – premiers titres de séjour, y compris pour une durée inférieure à un an, et visas de long séjour valant autorisation de séjour (depuis 2009).

Comme l'Ined, le ministère constate une forte baisse de l'immigration familiale en 2007 (– 11,3 %), puis une baisse plus modérée en 2008 (– 4,7 %) ; l'année 2009 enregistre une légère reprise de ces migrations (+ 2,4 %) avant

(7) C'est pourquoi le tableau annexe A.3 ne peut être mis à jour.

(8) En 2010, 82000 visas de ce type sont comptabilisés dans les statistiques du ministère, concernant majoritairement des étudiants (58 %) et des membres de familles (28 %). Au terme de validité de leur visa, leur première demande éventuelle de titre de séjour sera alors considérée comme un renouvellement.

un repli en 2010 (- 3,8 %). C'est toujours le premier motif de délivrance des titres (45,6 % en 2009, 43,7 % en 2010), bien que son poids relatif soit en baisse depuis quelques années (53,8 % en 2006)⁽⁹⁾. Le deuxième flux concerne les étudiants dont l'effectif, en forte augmentation en 2008 (+ 11,6 %) et en 2010 (+ 12,5 %), représente près d'un tiers des admissions au séjour en 2010 (31,7 %). L'immigration professionnelle et les motifs humanitaires (réfugiés et malades) ont des proportions voisines de celles des personnes admises au séjour en 2010 (respectivement 9,5 % et 9,3 %).

Aux premiers rangs des nationalités les plus représentées on trouve toujours l'Algérie et le Maroc (environ 24 000 titres délivrés pour chacun en 2010), suivis de la Chine (14 000) et la Tunisie (12 500) ; toutes les autres nationalités enregistrent moins de 10 000 nouveaux titres de séjour. La majorité des titres délivrés aux ressortissants des trois pays du Maghreb et de la Turquie (sixième pays en terme de flux après les États-Unis) ont un motif familial, alors que pour la Chine, il s'agit principalement d'étudiants : depuis plusieurs années, les étudiants chinois sont les plus nombreux à être admis à ce titre (9 700 en 2010), suivis par les Marocains (5 800) et les Algériens (4 600), les Américains étant devenus plus nombreux que les Tunisiens en 2010 (3 400 vs 2 700). Les Américains sont également en tête⁽¹⁰⁾ des migrations de travail (2 100) devant les Marocains et les Maliens (1 600 chacun). Quant aux motifs humanitaires, ils concernent au premier chef les Sri Lankais (2 200 en 2010), les Congolais de la République démocratique (1 300) et les Russes (1 200).

Les immigrés en provenance d'Afrique sont devenus les plus nombreux

Quelle que soit sa précision, la statistique issue de l'AGDREF laisse dans l'ombre l'immigration de ressortissants des pays qui ne sont pas soumis à l'obligation de détenir un titre de séjour. L'exploitation des enquêtes annuelles de recensement (EAR) devrait permettre bientôt de combler en partie cette lacune, en repérant toutes les personnes arrivées récemment sur le territoire, d'autant que depuis 2011 le formulaire comprend une question sur le lieu de résidence un an auparavant⁽¹¹⁾.

Les « recensements » qui, depuis les années 2000, réunissent les données issues de cinq EAR, permettent d'observer l'évolution de la composition de la population immigrée⁽¹²⁾ résidant sur le territoire national. Au recensement de 2009, la France comptait 5,434 millions d'immigrés, dont 5,325 millions sur le territoire métropolitain, soit 8,5 % de la population résidente. Le nombre

(9) Le poids des migrations familiales est un peu plus élevé dans les statistiques de l'Ined (57,2 % en 2006) car les titres de séjour d'une durée inférieure à un an concernent moins les migrations familiales que les étudiants par exemple.

(10) Toutefois, les Roumains, encore soumis à l'obligation de détenir un titre de séjour s'ils souhaitent travailler en France, se sont vu délivrer près de 4 000 titres en 2010.

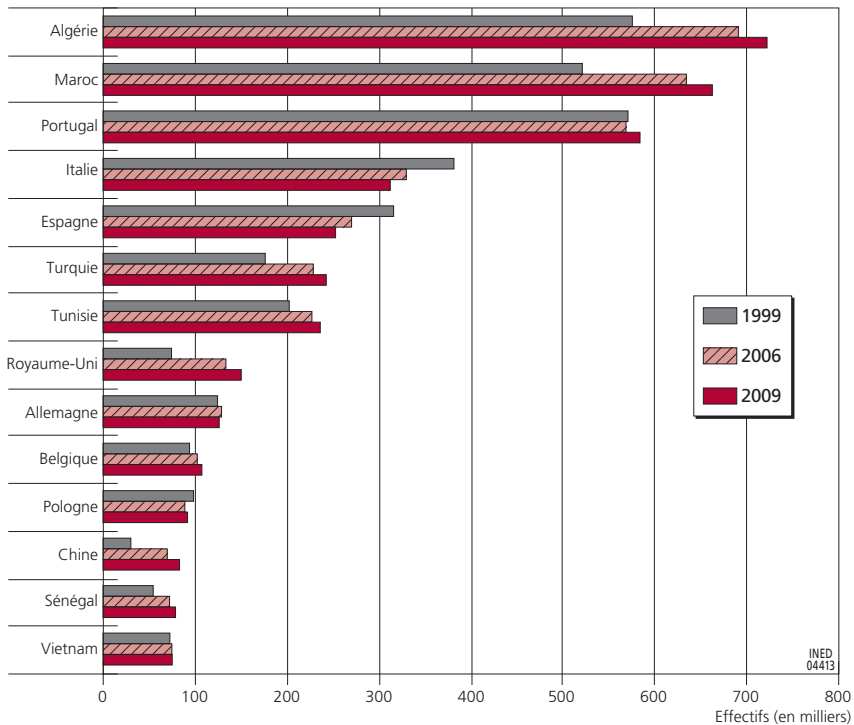
(11) L'Insee teste actuellement une méthode d'évaluation des flux d'immigration à partir des EAR.

(12) C'est-à-dire des personnes nées étrangères à l'étranger et résidant en France, même si elles ont acquis la nationalité française.

d'immigrés a donc augmenté de près d'un quart en dix ans (4,309 millions d'immigrés ont été recensés en métropole en 1999), et de 3,7 % depuis 2006 (5,137 millions) (Prioux *et al.*, 2010).

La figure 3 montre les effectifs des pays d'origine les plus représentés dans la population immigrée en 2009 en les comparant aux effectifs recensés en 1999 et en 2006. Les pays en tête du classement sont les mêmes qu'en 2006 ; le nombre d'immigrés originaires d'Algérie (721 000 en 2009) et du Maroc (664 000) a continué à progresser. Vient ensuite le Portugal dont le nombre d'immigrés recensés en 2009 (584 000) a légèrement augmenté, après avoir stagné entre 1999 et 2006. Les immigrés provenant d'Italie (311 000) et d'Espagne (252 000) sont toujours en quatrième et cinquième position, bien que leur effectif continue à se réduire. L'Espagne est en passe d'être rattrapée par la Turquie (242 000) et la Tunisie (236 000). La progression du Royaume-Uni (151 000) se poursuit, le nombre de ses immigrés ayant doublé depuis 1999. Suivent trois autres pays européens (Allemagne, Belgique, Pologne) dont les effectifs, compris entre 92 000 et 126 000, évoluent peu depuis 1999 ; puis la Chine (83 000 immigrés)

Figure 3. Immigrés résidant en France métropolitaine en 1999, 2006 et 2009 selon leur pays de naissance*



* Pays les plus représentés en 2009.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, recensements de la population de 1999, 2006 et 2009.

et le Sénégal (78 000), dont les effectifs progressent rapidement et sont désormais un peu plus nombreux que la population originaire du Vietnam qui stagne.

Le tableau 2, où sont regroupés les pays d'origine des immigrés présents en 1999 et 2009 par continent et grande région, rend compte d'une certaine diversification des courants migratoires au cours de la dernière décennie. Bien que les immigrés européens soient un peu plus nombreux en 2009 qu'en 1999, en particulier les immigrés provenant de pays extérieurs à l'Union européenne (Russie, Serbie et Suisse notamment), les populations d'origine africaine sont désormais les plus nombreuses (43 % du nombre total d'immigrés en 2009). Parmi celles-ci, les populations originaires des trois pays du Maghreb ont continué à augmenter, mais leur poids dans le total est resté stable autour de 30 %. Ce sont les autres pays d'Afrique – essentiellement d'Afrique subsaharienne – dont la population a le plus augmenté en dix ans (+ 73 %), et dont le poids s'élève maintenant à près de 13 % de l'ensemble des immigrés. Aux premiers rangs de ces pays, après le Sénégal (figure 3) on trouve la Côte d'Ivoire, le Cameroun et le Mali, comptant chacun un peu plus de 60 000 immigrés résidant en France, les deux Congo (chacun environ 55 000) et Madagascar (45 000). Les populations d'origine asiatique ont également accru leur présence en France, aussi bien la Turquie que le reste de l'Asie (et notamment la Chine), région d'origine d'un immigré sur dix en 2009.

Tableau 2. Répartition par grande région des pays d'origine des immigrés en 1999 et 2009

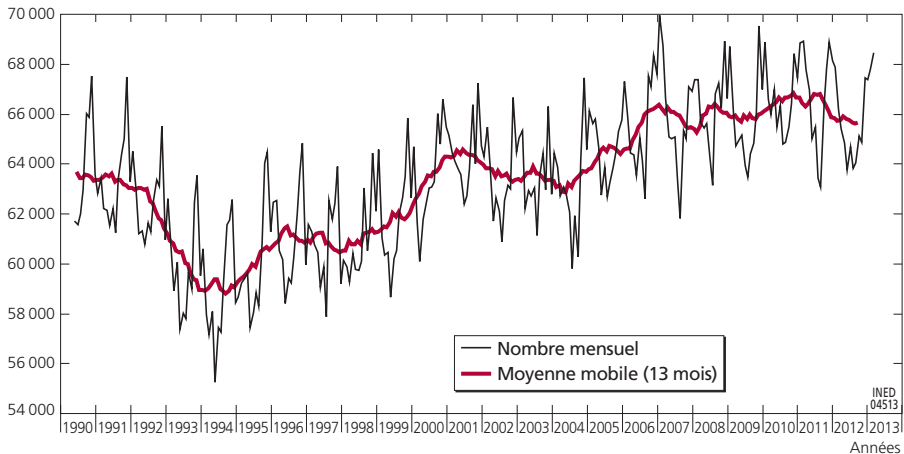
	1999		2009		Évolution 1999-2009 (%)
	Effectif (milliers)	Répartition (%)	Effectif (milliers)	Répartition (%)	
Europe	1 934,8	44,9	2 045,6	38,4	+ 6
UE 27	1 778,3	41,3	1 814,2	34,1	+ 2
Autres pays d'Europe (y.c. Russie)	156,4	3,6	231,5	4,3	+ 48
Afrique	1 692,1	39,3	2 302,9	43,2	+ 36
Maghreb	1 298,5	30,1	1 621,0	30,4	+ 25
Autres pays d'Afrique	393,6	9,1	681,9	12,8	+ 73
Asie	550,2	12,8	768,5	14,4	+ 40
Turquie	176,0	4,1	242,2	4,5	+ 38
Autres pays d'Asie	374,2	8,7	526,2	9,9	+ 41
Amérique et Océanie	131,5	3,1	208,4	3,9	+ 58
Total	4 308,5	100,0	5 325,4	100,0	+ 24
<i>Champ</i> : France métropolitaine.					
<i>Source</i> : Insee, recensements de la population de 1999 et 2009.					

III. Les naissances et la fécondité

Une légère baisse des naissances et de la fécondité en 2011

Après un maximum en 2010, avec 832 800 naissances (dont 802 200 en métropole) le nombre de naissances a légèrement reculé en 2011 : il s'établit à 823 400 (793 000 en métropole) (Beaumel *et al.*, 2012), soit environ 9 000 de moins qu'en 2010. La baisse de la natalité a débuté au deuxième trimestre de l'année 2011 (figure 4). Bien qu'elle semble s'atténuer dans les premiers mois de l'année 2012, d'après les chiffres mensuels provisoires publiés sur le site de l'Insee, il est tentant de voir dans cette chute un effet de la crise économique et de la montée du chômage. Cependant, d'après les statistiques de la Dares⁽¹³⁾, c'est entre juillet 2008 et la fin de l'année 2009 que la situation de l'emploi s'est dégradée le plus rapidement en France, et cette dégradation n'a pas été suivie d'une baisse du nombre de naissances en 2009 et au début de l'année 2010. La nouvelle augmentation du chômage, dans la deuxième moitié de l'année 2011, est trop récente pour qu'on puisse déjà en observer les effets éventuels, d'autant que les chiffres de naissances mensuelles en 2012 sont encore très provisoires. D'une manière générale, il est assez difficile en France de mettre en évidence un effet immédiat des crises économiques sur le nombre de naissances (Pailhé, 2010). Depuis les années 2000, la tendance à la hausse des naissances a connu plusieurs retournements temporaires (figure 4), sans que l'on puisse établir un lien évident avec l'évolution de l'activité économique et du chômage.

Figure 4. Évolution du nombre mensuel* des naissances depuis 1990



*Nombres mensuels ramenés à une durée uniforme de 30,4 jours par mois. Moyennes mobiles sur 13 mois.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee.

(13) Site consulté le 16 octobre 2012 : <http://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherches-statistiques-de-76/statistiques,78/chomage,79/les-series-statistiques,265/>

La légère baisse des naissances en 2011 traduit un repli de la fécondité, l'indicateur conjoncturel (ICF) s'établissant à 2,01 naissances par femme et 2,00 pour les départements métropolitains (tableau annexe A.4). Cette diminution de la fécondité est assez comparable à celle qui s'est produite en 2007 (tableau 3) : elle ne touche pas les femmes les plus âgées (35 ans ou plus), dont la fécondité augmente encore légèrement en 2011, et concerne plus particulièrement les femmes entre 20 et 30 ans. Toutefois, entre 30 et 35 ans, la baisse est plus marquée qu'en 2007, après une hausse assez forte en 2010. L'ICF revient donc presque à son niveau de 2008, avec un poids de la fécondité après 30 ans qui continue à s'accroître : 53,4 % du total de l'ICF en 2011 contre 52 % en 2008. Depuis 2005, la part de la fécondité après 30 ans est devenue majoritaire⁽¹⁴⁾ dans l'ICF.

Tableau 3. Évolution de la fécondité par groupe d'âges depuis 2006 (pour 1 000 femmes)

Âge atteint dans l'année	Somme des taux de fécondité par âge						Variation absolue*				
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Moins de 20 ans	37	36	36	35	35	34	-1	0	-1	-1	-1
20-24 ans	279	271	276	271	272	262	-8	+5	-5	+1	-10
25-29 ans	655	641	643	639	642	634	-14	+2	-4	+3	-8
30-34 ans	642	638	650	653	665	657	-4	+13	+3	+12	-8
35-39 ans	298	300	308	314	322	327	+2	+9	+5	+8	+5
40 ans ou plus	70	73	76	76	80	83	+3	+3	0	+4	+3
Total* (ICF)	1980	1959	1990	1989	2016	1997	-21	+31	-1	+27	-19

* En raison des arrondis, le total peut différer légèrement de la somme, et les variations peuvent ne pas correspondre aux différences apparentes.
Champ : France métropolitaine.
Source : Insee et calculs des auteures.

Vers une estimation annuelle de la fécondité par rang en France ?

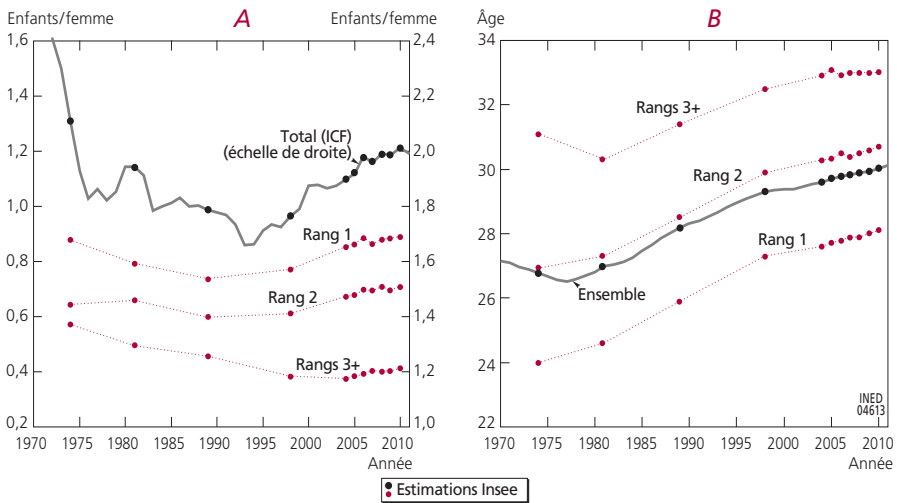
L'analyse de l'évolution conjoncturelle de la fécondité en France se limite généralement à celle de l'ICF et de sa répartition par âge, car on ne dispose d'aucune donnée fiable sur la fécondité par rang à partir des statistiques de l'état civil⁽¹⁵⁾. Pour combler cette lacune, l'Insee a récemment proposé une méthode de redressement des données de l'état civil à partir des recensements (Davie, 2012 ; Davie et Niel, 2012), en utilisant la méthode « des enfants au foyer », qui permet de calculer divers indicateurs de fécondité au cours des

(14) En raison de la définition de l'âge dans les statistiques françaises (âge atteint dans l'année de la naissance de l'enfant) cette fécondité « après 30 ans » inclut en réalité des naissances survenant avant le 30^e anniversaire de la mère.

(15) Nous avons tenté il y a quelques années de redresser les statistiques par rang de l'état civil (Prioux, 2003), mais ce redressement, basé sur une hypothèse qui ne s'est pas vérifiée (constance des biais de l'état civil), avait conduit à surestimer les naissances de premier rang.

années précédant les recensements⁽¹⁶⁾ (Desplanques, 2008 ; Davie et Mazuy, 2010). On dispose ainsi d'une décomposition de l'ICF par rang pour chaque année précédant un recensement ou une enquête annuelle de recensement (EAR), ainsi que de l'âge moyen à la maternité par rang de naissance pour ces mêmes années (figures 5A et 5B). Bien que les données issues des recensements exhaustifs ne donnent que des indications parcellaires des évolutions de ces indicateurs (par exemple, on ne sait pas quels rangs de naissances ont été les plus affectés par la chute de la fécondité du début des années 1990, car on ne dispose d'aucune observation entre 1989 et 1998), elles montrent que le redressement de la fécondité après 1994 est dû à celui des naissances de rangs 1 et 2, la fécondité de rangs 3 et plus s'étant, au mieux, stabilisée au cours de cette période⁽¹⁷⁾. Les EAR permettent un suivi annuel depuis 2004. On constate ainsi que le léger repli de l'ICF en 2007 est principalement dû à la fécondité de rang 1 et que la fécondité de rangs 3 et plus s'est un peu redressée depuis 2004. Mais ce sont surtout les niveaux élevés de la fécondité des deux premiers rangs qui interpellent : sur la période 2006-2010, on observe en moyenne 0,88 première naissance et 0,70 deuxième naissance par femme, soit des niveaux très proches de ceux estimés pour les générations 1960 (Toulemon, 2001). Si

Figure 5. Décomposition de l'indicateur conjonctuel de fécondité par rang de naissance (A) et âge moyen des mères selon le rang de naissance (B) depuis les années 1970



Champ : France métropolitaine.

Sources : Davie et Niel (2012), tableau 3 page 31 ; Beaumel et Pla (2012).

(16) Les enfants nés au cours de l'année qui précède le recensement sont rattachés à leur mère qui vit dans le même logement. On peut ainsi déterminer leur rang et l'âge de leur mère au moment de leur naissance.

(17) Il est possible que la fécondité de rang 3 se soit stabilisée ou même redressée, alors que les rangs 4 et plus continuaient à baisser, mais les données publiées par l'Insee ne distinguent pas les naissances de rang 3 de celles des rangs plus élevés.

ces valeurs étaient transposables aux générations en âge de reproduction, cela signifierait que l'infécondité demeure faible en France⁽¹⁸⁾ (12 % des femmes d'une génération) et que la proportion de femmes ayant un seul enfant est stable (18 %).

Cette reconstitution fournit aussi des estimations de l'âge moyen à la maternité selon le rang de naissance (figure 5B), et en particulier à la première naissance (Davie, 2012), dont l'évolution commande en grande partie ceux des naissances suivantes et de l'ensemble. Après la forte augmentation des années 1980 et du début des années 1990, l'élévation de l'âge à la première naissance se poursuit, mais à un rythme un peu ralenti depuis les années 2000. Il en est de même pour les naissances de rangs suivants, et plus encore pour l'âge à la maternité (tous rangs confondus), du fait du poids décroissant des naissances de rangs élevés. Les intervalles entre naissances se sont un peu réduits ces dernières années après avoir fortement augmenté dans les années 1980 : les femmes ayant eu un deuxième enfant en 1998 avaient eu leur premier enfant 4,1 ans plus tôt en moyenne, et celles qui ont eu un troisième enfant avaient eu leur deuxième 4,5 ans plus tôt ; pour les femmes ayant eu un enfant en 2007, ces intervalles moyens sont respectivement de 3,9 ans et 4,3 ans (Davie, 2012). Ce léger raccourcissement des intervalles est donc probablement aussi responsable de l'augmentation de l'ICF dans les années 2000⁽¹⁹⁾.

La descendance finale atteint son plus bas niveau historique

Bien que le léger repli de l'ICF en 2011 ne remette pas en cause la tendance à une augmentation de la fécondité des femmes les plus âgées, elle l'infléchit un peu, conduisant à une révision « vers le bas » de la projection tendancielle de la descendance finale pour certaines générations (tableau annexe A.5). C'est le cas en particulier des générations 1971 et 1972, dont la descendance finale (1,99 enfant par femme dans les deux projections) passera donc légèrement au-dessous du seuil symbolique de 2 enfants par femme. Il s'agit là d'ailleurs d'un record historique, la descendance des générations n'étant jamais tombée au-dessous de 2 enfants par femme jusqu'à présent : ce point bas avait été atteint par les femmes nées en 1895, dont les enfants étaient nés au cours d'une période de très faible fécondité (les années 1920 et 1930), avant la forte reprise du baby-boom (Daguet, 2002). Remarquons néanmoins qu'en raison d'une forte mortalité, la génération 1895 était beaucoup plus loin d'assurer son remplacement (son taux net de reproduction à la naissance est inférieur à 0,7 pour

(18) Il est possible que le redressement de l'état civil avec la méthode « des enfants au foyer » dans les recensements surestime la fécondité de premier rang en raison du ou des enfant(s) de rang(s) précédent(s) vivant ailleurs, qui ne sont pas recensés dans le logement. Les résultats de l'enquête *Familles et logements* (EFL) de 2011 devraient permettre de le vérifier (Rault *et al.*, 2010).

(19) À descendance finale inchangée, un simple ralentissement du retard des maternités suffit pour que l'ICF se redresse. Ce ralentissement peut être dû au raccourcissement des intervalles entre naissance et/ou au ralentissement du retard des premières maternités. Ce deuxième facteur a très certainement joué aussi car, même si l'âge moyen à la première naissance a continué à augmenter, les taux de fécondité aux jeunes âges ont presque cessé de diminuer depuis la deuxième moitié des années 1990.

une femme) que les générations 1971-1972⁽²⁰⁾, surtout si l'on tient compte de l'immigration qui permettra probablement de compenser le léger déficit. Ce passage au-dessous du seuil symbolique n'est que transitoire, puisque la descendance des générations suivantes augmente légèrement : celle de la génération 1977 devrait être comprise entre 2,03 et 2,07 enfants par femme, selon que les taux de fécondité après 34 ans demeureront à leur niveau de 2011, ou continueront à augmenter au même rythme, et l'âge moyen à la maternité se situera entre 30,0 et 30,2 ans (tableau annexe A.5).

La fécondité a cessé d'augmenter en Europe centrale

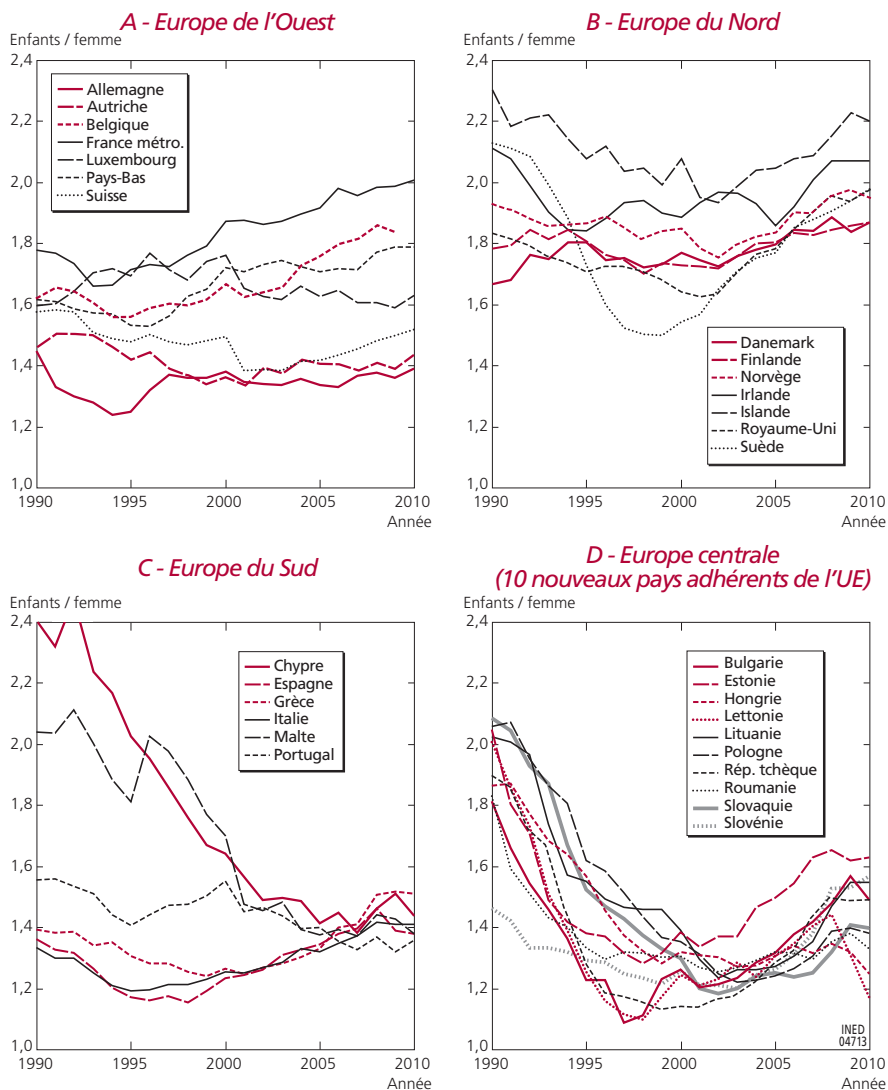
Depuis une dizaine d'années, la fécondité était nettement orientée à la hausse dans les dix pays d'Europe centrale ayant adhéré à l'Union européenne, dont l'ICF, au plus bas à la fin des années 1990, s'est redressé dans les années 2000 (figure 6D). À l'exception de la Slovénie, la hausse a cessé depuis 2008 ou 2009 pour laisser place à une stabilisation ou même à une baisse, en particulier en Hongrie et en Lettonie ; ces deux pays ont l'ICF le plus faible d'Europe en 2010 (respectivement 1,25 et 1,17 enfant par femme) (tableau annexe A.6). L'Estonie enregistre toujours l'ICF le plus élevé de ces dix pays (1,63 en 2010, une valeur quasi stable depuis 2007), mais pourrait être bientôt rejointe par la Slovénie (1,57). C'est en Europe du Nord que la fécondité est la plus élevée en 2010 (entre 1,87 enfant par femme au Danemark et en Finlande et 2,20 en Islande), la tendance étant plutôt orientée à la hausse, en particulier en Suède et au Royaume-Uni (figure 6B), dont l'ICF frôle les 2 enfants par femme en 2010 (1,98). En Europe du Sud, la fécondité est beaucoup plus faible – l'ICF est compris entre 1,36 au Portugal et 1,51 en Grèce – et plutôt stable ces trois dernières années (figure 6C) : elle a cessé de baisser au Portugal, à Chypre et à Malte, et d'augmenter en Espagne, en Grèce et en Italie. Enfin, c'est toujours en Europe de l'Ouest que les niveaux sont les plus hétérogènes (figure 6A) : compris entre 1,39 enfant par femme en Allemagne et 2,01 en France métropolitaine, ils sont plutôt en hausse dans trois pays (France, Belgique, Suisse) et assez stables dans les quatre autres.

Des tendances communes, mais des profils de fécondité par âge différents

Lorsque l'on décompose l'ICF par grands groupes d'âges, on constate les mêmes tendances dans toute l'Europe : la fécondité des femmes âgées de moins de 25 ans diminue, celle des femmes âgées de plus de 30 ans augmente ; seul le groupe d'âges intermédiaires (25-29 ans) enregistre des évolutions divergentes selon les pays et les périodes.

(20) Dans les conditions actuelles de mortalité, il faut une descendance finale de 2,08 enfants par femme pour assurer le remplacement d'une génération : il faut en effet qu'une femme donne naissance à 1 fille + 1,05 garçon, pour tenir compte du rapport de masculinité à la naissance, + 0,03 pour tenir compte de la mortalité des filles avant 30 ans, âge moyen à la maternité (Festy, 2011).

Figure 6. Évolution de l'indicateur conjoncturel de fécondité en Europe depuis 1990



Source : Eurostat (site consulté en septembre 2012).

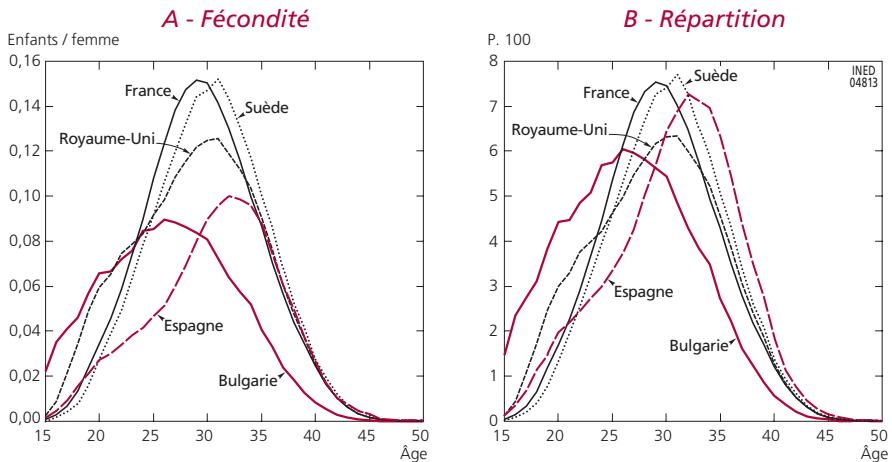
Dans les dix nouveaux pays de l'UE, la baisse de la fécondité des moins de 25 ans, très sévère dans les années 1990, s'est nettement ralentie dans les années 2000, voire a cessé dans certains d'entre eux (en Roumanie par exemple). Mais c'est le plus souvent dans les pays occidentaux, où la baisse avait débuté nettement plus tôt, que la fécondité des jeunes s'est stabilisée. Elle a même légèrement augmenté depuis 1998 en Espagne, mais en partant du niveau le plus bas de tous les pays européens : le total de la fécondité à ces âges était d'à

peine 0,15 enfant par femme en 1998 ; il atteint 0,22 en 2010, soit 2,6 fois moins qu'en Bulgarie (0,58) et 2,2 fois moins qu'au Royaume-Uni (0,48).

La hausse de la fécondité après 30 ans est quasi générale, et vient compenser plus ou moins complètement la baisse aux jeunes âges, permettant de stabiliser ou d'atténuer la baisse de l'ICF de ces pays ; dans les pays où la fécondité des jeunes femmes ne baisse plus, l'ICF augmente, comme c'est le cas en France (cf. supra). Le poids de la fécondité après 30 ans dans l'ICF a donc augmenté partout, mais il demeure moins élevé dans les anciens pays de l'Est que dans les pays occidentaux : à peine supérieur à 32 % en Bulgarie et en Roumanie en 2010, il dépasse 60 % en Espagne, en Irlande et en Suisse.

Malgré ces tendances communes, on observe des différences considérables, entre pays, du niveau de la fécondité par âge et de sa répartition. Nous avons choisi cinq pays dont la fécondité en 2010 présente des caractéristiques différentes à cet égard (figure 7A) : la Bulgarie et le Royaume-Uni, où la fécondité des jeunes femmes est parmi les plus élevées en Europe (avec la Roumanie) ; la France et la Suède, dont la courbe de fécondité semble presque symétrique et concentrée autour d'un maximum situé entre 29 et 31 ans ; et l'Espagne, où la fécondité est particulièrement faible entre 20 et 30 ans et l'âge modal un peu plus tardif (32 ans).

Figure 7. Taux de fécondité par âge en 2010 (A) et répartition de l'ICF par âge en 2010 (B) dans cinq pays européens



Source : Eurostat (site consulté en septembre 2012).

Afin de neutraliser l'effet des différences de niveau de fécondité – l'ICF, total de ces taux par âge, est nettement plus faible en Bulgarie et en Espagne que dans les trois autres pays –, nous comparons la répartition par âge de ces taux (figure 7B). Si toutes ces courbes n'ont qu'un seul mode (entre 26 ans en Bulgarie et 32 ans en Espagne), leur concentration est nettement moins forte

en Bulgarie et au Royaume-Uni, et une rupture de pente autour de 20 ou 25 ans distingue nettement la structure par âge de la fécondité de ces deux pays et de l'Espagne, de celles de la France et de la Suède. Cette rupture de pente des taux de fécondité avant 25 ans peut être observée dans tous les anciens pays de l'Est adhérents de l'UE sauf en Slovaquie ; c'est par ailleurs une caractéristique bien connue de la fécondité britannique et de l'Irlande (Chandola *et al.*, 1999). Ce « renflement » ou « distorsion » de la courbe des taux de fécondité par âge, que l'on observe aussi dans les pays anglo-saxons d'outre-mer, serait due à la juxtaposition de deux schémas de fécondité par âge, en raison de la segmentation de la société en deux sous-populations aux comportements distincts, et notamment à l'importance numérique des milieux où les grossesses précoces sont fréquentes, parmi lesquelles le poids des naissances hors mariage serait déterminant (Chandola *et al.*, 2002). Cette explication peut probablement s'appliquer aussi aux anciens pays de l'Est, où l'introduction de l'économie de marché a provoqué des écarts importants de niveaux de vie entre classes sociales et où les naissances hors mariage ont beaucoup augmenté, en particulier parmi les femmes les moins instruites, dont les naissances sont les plus précoces.

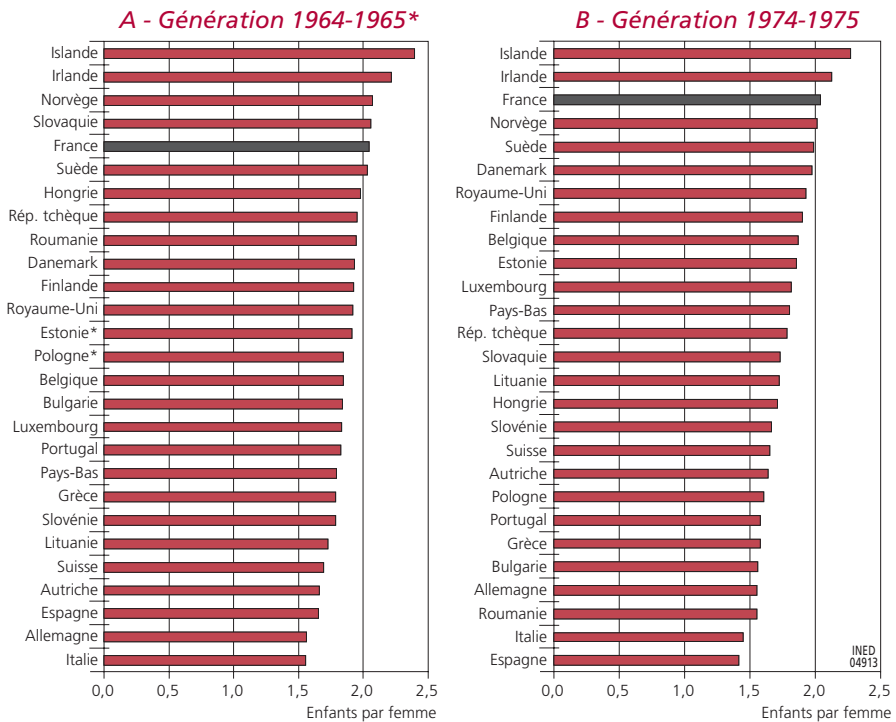
Mais il est intéressant de constater que ces pays ne sont pas les seuls à avoir développé ce profil de fécondité « distordue » : ce type de profil est apparu en Espagne dans les années 2000 (figure 7) et s'observe déjà nettement en Grèce et au Portugal. Avec le retard général de l'âge à la maternité, le groupe des mères précoces devient plus spécifique et donc plus visible. En dehors du Royaume-Uni et de l'Irlande, aucun pays du Nord ou de l'Ouest de l'Europe ne présente ce type de profil.

L'Espagne est devenue le pays le moins fécond d'Europe

La prise en compte de la fécondité des années 2009 et 2010 permet de proposer des nouvelles projections de descendance finale dans 27 pays européens pour les générations n'ayant pas achevé leur vie féconde (tableau annexe A.7). Par rapport aux projections effectuées il y a deux ans, la quasi-totalité des fourchettes de valeurs proposées pour la descendance finale de la génération 1974-1975 ont été revues à la hausse, la nouvelle fourchette se situant même souvent au-dessus de la précédente (Mazuy *et al.*, 2011, tableau annexe A.7) : l'augmentation des taux de fécondité des femmes de plus de 33 ans – âge de cette génération en 2008, dernière année d'observation des anciennes projections – a donc généralement été plus forte, en 2009 et 2010, que ce que la tendance précédente laissait présager. C'est le cas en particulier dans les dix anciens pays de l'Est, mais aussi dans sept autres pays (Autriche, Grèce, Islande, Norvège, Royaume-Uni, Suède et Suisse), où la « récupération » des naissances est donc finalement plus importante que prévu. La prise en compte de deux années supplémentaires rend les projections de la génération 1974-1975 plus sûres, l'hypothèse tendancielle paraissant la plus probable.

Alors que dans la plupart des pays d'Europe de l'Ouest et du Nord, la descendance finale est plutôt stable depuis la génération 1964-1965, voire se relève légèrement depuis la génération 1969-1970, la baisse se poursuit en Europe du Sud, et surtout en Grèce, en Espagne et au Portugal, où elle est comprise entre $-0,21$ et $-0,25$ enfant par femme en 10 générations (tableau annexe A.7). Elle est plus sévère encore dans certains pays d'Europe centrale : la Hongrie ($-0,27$), la Bulgarie ($-0,28$), la Slovaquie ($-0,32$), et surtout la Roumanie ($-0,39$) et la Pologne ($-0,24$ en seulement 5 générations). Ce sont donc les dix pays dont le classement s'est le plus dégradé entre les dix années qui séparent ces deux générations (1964-1965 et 1974-1975) (figure 8). Le record de basse fécondité, longtemps détenu par l'Allemagne puis par l'Italie, appartient maintenant à l'Espagne avec une descendance estimée à 1,41 enfant par femme pour la génération 1974-1975, tandis que les pays d'Europe du Nord et la France se regroupent en haut du classement.

Figure 8. Classement de 27 pays européens selon la descendance finale des générations 1964-1965 (A) et 1974-1975 (B)



* Génération 1969-1970 en Estonie et en Pologne.

Source : Calculs et estimations des auteures d'après les données publiées sur le site d'Eurostat.

Pour les mêmes générations, l'âge moyen à la maternité a augmenté partout. La hausse est généralement plus faible en Europe de l'Ouest et du Nord (entre $+0,8$ an et $+1,5$ an en dix générations) où elle prolonge une tendance antérieure,

que dans les pays d'Europe centrale où elle a débuté plus récemment (jusqu'à + 3,0 ans en République tchèque et + 3,1 ans en Slovénie). Elle est encore très forte en Europe du Sud (+ 3,0 ans en Grèce, + 2,6 ans en Espagne), bien que le mouvement soit assez ancien. C'est désormais en Espagne que les mères sont les plus âgées (31,8 ans en moyenne dans la génération 1974-1975), deux autres pays dépassent aussi 31 ans (Irlande et Italie) et huit dépassent 30 ans. En Europe centrale, et surtout en Bulgarie et en Roumanie, les mères sont toujours nettement plus jeunes (respectivement 26,0 ans et 26,3 ans) : ce sont les pays où la fécondité des femmes de moins de 25 ans demeure très élevée (cf. supra).

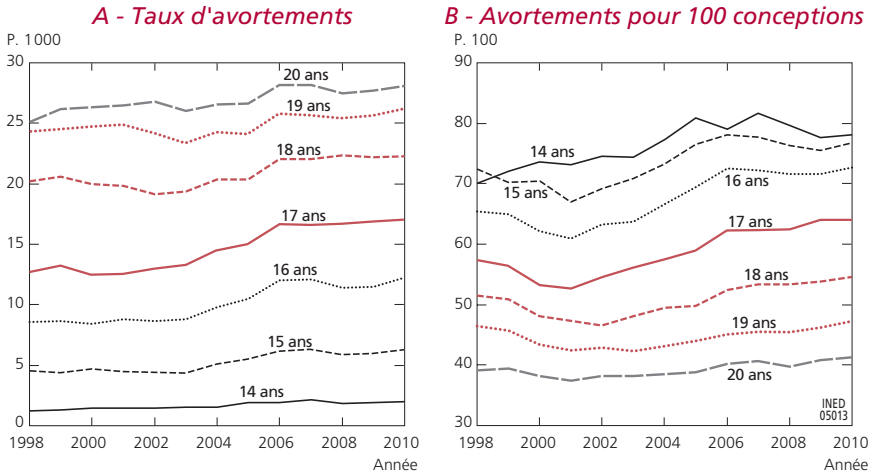
IV. Les avortements

Les avortements n'augmentent plus chez les jeunes depuis 2006

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesses (IVG) enregistrées en 2010 s'élevait à 225 127, soit une très faible augmentation (+ 1 %) par rapport à 2009 (Vilain et Mouquet, 2012) ; 211 985 IVG ont été pratiquées en France métropolitaine (+ 1 %) et 13 142 dans les DOM (+ 2 %). Les indicateurs de fréquence des avortements sont donc peu modifiés (tableau annexe A.8) : si le taux global d'avortements pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans augmente de 1 % en métropole par rapport à 2009 (14,8 ‰ en 2010), l'indicateur conjoncturel, ou nombre moyen d'IVG par femme, demeure stable à 0,53. Rappelons que cet indicateur ne signifie pas que 53 % des femmes recourent à l'avortement, puisque certaines en ont plusieurs dans leur vie. Aujourd'hui en métropole, puisqu'un peu plus d'un tiers des IVG pratiquées en 2010 concernent des femmes qui y ont déjà eu recours, on peut estimer que la proportion de femmes ayant au moins une IVG dans leur vie est d'environ 35 %. Dans les départements d'outre-mer, l'IVG répétée est plus fréquente et la proportion de femmes y ayant recours au moins une fois est plus élevée : l'indicateur conjoncturel est légèrement supérieur à une IVG par femme et environ 60 % des femmes y ont recours au moins une fois dans leur vie (Mazuy *et al.*, 2011).

Alors que les taux d'avortement des femmes âgées de plus de 25 ans diminuaient, le recours à l'avortement des femmes plus jeunes s'est accru dans les années 1990, en raison d'une plus forte propension à interrompre les grossesses à ces âges (Rossier *et al.*, 2009 ; Kafé et Brouard, 2000). L'augmentation des taux d'avortement des jeunes de moins de 20 ans s'étant poursuivie dans les années 2000, ce sujet est devenu une préoccupation importante pour les pouvoirs publics et les professionnels du domaine (Nisand et Toulemon, 2006). La figure 9A montre que cette hausse a cessé depuis 2006, les taux d'IVG des femmes mineures et des femmes âgées de 18 à 20 ans s'étant stabilisés. Depuis 2000, cette hausse n'était due qu'en partie au choix de plus en plus fréquent de l'avortement en cas de conception (figure 9B), car durant la même période, les taux de conception des femmes de moins de 18 ans ont un peu augmenté.

Figure 9. Évolution depuis 1998 des taux d'avortement entre 14 et 20 ans (A) (pour 1 000 femmes) et des pourcentages de conceptions interrompues (B)



Champ : France métropolitaine.

Sources : Calculs et estimations des conceptions d'après les IVG (estimations de Rossier et Pirus (2007) jusqu'en 2002, puis Vilain et Mouquet (2012)) et les naissances (statistiques de l'Insee).

Tableau 4. Taux d'avortement et de conception par âge entre 14 et 20 ans (pour 1 000 femmes), et proportion de grossesses interrompues (%). Moyenne des années 2001-2005 et 2006-2010

Âge révolu	Taux d'avortement			Taux de conception			% d'interruptions	
	2001-2005	2006-2010	augmentation (%)	2001-2005	2006-2010	augmentation (%)	2001-2005	2006-2010
14 ans	1,6	1,9	+ 24	2,1	2,5	+ 20	76,1	79,2
15 ans	4,8	6,1	+ 28	6,7	7,9	+ 19	71,3	76,8
16 ans	9,3	11,9	+ 27	14,3	16,4	+ 15	64,8	72,1
17 ans	13,6	16,8	+ 23	24,4	26,6	+ 9	56,0	63,1
18 ans	19,8	22,2	+ 12	41,1	41,5	+ 1	48,2	53,5
19 ans	24,2	25,8	+ 7	56,2	56,1	+ 0	43,0	45,9
20 ans	26,5	27,9	+ 5	69,3	68,9	- 1	38,2	40,5

Champ : France métropolitaine.

Sources : Calculs et estimations des conceptions d'après les IVG (estimations de Rossier et Pirus (2007) jusqu'en 2002, puis Vilain et Mouquet (2012)) et les naissances (statistiques de l'Insee).

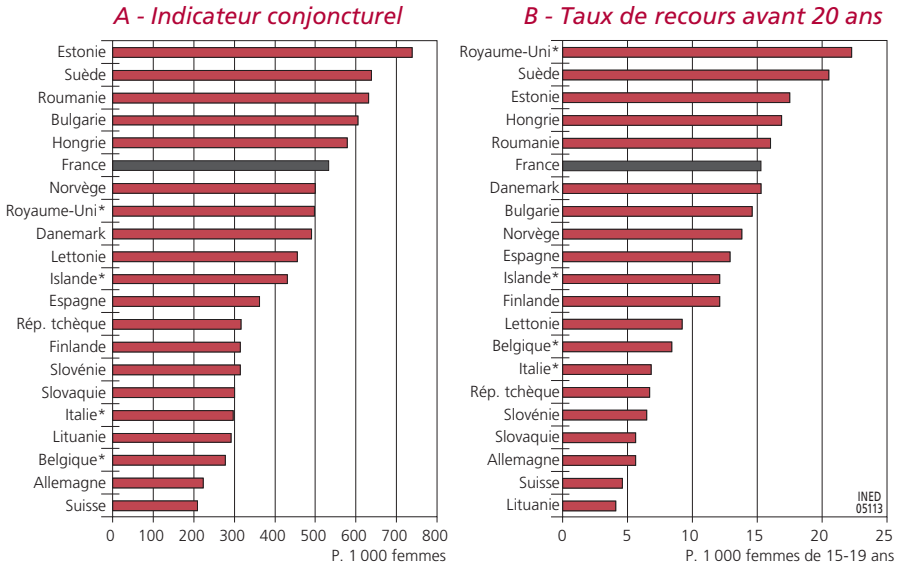
Si l'on compare les deux dernières périodes quinquennales (tableau 4), on s'aperçoit qu'en 2006-2010, les taux moyens de conception ont légèrement augmenté par rapport à la période 2001-2005 chez les mineures. Mais l'augmentation relative de ces taux est moins forte que celle des taux d'avortement, une proportion un peu plus élevée de grossesses ayant été interrompues. Depuis 2006, les taux de conceptions des mineures sont stables, ainsi que les taux d'avortements (figure 9B). La couverture contraceptive des mineures ne semble

donc pas s'être détériorée ces dernières années, même si la pilule a perdu un peu de terrain au profit d'autres méthodes hormonales (Bajos *et al.*, 2012).

Une comparaison européenne très incertaine

À partir des données statistiques publiées par Eurostat sur les avortements par groupe d'âges, nous pouvons tenter de comparer la fréquence totale des avortements en 2010 (indicateur conjoncturel, figure 10A), et les taux de recours des femmes de moins de 20 ans (figure 10B) dans 21 pays européens : il s'agit en principe des mêmes pays que ceux de la figure 8, sauf ceux qui ne fournissent pas ou plus de données statistiques sur les avortements légaux (Autriche, Grèce, Luxembourg, Pays-Bas), ainsi que l'Irlande où l'avortement demeure illégal sauf pour sauver la vie de la mère, le Portugal où sa légalisation est très récente, et la Pologne où l'avortement est devenu illégal en 1997, sauf en de très rares exceptions. Parmi les pays considérés, la France se classerait ainsi au sixième rang pour les deux indicateurs. Concernant la fréquence totale, l'Estonie (0,74 avortement par femme), la Suède (0,64), la Roumanie (0,63), la Bulgarie (0,61) et la Hongrie (0,58) auraient un indicateur conjoncturel plus élevé que la France (0,52), la Norvège (0,50), le Royaume-Uni (0,50) et le Danemark (0,47) étant cependant très proches. On peut cependant être surpris de trouver vers le bas du classement d'anciens pays de l'Est (Lettonie, Lituanie, République tchèque, Slovaquie et Slovénie), et d'autres pays de cette région (Estonie, Roumanie, Hongrie et Bulgarie) à des niveaux très comparables à ceux des pays occidentaux. On sait en effet que dans cette région d'Europe, l'avortement était très répandu car, faute de disposer de moyens modernes de contraception, il était utilisé comme moyen principal de contrôle des naissances (Blayo, 1991 ; Stloukal, 1999). Depuis les années 1990, plusieurs pays de cette région ont cherché à limiter l'accès à l'avortement, voire à l'interdire comme en Pologne, et les statistiques publiées font partout état d'une chute rapide du nombre d'avortements provoqués : entre 1990 et 2010 leur nombre a été divisé par 10 en Roumanie, par 7 en Lituanie, et par des valeurs comprises entre 4 et 5 dans tous les autres à l'exception de la Hongrie (2,2) et de la Slovénie (3,5). Bien que l'amélioration de l'offre et des pratiques contraceptives depuis les années 1990 conduisent certainement à une réduction du nombre d'interruptions de grossesse, ces chutes trop rapides laissent suspecter une détérioration de l'enregistrement des avortements pratiqués, en raison notamment des carences de l'enregistrement dans le secteur privé, qui a connu un développement très rapide dans tous ces pays (David, 1999). D'après les analyses menées par David et ses collègues sur la situation de la contraception et de l'avortement dans les différents pays d'Europe centrale et orientale, seules les statistiques hongroises et estoniennes ne pourraient être soupçonnées de sous-enregistrement. Il est donc à peu près certain que la fréquence de l'avortement est encore plus élevée en Bulgarie et en Roumanie que ce qui apparaît sur la figure 10, et qu'elle est aussi sous-estimée dans presque tous les pays de cette région.

Figure 10. Classement de 21 pays européens selon la fréquence des avortements légaux en 2010 : indicateur conjoncturel (somme des taux par âge, pour 1 000 femmes) (A) et taux de recours à l'avortement des femmes de moins de 20 ans (pour 1 000 femmes âgées de 15-19 ans) (B)



* Données de 2009.

Sources : Calculs des auteures d'après les données statistiques publiées sur le site d'Eurostat et par les instituts de statistiques des pays.

Parmi les pays occidentaux, au sein desquels les enregistrements sont en principe plus exhaustifs, la France se situerait donc au deuxième rang derrière la Suède pour la fréquence totale, et au troisième rang derrière le Royaume-Uni et la Suède pour le taux de recours des plus jeunes. La présence de la Suède dans le haut du classement peut surprendre, car ce pays est connu comme le premier à avoir introduit des cours obligatoires d'éducation sexuelle et de planning familial à l'école⁽²¹⁾. Le Danemark et la Norvège, culturellement proches de la Suède, ont eux aussi des fréquences voisines de celles de la France, et qui sont deux à trois fois plus élevées que celles enregistrées en Allemagne et en Suisse. Celle-ci n'a libéralisé l'accès à l'IVG qu'en 2002, et le nombre d'actes déclarés chaque année s'est rapidement stabilisé à un niveau très bas, la moitié des interruptions pratiquées concernant des femmes de nationalité étrangère (Office fédéral de la statistique, 2011). Les caractéristiques des femmes recourant à l'avortement (âge, situation de couple, nombre d'enfants, pratique contraceptive, etc.) sont par ailleurs assez semblables à celles observées en France, telles qu'elles apparaissent à travers l'analyse des bulletins statistiques (Rossier *et al.*, 2009) et d'une enquête spécifique effectuée en 2007 (Vilain, 2011). Il est

(21) Néanmoins, cette bonne maîtrise de la contraception peut conduire à choisir plus souvent l'avortement en cas de grossesse accidentelle. Ainsi, en Suède la proportion de grossesses de femmes mineures interrompues par un avortement est plus élevée qu'en France.

donc bien difficile de comprendre pourquoi les avortements y sont si rares en comparaison de pays où la couverture contraceptive est réputée bonne, et en particulier la Suède.

V. Pacs, mariages et divorces

Des statistiques de pacs devenues incomplètes

Depuis la loi du 28 mars 2011, les greffiers des tribunaux d'instance ne sont plus les seules personnes habilitées à enregistrer les pacs, ceux-ci pouvant être signés devant les notaires ayant rédigé la convention de pacte. Bien que les décrets d'application de cette loi prévoient que les pacs conclus devant notaire, ainsi que les modifications et ruptures de pacs, doivent faire l'objet de traitements statistiques anonymes par le conseil supérieur du Notariat, ces données ne sont pas encore parvenues au ministère de la Justice qui continue à publier ses statistiques sur les pacs enregistrés par les greffiers (tableau 5).

Il semble évident que la possibilité de conclure les pacs devant notaire a reporté un grand succès dès la promulgation de la loi (le 29 mars 2011), et que le nombre de pacs conclus a continué à augmenter en 2011. En effet, le nombre de pacs enregistrés dans les tribunaux poursuit sa hausse au premier trimestre 2011 (+ 15 % par rapport à la même période de 2010), avant de

Tableau 5. Évolution des pacs et des dissolutions de pacs depuis 2007

	2007	2008	2009	2010	2011*
Déclarations de pacs (total)	102 023	146 030	174 562	205 596	144 098
Dont pacs dans les DOM	953	1 182	1 443	1 640	1 360
Nombre de pacs conclus selon le sexe des partenaires					
homme-homme	3 708	4 780	4 895	5 209	3 717
femme-femme	2 510	3 423	3 542	3 937	3 092
homme-femme	95 707	137 820	166 120	196 441	137 288
non renseigné	98	7	5	9	1
Nombre de dissolutions (total)	22 782	23 657	26 933	35 060	41 732
Motif de dissolution du pacs :					
Commun accord des partenaires	10 847	12 776	16 273	20 779	24 053
Demande unilatérale de l'un des partenaires	747	715	913	1 144	1 285
Mariage	10 783	9 790	9 426	12 758	16 008
Décès	371	351	293	350	384
Autres cas et non renseigné	34	25	28	29	6

* Uniquement les actes signés dans les tribunaux d'instance.

Champ : France entière.

Source : Ministère de la Justice et des libertés, SDSSED.

s'effondrer au cours des trois trimestres suivants (entre un tiers et la moitié du nombre de pacs signés au cours de la même période de 2010), entraînant une baisse apparente de 30 % en 2011 par rapport à 2010 (tableau 5). On notera que celle-ci touche tous les types de couples, car la répartition par sexe des nouveaux pacés est presque la même qu'en 2010 : 95,3 % de couples hétérosexuels, 2,6 % de couples d'hommes, et 2,1 % de couples de femmes.

Les dissolutions de pacs ont continué à augmenter (+ 18 % en 2011), mais il est possible que la statistique ne soit pas exhaustive non plus car les notaires sont également habilités à les recueillir⁽²²⁾. Si les ruptures d'un commun accord entre les partenaires sont toujours majoritaires (58 %), la part des mariages parmi ces dissolutions augmente encore (38 %).

Les mariages à nouveau en baisse ?

Le nombre de mariages a beaucoup diminué en 2011 : 236 800 mariages ont été célébrés, dont 231 100 en métropole (Bellamy et Beaumel, 2013), soit une baisse de plus de 14 000 mariages et de près de 6 % par rapport à 2010 (tableau annexe A.9). Il s'agit d'un nouveau record historique, le nombre de mariages n'ayant jamais été aussi faible en France en temps de paix. Après une pause en 2010, cette nouvelle chute confirme la désaffection grandissante des couples pour le mariage, un moment interrompue à la fin des années 1990. Depuis son dernier maximum atteint en 2000 – 305 200 mariages, dont 297 900 en France métropolitaine –, le nombre de mariages a donc baissé de plus d'un cinquième, alors que dans le même temps, de plus en plus de couples semblent se tourner vers le pacs (196 400 pacs de couples hétérosexuels ont été signés en 2010, contre 251 700 mariages), même si dans certains cas, ces pacs sont suivis du mariage des intéressés (tableau 5).

Le nombre de mariages mixtes, entre un(e) conjoint(e) français(e) et un(e) conjoint(e) de nationalité étrangère, avait beaucoup augmenté entre 1994 (23 900) et 2003 (47 500), participant ainsi à la reprise de la nuptialité de 1994 à 2000, puis freinant sa baisse. Ce n'est plus le cas depuis 2003 : en 2010⁽²³⁾, le nombre de mariages mixtes célébrés en France n'est plus que de 30 765, dont 30 019 en métropole, soit une baisse de plus d'un tiers en sept ans⁽²⁴⁾. La part des mariages mixtes parmi les mariages célébrés en France métropolitaine est donc tombée de 17 % en 2003 à 12,2 % en 2010. Ce sont principalement les mariages entre une femme de nationalité française et un époux étranger – configuration

(22) Il est probable cependant que les personnes désirant rompre leur pacs conclu devant un tribunal d'instance continueront à s'adresser à ce tribunal plutôt qu'au notaire.

(23) Les données détaillées sur les mariages de l'année 2011 ne sont pas encore disponibles.

(24) Cette chute des mariages mixtes en France, qui faisait suite au durcissement des conditions requises pour célébrer ces mariages (loi du 26 novembre 2003) a été dans un premier temps en partie compensée par une augmentation des mariages célébrés à l'étranger puis transcrits dans les registres de l'état civil français. Ce n'est plus le cas depuis 2006, les formalités et les contrôles de ces mariages avant leur transcription ayant été considérablement renforcés. Néanmoins, la diminution des transcriptions de mariages est faible au regard de celle des mariages mixtes en France depuis 2003 : d'après le Rapport au Parlement (2011), on dénombrait 50 360 transcriptions en 2006 et 46 661 en 2010.

largement majoritaire en 2003 – qui ont diminué, et surtout pour les nationalités extérieures à l'UE (– 47 % depuis 2003, d'après Beaumel et Pla, 2012, tableau T9 bis), la configuration inverse (époux français, épouse étrangère hors UE) ayant un peu moins décliné (– 27 %). Cependant, les mariages mixtes avec un(e) conjoint(e) de nationalité appartenant à l'UE diminuent aussi beaucoup depuis les années 2000, notamment pour les femmes françaises.

La part des mariages unissant deux personnes de nationalité étrangère étant assez stable (autour de 3 %), la proportion de mariages entre époux français s'est accrue depuis 2003 : elle atteint 84,9 % en 2010 contre 80,1 % sept ans plus tôt (79,9 % en métropole). Malgré tout, le nombre total de mariages entre Français a lui aussi diminué depuis 2003 (– 6 % en métropole), et surtout depuis 2000 (– 19 %), malgré un léger regain entre 2009 et 2010. Mariages mixtes et mariages entre Français participent donc tous deux à la baisse de la nuptialité en France.

L'augmentation du célibat se poursuit au fil des générations

C'est grâce à une légère reprise des premiers mariages que le nombre total de mariages s'est stabilisé en 2010 (tableau annexe A.9), car les remariages de veufs/veuves et divorcé(e)s ont continué à diminuer. Le poids des mariages de célibataires dans l'ensemble des mariages a donc légèrement augmenté en 2010 : 79,4 % des hommes et 81,5 % des femmes qui se sont mariés en 2010 étaient célibataires (+ 0,2 point de pourcentage par rapport à 2009) ; 71,4 % des mariages unissaient deux célibataires. Il ne s'agit probablement que d'une pause dans une tendance à la baisse, aussi bien du nombre que de la part des premiers mariages : en 2000, les premiers mariages étaient beaucoup plus nombreux (presque 300 000 en France métropolitaine) et la part des célibataires était encore de 81,5 % chez les hommes, 82,4 % chez les femmes, et 73,4 % pour les deux conjoints.

Cette légère augmentation des premiers mariages en 2010 ne traduit cependant pas une reprise de la nuptialité des célibataires, dont les indicateurs conjoncturels se stabilisent (tableau annexe A.9) : la somme des taux se maintient au-dessous de 50 premiers mariages pour 100 hommes ou pour 100 femmes, et la synthèse des quotients, qui mesure mieux l'évolution des probabilités de mariage des célibataires, demeure au niveau le plus bas jamais observé : 54 % pour les hommes et 56 % pour les femmes. Ces dernières valeurs sont probablement proches de ce que pourrait être la fréquence des premiers mariages avant 50 ans parmi les hommes et les femmes nés dans les années 1980. Cette fréquence, actuellement estimée à 63 % d'hommes de la génération 1973 et 65 % des femmes de la génération 1975, continue en effet à diminuer de presque un point par année de naissance (tableau annexe A.10). L'âge moyen au premier mariage (avant 50 ans) dans les mêmes générations est estimé respectivement à 30,6 ans et 28,9 ans, il augmente à un rythme encore supérieur à 0,1 an par année de naissance.

Le poids des divorces par consentement mutuel s'accroît encore

L'augmentation du nombre de divorces en 2010 ne s'est pas confirmée en 2011, année où 132 977 divorces ont été prononcés (divorces directs et conversions de séparations de corps), dont 129 802 en France métropolitaine, soit environ 1 000 de moins qu'en 2010 (tableau annexe A.9). La transformation des procédures se poursuit : le nombre de divorces par consentement mutuel augmente encore en 2011, représentant 57,2 % des divorces prononcés cette année-là. Cette augmentation se fait au détriment des procédures contentieuses, dont le nombre diminue de 4 100 en 2011 (- 6,7 %), et essentiellement des divorces pour faute qui ne représentent plus que 8,1 % des divorces prononcés en 2011, et sont désormais moins nombreux que les divorces pour altération définitive du lien conjugal.

Le léger reflux du nombre de divorces prononcés en 2011 correspond à une stabilisation de l'indicateur conjoncturel de divortialité, qui s'établit en métropole à 46,2 divorces pour 100 mariages en 2011, comme en 2010 (tableau annexe A.9). Cette stabilité cache cependant une baisse des taux de divorce pour les mariages les plus récents (durées de mariages inférieures à 6 ou 7 ans) et une légère augmentation des taux aux durées intermédiaires (entre 10 et 30 ans), les taux étant stables aux durées les plus longues.

Les risques de divorce sont plus faibles chez les plus âgés, mais ont beaucoup augmenté

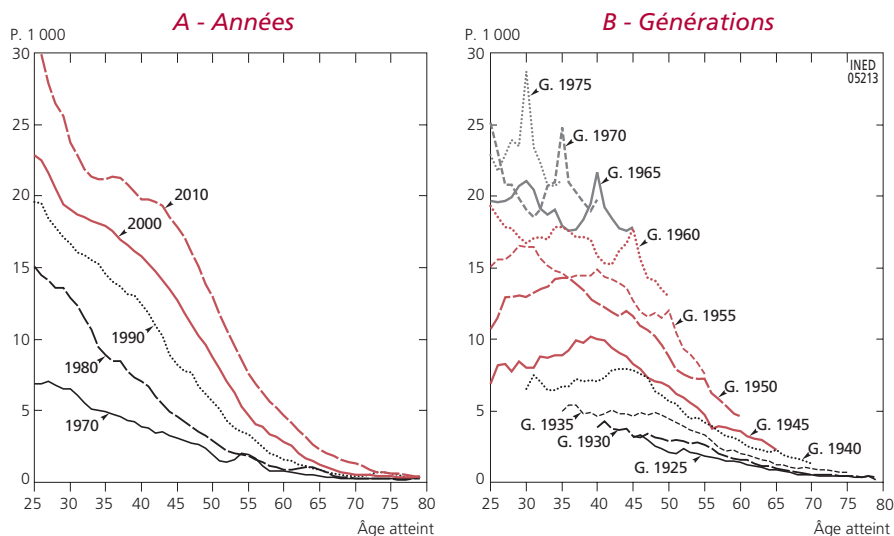
On sait que la probabilité de divorcer atteint son maximum environ 5 ans après le mariage, puis diminue au fur et à mesure que la durée de mariage s'allonge ; mais on sait aussi que c'est aux durées de mariage les plus élevées que les risques ont le plus augmenté depuis les années 1980 (Mazuy *et al.*, 2011). Qu'en est-il lorsque l'on analyse les risques de divorcer en fonction de l'âge : y-a-t-il un « âge critique » pour le divorce ? les risques de divorce ont-ils vraiment beaucoup plus augmenté chez les plus âgés ?

Nous estimons les risques de divorce (ou quotients) à chaque âge pour les hommes et pour les femmes mariés à partir des taux de divorce par âge, calculés en rapportant les effectifs par âge de nouveaux divorcés⁽²⁵⁾ à l'effectif moyen des personnes mariées dans la même génération en début et en fin d'année⁽²⁶⁾. La figure 11A montre que les probabilités de divorcer des femmes mariées sont d'autant plus élevées qu'elles sont jeunes, puis diminuent avec l'âge, en marquant une pause autour de 35 ans depuis les années 2000. Pour les hommes (figure non montrée), le schéma est légèrement différent, les plus jeunes ayant des risques de divorcer un peu plus faibles que les hommes de 30-35 ans, le

(25) Le détail des divorces par année d'âge au-delà de 55 ans n'étant pas publié par l'Insee, nous remercions Sophie Pennec (Ined) de nous avoir fourni une estimation de la répartition par âge des divorces à ces âges, effectuée dans le cadre d'une de ses recherches (Pennec et Gaymu, 2011). À partir des années 2000, nous avons utilisé les statistiques plus détaillées fournies par le ministère de la Justice.

(26) Nous utilisons les populations par âge et par état matrimonial publiées par l'Insee : http://www.insee.fr/fr/methodes/sources/pdf/revision_des_estimations_population.pdf

Figure 11. Évolution des quotients de divorce par âge des femmes de 1970 à 2010 (A) et de la génération 1925 à la génération 1975 (B)



Note : Les quotients sont lissés sur 3 âges.

Champ : France métropolitaine, divorces directs et conversions de séparations de corps.

Sources : Calculs et estimations à partir des statistiques de l'Insee et du ministère de la Justice.

maximum, peu marqué, se situant autour de 30 ans dans les années 1980 et autour de 35 ans depuis les années 2000, avant une diminution progressive des risques. Les probabilités de divorce des femmes les plus jeunes sont donc plus élevées que celles des hommes du même âge, puis les risques de divorcer à un âge donné deviennent un peu plus faibles chez les femmes, dès 30 ans dans les années 1980 et vers 40 ans aujourd'hui.

Pour les hommes comme pour les femmes, l'évolution des risques à chaque âge depuis 1970 est assez comparable. L'augmentation a d'abord concerné principalement les plus jeunes, accentuant chez les femmes les différences selon l'âge. Au cours des décennies 1980 et 1990, l'augmentation relative des risques de divorce a été la plus forte à des âges de plus en plus tardifs, et au cours des années 2000, jusqu'à l'âge de 70 ans, cette augmentation est d'autant plus forte (en valeur relative) que l'âge est élevé. En quarante ans, les risques de divorcer ont ainsi été multipliés par plus de 5 entre 40 et 70 ans pour les femmes, et entre 45 et 70 ans pour les hommes, le coefficient multiplicateur étant compris entre 4 et 5 chez les femmes avant l'âge de 40 ans, et entre 3 et 5 chez les hommes avant 45 ans ; après 70 ans, ce coefficient chute rapidement avec l'âge, pour passer au-dessous de 3 dès 75 ans. Ces coefficients portant cependant sur des risques d'autant plus faibles que l'on avance en âge, les risques de divorcer des septuagénaires sont encore assez faibles. Mais autour de la soixantaine, ils sont aujourd'hui loin d'être négligeables : une femme mariée âgée de 60 ans avait en 2010 une probabilité de divorce de 4,6 ‰, la

même qu'une femme âgée de 55 ans en 2000, de 52 ans en 1990, de 45 ans en 1980 et de 37 ans en 1970. Au même âge, la probabilité de divorcer d'un homme est aujourd'hui de 6,0 %, la même que celle d'un homme de 31 ans en 1970.

La figure 11B présente une évolution, au fil des générations, des risques de divorcer à chaque âge pour les femmes. Si la tendance à une baisse des risques avec l'âge est globalement confirmée, quelques exceptions sont notables. Entre la génération 1940 et la génération 1955, un risque maximum semble s'instaurer, mais il est peu marqué et s'observe à un âge de plus en plus précoce (45 ans dans la génération 1940, 30 ans dans la génération 1955). Les courbes des générations suivantes sont très affectées par les évolutions conjoncturelles, et en particulier par la forte augmentation de la divortialité en 2005, première année d'application de la nouvelle loi sur le divorce ayant raccourci les procédures de divorce par consentement mutuel ; le contrecoup de cette hausse exceptionnelle provoque un enchevêtrement provisoire des courbes, avant la reprise de la baisse des risques avec l'âge. Ces courbes laissent peu de place à l'idée qu'il y aurait un âge critique pour le divorce, et il en est de même pour les hommes, dont les évolutions sont très semblables, et ne mettent en évidence aucun pic de divortialité autour de la cinquantaine ou de la soixantaine.

Cette figure démontre aussi l'existence d'une certaine rupture générationnelle dans l'évolution du divorce chez les femmes. Si, à un âge donné, chaque génération divorce plus que les générations précédentes (sauf exceptions liées à l'année 2005), on observe un écart plus net entre la courbe de la génération 1945 et celle de la génération 1950, corroborant l'idée que les premières générations du baby-boom sont les pionnières de ces nouveaux comportements (Bonvalet *et al.*, 2011). Néanmoins, chez les hommes, cette rupture générationnelle est moins nette, et s'étend sur une plus longue période, entre les générations 1935 et 1945, nées avant le baby-boom.

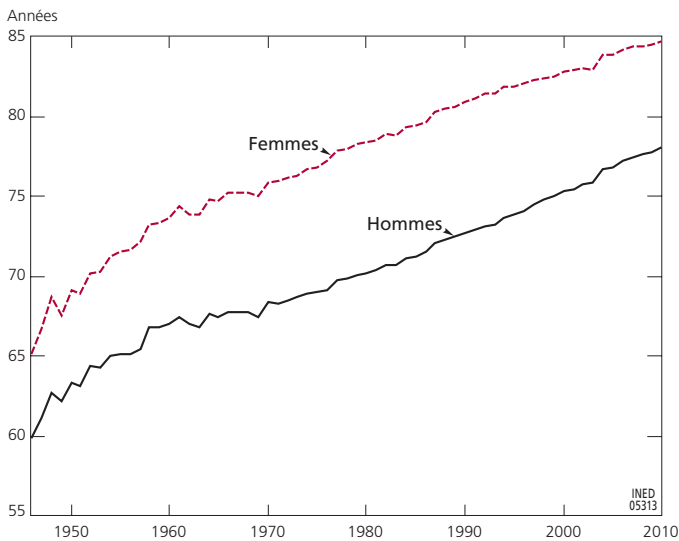
VI. La mortalité

Des progrès continus de l'espérance de vie à la naissance

Le nombre de décès survenus au cours de l'année 2011 est provisoirement estimé à 545 100 pour la France entière, dont 534 000 en métropole et 11 000 dans les départements d'outre-mer. Le taux brut de mortalité s'élève à 8,5 pour 1 000 habitants. Pour l'ensemble du pays, l'espérance de vie à la naissance est estimée à 78,4 ans pour les hommes et 85,0 ans pour les femmes (78,5 et 85,0 en France métropolitaine), soit un gain de cinq et quatre mois depuis 2010 et un écart entre les sexes qui reste stable (tableau annexe A.11). L'année 2011 a été particulièrement favorable du fait de l'absence de crises sanitaires. Par contraste, l'ampleur de l'épidémie de grippe qui a sévi au début de l'année 2012 laisse présager une stagnation de l'espérance de vie en 2012.

L'évolution de l'espérance de vie à la naissance depuis 1970 frappe par sa régularité (figure 12). Après une croissance particulièrement rapide dans la période d'après-guerre, puis un ralentissement au cours des années 1960, l'indicateur a repris un rythme de progression soutenu qui s'établit autour de 3,4 mois de vie gagnés par an en moyenne pour les femmes et 3,7 mois pour les hommes (Pla et Beaumel, 2012). La canicule de 2003, qui a occasionné 15 000 décès supplémentaires, a certes brièvement interrompu cette progression, mais les mesures mises en place à cette occasion ont permis à l'espérance de vie à la naissance non seulement de rattraper ce retard mais aussi de s'établir durablement sur une nouvelle trajectoire, plus favorable (Toulemon et Barbieri, 2008).

Figure 12. Espérance de vie à la naissance par sexe, 1946-2010



Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, division des Enquêtes et études démographiques.

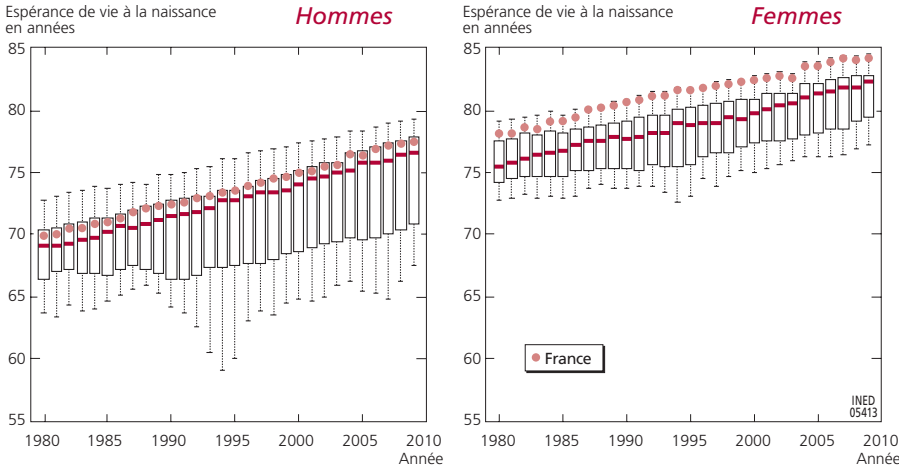
La France dans la moyenne des pays européens

En 2010, année la plus récente pour laquelle nous disposons de données comparatives, la France reste dans la moyenne des pays européens pour l'espérance de vie à la naissance (tableau annexe A.12), sans changement notable par rapport à 2009. Le pays continue d'occuper une position très favorable au sommet du classement féminin (84,6 ans)⁽²⁷⁾ juste derrière la Suisse (84,8) et l'Espagne (85,3) (figure 13).

La position française est depuis longtemps nettement moins favorable pour les hommes (78,0 ans d'espérance de vie à la naissance en 2010 pour l'ensemble

(27) Ce chiffre concerne l'ensemble des départements. Pour la seule France métropolitaine, l'espérance de vie féminine s'établissait à 84,7 ans en 2009.

Figure 13. Espérance de vie à la naissance pour les hommes et pour les femmes en France et dans 19 autres pays européens, 1980-2009



Construction : Les graphiques représentent la distribution des 20 pays sur l'indicateur concerné (ici l'espérance de vie à la naissance) pour chaque année de calendrier. Le rectangle (ou « boîte ») capture la moitié des observations (celles qui se situent entre le premier et le troisième quartile). Il est coupé d'une ligne rouge épaisse représentant la médiane. Les « moustaches » situées de part et d'autre du rectangle correspondent aux limites inférieures et supérieures, dites valeurs adjacentes, de la distribution normale, sauf dans le cas où les valeurs extrêmes sont plus proches de la médiane ; dans ce dernier cas, les moustaches s'arrêtent à la valeur extrême. Les valeurs adjacentes sont calculées à partir de l'intervalle interquartile (qui est multiplié par 1,5 puis soustrait au premier quartile et ajouté au troisième). Les valeurs extrêmes qui ne seraient pas comprises dans cet intervalle sont représentées par des cercles positionnés au-dessous ou au-dessus des « moustaches » (voir un exemple sur la figure 16).

Lecture : En 1980, la médiane des espérances de vie masculines parmi les pays considérés s'établissait à 69,1 ans, les valeurs des premier et troisième quartiles atteignaient 66,4 et 70,3 ans et les valeurs adjacentes, 63,7 et 72,8 ans. La distribution des pays ne comportait pas de valeurs atypiques.

Champ : Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Lettonie, Luxembourg, Irlande, Lituanie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède. Par rapport au tableau annexe A.12, la Grèce, la Roumanie et la Slovénie sont exclues par manque de données.

Source : Human Mortality Database, www.mortality.org, 2012.

du pays)⁽²⁸⁾. Plusieurs pays d'Europe de l'Ouest (Irlande, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suisse), d'Europe du Nord (Islande, Norvège et Suède) et même d'Europe du Sud (Espagne, Grèce et Italie), une région pourtant longtemps à la traîne, connaissent une espérance de vie masculine supérieure à celle de la France. L'Allemagne se situe au même niveau. En revanche, tous les pays d'Europe de l'Est et quelques pays relativement favorisés sur le plan économique, comme l'Autriche, la Belgique, le Danemark et la Finlande, ont des espérances de vie masculines inférieures à celle de la France (figure 13).

Une mortalité prématurée relativement élevée

Une analyse par groupe d'âges montre que la France est particulièrement bien placée en matière de mortalité aux âges élevés mais qu'elle est plus proche

(28) 78,0 ans également pour la France métropolitaine.

de la moyenne pour la mortalité en dessous de 65 ans⁽²⁹⁾. Pour la mortalité des plus jeunes (moins de 15 ans et 15-25 ans), la France se situe en 2009 au 9^e rang (sur 20 pays)⁽³⁰⁾ pour les hommes, et aux 8^e et 7^e rangs pour les femmes. Bien que son classement se soit amélioré au sein de l'Europe pour la mortalité des jeunes adultes, il s'est détérioré pour la mortalité des enfants (voir aussi le tableau annexe A.13). En 1980, la France se situait en effet aux 6^e et 5^e rangs masculin et féminin pour la mortalité du premier groupe d'âges, mais aux 15^e et 17^e rangs pour la mortalité à 15-25 ans.

Entre 25 et 65 ans, la position française reste stable autour de la médiane européenne. Entre 25 et 45 ans, elle oscille entre les 8^e et 12^e rangs depuis 1980. Le groupe d'âges suivant (45 à 65 ans) est le seul pour lequel la situation diffère fortement entre les deux sexes. Tandis que la mortalité masculine se situe depuis longtemps, comme à 25-45 ans, à un niveau très proche de la médiane, les femmes occupent une position beaucoup plus avantageuse en tête du classement (entre les 2^e et 4^e rangs) pendant toute la période considérée (1980-2009).

Une mortalité aux âges élevés particulièrement faible

Parmi les pays européens, la France montre non seulement la plus faible probabilité de décéder entre 65 et 80 ans pour les femmes depuis plus de trente ans, mais elle dispute à la Suède la tête du classement masculin depuis 1987 (figure 14).

La France occupe également la tête du classement européen pour l'espérance de vie à 80 ans depuis 1986 pour les femmes et, en concurrence avec l'Espagne, depuis la même date pour les hommes (figure 15).

Un rapprochement de l'espérance de vie des hommes et des femmes

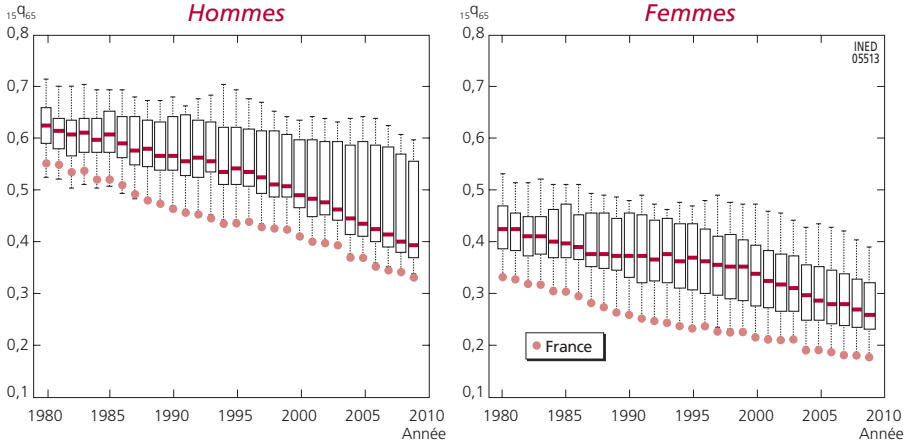
L'écart d'espérance de vie entre les femmes et les hommes (6,6 ans en 2011 comme au cours des deux années précédentes) reste plus élevé en France que dans la plupart des autres pays européens, à l'exception des pays d'Europe de l'Est, où il varie de 6,7 ans en Slovaquie à 10,9 ans en Lituanie (tableau annexe A.12). Comme l'indique la figure 16, l'écart entre les sexes s'est toutefois réduit depuis le milieu des années 1990, après avoir été supérieur à 8 ans au cours des quinze années précédentes.

La réduction de l'écart d'espérance de vie entre les sexes en France est essentiellement due aux différences d'évolution de la mortalité masculine et féminine entre 30 et 75 ans. Elle tient à une accélération des progrès chez les hommes et à un essoufflement des progrès chez les femmes (Meslé, 2006).

(29) L'analyse porte sur tous les pays européens pour lesquels une série continue de tables de mortalité est disponible pour la période 1980-2009 dans la Human Mortality Database (voir figure 13).

(30) Classés par ordre croissant sur le taux de mortalité à l'âge considéré (le pays classé au premier rang jouit de la plus faible mortalité à cet âge).

Figure 14. Probabilité de décéder entre 65 et 80 ans pour les hommes et pour les femmes en France et dans 19 autres pays européens, 1980-2009

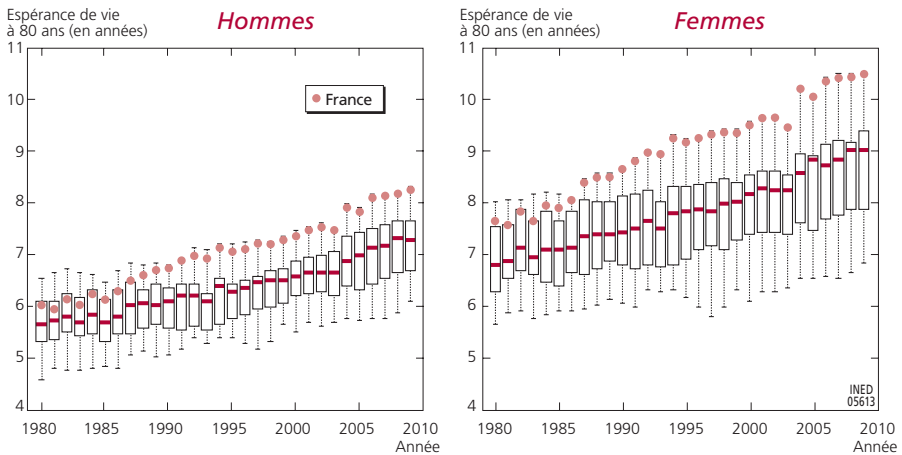


Lecture : voir figure 13.

Champ : voir figure 13.

Source: Human Mortality Database, www.mortality.org, 2012.

Figure 15. Espérance de vie à 80 ans pour les hommes et les femmes en France et dans 19 autres pays européens, 1980-2009



Lecture : voir figure 13.

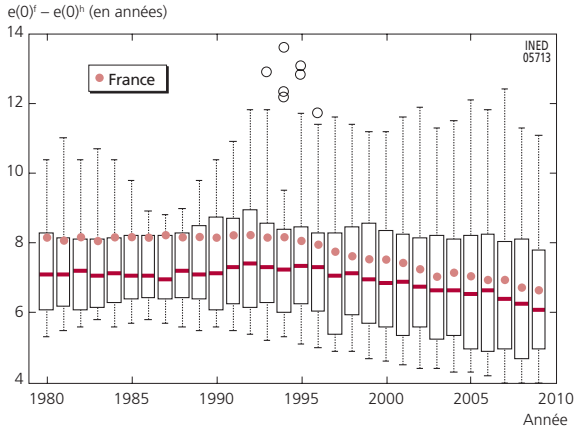
Champ : voir figure 13.

Source: Human Mortality Database, www.mortality.org, 2012.

Ainsi, les hommes peuvent espérer vivre 5,3 ans de plus en 2008-2010 qu'en 1988-1990 contre seulement 3,8 ans de plus pour les femmes.

La figure 17 illustre la surmortalité masculine à chaque âge d'après les tables de mortalité triennales de l'Insee pour les années 1978-1980, 1988-1990, 1998-2000 et 2008-2010. Pour toutes les périodes, l'écart est particulièrement

Figure 16. Écart d'espérance de vie à la naissance entre les sexes en France et dans 19 autres pays européens, 1980-2009

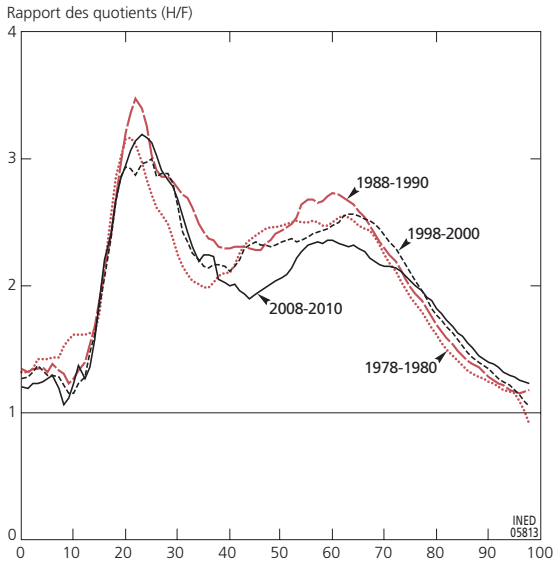


Lecture : voir figure 13.

Champ : voir figure 13.

Source : Human Mortality Database, www.mortality.org, 2012.

Figure 17. Surmortalité masculine par âge en 1978-1980, 1988-1990, 1998-2000 et 2008-2010



Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, division des Enquêtes et études démographiques.

marqué en faveur des femmes chez les jeunes adultes (avec un rapport supérieur à 3,0 entre 22 et 27 ans dans la table 2008-2010) et à nouveau autour de 60 ans (avec un rapport supérieur à 2,3 entre 55 et 66 ans). En revanche, l'écart est minimum en début et en fin de vie (avec un rapport de 1,2 pour les quotients

de mortalité avant 5 ans et à partir de 98 ans). Au cours du temps, la courbe se déplace progressivement vers la droite, et la surmortalité masculine diminue chez les enfants et autour de 60 ans. La réduction de l'écart d'espérance de vie à la naissance entre les sexes est donc attribuable à un progrès moins rapide des probabilités de survie pour les femmes que pour les hommes à ces âges (tableau 6). En revanche, l'écart entre les sexes continue de croître aux dépens des hommes chez les plus âgés (à partir de 80 ans environ).

Tableau 6. Évolution des quotients de mortalité à certains âges selon le sexe entre 1978-1980 et 2008-2010 en France

Probabilité de décéder entre	Quotient (‰)				Évolution (%)
	1978-1980	1988-1990	1998-2000	2008-2010*	
Hommes					
0 et 15 ans	18,1	12,9	7,8	5,8	- 68,1
15 et 25 ans	15,2	12,1	8,9	6,0	- 60,5
25 et 45 ans	46,2	45,0	36,7	26,9	- 41,8
45 et 65 ans	233,4	197,6	162,8	140,0	- 40,0
65 et 80 ans	563,5	477,1	422,8	336,5	- 40,3
Femmes					
0 et 15 ans	13,4	9,6	6,1	4,8	- 64,5
15 et 25 ans	5,4	4,1	3,3	2,1	- 61,0
25 et 45 ans	21,3	18,5	16,1	12,4	- 41,9
45 et 65 ans	100,6	80,8	70,2	64,8	- 35,5
65 et 80 ans	339,8	268,8	225,3	180,4	- 46,9

* : Données provisoires.
Champ : France métropolitaine.
Source : Calculs des auteures d'après les tables de mortalité triennales de l'Insee, division des Enquêtes et études démographiques.

Une évolution favorable à tous les âges depuis 1980

Le tableau 6 présente les quotients de mortalité par sexe et par âge pour les années 1978-1980 à 2008-2010 ainsi que leur baisse relative au cours de cette période de trente ans. C'est en dessous de 25 ans que la mortalité a le plus baissé : le risque de décès entre la naissance et le 25^e anniversaire est ainsi passé de 33 ‰ à 12 ‰ pour les hommes et de 19 ‰ à 7 ‰ pour les femmes, soit une baisse de 60 % à 70 % (voir aussi Beaumel et Pla, 2012).

Entre 25 et 80 ans, les gains ne sont toutefois pas négligeables, avec une réduction des risques de décès de 35 % à plus de 45 % au cours de la période. Un garçon qui naîtrait aujourd'hui et connaîtrait les conditions de mortalité des années 2008-2010 pendant toute sa vie aurait 55 % de chance de fêter son 80^e anniversaire contre 31 % trente ans auparavant. Pour une fille, ces proportions atteindraient respectivement 75 % et 57 %. Parmi les personnes atteignant leur 65^e anniversaire, 66 % des hommes et 82 % des femmes vivraient jusqu'à 80 ans selon la table de mortalité de 2008-2010, contre respectivement 44 % et 66 % selon celle de 1978-1980.

Toujours selon les tables triennales de l'Insee, en 2008-2010, les hommes qui atteindraient 80 ans pourraient espérer vivre encore 8,3 ans et les femmes, 10,6 ans tandis qu'en 1978-1980, l'espérance de vie à 80 ans était respectivement de 6,1 et 7,6 ans. Le gain a donc été de 2,3 et de 3,0 ans en trente ans.

Malgré les progrès importants réalisés avant 25 ans, la baisse de la mortalité à ces âges a de moins en moins d'effet sur l'évolution de l'espérance de vie à la naissance car les risques de décès des plus jeunes ont atteint un niveau très bas. Le tableau 7 présente la contribution en années de chaque groupe d'âges aux gains d'espérance de vie obtenus au cours des trois périodes décennales pour chacun des deux sexes. Seuls 8 % des gains obtenus au cours de la dernière période chez les hommes et moins de 6 % chez les femmes sont attribuables à la baisse de la mortalité au-dessous de 45 ans. À l'inverse, 75 % des années de vie gagnées par les hommes et 85 % de celles gagnées par les femmes au cours de la même période sont dues aux progrès réalisés au-delà de 65 ans, et ces gains ont eu lieu surtout au-delà de 80 ans : respectivement 42 % et 66 % du total des années de vie gagnées. Ces proportions considérables traduisent le poids croissant de la mortalité aux âges élevés dans l'évolution générale.

Tableau 7. Contribution des groupes d'âges aux gains d'espérance de vie (années) d'une période décennale à l'autre selon le sexe en France, 1978-1980 à 2008-2010

Groupe d'âges	Période					
	1978-1980 à 1988-1990	1988-1990 à 1998-2000	1998-2000 à 2008-2010*	1978-1980 à 1988-1990	1988-1990 à 1998-2000	1998-2000 à 2008-2010*
	Hommes			Femmes		
0-14 ans	0,06	0,07	0,02	0,05	0,05	0,01
15-24 ans	0,07	0,06	0,03	0,05	0,04	0,02
25-44 ans	0,15	0,25	0,17	0,12	0,11	0,08
45-64 ans	0,47	0,52	0,45	0,30	0,20	0,16
65-79 ans	0,95	0,86	0,95	0,72	0,45	0,38
80 ans et plus	0,79	0,75	1,16	1,29	1,03	1,27
Gain total	2,50	2,50	2,79	2,52	1,87	1,92
Espérance de vie en fin de période	72,5	75,0	77,8	80,7	82,6	84,5

* Données provisoires.
Champ : France métropolitaine.
Source : Calculs des auteurs d'après les tables de mortalité triennales de l'Insee, division des Enquêtes et études démographiques.

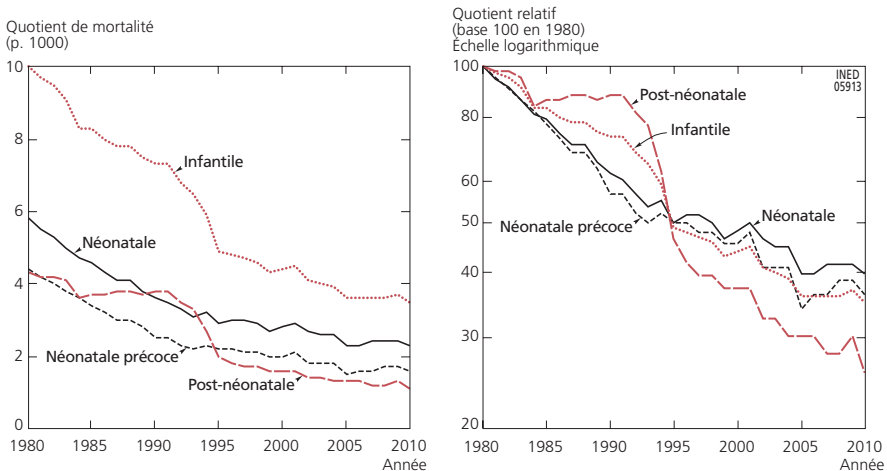
Le cas particulier de la mortalité infantile

La détérioration de la position française au sein de l'Europe pour la probabilité de décéder avant 15 ans s'explique en partie par la stagnation de la mortalité infantile, voire sa légère remontée observée en France au cours des

années 2005-2009 (Niel, 2010), qui contraste avec les progrès continus enregistrés dans de nombreux autres pays européens. La mortalité infantile française semble toutefois avoir repris sa baisse en 2010, avec un taux qui, selon les chiffres provisoires de l'Insee, a diminué de 3,7 ‰ à 3,5 ‰ entre 2009 et 2010, puis à 3,4 ‰ en 2011. Malgré l'évolution défavorable d'une partie des années 2000, le taux de mortalité infantile se serait réduit d'un quart en dix ans, alors que le niveau extrêmement faible déjà atteint en 2001 (4,5 ‰) laissait présager un ralentissement du rythme de baisse (tableau annexe A.11).

Ce progrès a essentiellement bénéficié à la période post-néonatale (de 28 jours au premier anniversaire), la mortalité néonatale (au cours des quatre premières semaines) s'étant stabilisée depuis 2005 autour de 2,3-2,4 ‰. Les différences d'évolution entre les composantes de la mortalité infantile s'inscrivent dans une tendance de long terme (Barbieri, 1998). En effet, depuis les années 1950, les progrès de la mortalité du premier mois sont plus lents que ceux de la mortalité post-néonatale. La période 1980-1990 fait néanmoins exception, avec une accélération de la baisse de la mortalité des quatre premières semaines, alors même que la mortalité post-néonatale stagnait, voire remontait légèrement. L'évolution de la mortalité de 1 à 11 mois pendant cette période suit de très près celle de la mort subite du nourrisson, première cause de décès dans cette tranche d'âge, qui a fortement augmenté au cours des années 1980 à la suite des recommandations faites aux parents de coucher les nourrissons sur le ventre, puis s'est stabilisée à un niveau élevé pendant une dizaine d'années avant de se réduire brutalement, sous l'effet des campagnes d'information préconisant le couchage sur le dos ou sur le côté à partir de 1994 (Meslé, 2000 ; Sénécals *et al.*, 1998) (figure 18).

Figure 18. Évolution absolue et relative de la mortalité infantile et de ses composantes en France, 1980-2010



Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, Situation démographique 2010, tableau 70.

Un lent recul de la mortalité par cancer

L'examen des causes de décès permet de mieux comprendre l'évolution récente de la mortalité. La répartition par cause médicale des décès nous est connue grâce aux statistiques établies par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale jusqu'en 2009, année la plus récente pour laquelle les données sont disponibles (tableau 8).

Depuis 1992, les cancers devancent les maladies cardiovasculaires comme première cause de décès en France. Ce croisement s'est produit une décennie

Tableau 8. Taux comparatif de mortalité par grands groupes d'âges en 2009* (pour 100 000) et répartition par cause de décès (%)

Cause de décès	Groupe d'âges						
	0-14 ans	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65-79 ans	80 ans ou +	Tous âges
Hommes							
Taux comparatif toutes causes (pour 100 000)	4	6	13	69	233	1137	663
Maladies infectieuses	2,6	0,9	2,0	1,7	1,7	2,2	1,9
Cancers	7,2	8,4	17,2	47,7	47,3	24,7	36,9
Maladies cardiovasculaires	2,7	3,7	11,3	17,1	23,7	34,9	24,6
Maladies respiratoires	1,8	1,2	2,0	3,0	6,0	10,3	6,4
Maladies de l'appareil digestif	0,8	0,9	5,7	8,1	4,9	3,8	5,3
Autres maladies	72,7	10,3	12,6	10,0	11,2	18,5	14,3
Morts violentes	12,3	74,6	49,1	12,3	5,2	5,6	10,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmes							
Taux comparatif toutes causes (pour 100 000)	3	2	6	31	110	764	356
Maladies infectieuses	2,7	2,1	2,4	1,5	2,0	2,3	2,1
Cancers	8,8	15,7	41,5	57,1	45,7	18,0	35,1
Maladies cardiovasculaires	3,3	6,3	9,7	11,6	21,9	38,7	25,8
Maladies respiratoires	2,3	2,7	2,4	2,8	4,7	7,9	5,5
Maladies de l'appareil digestif	1,1	1,5	4,2	6,7	5,0	4,2	4,9
Autres maladies	71,9	17,7	14,5	10,6	15,6	23,7	19,1
Morts violentes	10,0	54,2	25,3	9,7	5,0	5,2	7,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<p>* Ces taux sont légèrement différents de ceux du tableau annexe A.14 à cause du mode de calcul. Les décès de causes mal définies ont en outre été répartis dans les groupes de causes spécifiques. Pour une définition des grands groupes de causes et de la méthode de répartition des causes mal définies, se reporter à Meslé (2006). La population de référence utilisée est celle proposée pour l'Europe par l'Organisation mondiale de la santé (www.euro.who.int/HFADB)</p> <p>Source : Calculs des auteures à partir des données de l'Inserm (CépiDc).</p>							

plus tôt chez les hommes (1988) que chez les femmes (1999). Tandis que le taux comparatif de mortalité par maladie cardiovasculaire a atteint un pic vers 1940 pour les deux sexes et a régulièrement diminué depuis, le taux de mortalité par cancer a augmenté jusqu'en 1951 chez les femmes et 1979 chez les hommes, et se réduit depuis à un rythme beaucoup plus faible. Le taux comparatif de mortalité par maladie cardiovasculaire était de 161 pour 100 000 chez les hommes et 91 pour 100 000 chez les femmes en 2009, soit un recul de 61 % pour les hommes et de 63 % pour les femmes en trente ans, tandis que le taux de mortalité par cancer atteignait encore 239 et 121 pour 100 000 en 2009, soit 25 % et 18 % de moins qu'en 1980 (tableau annexe A.14). Un quart de la mortalité totale est aujourd'hui due aux maladies cardiovasculaires et plus d'un tiers aux cancers, avec des proportions très similaires pour les deux sexes (tableau 8). Le cancer du poumon et le cancer colorectal représentent deux des trois cancers les plus meurtriers tant chez les hommes que chez les femmes, le troisième étant le cancer de la prostate chez les premiers et le cancer du sein chez les secondes. Les « autres maladies », dont la composition varie fortement d'un groupe d'âges à l'autre, représentent le troisième grand groupe de causes de décès en 2009.

Les principales causes de décès par groupe d'âges

En 2000 comme en 2009, la plus grande part de la mortalité infantile (76 % et 83 %) était attribuable aux causes réunies dans seulement deux des vingt chapitres de la classification internationale des maladies (dans sa 10^e Révision) : les affections d'origine périnatale (essentiellement les complications de la grossesse, du travail et de l'accouchement, les affections respiratoires et les infections –Aouba *et al.*, 2011) et les malformations congénitales et anomalies chromosomiques. Si l'on exclut les décès dont la cause est inconnue ou mal déclarée, ces deux groupes de causes représentent environ la moitié et le quart de la mortalité infantile et leur part ne cesse de croître, reflétant le poids croissant de la mortalité des premiers jours dans la mortalité totale de la première année. Ce sont également les deux premières causes de décès à 0-15 ans, 70 % de l'ensemble des décès de ce groupe d'âges étant concentrés sur les douze premiers mois de la vie.

À 15-24 ans, ce sont les morts violentes qui dominent, avec les trois quarts du taux comparatif imputables à ce groupe de causes chez les hommes et plus de la moitié chez les femmes. Les accidents de la circulation contribuent pour moitié à la mortalité à ces âges pour les deux sexes et les suicides pour un quart chez les hommes et un tiers chez les femmes. Rappelons toutefois que la mortalité des femmes est environ trois fois plus faible que celle des hommes dans ce groupe d'âges.

Les morts violentes représentent également la plus grosse part de la mortalité à 25-44 ans pour les hommes, avec un rôle particulièrement important des suicides et un rôle moindre des accidents de la circulation qu'à 15-24 ans. Pour les femmes, les cancers sont déjà prédominants. C'est cependant entre

45 et 80 ans que le poids du cancer est le plus lourd puisque 45 à 60 % de la mortalité à ces âges lui est imputable pour les hommes comme pour les femmes contre 25 et 18 %, respectivement, après 80 ans, âge auquel les maladies cardiovasculaires deviennent les plus meurtrières.

La hiérarchie des cancers varie d'un groupe d'âges à l'autre. Chez les hommes, le cancer du poumon représente plus d'un tiers de la mortalité cancéreuse entre 45 et 65 ans, un peu plus d'un quart à 65-80 ans et 15 % après 80 ans. Le cancer colorectal compte pour 7 % à 12 % des cancers à partir de 45 ans et la part du cancer de la prostate passe de 2 % à 45-65 ans à 20 % à 80 ans et plus. Chez les femmes, les localisations cancéreuses les plus fréquentes sont le sein (24 % et 18 % de l'ensemble des cancers à 45-65 et 65-80 ans), puis le poumon (20 % et 12 %) et enfin le côlon-rectum (8 % et 11 %) mais ce dernier devient prédominant à partir de 80 ans (avec 16 % de la mortalité par cancer contre 14 % pour le cancer du sein et moins de 7 % pour le cancer du poumon). Ces différences d'un groupe d'âges à l'autre reflètent tout autant des effets d'âge (pour le cancer de la prostate en particulier) que des effets de génération (dus à des comportements tabagiques différenciés notamment).

À partir de 80 ans, le phénomène le plus préoccupant est celui de l'accroissement de la mortalité due aux « autres maladies » et, en particulier, aux démences séniles parmi lesquelles la seule maladie d'Alzheimer compte pour 60 %. Tandis qu'au cours des trente dernières années, le taux comparatif de mortalité s'est réduit presque de moitié pour les maladies cardiovasculaires et qu'il est resté très stable pour les cancers, il a été multiplié par presque cinq pour les démences séniles (de 185 pour 100 000 en 1980 à plus de 844 en 2009). Il est toutefois difficile de faire la part de ce qui relève d'une amélioration du diagnostic, ce qui résulte d'une évolution des pratiques médicales et de certification et ce qui provient d'un accroissement réel de cette pathologie.

Vue d'ensemble

L'augmentation de la population de la France en 2011 (+ 332 000 habitants) a été très proche de celle de l'année 2010, et elle est toujours principalement due à l'accroissement naturel. Le pays compte ainsi 65,3 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2012, dont 1,9 million dans les départements d'outre-mer. La pyramide des âges de la France est un peu plus jeune que celle de l'ensemble de l'Union européenne, en raison d'une natalité en moyenne plus élevée que celle de l'UE depuis 20 ans.

Au 1^{er} janvier 2009, 5,3 millions d'immigrés ont été recensés en France métropolitaine (8,5 % de la population résidente), soit un million de plus depuis 1999. L'Afrique est désormais, devant l'Europe, le continent d'origine de la plus grande fraction des immigrés (43 %) ; si les trois pays du Maghreb sont toujours les principaux pays d'origine (30 % du total), l'Afrique subsaharienne est de plus en plus présente (13 % du total des immigrés en 2009).

La fécondité a légèrement fléchi en 2011 : l'indicateur conjoncturel s'établit à 2,01 enfants par femme, et 1,99 en métropole, soit une baisse de 1,1 %. Le niveau relativement élevé de la fécondité en France s'explique, au moins en partie, par la faible proportion de femmes n'ayant pas d'enfant : en 2006-2010, l'indicateur conjoncturel de fécondité de premier rang est en moyenne de 0,88 enfant par femme. La descendance finale atteint cependant son plus bas niveau historique dans les générations 1971 et 1972, avec 1,99 enfant par femme. La descendance des générations suivantes se relève un peu (2,04 enfants par femme), la France se classant ainsi au troisième rang en Europe, derrière l'Islande et l'Irlande.

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) est presque stable en 2010 (225 000, soit + 1 %). L'indicateur conjoncturel est stable (0,53 IVG par femme), et les taux d'IVG des femmes de moins de 20 ans n'augmentent plus depuis 2006. Quoique inférieurs à ceux de la Suède et proches de ceux du Royaume-Uni, la fréquence totale des IVG et le taux de recours des femmes de moins de 20 ans sont relativement élevés en France par rapport aux autres pays d'Europe, d'après les statistiques publiées par Eurostat.

Le nombre de pacs a probablement continué à augmenter en 2011, mais les statistiques publiées par le ministère sont actuellement incomplètes car elles ne tiennent pas compte des signatures de pacs devant notaire autorisées depuis le 29 mars 2011. Le nombre de mariages (237 000 en 2011) a atteint un niveau historiquement bas. La proportion d'hommes et de femmes se mariant au moins une fois dans leur vie continue à diminuer au fil des générations, et l'âge au mariage à augmenter.

Le nombre de divorces est stable en 2011 (133 000), ainsi que l'indicateur conjoncturel (46,2 divorces pour 100 mariages), la proportion de divorces par consentement mutuel continue à s'accroître. L'analyse des risques de divorce par âge (parmi les personnes encore mariées à cet âge) montre que ces risques diminuent avec l'âge et qu'il n'y pas d'âge critique pour le divorce. Néanmoins, au cours de la dernière décennie, jusqu'à l'âge de 70 ans, l'augmentation relative des risques est plus forte chez les plus âgé(e)s.

Avec une espérance de vie à la naissance de 78,4 ans pour les hommes et 85,0 ans pour les femmes, la progression de la durée moyenne de vie se poursuit en 2011. Si la France continue à être bien classée en Europe pour les femmes, la position reste moins bonne pour les hommes. Pour les deux sexes, la mortalité prématurée (avant 65 ans) est proche de la moyenne européenne, alors que la mortalité aux grands âges est toujours la plus faible ou parmi les plus faibles depuis 30 ans. L'écart entre les durées moyennes de vie des hommes et des femmes est encore relativement élevé, malgré un resserrement depuis quinze ans. La surmortalité masculine a en effet diminué entre 40 et 70 ans, mais elle a un peu augmenté au-delà de 70 ans, les progrès ayant été plus rapides pour les femmes à ces âges. C'est essentiellement grâce à la baisse de la mortalité après 65 ans que l'espérance de vie à la naissance continue à

augmenter, car même si la diminution aux âges inférieurs se poursuit pour les deux sexes, la mortalité est devenue trop faible à ces âges, surtout chez les femmes, pour avoir des effets importants sur l'évolution de la durée de vie moyenne.

Les cancers sont devenus la première cause de mortalité, devant les maladies cardiovasculaires. Alors que les morts violentes dominent la mortalité des jeunes, le cancer est la première cause de décès à partir de 25-44 ans chez les femmes, et à partir de 45-64 ans chez les hommes. Au-delà de 80 ans les maladies cardiovasculaires prédominent, et les « autres maladies », en particulier les démences séniles dont la maladie d'Alzheimer, prennent une importance croissante.



ANNEXE STATISTIQUE

Tableau A.1. Mouvement de la population (en milliers) et taux bruts (p. 1 000)⁽¹⁾

Année	Population en milieu d'année	Naissances vivantes	Décès	Accroissement			Taux bruts (p. 1000)			
				Naturel	Migratoire	Total	Natalité	Mortalité	Accroissement	
									Naturel	Total
1985	55 284	768	552	+ 216	+ 38	+ 254	13,9	10,0	+ 3,9	+ 4,6
1990	56 709	762	526	+ 236	+ 80	+ 316	13,4	9,3	+ 4,1	+ 5,6
1995	57 844	730	532	+ 198	+ 40	+ 238	12,6	9,2	+ 3,4	+ 4,1
2000	59 062	775	531	+ 244	+ 70	+ 314	13,1	9,0	+ 4,1	+ 5,3
2001	59 476	771	531	+ 240	+ 85	+ 325	13,0	8,9	+ 4,1	+ 5,5
2002	59 894	762	535	+ 226	+ 95	+ 321	12,7	8,9	+ 3,8	+ 5,4
2003	60 304	761	552	+ 209	+ 100	+ 309	12,6	9,2	+ 3,4	+ 5,1
2004	60 734	768	509	+ 259	+ 105	+ 364	12,6	8,4	+ 4,2	+ 6,0
2005	61 181	774	528	+ 247	+ 95	+ 342	12,7	8,6	+ 4,1	+ 5,6
2006	61 597	797	516	+ 280	+ 115	+ 395	12,9	8,4	+ 4,6	+ 6,4
2007	61 965	786	521	+ 265	+ 75	+ 340	12,7	8,4	+ 4,3	+ 5,5
2008	62 300	796	532	+ 264	+ 67	+ 331	12,8	8,5	+ 4,2	+ 5,3
2009	62 615	793	538	+ 255	+ 44	+ 300	12,7	8,6	+ 4,1	+ 4,8
2010*	62 927	802	540	+ 262	+ 62	+ 324	12,7	8,6	+ 4,2	+ 5,1
2011*	63 249	793	535	+ 258	+ 62	+ 320	12,5	8,5	+ 4,1	+ 5,1

⁽¹⁾ Population et taux révisés après le recensement de 2010.

* Provisoire.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, division Enquêtes et études démographiques, Bellamy et Beaumel (2013).

Tableau A.2. Répartition par âge de la population au 1^{er} janvier (%)

Groupe d'âges	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012*
0-19 ans	29,2	27,8	26,1	25,6	25,0	24,9	24,8	24,7	24,6	24,5	24,5	24,5
20-59 ans	52,7	53,2	53,8	53,8	54,1	54,0	53,8	53,3	53,0	52,7	52,2	51,8
60 ans ou plus	18,1	19,0	20,1	20,6	20,9	21,1	21,4	22,0	22,4	22,8	23,3	23,7
<i>Dont :</i>												
65 ans ou plus	12,8	13,9	15,0	16,0	16,5	16,6	16,5	16,6	16,7	16,8	16,9	17,3
75 ans ou plus	6,3	6,8	6,1	7,2	8,1	8,3	8,5	8,6	8,8	8,9	9,0	9,1
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Provisoire.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, division Enquêtes et études démographiques, série révisée après le recensement de 2010.

Tableau A.3. Immigration régulière de long terme selon que les étrangers sont ressortissants d'un pays membre de l'Espace économique européen ou d'un pays ne bénéficiant pas de la libre circulation en Europe et selon que les étrangers sont arrivés mineurs ou majeurs

Année d'admission au séjour	Étrangers ressortissants de l'Espace économique européen*			Étrangers ressortissants d'un pays tiers			Ensemble, toutes nationalités
	Majeurs	Mineurs	Total	Majeurs	Mineurs	Total	
1994	43885	3812	47697	60272	11594	71866	119563
1995	41118	3305	44423	54123	7634	61757	106180
1996	40082	3176	43258	55676	7052	62728	105986
1997	38485	2821	41306	78620	7505	86125	127431
1998	40092	2941	43033	99638	13208	112846	155879
1999	40064	2727	42791	89698	12631	102329	145120
2000	40325	2957	43282	105263	11883	117146	160428
2001	39406	3146	42552	127287	12855	140142	182694
2002	39729	3015	42744	148536	14427	162963	205707
2003	39012	3073	42085	158504	14808	173312	215397
2004	39273	3944	43217	153035	15611	168646	211863
2005			52600	151396	13291	164685	217285
2006			51765	150983	9972	160955	212720
2007			55000	134859	9799	144658	199658
2008			55000	146550	9506	156056	211056

* États membres de l'Union européenne + Islande, Liechtenstein et Norvège ; élargissement de 14 à 24 pays à partir de 2004 ; de 24 à 26 à partir de 2007 avec l'entrée de la Bulgarie et de la Roumanie. Depuis la loi du 26 novembre 2003, la détention d'un titre de séjour est devenue facultative pour les étrangers ressortissants des 14 anciens États membres. Afin de corriger provisoirement cette sous-évaluation, une estimation a été introduite, qui fixe le niveau total de ces flux migratoires à 40 000 en 2004. À partir de 2005, les chiffres ont été estimés à partir des données des enquêtes annuelles de recensement.

Sources : premiers titres de séjour d'une durée de validité d'au moins un an délivrés à des étrangers arrivés majeurs : Ministère de l'intérieur, AGDREF (élaboration par l'INED). À compter de 2006, les entrées de mineurs sont également comptabilisées à partir des informations recueillies par le ministère de l'intérieur (et non plus l'ANAEM comme par le passé).

Tableau A.4. Évolution de la fécondité depuis 1970

Année	Somme des taux par âge (p. 100 femmes)			Âge moyen à la maternité (années)		Fécondité hors mariage	
	15-27 ans	28 ans et +	Total (ICF)	Ensemble	Dont premières naissances ⁽¹⁾	Somme des taux par âge (p. 100 femmes)	Part dans la fécondité totale (%)
1970	143	104	247	27,2	23,9	16	6,4
1975	118	74	193	26,7	24,1	16	8,5
1980	116	78	194	26,8	24,5	22	11,4
1985	99	82	181	27,5	25,2	36	19,6
1990	84	94	178	28,3	26,0	53	30,1
1995	69	102	171	29,0	26,8	65	37,9
2000	69	119	187	29,4	27,4	81	43,2
2001	69	119	188	29,4		83	44,3
2002	67	119	186	29,5		84	44,7
2003	66	121	187	29,5		86	45,6
2004	67	123	190	29,6	27,6	89	46,8
2005	66	126	192	29,7	27,7	92	47,9
2006	67	131	198	29,8	27,8	98	49,7
2007	65	131	196	29,8	27,9	100	50,9
2008	66	133	199	29,9	27,9	103	51,6
2009	66	134	199	29,9	28,0	104	52,9
2010*	66	136	202	30,0	28,1	109	54,2
2011*	64	136	200	30,1		110	55,2

* Données provisoires.

Champ : France métropolitaine.

Sources : Insee, Division Enquêtes et études démographiques. Série révisée après le recensement de 2010, sauf :

⁽¹⁾1970-1995 : L. Toulemon, d'après EHF 1999; 2000 : estimation d'après les statistiques de l'état civil; 2004-2010 : Davie et Niel (2012) tableau 3.

Tableau A.5. Fécondité des générations : descendance atteinte, descendance finale estimée (nombre moyen d'enfants pour 100 femmes) et âge moyen à la maternité (en années et dixièmes d'années)

Génération	Descendance atteinte pour 100 femmes (âge révolu)				Projection avec gel des taux*		Projection tendancielle**	
	24 ans	29 ans	34 ans	39 ans	Descendance finale	Âge moyen à la maternité	Descendance finale	Âge moyen à la maternité
1930	90	177	231	256	263	27,5	263	27,5
1935	89	181	233	254	258	27,1	258	27,1
1940	96	181	225	238	241	26,4	241	26,4
1945	99	174	206	219	222	26,0	222	26,0
1950	89	154	192	207	211	26,5	211	26,5
1955	77	148	190	209	213	27,0	213	27,0
1960	66	139	184	206	212	27,7	212	27,7
1961	63	135	181	203	209	27,9	209	27,9
1962	60	131	179	202	208	28,1	208	28,1
1963	56	127	176	200	207	28,3	207	28,3
1964	53	122	173	198	205	28,5	205	28,5
1965	49	118	170	196	204	28,7	204	28,7
1966	46	114	168	195	202	28,9	202	28,9
1967	44	111	167	194	202	29,1	202	29,1
1968	42	109	166	193	201	29,2	201	29,2
1969	39	105	163	192	200	29,4	200	29,4
1970	37	103	162	192	200	29,5	200	29,6
1971	35	100	160	191	199	29,7	199	29,7
1972	33	98	159	191	199	29,8	199	29,9
1973	32	97	159		200	29,9	201	29,9
1974	31	96	160		200	29,9	202	30,0
1975	30	96	161		201	30,0	204	30,1
1976	30	95	160		201	30,0	205	30,2
1977	31	96	161		203	30,0	207	30,2
1978	31	95						
1979	31	96						
1980	31	95						
1981	32	96						
1982	32	96						
1983	31							
1984	32							
1985	31							
1986	31							
1987	31							

* Pour les générations 1930 à 1962, il s'agit de la descendance finale et de l'âge moyen à la maternité observés ; pour les générations suivantes, les taux non observés sont supposés égaux à ceux observés au même âge en 2011.

** Pour les générations 1930 à 1962, il s'agit de la descendance finale et de l'âge moyen à la maternité observés ; pour les générations suivantes, les taux non observés ont été estimés en prolongeant la tendance des 15 dernières années.

Champ : France métropolitaine.

Source : Calculs et estimations à partir de données Insee, Division des enquêtes et études démographiques.

Tableau A.6. Évolution de l'indicateur conjoncturel de fécondité en Europe
(nombre moyen d'enfants par femme)

	Année											
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 ⁽¹⁾
Allemagne	1,56	1,37	1,45	1,25	1,38	1,34	1,33	1,37	1,38	1,36	1,39	1,36
Autriche	1,65	1,47	1,46	1,42	1,36	1,40	1,40	1,38	1,41	1,39	1,44	1,42
Belgique	1,68	1,51	1,62	1,56	1,67	1,76	1,80	1,82	1,86	1,84	-	-
Bulgarie	2,05	1,97	1,82	1,23	1,26	1,32	1,38	1,42	1,48	1,57	1,49	1,51
Chypre	-	-	-	2,03	1,64	1,42	1,45	1,39	1,46	1,51	1,44	1,35
Danemark	1,55	1,45	1,67	1,80	1,78	1,80	1,85	1,84	1,89	1,84	1,87	1,75
Espagne	2,20	1,64	1,36	1,17	1,23	1,35	1,38	1,40	1,46	1,39	1,38	1,36
Estonie	-	-	2,05	1,38	1,38	1,50	1,55	1,63	1,65	1,62	1,63	1,52
Finlande	1,63	1,65	1,78	1,81	1,73	1,80	1,84	1,83	1,85	1,86	1,87	1,83
France	-	-	-	-	1,89	1,94	2,00	1,98	2,01	2,00	2,03	2,01
France métr.	1,95	1,81	1,78	1,71	1,87	1,92	1,98	1,96	1,99	1,99	2,01	2,00
Grèce	2,23	1,67	1,40	1,31	1,26	1,33	1,40	1,41	1,51	1,52	1,51	1,43
Hongrie	1,91	1,85	1,87	1,57	1,32	1,31	1,34	1,32	1,35	1,32	1,25	1,23
Irlande	-	-	2,11	1,84	1,89	1,86	1,89	2,01	2,07	2,07	2,07	2,05
Italie	1,64	1,42	1,33	1,19	1,26	1,32	1,35	1,37	1,42	1,41	1,41	-
Lettonie	-	-	-	-	-	1,31	1,35	1,41	1,44	1,31	1,17	1,34
Lituanie	1,99	2,08	2,03	1,55	1,39	1,27	1,31	1,35	1,47	1,55	1,55	1,76
Luxembourg	1,38	1,38	1,60	1,70	1,76	1,63	1,65	1,61	1,61	1,59	1,63	1,52
Malte	-	-	-	-	1,70	1,38	1,39	1,37	1,44	1,43	1,38	-
Pays-Bas	1,60	1,51	1,62	1,53	1,72	1,71	1,72	1,72	1,77	1,79	1,79	1,76
Pologne	-	-	2,06	1,62	1,35	1,24	1,27	1,31	1,39	1,40	1,38	1,30
Portugal	2,25	1,72	1,56	1,41	1,55	1,40	1,36	1,33	1,37	1,32	1,36	1,35
Rép. tchèque	2,10	1,96	1,90	1,28	1,14	1,28	1,33	1,44	1,50	1,49	1,49	1,43
Roumanie	2,43	2,31	1,83	1,33	1,31	1,32	1,32	1,30	1,35	1,38	1,33	1,25
Royaume-Uni	1,90	1,79	1,83	1,71	1,64	1,78	1,84	1,90	1,96	1,94	1,98	-
Slovaquie	2,31	2,25	2,09	1,52	1,30	1,25	1,24	1,25	1,32	1,41	1,40	1,45
Slovénie	-	1,71	1,46	1,29	1,26	1,26	1,31	1,38	1,53	1,53	1,57	1,56
Suède	1,68	1,74	2,13	1,73	1,54	1,77	1,85	1,88	1,91	1,94	1,98	1,90
Islande	2,48	1,93	2,30	2,08	2,08	2,05	2,08	2,09	2,15	2,23	2,20	2,02
Norvège	1,72	1,68	1,93	1,87	1,85	1,84	1,90	1,90	1,96	1,98	1,95	1,88
Suisse	1,55	1,52	1,58	1,48	1,50	1,42	1,44	1,46	1,48	1,50	1,52	1,52

(1) Les nombres en italique sont des estimations provisoires.

Source : Eurostat (site consulté en septembre 2012).

Tableau A.7. Fécondité des générations en Europe

Génération	Descendance finale (p. 1 femme)					Âge moyen à la maternité (années)					Dernière année disponible
	1954-1955	1959-1960	1964-1965	1969-1970	1974-1975 ⁽¹⁾	1954-1955	1959-1960	1964-1965	1969-1970	1974-1975 ⁽¹⁾	
Allemagne	1,66	1,66	1,56	1,50	1,54-1,56	26,4	27,1	28,1	29,0	29,5-29,6	2010
Autriche	1,77	1,71	1,66	1,61	1,63-1,64	25,8	26,5	27,3	28,2	28,8-28,9	2010
Belgique	1,83	1,87	1,84	1,84	1,83-1,87	26,7	27,4	28,3	29,2	29,6-29,8	2009
Bulgarie	2,04	1,96	1,84	1,66	1,56	24,0	23,7	23,6	24,3	26,0	2010
Danemark	1,84	1,88	1,93	1,98	1,96-1,98	27,2	28,4	29,2	29,7	30,2-30,3	2010
Espagne	1,93	1,80	1,65	1,50	1,37-1,41	27,2	27,8	29,2	30,6	31,6-31,8	2010
Estonie				1,91	1,83-1,86				26,4	27,7-27,9	2010
Finlande	1,88	1,95	1,92	1,89	1,89-1,90	27,9	28,6	29,2	29,6	30,0-30,1	2010
France métro.	2,13	2,12	2,04	1,99	2,01-2,04	27,0	27,6	28,6	29,5	29,9-30,1	2010
Grèce	2,02	1,97	1,79	1,64	1,55-1,58	25,9	26,0	27,0	28,7	29,9-30,0	2010
Hongrie	1,96	2,02	1,98	1,88	1,70-1,71	24,9	25,0	25,5	26,4	27,7-27,8	2010
Irlande			2,21	2,12	2,06-2,12			30,2	31,0	31,3-31,6	2010
Italie	1,80	1,69	1,55	1,47	1,42-1,45	27,1	27,9	29,3	30,6	31,2-31,4	2010
Lettonie ⁽²⁾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lituanie	1,97	1,92	1,72	1,77	1,72-1,73	26,3	26,0	26,1	26,0	26,8	2010
Luxembourg	1,67	1,75	1,83	1,85	1,80-1,82	27,6	28,6	29,2	29,7	29,9-30,0	2010
Pays-Bas	1,88	1,86	1,79	1,77	1,78-1,80	28,1	29,2	30,0	30,6	30,7-30,8	2010
Pologne				1,85	1,61-1,62				26,1	27,3-27,4	2010
Portugal	2,03	1,90	1,83	1,69	1,57-1,58	26,2	26,4	27,4	28,3	29,0-29,1	2010
Rép. tchèque	2,08	2,03	1,95	1,87	1,77-1,78	24,5	24,5	24,9	25,7	27,7-27,9	2010
Roumanie	2,33	2,16	1,94	1,63	1,55	25,0	24,5	24,2	25,2	26,2-26,3	2010
Royaume-Uni	2,01	1,97	1,92	1,88	1,90-1,93	27,1	27,8	28,4	28,9	29,4-29,5	2010
Slovaquie	2,23	2,17	2,05	1,92	1,73	25,2	25,0	25,0	25,4	26,8	2010
Slovénie			1,79	1,71	1,66-1,67			25,9	27,3	28,9-29,0	2010
Suède	2,02	2,05	2,03	1,98	1,96-1,99	27,9	28,6	28,9	29,6	30,6-30,7	2010
Islande	2,55	2,46	2,39	2,32	2,26-2,27	26,6	27,4	28,0	28,4	29,3-29,4	2010
Norvège	2,05	2,09	2,07	2,05	2,00-2,01	27,0	28,0	28,6	29,1	29,7-29,8	2010
Suisse	1,75	1,78	1,69	1,65	1,63-1,65	28,0	28,7	29,5	30,2	30,7-30,8	2010

(1) Deux estimations sont proposées. L'une repose sur le gel des taux de la dernière année d'observation, l'autre sur le prolongement de la tendance à chaque âge au cours des 15 dernières années observées.

(2) La série des taux publiés (2002-2010) ne permet pas le calcul et l'estimation des descendance finale.

Sources : Calculs et estimations d'après les taux de fécondité par âge révolu publiés sur le site internet d'Eurostat (site consulté en septembre 2012).

Tableau A.8. Évolution du nombre d'avortements et des indices annuels depuis 1976

Année	Nombre d'IVG + IMG déclarée dans les bulletins ⁽¹⁾	Nombre d'IVG SAE ⁽²⁾	Nombre d'IVG estimé par l'Ined ⁽³⁾	Ratio d'IVG pour 100 naissances vivantes ⁽⁴⁾	Taux annuel d'IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans ⁽⁴⁾	Nombre moyen d'IVG par femme ⁽⁴⁾
1976	134 173		246 000	34,1	19,6	0,66
1981	180 695		245 000	30,4	18,7	0,62
1986	166 797		221 000	28,4	16,1	0,53
1990	170 423		209 000	27,4	14,8	0,49
1991	172 152		206 000	27,1	14,4	0,48
1992	167 777		206 000	27,7	14,3	0,48
1993	166 921		206 000	28,9	14,3	0,49
1994	163 180		207 000	29,1	14,3	0,49
1995	156 181	179 648	207 000	28,4	14,2	0,50
1996	162 792	187 114	207 000	28,2	14,2	0,50
1997	163 985	188 796	207 000	28,5	14,2	0,50
1998		195 960	207 000	28,0	14,2	0,51
1999		196 885	206 000	27,7	14,2	0,51
2000		192 174	206 000	26,6	14,2	0,51
2001		202 180	206 000	26,7	14,3	0,51
2002	137 497	206 596		27,1	14,3	0,51
2003		203 300		26,7	14,0	0,50
2004		210 664		27,4	14,5	0,52
2005	166 985	206 311		26,6	14,2	0,51
2006	174 561	215 390		27,0	14,9	0,53
2007	185 498	213 382		27,1	14,7	0,53
2008	180 108	209 245		26,3	14,5	0,52
2009	171 152	209 987		26,5	14,6	0,53
2010	172 505	211 985		26,4	14,8	0,53

(1) Statistiques des bulletins : interruptions volontaires de grossesse (IVG) et interruptions médicales (IMG).

(2) Statistiques administratives des établissements hospitaliers (IVG uniquement). **Source** : DREES.

(3) Estimation de l'Ined (IVG). À partir de 2002, les statistiques hospitalières sont jugées exhaustives.

(4) Sur la base des estimations Ined jusqu'en 2001, sur la base des statistiques hospitalières depuis 2002.

Champ : France métropolitaine.

Source : C. Rossier et C. Pirus (2007).

Tableau A.9. Caractéristiques de la nuptialité et des divorces depuis 1985

Année	Nombre de mariages	Indicateur conjoncturel de nuptialité (1 ^{er} mariage par personne)				Nombre de divorces ⁽³⁾	Indicateur conjoncturel de divortialité p. 100 mariages	Nombre de pacs	Nombre de dissolutions de pacs
		Synthèse des taux par âge ⁽¹⁾		Synthèse des quotients par âge ⁽²⁾					
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes				
1985	269 419	0,53	0,54	0,69	0,73	107 505	30,5		
1986	265 678	0,52	0,53	0,68	0,71	108 380	31,1		
1987	265 177	0,51	0,52	0,67	0,70	106 526	31,0		
1988	271 124	0,52	0,53	0,67	0,71	108 026	31,3		
1989	279 900	0,54	0,55	0,68	0,71	107 357	31,5		
1990	287 099	0,55	0,56	0,68	0,71	107 599	32,1		
1991	280 175	0,54	0,55	0,67	0,70	106 418	33,2		
1992	271 427	0,52	0,53	0,65	0,68	107 994	33,5		
1993	255 190	0,49	0,50	0,62	0,65	110 757	34,8		
1994	253 746	0,48	0,49	0,61	0,64	115 785	36,7		
1995	254 651	0,48	0,50	0,61	0,63	119 189	38,2		
1996	280 072	0,53	0,55	0,65	0,67	117 382	38,0		
1997	283 984	0,54	0,56	0,65	0,67	116 158	38,0		
1998	271 361	0,52	0,54	0,62	0,65	116 349	38,4		
1999	286 191	0,56	0,58	0,64	0,67	116 813	38,9	6 151	7
2000	297 922	0,58	0,60	0,66	0,68	114 005	38,2	22 276	624
2001	288 255	0,57	0,59	0,64	0,66	112 631	37,9	19 632	1 872
2002	279 087	0,55	0,57	0,63	0,65	115 861	39,2	25 311	3 185
2003	275 963	0,55	0,56	0,62	0,64	125 175	42,5	31 585	5 292
2004	271 598	0,53	0,55	0,61	0,63	131 335	44,8	40 093	7 043
2005	276 303	0,54	0,55	0,61	0,63	152 020	52,3	60 473	8 690
2006	267 260	0,52	0,53	0,59	0,61	135 910	46,9	77 362	9 583
2007	267 194	0,51	0,52	0,58	0,60	131 320	45,5	102 023	22 782
2008	258 749	0,50	0,51	0,57	0,58	129 379	45,1	146 030	23 657
2009	245 151	0,47	0,48	0,54	0,56	127 578	44,7	174 562	26 933
2010	245 334	0,47	0,47	0,54	0,56	130 810	46,2	205 596	35 060
2011	231 100					129 802	46,2	144 098 ⁽⁴⁾	41 732

(1) Nombre de 1^{ers} mariages rapporté au nombre de personnes du même âge. Synthèse jusqu'à 49 ans.

(2) Nombre de 1^{ers} mariages rapporté au nombre de célibataires du même âge (estimation). Synthèse jusqu'à 49 ans.

(3) Divorces directs et conversions de séparations de corps.

(4) Seulement les pacs signés au tribunal d'instance. Depuis avril 2011, les notaires sont habilités à enregistrer les pacs. Ces pacs ne sont pas encore pris en compte dans les statistiques du ministère de la Justice.

Champ : France métropolitaine.

Sources : Insee, division des Enquêtes et études démographiques et ministère de la Justice et des libertés.

Tableau A.10. Caractéristiques de la nuptialité des générations

Hommes

Génération masculines	Proportion de non-célibataires à 49 ans*	Âge moyen au 1 ^{er} mariage* (ans)	Proportion de non-célibataires	
			À 24 ans	À 30 ans
1943	0,88	24,5	0,55	0,81
1948	0,87	24,5	0,56	0,80
1953	0,85	25,0	0,52	0,75
1958	0,79	26,4	0,39	0,64
1963	0,72	28,2	0,23	0,52
1965	0,70	28,9	0,19	0,47
1967	0,68	29,4	0,16	0,44
1969	0,66	29,9	0,12	0,41
1971	0,64	30,4	0,09	0,39
1973	0,63	30,6	0,08	0,37
1975			0,06	0,34
1977			0,06	0,32
1979			0,06	0,29
1981			0,05	
1983			0,05	
1985			0,04	

Femmes

Génération féminines	Proportion de non-célibataires à 49 ans*	Âge moyen au 1 ^{er} mariage* (ans)	Proportion de non-célibataires	
			À 22 ans	À 28 ans
1945	0,92	22,3	0,59	0,86
1950	0,90	22,6	0,57	0,83
1955	0,87	22,9	0,53	0,77
1960	0,82	24,3	0,42	0,67
1965	0,75	26,3	0,24	0,54
1967	0,73	26,9	0,19	0,50
1969	0,70	27,5	0,15	0,46
1971	0,68	28,1	0,12	0,43
1973	0,67	28,6	0,09	0,40
1975	0,65	28,9	0,07	0,38
1977			0,07	0,36
1979			0,06	0,33
1981			0,06	0,30
1983			0,05	
1985			0,05	
1987			0,04	

* Les quotients de nuptialité non observés sont supposés se stabiliser au niveau observé en 2010.

Champ : France métropolitaine.

Source : Calculs et estimations à partir de données Insee.

Tableau A.11. Caractéristiques de la mortalité générale depuis 1985

Année	Espérance de vie (en années)				Taux de mortalité (p. 1 000 nés vivants)		Survivants à 60 ans (p. 1 000 à la naissance)	
	À la naissance		À 60 ans		Infantile ⁽¹⁾	Néo-natale ⁽²⁾	Hommes	Femmes
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes				
1985	71,3	79,4	17,9	23,0	8,3	4,6	803	913
1986	71,5	79,7	18,1	23,2	8,0	4,3	807	915
1987	72,0	80,3	18,4	23,7	7,8	4,1	814	918
1988	72,3	80,5	18,7	23,9	7,8	4,1	816	919
1989	72,5	80,6	18,8	24,0	7,5	3,8	818	920
1990	72,7	81,0	19,0	24,2	7,3	3,6	822	923
1991	72,9	81,2	19,2	24,4	7,3	3,5	824	923
1992	73,2	81,5	19,4	24,6	6,8	3,3	827	925
1993	73,3	81,5	19,4	24,6	6,5	3,1	828	924
1994	73,7	81,9	19,7	25,0	5,9	3,2	832	926
1995	73,9	81,9	19,7	24,9	4,9	2,9	836	928
1996	74,1	82,1	19,7	25,0	4,8	3,0	841	929
1997	74,6	82,3	19,9	25,2	4,7	3,0	847	931
1998	74,8	82,4	20,0	25,3	4,6	2,9	850	931
1999	75,0	82,5	20,2	25,3	4,3	2,7	852	932
2000	75,3	82,8	20,4	25,6	4,4	2,8	855	933
2001	75,5	82,9	20,6	25,7	4,5	2,9	855	933
2002	75,8	83,1	20,8	25,8	4,1	2,7	857	934
2003	75,9	83,0	20,8	25,6	4,0	2,6	859	935
2004	76,7	83,9	21,5	26,5	3,9	2,6	867	937
2005	76,8	83,9	21,5	26,4	3,6	2,3	868	939
2006	77,2	84,2	21,8	26,8	3,6	2,3	871	939
2007	77,4	84,4	21,9	26,9	3,6	2,4	874	941
2008	77,6	84,4	22,0	26,9	3,6	2,4	877	940
2009*	77,8	84,5	22,2	27,0	3,7	2,4	876	940
2010*	78,0	84,7	22,4	27,1	3,5	2,4	879	942
2011*	78,4	85,0	22,7	27,4	3,3	nd	883	943

* Provisoire.

nd : Non disponible.

(1) Décès avant un an pour 1 000 enfants nés vivants.

(2) Décès avant 28 jours pour 1 000 enfants nés vivants.

Champ : France métropolitaine.**Source** : Insee, division des enquêtes et études démographiques.

Tableau A.12. Espérance de vie à la naissance
en Europe en 2010

Pays	Espérance de vie à la naissance (années)		
	Hommes	Femmes	Écart (F-H)
Allemagne	78,0	83,0	5,0
Autriche	77,9	83,5	5,6
Belgique	77,6	83,0	5,4
Bulgarie	70,3	77,4	7,1
Danemark	77,2	81,4	4,2
Espagne	79,1	85,3	6,2
Estonie	70,6	80,8	10,2
Finlande	76,9	83,5	6,6
France	78,0	84,6	6,6
Grèce	78,4	82,8	4,4
Hongrie	70,7	78,6	7,9
Irlande	78,7	83,2	4,5
Italie (2009)	79,4	84,6	5,2
Lettonie	68,6	78,4	9,8
Lituanie	68,0	78,9	10,9
Luxembourg	77,9	83,5	5,6
Pays-Bas	78,9	83,0	4,1
Pologne	72,1	80,7	8,6
Portugal	76,7	82,8	6,1
République tchèque	74,5	80,9	6,4
Roumanie	70,1	77,6	7,5
Royaume-Uni	78,7	82,6	3,9
Slovaquie	71,7	79,3	7,6
Slovénie	76,4	83,1	6,7
Suède	79,6	83,6	4,0
Croatie	73,5	79,9	6,4
Islande	79,8	84,1	4,3
Norvège	79,0	83,3	4,3
Suisse	80,2	84,8	4,6

Source : Eurostat, sauf France (Insee).

**Tableau A.13. Mortalité infantile en Europe
(taux p. 1 000 nés vivants)**

Pays	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
Allemagne*	12,4	9,1	7,0	5,3	4,4	3,9	3,8	3,9	3,5	3,5	3,4	3,5
Autriche	14,3	11,2	7,8	5,4	4,8	4,2	3,6	3,7	3,7	3,8	3,9	3,6
Belgique*	12,1	9,8	8,0	6,0	4,8	3,7	4,0	3,9	3,7	3,5	3,6	3,3
Bulgarie	20,2	15,4	14,8	13,3	13,3	10,4	9,7	9,2	8,6	9,0	9,4	8,5
Danemark	8,4	7,9	7,5	5,1	5,3	4,4	3,8	4,0	4,0	3,1	3,4	3,5
Espagne*	12,3	8,9	7,6	5,5	4,4	3,8	3,5	3,5	3,3	3,3	3,2	3,4
Estonie	17,1	14,1	12,3	14,9	8,4	5,4	4,4	5,0	5,0	3,6	3,3	2,5
Finlande	7,6	6,3	5,6	3,9	3,8	3,0	2,8	2,7	2,6	2,6	2,3	2,4
France ^{(1)*}				5,0	4,5	3,8	3,8	3,8	3,8	3,9	3,6	3,5
France métropolitaine ^{(1)*}	10,0	8,3	7,3	4,9	4,4	3,6	3,6	3,6	3,6	3,7	3,5	3,3
Grèce	17,9	14,1	9,7	8,1	5,9	3,8	3,7	3,5	2,7	3,1	3,8	3,8
Hongrie*	23,2	20,4	14,8	10,7	9,2	6,2	5,7	5,9	5,6	5,1	5,3	4,9
Irlande	11,1	8,8	8,2	6,4	6,2	4,0	3,6	3,1	3,8	3,2	3,8	
Italie	14,6	10,5	8,2	6,2	4,5	3,8	3,6	3,5	3,3	3,4	3,4	
Lettonie	15,3	13,0	13,7	18,8	10,4	7,8	7,6	8,7	6,7	7,8	5,7	6,6
Lituanie	14,5	14,2	10,2	12,5	8,6	6,8	6,8	5,9	4,9	4,9	4,3	4,2
Luxembourg	11,5	9,0	7,3	5,5	5,1	2,6	2,5	1,8	1,8	2,5	3,4	4,3
Pays-Bas	8,6	8,0	7,1	5,5	5,1	4,9	4,4	4,1	3,8	3,8	3,8	
Pologne	25,4	22,1	19,4	13,6	8,1	6,4	6,0	6,0	5,6	5,6	5,0	4,7
Portugal*	24,2	17,8	11,0	7,5	5,5	3,5	3,3	3,4	3,3	3,6	2,5	3,1
République tchèque	16,9	12,5	10,8	7,7	4,1	3,4	3,3	3,1	2,8	2,9	2,7	2,7
Roumanie	29,3	25,6	26,9	21,2	18,6	15,0	13,9	12,0	11,0	10,1	9,8	9,4
Royaume-Uni	13,9	11,1	7,9	6,2	5,6	5,1	4,9	4,7	4,6	4,7	4,3	
Slovaquie	20,9	16,3	12,0	11,0	8,6	7,2	6,6	6,1	5,9	5,7	5,7	4,9
Slovénie*	15,3	13,0	8,4	5,5	4,9	4,1	3,4	2,8	2,4	2,4	2,5	2,9
Suède	6,9	6,8	6,0	4,1	3,4	2,4	2,8	2,5	2,5	2,5	2,5	2,1
Croatie					7,4	5,7	5,2	5,6	4,5	5,3	4,4	
Islande	7,7	5,7	5,9	6,1	3,0	2,3	1,4	2,0	2,5	1,8	2,2	0,9
Norvège	8,1	8,5	6,9	4,0	3,8	3,1	3,2	3,1	2,7	3,1	2,8	2,4
Suisse*	9,0	6,7	6,7	5,0	5,3	4,2	4,4	3,9	4,0	4,3	3,8	3,8

* Données provisoires pour 2011.

Source : Eurostat, sauf (1).

(1) Source : Insee pour la France entière entre 1995 et 2011 et pour la France métropolitaine en 2010 et 2011.

Tableau A.14. Taux comparatif de mortalité (p. 100 000) par sexe et groupe de causes de décès⁽¹⁾
Hommes

Causes de décès	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
23 groupes de causes														
Cancer du poumon	63	67	70	70	66	65	64	63	63	64	63	62	60	60
Cancer de l'estomac	20	17	14	12	10	9	9	9	9	8	8	8	7	7
Cancer de l'intestin	31	29	29	28	25	25	25	24	24	24	23	22	22	22
Cancer de la prostate	28	30	32	29	26	26	26	26	24	23	22	22	21	20
Autres tumeurs	176	180	171	160	152	151	149	146	140	139	136	134	131	129
Maladies ischémiques du cœur	117	118	96	85	76	72	70	68	64	62	58	56	54	51
Autres maladies du cœur	130	115	93	90	81	79	78	78	72	71	69	69	68	66
Maladies cérébrovasculaires	123	103	71	59	47	45	44	43	38	37	35	34	33	31
Autres maladies de l'appareil circulatoire	38	35	29	26	21	21	20	19	17	16	16	15	15	13
Tuberculose toutes formes	5	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Sida	0	0	8	13	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1
Grippe	2	2	3	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0
Autres maladies infectieuses et parasitaires	11	12	10	11	12	11	12	12	10	11	11	11	11	11
Autres maladies de l'appareil respiratoire	83	79	71	69	53	50	50	52	44	47	42	42	42	42
Alcoolisme et cirrhose du foie	56	46	35	29	28	28	27	27	25	24	24	23	23	22
Diabète	11	11	9	9	15	15	14	15	14	14	13	13	13	13
Autres troubles mentaux et mal. du sys. nerveux	28	28	31	30	40	42	41	45	39	42	41	41	42	42
Autres maladies de l'appareil digestif	41	35	29	25	20	20	20	21	19	19	19	18	18	18
Autres maladies	56	50	40	37	36	36	35	37	33	32	32	31	32	31
Accidents de la circulation routière	30	26	26	20	19	19	18	15	13	13	12	12	11	11
Suicides	29	34	30	29	26	25	25	26	25	25	24	23	23	24
Autres morts violentes	63	54	51	44	36	35	34	36	32	31	31	31	31	31
Causes de décès non déclarées ou mal définies	74	70	56	48	46	49	49	51	44	45	43	44	46	47
6 grands groupes de causes														
Tumeurs	318	324	317	300	280	275	272	267	260	258	251	247	241	239
Maladies cardiovasculaires	409	371	288	260	225	217	211	208	190	187	177	173	169	161
Mal. infectieuses et parasitaires, mal. de l'appareil respiratoire	101	97	95	95	72	65	66	69	58	62	56	56	56	55
Autres maladies	193	169	143	131	138	140	138	144	130	132	129	126	128	126
Morts violentes	123	114	106	93	81	79	78	77	70	69	67	66	66	66
Causes de décès non déclarées ou mal définies	74	70	56	48	46	49	49	51	44	45	43	44	46	47
Toutes causes	1 217	1 145	1 005	928	842	826	814	815	751	753	723	713	705	694

Femmes

Causes de décès	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
23 groupes de causes														
Cancer du poumon	6	7	8	9	10	11	12	13	13	14	14	15	15	16
Cancer de l'estomac	9	7	6	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
Cancer de l'intestin	19	18	17	16	15	14	14	14	14	14	13	13	13	13
Cancer du sein	27	28	29	29	27	26	26	26	26	25	25	24	24	24
Cancer de l'utérus	11	10	8	7	6	7	6	7	6	6	6	6	6	6
Autres tumeurs	76	74	70	69	67	67	67	65	63	63	62	60	61	60
Maladies ischémiques du cœur	51	51	42	35	30	29	28	27	24	23	22	21	20	19
Autres maladies du cœur	93	81	64	61	54	53	53	53	47	47	45	45	45	44
Maladies cérébrovasculaires	88	74	52	41	33	32	31	31	27	26	25	23	23	23
Autres maladies de l'appareil circulatoire	19	17	14	12	9	9	8	8	7	7	6	6	6	6
Tuberculose toutes formes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Sida	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Grippe	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Autres maladies infectieuses et parasitaires	7	7	6	7	8	7	7	8	6	7	6	6	7	7
Autres maladies de l'appareil respiratoire	33	33	31	30	24	21	22	23	19	21	18	19	19	19
Alcoolisme et cirrhose du foie	19	15	12	10	9	9	9	9	8	8	8	7	7	7
Diabète	10	9	8	7	10	10	10	10	9	9	8	8	8	8
Autres troubles mentaux et mal. du syst. nerveux	22	22	24	24	32	33	34	37	31	33	33	33	34	34
Autres maladies de l'appareil digestif	27	23	18	16	13	13	13	13	12	12	11	11	11	11
Autres maladies	38	34	29	28	27	27	27	29	25	24	24	23	24	23
Accidents de la circulation routière	10	9	9	7	6	6	6	4	4	4	3	3	3	3
Suicides	11	12	10	10	8	8	9	8	9	8	8	8	8	7
Autres morts violentes	36	31	27	23	19	19	19	20	17	16	16	16	16	15
Causes de décès non déclarées ou mal définies	48	44	35	31	28	29	30	32	26	27	26	26	27	27
6 grands groupes de causes														
Tumeurs	147	143	138	135	129	128	128	127	125	124	123	121	123	121
Maladies cardiovasculaires	250	223	172	148	126	123	119	119	106	104	98	95	95	91
Mal. infectieuses et parasitaires, mal. de l'appareil respiratoire	43	43	42	41	34	30	31	33	27	30	26	26	27	27
Autres maladies	116	103	91	85	91	92	93	98	85	85	84	83	84	83
Morts violentes	57	53	46	40	34	34	33	33	29	28	27	26	26	26
Causes de décès non déclarées ou mal définies	48	44	35	31	28	29	30	32	26	27	26	26	27	27
Toutes causes	662	609	525	480	442	436	434	442	398	399	384	377	381	375

(1) Taux comparatif calculé à partir des taux de mortalité par groupes quinquennaux d'âges (en années révolues) et de la population standard européenne (selon la structure proposée par l'OMS). Grâce à une nouvelle exploitation des données Inserm, la définition des groupes d'âges est désormais la même pour toutes les années. Le contenu de chaque groupe de causes de décès est précisé dans le tableau A.15 page suivante (rubriques de la CIM 9 de 1980 à 1999 et de la CIM 10 à partir de 2000).

Champ : France métropolitaine.

Source : F. Meslé à partir des données CépiDc-Inserm.

Tableau A.15. Groupes de causes de décès et rubriques correspondantes de la Classification internationale des maladies (9^e et 10^e révisions)

	CIM 9	CIM 10
Tumeurs		
Cancer du poumon	140 à 239	C00 à D48
Cancer de l'estomac	162	C33 à C34
Cancer de l'intestin	151	C16
Cancer du sein	152 à 154	C18 à C21
Cancer de l'utérus	174, 175	C50
Cancer de la prostate	179 à 180 ; 182	C53 à C55
Autres tumeurs	185	C61
	140 à 150 ; 155 à 161 ; 163 à 173 ; 181 ; 183 à 184 ; 186 à 239	C00 à C15 ; C17 ; C22 à C32 ; C37 à C49 ; C51 ; C52 ; C56 à C60 ; C62 à D48
	390 à 459	100 à 199
	410 à 414	120 à 125
	390 à 405 ; 415 à 429	100 à 115 ; 126 à 151
	430 à 438	160 à 169
	440 à 459	170 à 199
	000 à 139 ; 460 à 519	A00 à B99 ; J00 à J98
	010 à 018	A15 à A19 ; B90
	042 à 044	B20 à B24
	487	J10 à J11
	001 à 009 ; 020 à 041 ; 045 à 139	A00 à A09 ; A20 à B19 ; B25 à B89 ; B91 à B99
	460 à 586 ; 490 à 519	J00 à J06 ; J12 à J98
	240 à 389 ; 520 à 779	D50 à D89 ; E00 à H95 ; K00 à Q99
	291 ; 303 ; 305.0 ; 571.0 à 3 ; 5	F10 ; K70 ; K73 à K74
	250	E10 à E14
	290 ; 292 à 302 ; 304 ; 305.1 à 389	F00 à F09 ; F11 à H95
	520 à 570 ; 571.4 ; 571.6 à 579	K00 à K67 ; K71 ; K72 ; K75 à K93
	240 à 246 ; 251 à 289 ; 580 à 779	D50 à D89 ; E00 à E07 ; E15 à E89 ; L00 à Q99
	800 à 999	V01 à Y89
	810 à 819 ; 826 à 829	V01 à V9
	950 à 959	X60 à X84
	800 à 807 ; 820 à 825 ; 830 à 949 ; 960 à 999	W00 à X59 ; X85 à Y89
	780 à 799	R00 à R99
	001 à 999	A00 à R99 ; V01 à Y89
Maladies cardiovasculaires		
Maladies ischémiques du cœur		
Autres maladies du cœur		
Maladies cérébrovasculaires		
Autres maladies de l'appareil circulatoire		
Maladies infectieuses et parasitaires et mal. de l'app. respiratoire		
Tuberculose toutes formes		
Sida		
Grippe		
Autres maladies infectieuses et parasitaires du chapitre 1 de la CIM		
Autres maladies de l'appareil respiratoire		
Autres maladies		
Alcoolisme et cirrhose du foie		
Diabète		
Autres troubles mentaux et maladies du système nerveux		
Autres maladies de l'appareil digestif		
Autres maladies		
Morts violentes		
Accidents de la circulation routière		
Suicides		
Autres morts violentes		
Causes de décès non déclarées ou mal définies		
Toutes causes		



RÉFÉRENCES

- AOUBA A., EB M., REY G., PAVILLON G., JOUGLA E., 2011, « Données sur la mortalité en France : principales causes de décès en 2008 et évolutions depuis 2000 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 22, p. 249-255.
- BAJOS N., BOHET A., LE GUEN M., MOREAU C. et l'équipe Fécond, 2012, « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », *Population et sociétés*, 492, http://www.ined.fr/fr/publications/pop_soc/bdd/publication/1606/
- BARBIERI M., 1998, « La mortalité infantile en France », *Population*, 53(4), p. 813-837.
- BEAUMEL C., PLA A., 2012, *La situation démographique en 2010. Mouvement de la population*, Insee résultats, Société n° 131, 304 p., http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/irweb/sd2010/dd/pdf/sd2010_brochure.pdf
- BEAUMEL C., BELLAMY V., PLA A., 2012, *Statistiques d'état civil sur les naissances en 2011*, Insee résultats, Société n°134, <http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/irweb.asp?id=sd20111>
- BELLAMY V. ET BEAUMEL C., 2013, « Bilan démographique 2012. La population croît, mais plus modérément », *Insee première*, n° 1429, http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=ip1429
- BONVALET C., CLÉMENT C., OGG J., 2011, *Réinventer la famille. L'histoire des baby-boomers*, Paris, PUF, Le Lien social, 373 p.
- BLAYO C., 1991, « Les modes de prévention des naissances en Europe de l'Est », *Population*, 46(3), p. 527-546.
- CHANDOLA T., COLEMAN D. A., HIORNS R. W., 1999, « Recent European fertility pattern: Fitting curves to "distorted" distributions », *Population Studies*, 53(3), p. 317-329.
- CHANDOLA T., COLEMAN D. A., HIORNS R. W., 2002, « Distinctive features of age-specific fertility profiles in the English-speaking world: Common patterns in Australia, Canada, New Zealand and United States », *Population Studies*, 56(2), p. 181-200.
- CHARDON O., BLANPAIN N., 2010, *Projections de population 2007-2060 pour la France métropolitaine*, Insee résultats, Société, n° 117.
- COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DE CONTRÔLE DE L'IMMIGRATION, 2012, *Les orientations de la politique de l'immigration et de l'intégration*, Huitième Rapport au Parlement, La Documentation française, 232 p., <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/124000036/index.shtml>
- DAGUET F., 2002, *Un siècle de fécondité française. Caractéristiques et évolution de la fécondité de 1901 à 1999*, Insee résultats, Société n° 8, 305 p.
- DAVID H. P. (dir), 1999, *From Abortion to Contraception. A Resource to Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present*, Greenwood Press, London, 382 p.
- DAVIE E., 2012, « Un premier enfant à 28 ans », *Insee première*, n° 1419, <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1419/ip1419.pdf>

- DAVIE E., MAZUY M., 2010, « Fécondité et niveau d'études des femmes en France à partir des enquêtes annuelles de recensement », *Population*, 65(3), p. 475-512, http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/conjoncture_demographique/bdd/publication/1525/
- DAVIE E., NIEL X., 2012, « Mesurer et étudier la fécondité selon le rang de naissance : élaborer une statistique de nombre de naissances et d'âge à l'accouchement par rang », Insee, Document de travail F1205, 57 p., http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/F1205.pdf
- DESPLANQUES G., 2008, « Avantages et incertitudes des enquêtes annuelles de recensement en France », *Population*, 63(3), p. 477-502.
- FESTY P., 2011, « Remplacement des générations », in Meslé F., Toulemon L., Véron J. (dir.), *Dictionnaire de démographie et des sciences de la population*, Paris, Armand Colin, p. 406-408.
- KAFÉ H., BROUARD N., 2000, « Comment ont évolué les grossesses chez les adolescentes depuis 20 ans ? », *Population et sociétés*, n° 361, http://www.ined.fr/fichier/t_publication/136/publi_pdf1_pop_et_soc_francais_361.pdf
- MAZUY M., PRIOUX F., BARBIERI M., 2011, « L'évolution démographique récente en France. Quelques différences entre les départements d'outre-mer et la France métropolitaine », *Population*, 66(3-4), p. 503-554, http://www.ined.fr/fr/publications/conjoncture_demographique/bdd/publication/1589/
- MESLÉ F., 2000, « Mortalité infantile : une chute spectaculaire », Paris, Ined, Fiche d'actualité scientifique n° 3, 2 p.
- MESLÉ F., 2006, « Progrès récents de l'espérance de vie en France : les hommes comblent une partie de leur retard », *Population*, 61(4), p. 437-462, http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/conjoncture_demographique/bdd/publication/1313/
- NIEL X., 2010, « Les facteurs explicatifs de la mortalité infantile en France et leur évolution récente. L'apport de l'échantillon démographique permanent (EDP) », Document de travail F1106, Insee, Direction des statistiques démographiques et sociales, 35 p.
- NISAND I., TOULEMON L., 2006, *Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures*, Rapport au Haut Conseil de la population et de la famille, 26 p., <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000104/index.shtml>
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, 2011, « Statistique des interruptions de grossesse 2010. État des lieux de l'interruption de grossesse en Suisse », Actualités OFS, 14 Santé, <http://www.svss-uspda.ch/pdf/SA-2010-bfs-f.pdf>
- PAILHÉ A., 2010, « L'effet attendu de la crise économique actuelle sur les naissances : quelques hypothèses », *Politiques sociales et familiales*, n° 100, p. 97-103. <http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/PSF/100/PSF100-2-Ariane%20Pailhe.pdf>
- PENNEC S., GAYMU J., 2011, « La durée de l'isolement conjugal et de la vie en couple chez les personnes âgées en France : quelles évolutions entre hommes et femmes au fil des générations ? », *Cahiers québécois de démographie*, 40(2), p. 175-208.
- PLA A., BEAUMEL C., 2012, « Bilan démographique 2011. La fécondité reste élevée », *Insee première*, n° 1385, 4 p., http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=ip1385
- PRIOUX F., 2003, « L'évolution démographique récente en France », *Population*, 58(4-5), p. 589-622, http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/conjoncture_demographique/bdd/publication/1228/

- PRIOUX F., MAZUY M., BARBIERI M., 2010, « L'évolution démographique récente en France : les adultes vivent moins souvent en couple », *Population*, 65(3), p. 421-474, http://www.ined.fr/fr/publications/conjoncture_demographique/bdd/publication/1526/
- RAULT W., MAZUY M., RIVIÈRE A., TOULEMON L., 2010, « L'enquête Famille et logements associée au recensement de 2011 », in Tremblay M.-E., Lavallée P., El Haj Tirari M. (dir.), *Pratiques et méthodes de sondage, Actes du Colloque Sondages 2010*, p. 113-117.
- ROSSIER C., PIRUS C., 2007, « Évolution du nombre d'interruptions de grossesse en France entre 1976 et 2002 », *Population*, 62(1), p. 57-90.
- ROSSIER C., TOULEMON L., PRIOUX F., 2009, « Évolution du recours à l'interruption volontaire de grossesse en France entre 1990 et 2005 », *Population*, 64(3), p. 495-530, http://www.ined.fr/fr/publications/conjoncture_demographique/bdd/publication/1491/
- SÉNÉCAL J., ROUSSEY M., BOUVIER-COLLE M.-H., HATTON F., PACLOT C., 1998, « À propos de la mort subite du nourrisson », *Population*, 52(4), p. 841-846.
- STLOUKAL L., 1999, « Understanding the "abortion culture" in Central and Eastern Europe », in David H. P. (dir), *From Abortion to Contraception. A Resource to Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present*, Greenwood Press, London, p. 23-47.
- THIERRY X., 2008, « Les migrations internationales en Europe : vers l'harmonisation des statistiques », *Population et sociétés*, n° 442, http://www.ined.fr/fr/publications/pop_soc/bdd/publication/1350/
- TOULEMON L., 2001, « Combien d'enfants, combien de frères et sœurs depuis cent ans ? », *Population et sociétés*, n° 374.
- TOULEMON L., BARBIERI M., 2008, « The mortality impact of the August 2003 heat wave in France: Investigating the "harvesting" effect and other long-term consequences », *Population Studies*, 62(1), p. 39-53.
- VILAIN A., 2011, « Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, p. 116-147.
- VILAIN A., MOUQUET M.-C., 2012, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2010 », *Études et résultats*, n° 804, <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2010,10978.html>

**France PRIOUX, Magali BARBIERI • L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE RÉCENTE EN FRANCE :
UNE MORTALITÉ RELATIVEMENT FAIBLE AUX GRANDS ÂGES**

La France compte 65,3 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2012, dont 1,9 million dans les départements d'outre-mer. La pyramide des âges est un peu plus jeune que celle de l'ensemble de l'Union européenne. L'augmentation de la population se poursuit au même rythme, surtout par l'accroissement naturel. Les immigrés originaires d'Afrique installés en France sont désormais plus nombreux que ceux qui proviennent d'Europe. La fécondité est presque stable en 2011 (2,01 enfants par femme) mais la descendance finale des générations 1971-1972 atteint son minimum historique en France métropolitaine (1,99 enfant par femme). Malgré tout, c'est encore l'une des plus élevées en Europe. Les avortements sont stables et les taux n'augmentent plus chez les plus jeunes. Les mariages sont en baisse et les divorces se sont stabilisés (46,2 divorces pour 100 mariages en 2011). Les risques de divorcer diminuent avec l'âge, mais ont beaucoup augmenté avant 70 ans au cours de la dernière décennie. L'espérance de vie à la naissance (78,4 ans pour les hommes, 85,0 pour les femmes) continue à augmenter au même rythme, principalement grâce aux progrès réalisés aux grands âges. Par rapport aux autres pays européens, la France a la plus faible mortalité au-delà de 65 ans; elle est moins bien classée pour le niveau de mortalité prématurée.

**France PRIOUX, Magali BARBIERI • RECENT DEMOGRAPHIC DEVELOPMENTS IN FRANCE:
RELATIVELY LOW MORTALITY AT ADVANCED AGES**

France had 65.3 million inhabitants as of 1 January 2012, including 1.9 million in the overseas departments. The population is slightly younger than that of the European Union as a whole. Population growth continues at the same rate, mainly through natural increase. There are now more African than European immigrants living in France. Fertility was practically stable in 2011 (2.01 children per woman), but the lifetime fertility of the 1971-1972 cohorts reached a historic low in metropolitan France (1.99 children per woman), nevertheless remaining among the highest in Europe. Abortion levels remained stable and rates among young people are no longer increasing. The marriage rate is falling and the divorce rate has stabilized (46.2 divorces per 100 marriages in 2011). The risk of divorce decreases with age, but has greatly increased among the under-70s over the last decade. Life expectancy at birth (78.4 years for men, 85.0 for women) has continued to increase at the same rate, mainly thanks to progress at advanced ages. Among European countries, France has the lowest mortality in the over-65 age group, but it ranks less well for premature mortality.

**France PRIOUX, Magali BARBIERI • LA EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA RECIENTE EN FRANCIA:
UNA MORTALIDAD RELATIVAMENTE BAJA EN LAS EDADES ELEVADAS**

Francia alcanzó los 65,3 millones de habitantes el 1^o de enero de 2012, 1,9 millones de los cuales en los departamentos de ultra-mar. La pirámide de edades es un poco más joven que la del conjunto de la Unión Europea. El aumento de la población continúa al mismo ritmo que en los años anteriores, gracias sobre todo al crecimiento natural. Los inmigrantes procedentes de África son ahora más numerosos que los que llegan de Europa. La fecundidad se mantiene casi estable en 2011 (2,01 hijos por mujer) pero la descendencia final de las generaciones 1971-1972 alcanza su mínimo histórico en Francia metropolitana (1,99 hijos por mujer), aunque es todavía una de las más elevadas de Europa. El número de abortos es estable, y las tasas ya no aumentan en las mujeres más jóvenes. Los matrimonios disminuyen y los divorcios se han estabilizado (46,2 divorcios por 100 matrimonios). El riesgo de divorcio disminuye con la edad, pero en la última década ha aumentado mucho antes de los 70 años. La esperanza de vida al nacimiento (78,4 años para los hombres y 85,0 años para las mujeres) continúa aumentando al mismo ritmo que en los años precedentes, gracias sobre todo a los progresos realizados en las edades elevadas. Francia tiene la mortalidad más baja de Europa a partir de los 65 años; antes de esa edad, está menos bien clasificada.

Mots clés : France, conjoncture démographique, comparaisons européennes, structure par âge, fécondité, avortements, nuptialité, divorces, mortalité, causes de décès.

Keywords: France, demographic situation, European comparisons, age structure, fertility, abortion, marriage, divorce, mortality, causes of death.