



Magali MAZUY*, Magali BARBIERI*, Hippolyte D'ALBIS**

L'évolution démographique récente en France : la fécondité est stable

I. Évolution générale et structure par âge de la population

Un accroissement naturel en légère baisse

Au premier janvier 2013, la population totale est estimée à 65,8 millions, dont 63,7 millions pour la France métropolitaine. L'île de Mayotte a acquis de manière effective au 31 mars 2011 le statut de département français. La population de Mayotte est estimée à 212 645 personnes, d'après les données issues du dernier recensement collectées le 21 août 2012 (le recensement est réalisé à Mayotte avec une périodicité de cinq années)⁽¹⁾.

Au cours de l'année 2012, l'accroissement de la population est estimé à 305 000 personnes dont plus de 290 000 en France métropolitaine (Bellamy et Beaumel, 2013). La croissance totale est majoritairement due, comme les années précédentes, au solde naturel. Pour la France métropolitaine, le taux d'accroissement total en 2012 est estimé à 4,6 ‰⁽²⁾ et le taux d'accroissement naturel à 3,6 ‰ (tableau annexe A.1)⁽³⁾. Toutefois, la légère baisse des naissances enregistrée en 2012⁽⁴⁾, concomitante à une augmentation des décès, implique

(1) Les données statistiques plus détaillées concernant l'île de Mayotte sont en cours de validation avant d'être réalisées et publiées en routine (Bellamy et Beaumel, 2013), c'est pourquoi la plupart des données statistiques actualisées dans l'article de cette année concernent la population hors Mayotte.

(2) Le solde migratoire estimé par l'Insee est provisoire et fixé à + 62 000. L'estimation définitive du solde migratoire, à la hausse ou à la baisse, ne remettrait pas en question la part majoritaire de l'accroissement naturel dans l'accroissement total.

(3) Les tableaux annexes A.1 à A.16 figurent en fin d'article, ils font l'objet d'une actualisation annuelle, en fonction des données disponibles. Leurs numéros ne correspondent pas toujours à l'ordre dans lequel ils sont cités dans le texte.

(4) Les chiffres définitifs sont quasiment identiques aux chiffres provisoires publiés en tout début d'année dans les publications de bilan démographique de l'Insee et l'Ined (Bellamy et Beaumel, 2013; Pison, 2013)

* Institut national d'études démographiques.

** École d'économie de Paris, Université Paris 1.

Correspondance : Magali Mazuy, Institut national d'études démographiques, 133 boulevard Davout, 75980 Paris Cedex 20, tél : 33 (0)1 56 06 22 51, courriel : mazuy@ined.fr

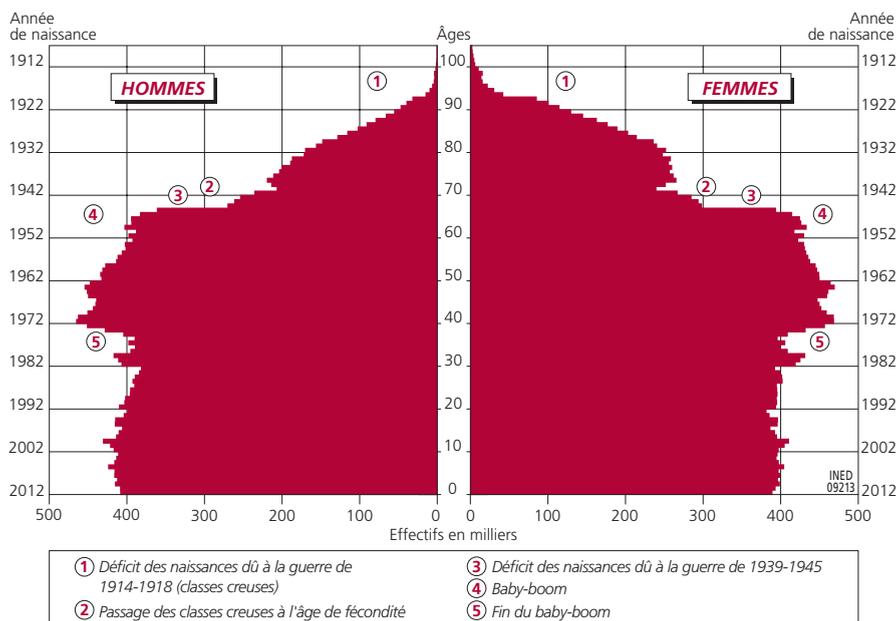
que le taux d'accroissement naturel est plus faible en 2012 qu'en 2011 (4,1 ‰). Ainsi, les décès enregistrés au cours de l'année 2012 ont atteint le nombre de 559 227 pour la France métropolitaine et 569 868 pour la France entière (Beaumel et Bellamy, 2013b). En tenant compte que l'année 2012 était une année bissextile, ramené à l'échelle journalière, le nombre de décès enregistrés en 2012 a été en moyenne de 1 557 par jour, contre 1 493 en 2011, soit une augmentation de plus de 4 %.

Près d'une personne sur deux âgée de moins de 20 ans ou de 60 ans et plus

Le niveau stable de la fécondité et de la natalité sur le long terme (près de 800 000 naissances chaque année malgré un léger fléchissement en 2011 et 2012) implique qu'aujourd'hui encore, la base de la pyramide de la population française soit relativement large (figure 1). Bien que le solde naturel soit encore nettement positif, le processus de vieillissement en cours a pour conséquence une augmentation du nombre de décès annuel (tableau annexe A.1), du fait de l'augmentation du volume de la population ayant les plus forts risques de décès.

Les proportions des moins de 20 ans et des plus de 60 ans sont proches, et ces deux groupes représentent ensemble près de la moitié de la population (tableau annexe A.2). Le vieillissement, dû à la croissance relative de la population âgée (sommets de la pyramide), va progresser au cours des prochaines

Figure 1. Pyramide des âges de la population de la France au 1^{er} janvier 2013



Champ : France entière.

Source : Insee.

décennies, notamment par l'arrivée progressive des générations du baby-boom aux âges élevés (Chardon et Blanpain, 2010). La coexistence de différentes générations (enfants, parents, grands-parents et arrière-grands-parents) de plus en plus répandue du fait de l'augmentation de l'espérance de vie devrait être, dans les prochaines décennies, plus fréquente et s'écouler sur des durées plus longues.

Une position intermédiaire en Europe

D'après les données publiées par Eurostat, la France a une position intermédiaire en termes de mouvement démographique et de vieillissement au sein de l'Union européenne. Du côté de la croissance de la population, sept pays présentent en 2012 un taux d'accroissement supérieur ou égal au taux français⁽⁵⁾, il s'agit de la Finlande (+ 4,7 ‰), du Danemark (+ 5,1 ‰), de l'Autriche (+ 5,4 ‰), de la Suède (+ 7,7 ‰), de la Belgique (+ 7,9 ‰), de Malte (+ 8,8 ‰), et du Luxembourg (+ 23,0 ‰). Neuf pays ont un accroissement négatif : la Lettonie (− 11,9 ‰), la Lituanie (− 10,6 ‰), la Bulgarie (− 6,2 ‰), l'Estonie (− 6,2 ‰), l'Espagne (− 6,2 ‰), le Portugal (− 5,2 ‰), la Hongrie (− 2,6 ‰), la Roumanie (− 2,4 ‰) et la Pologne (− 0,1 ‰). Les données pour la Grèce, l'Italie et Chypre ne sont pas disponibles pour l'année 2012, mais en 2011, l'accroissement était négatif en Grèce (− 1,8 ‰), positif en Italie (+ 3,2 ‰) et à Chypre (+ 26,2 ‰). L'accroissement naturel diminue en Europe du fait de la baisse de la fécondité. Les effets récents de la crise économique contribuent également à la diminution de l'accroissement total du fait de soldes migratoires négatifs liés à l'augmentation de l'émigration, comme c'est le cas notamment dans les pays baltes et les pays du sud de l'Europe.

Quant au processus de vieillissement en France, il est plus lent que dans les pays qui ont connu une baisse rapide et drastique de la fécondité. Ce mouvement est particulièrement visible sur la pyramide des âges de l'Union européenne qui présente un important rétrécissement de sa base (Prioux et Barbieri, 2012). Néanmoins, le processus de vieillissement de la population française est bien en cours, la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus est de 9,1 % au 1^{er} janvier 2013, soit une augmentation relative de 50 % depuis 1990 (tableau annexe A.2). Alors qu'un-e Français-e sur deux était âgé-e de moins de 33 ans en 1960, cet âge médian a atteint 39,8 ans en 2010 et 40,5 ans au 1^{er} janvier 2013.

En considérant les projections réalisées par Eurostat⁽⁶⁾, reprises dans un rapport de synthèse sur le vieillissement des baby-boomers (Lanzieri, 2011), l'âge médian de la population française atteindrait 44,5 ans en 2060 (tableau 1). Pour les huit pays dont l'âge médian dépasserait la barre des 50 ans en 2060,

(5) Site d'Eurostat consulté en juillet (mise à jour en date du 18 juillet 2013)
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_gind&lang=fr

(6) http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population_projections. Pour la France, on pourra se reporter à Chardon et Blanpain (2010) et consulter les pyramides animées sur le site de l'Insee :

<http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/irweb/projpop0760/dd/pyramide/pyramide.htm>

Tableau 1. Âge médian et proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus au 1^{er} janvier 1960, 2010 et 2060

Pays	Âge médian (années)			Part des personnes âgées de 65 ans ou plus (%)		
	1960	2010	2060	1960	2010	2060
Irlande	29,8	34,3	41,4	11,1	11,3	22,0
Royaume-Uni	35,6	39,5	42,3	11,7	16,4	24,5
Suède	36,0	40,7	43,5	11,7	18,1	26,3
Belgique	35,2	40,9	43,7	12,0	17,2	25,5
Danemark	33,0	40,5	44,2	10,5	16,3	25,5
France	33,0	39,8	44,5	11,6	16,6	26,6
Finlande	28,4	42,0	44,8	7,2	17,0	27,0
Luxembourg	35,2	38,9	45,2	10,8	14,0	26,4
Pays-Bas	28,7	40,6	45,3	8,9	15,3	27,2
Chypre	nd	36,2	45,6	nd	13,1	27,4
Estonie	nd	39,5	47,3	nd	17,1	30,5
Autriche	35,5	41,7	47,7	12,1	17,6	29,1
Lituanie	nd	39,2	48,1	nd	16,1	31,2
République tchèque	33,2	39,4	48,1	9,5	15,2	30,7
Slovénie	nd	41,4	48,7	nd	16,5	31,6
Malte	nd	39,2	48,8	nd	14,8	31,0
Grèce	nd	41,7	49,2	nd	18,9	31,3
Bulgarie	30,3	41,4	49,6	7,4	17,5	32,7
Espagne	29,6	39,9	49,7	8,2	16,8	31,5
Italie	31,2	43,1	50,2	8,2	16,8	31,5
Hongrie	32,0	39,8	50,5	8,9	16,6	32,1
Slovaquie	27,5	36,9	50,7	6,8	12,3	33,5
Allemagne	34,8	44,2	50,8	11,5	20,7	32,8
Portugal	27,8	40,7	51,0	7,8	17,9	32,0
Pologne	26,4	37,7	51,2	5,8	13,5	34,5
Lettonie	nd	40,0	51,9	nd	17,4	35,7
Roumanie	nd	38,3	52,4	nd	14,9	34,8

nd : non disponible.
Source : Projections réalisées par Eurostat,
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population_projections

la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans varierait alors entre 31,5 % et 35,7 %. Selon les mêmes projections, l'Irlande, le Royaume-Uni, la Suède, la Belgique, le Danemark et la France auraient l'âge médian le plus faible (inférieur à 45 ans) et la part de personnes âgées de plus de 65 ans avoisinerait 25 % en 2060 (tableau 1). Certains pays connaissent un processus de vieillissement très brutal, notamment la Roumanie dont l'âge médian serait le plus élevé en 2060. La pyramide des âges de la population roumaine est en effet très spécifique et marquée par le caractère heurté des évolutions démographiques (Statistical Yearbook of Romania, 2012).

De manière générale, et avec une acuité particulière lorsque les accroissements naturels sont faibles, voire négatifs dans certains pays, la migration peut avoir un rôle important pour l'équilibre démographique et la structure par âge du fait de l'immigration d'une population adulte relativement jeune. Analysant le rôle des migrations sur le processus de vieillissement démographique en Europe, Ambrosetti et Giudici (2013) reprennent les projections réalisées par Eurostat en juxtaposant le scénario de projection avec ou sans migration, montrant ainsi dans quelle mesure les migrations peuvent rajeunir la structure par âge de la population et ralentir le processus de vieillissement en Europe. Au-delà des aspects démographiques, les apports économiques des migrations sont également loin d'être négligeables.

II. L'immigration en provenance de pays tiers, telle que décrite par la délivrance de titres de séjour de longue durée

Le flux de personnes étrangères⁽⁷⁾ s'établissant de manière légale et permanente en France peut être estimé à partir des statistiques relatives à la délivrance de titres de séjour et des visas de long séjour (un an ou davantage) valant titres de séjour. Ces statistiques ne concernent que les ressortissants des pays soumis à l'obligation de détention de titre de séjour ou de visa, et de fait excluent la migration intra-européenne. Elles utilisent l'Application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France (AGDREF) du ministère de l'Intérieur et ont été établies à l'Ined.

Afin de mener des comparaisons temporelles cohérentes, les statistiques présentées ci-dessous sont établies à périmètre géographique constant, ce qui signifie que les titres de séjours délivrés antérieurement à des ressortissants des pays pour lesquels la détention d'un titre n'est aujourd'hui plus nécessaire, ne sont pas comptabilisés⁽⁸⁾.

Les titres de séjour pris en compte ici ont deux caractéristiques importantes, qui expliquent les différences entre les chiffres présentés ci-dessous et ceux présentés ailleurs. Tout d'abord, les titres comptabilisés ont une durée de validité de 364 jours et plus, ce qui exclut tous les titres de courte durée. De plus, parmi les titres de 364 jours ou plus délivrés à un immigrant, seul le premier délivré est pris en compte, afin d'éviter de compter plusieurs fois une même personne. Enfin, les caractéristiques des flux portent sur les titres eux-mêmes : date de début de validité, durée de validité, âge en début de validité. Ces choix méthodologiques indiquent que l'on se concentre sur la migration à caractère permanent et permettent de comptabiliser les flux d'entrées dans un statut de migrant de longue durée. En revanche, un migrant ayant, par exemple, bénéficié

(7) Nées à l'étranger de parents n'ayant pas la nationalité française.

(8) Sont exclus les pays membres de l'Union européenne au 30 juin 2013 ainsi que l'État de la Cité du Vatican, l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège, les principautés d'Andorre et de Monaco, la république de Saint-Marin et la Suisse.

successivement de deux titres de sept mois puis étant reparti, ne sera pas comptabilisé. Les résultats présentés ici ne correspondent donc pas aux estimations habituelles d'immigrants au sens des recommandations internationales, fondées sur la durée effective ou prévue de séjour, plutôt que sur la durée de validité du titre de séjour ; ils décrivent l'activité des services de l'État, à partir d'informations précises comme la date de délivrance, la durée de validité des titres, etc. D'autres sources renseignent sur les entrées, notamment les enquêtes annuelles de recensement⁽⁹⁾.

Les données décrites ci-après incluent tous les premiers titres de 364 jours ou plus délivrés aux mineurs comme aux majeurs. Les estimations du tableau annexe A.3 se fondent également sur la base AGDREF mais uniquement pour les immigrants arrivés majeurs en France métropolitaine, les entrées de mineurs étant estimées à partir d'autres sources (données de regroupement familial et d'asile : OMI, Anaem, Ofii). De façon complémentaire, le ministère de l'Intérieur publie des chiffres relatifs à l'ensemble des titres délivrés (y compris les titres de courte durée) tandis que l'Insee se concentre sur l'estimation de la date d'entrée effective sur le territoire et sur la durée de résidence du migrant.

Parmi l'ensemble des bénéficiaires d'un titre de 364 jours et plus délivré pour la première fois, on distingue les personnes majeures, qui ont 18 ans ou plus l'année de début de validité de leur titre, et les personnes mineures ; pour ces dernières la demande de titre n'est en général pas obligatoire. Le tableau 2 présente les flux des premiers titres entre 2006 et 2011. Le nombre de titres délivrés aux personnes étrangères majeures est très stable autour d'une moyenne proche de 164 000 titres par an. La tendance est décroissante depuis 2009 mais les écarts restent faibles. Les titres sont délivrés en France tandis que les visas de long séjour, valant titres de séjour, sont délivrés dans les consulats de France à l'étranger. Ces derniers ont représenté en 2011 plus de 40 % des titres délivrés aux majeurs.

La répartition par groupe d'âges des titres délivrés aux personnes majeures est restée très stable au cours de la période (tableau 3). Elle est concentrée sur les âges jeunes : les individus âgés de 18 à 34 ans sont récipiendaires de plus de 72 % des titres délivrés aux majeurs tandis que la part des plus de 45 ans est inférieure à 12 %. En moyenne, parmi l'ensemble des bénéficiaires d'un titre de séjour, les femmes sont majoritaires (tableau 4). On n'observe pas véritablement de tendance au cours de la période. Sur une plus longue période, en revanche, cette féminisation des flux constitue une rupture (Beauchemin *et al.*, 2013). Les ressortissants d'Afrique restent très majoritaires même si, au cours de la période, leur part a légèrement diminué au profit des ressortissants des autres continents (tableau 5).

(9) Le bulletin du recensement contient une question sur l'année d'arrivée en France et sur le lieu de résidence un an avant, qui permettent d'estimer les « entrées nettes » : personnes présentes au recensement qui ne résidaient pas en France au 1^{er} janvier de l'année précédente. L'Insee mène des travaux méthodologiques sur l'estimation des entrées à partir de ces deux variables.

Les tableaux 3, 4 et 5 permettent de dresser le portrait type du bénéficiaire de titre de séjour de longue durée au cours des années écoulées. Il s'agit d'une personne jeune, d'environ 25 ans, le plus souvent d'une femme, originaire d'un pays africain.

Tableau 2. Nombre de premiers titres de plus de 364 jours délivrés aux ressortissants de pays tiers (périmètre constant), selon l'année de début de validité

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Personnes majeures	167 815	152 635	163 760	170 965	166 546	160 142
Personnes mineures	27 227	24 776	20 569	18 536	17 988	17 599
Total	195 042	177 411	184 329	189 501	184 534	177 741

Champ : Titres délivrés en France et à l'étranger aux ressortissants des pays non listés dans la note 8. Titres délivrés l'année n et enregistrés dans l'extraction de la base réalisée en juillet de l'année $n + 2$, sauf pour l'année 2009 où l'extraction a été réalisée en juillet 2012.

Source : Calculs des auteur-e-s à partir des données AGDREF.

Tableau 3. Répartition des bénéficiaires majeurs d'un premier titre de plus de 364 jours par groupe d'âges, selon l'année de début de validité (%)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
18-24 ans	32,1	34,2	33,1	32,3	32,3	32,2
25-34 ans	39,3	39,4	39,2	40,2	39,9	39,4
35-44 ans	18,3	16,6	17,5	17,7	17,9	18,0
45-54 ans	5,7	5,4	6,1	5,8	5,9	6,2
55-64 ans	2,4	2,5	2,5	2,3	2,4	2,6
65 ans et plus	2,2	1,9	1,7	1,7	1,5	1,6

Champ : Titres délivrés aux étrangers majeurs ressortissants des pays non listés dans la note 8.

Source : Calculs des auteur-e-s à partir des données AGDREF.

Tableau 4. Répartition des bénéficiaires majeurs d'un premier titre de plus de 364 jours par sexe, selon l'année de début de validité (%)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hommes	48,1	46,9	49,6	48,8	48,5	48,3
Femmes	51,9	53,1	50,4	51,2	51,5	51,7

Champ : Titres délivrés aux étrangers majeurs ressortissants des pays non listés dans la note 8.

Source : Calculs des auteur-e-s à partir des données AGDREF.

Tableau 5. Répartition des bénéficiaires majeurs d'un premier titre de plus de 364 jours par continent d'origine, selon l'année de début de validité (%)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Afrique	58,9	58,4	58,8	58,1	57,7	57,6
Amérique	11,3	11,3	11,1	10,8	12,5	11,7
Asie	23,9	24,7	24,5	25,5	24,2	24,4
Europe	5,3	5,1	5,0	4,7	4,7	5,0
Océanie	0,4	0,4	0,4	0,6	0,6	1,1

Champ : Titres délivrés aux étrangers majeurs ressortissants des pays non listés dans la note 8 en fonction de la nationalité d'origine. La Turquie est classée en Asie. La somme n'est pas toujours égale à 100 du fait des arrondis et des valeurs manquantes.

Source : Calculs des auteur-e-s à partir des données AGDREF.

Les proportions d'hommes et de femmes parmi les bénéficiaires des titres de séjour varient assez fortement en fonction de la nationalité du récipiendaire du titre de séjour (tableau 6). Les hommes sont proportionnellement beaucoup moins nombreux chez les ressortissants des pays d'Amérique, d'Asie et surtout d'Europe. À l'inverse, ils sont légèrement plus nombreux que les femmes parmi les ressortissants d'Afrique. Au cours du temps, on remarque une féminisation de la migration en provenance d'Asie et d'Europe.

La structure par âge des bénéficiaires des titres de séjour est aussi affectée par le continent d'origine. Les ressortissants en provenance d'Asie sont plus jeunes que la moyenne tandis que ceux provenant d'Amérique et d'Europe sont plus âgés. Les dynamiques sont également contrastées : les ressortissants des pays africains et asiatiques sont proportionnellement un peu plus jeunes qu'auparavant tandis que ceux provenant d'Amérique et d'Europe sont de plus en plus âgés (tableau 6).

Tableau 6. Part des hommes et des jeunes adultes parmi les bénéficiaires majeurs d'un premier titre de plus de 364 jours d'un continent d'origine donné, selon l'année de début de validité (%)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Part des hommes						
Afrique	50,9	50,0	53,6	53,1	52,7	52,7
Amérique	41,0	41,5	42,1	40,1	39,6	40,1
Asie	46,9	44,5	45,5	45,3	45,7	44,6
Europe	36,9	35,8	39,5	34,8	35,7	34,5
Océanie	44,5	45,8	44,7	51,2	49,7	48,9
Part des 18-34 ans						
Afrique	68,9	71,1	69,5	70,3	70,9	70,7
Amérique	71,2	73,2	72,2	71,0	68,9	68,0
Asie	78,3	80,5	80,1	78,9	77,7	77,0
Europe	69,8	71,1	69,8	68,5	70,1	66,9
Océanie	63,5	66,4	61,8	66,2	66,8	59,8
<i>Champ</i> : Titres délivrés aux étrangers majeurs ressortissants des pays non listés dans la note 8.						
<i>Source</i> : Calculs des auteur-e-s à partir des données AGDREF.						

III. Les naissances et la fécondité

Baisse de la natalité, stabilité de la fécondité

Depuis 2010, année où la natalité a atteint le niveau maximal de 832 800 naissances (dont 802 200 en métropole), le nombre de naissances a commencé à reculer légèrement. En 2012, il s'établit à 821 000 dont 790 000 en métropole (Beaumel et Bellamy, 2013a), soit environ 2 400 de moins qu'en 2011 (tableau annexe A.1). L'année 2012 ayant été une année bissextile, la journée de plus en 2012 a « apporté » environ 2 500 naissances supplémentaires. La baisse de la natalité est donc plus prononcée lorsqu'elle est ramenée à l'échelle journalière.

La baisse de la natalité est le résultat d'une stabilité de la fécondité (tableau annexe A.4), conjuguée à une baisse de la part des femmes en âge de procréer (Bellamy et Beaumel, 2013). En effet, l'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) a peu varié entre les deux années : il s'établit à 2,01 enfants par femme et 1,99 pour les départements métropolitains. La fécondité en France reste donc à un niveau élevé, par comparaison avec les autres pays européens⁽¹⁰⁾ (tableaux annexes A.6 et A.7).

La stagnation de la fécondité se retrouve à tous les âges, les mouvements de baisse ou d'augmentation selon le groupe d'âges sont modérés. Ainsi, les taux par âge ont très légèrement augmenté après 30 ans et très légèrement baissé avant cet âge (tableau 7, figures 2 et 3). C'est entre 35 et 39 ans que les taux de fécondité augmentent le plus, mais la contribution relative de ce groupe d'âges à la fécondité totale est assez faible. Observées sur le long terme, les évolutions récentes de la fécondité selon l'âge, en termes de contribution à la fécondité totale, semblent se stabiliser (figure 2). Le groupe d'âges contribuant le plus à la fécondité est celui des 30-34 ans (33,1 %), suivi par les 25-29 ans (31,4 %), les 35-39 ans (16,7 %), les 20-24 ans (12,9 %), les plus de 39 ans (4,2 %) et enfin les jeunes femmes âgées de moins de 20 ans qui contribuent le plus faiblement à la fécondité annuelle (1,7 %).

Si une forte variation de l'indicateur conjoncturel de fécondité semble peu probable en termes d'intensité, les modifications du calendrier pourraient se stabiliser. Le retard de l'âge à la maternité devrait se poursuivre dans les années à venir, et à terme se stabiliser du fait qu'il est largement déterminé par le retard de l'âge au premier enfant. Rappelons qu'en 2012, l'âge moyen à la maternité

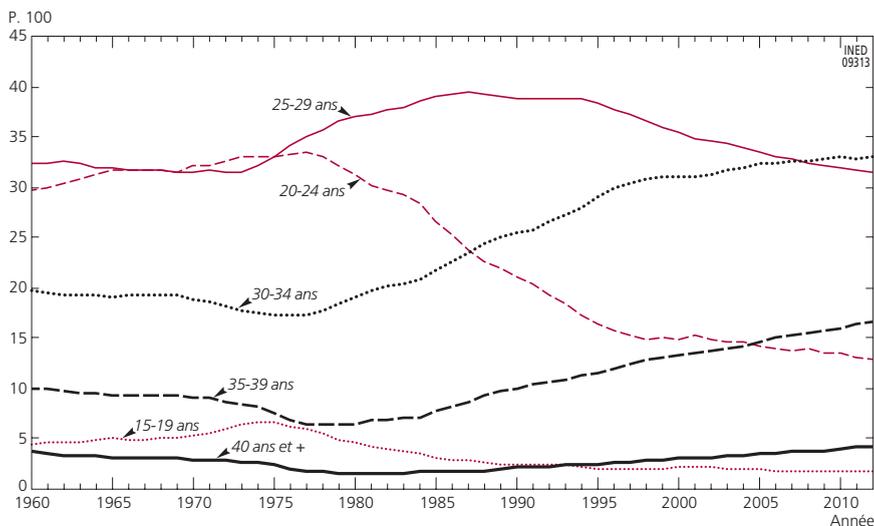
Tableau 7. Évolution de la fécondité par groupe d'âges depuis 2006 (pour 1 000 femmes)

Âge atteint dans l'année	Somme des taux par âge							Variation absolue*					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2006 2007	2007 2008	2008 2009	2009 2010	2010 2011	2011 2012
Moins de 20 ans	37	36	36	35	35	34	34	-1	0	-1	-1	-1	0
20-24 ans	279	271	276	271	272	262	257	-8	+5	-5	+1	-10	-5
25-29 ans	655	641	643	639	642	634	627	-14	+2	-4	+3	-8	-7
30-34 ans	642	638	650	653	665	657	660	-4	+13	+3	+12	-8	+3
35-39 ans	298	300	308	314	322	327	332	+2	+9	+5	+8	+5	+5
40 ans ou plus	70	73	76	76	80	83	84	+3	+3	0	+4	+3	+1
Total* (ICF)	1980	1959	1990	1989	2016	1997	1994	-21	+31	-1	+27	-19	-3

* 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 auteur-e-s.

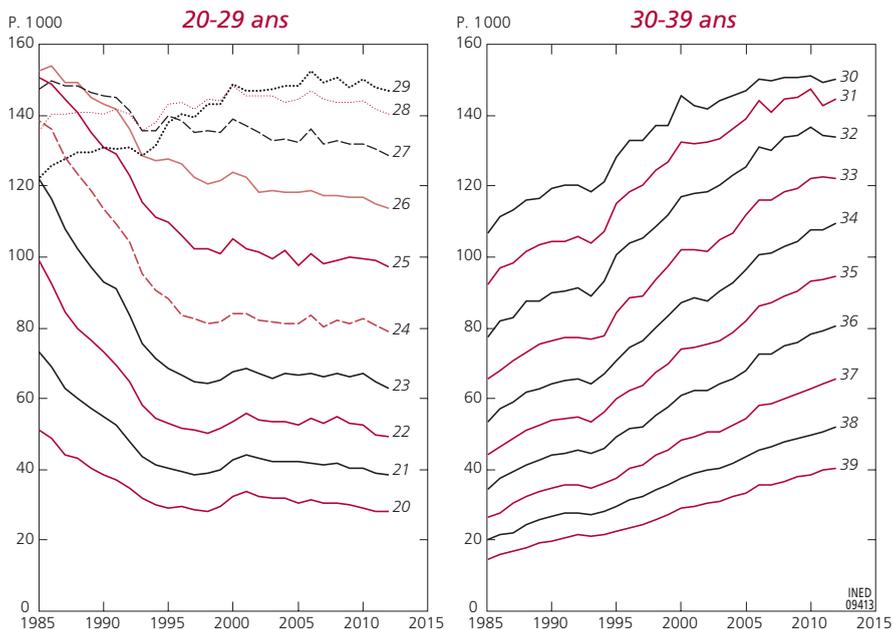
(10) Les tableaux annexes A.6 et A.7 présentent des données récentes de la fécondité conjoncturelle et longitudinale européenne (voir également Prioux et Barbieri, 2012).

Figure 2. Contribution de chaque groupe d'âges à l'indicateur conjoncturel de fécondité, depuis 1960 (%)



Champ : France métropolitaine.
Source : Insee et calculs des auteur-e-s.

Figure 3. Évolution des taux de fécondité par âge entre 20 et 39 ans depuis 1985 (pour 1000 femmes)



Champ : France métropolitaine.
Source : Insee et calculs des auteur-e-s.

est de 30 ans (Bellamy et Beaumel, 2013), et l'âge moyen au premier enfant légèrement supérieur à 28 ans (Davie, 2012). On peut également penser que la répartition des femmes selon le nombre d'enfants va peu évoluer (Masson, 2013), tout comme la part de femmes infécondes. En effet, la part des hommes et femmes ne voulant pas d'enfant change peu (Debest et Mazuy, 2013), celle des couples infertiles est minoritaire, et seule une partie des couples ayant des difficultés à concevoir et s'engageant dans un parcours d'aide médicale à la procréation parvient à avoir des enfants – lorsqu'on resitue leur projet de parentalité dans un parcours biographique et génésique plus large (La Rochebrochard, 2011).

La France est passée d'un « modèle » de fécondité concentré aux âges jeunes à un « modèle » plus tardif, mais qui reste situé entre 25 et 35 ans (figures 2 et 3). La fécondité entre 34 et 39 ans continue d'augmenter (figure 3). Étant donné la généralisation de la norme à deux enfants et de la diminution de l'espacement moyen entre deux naissances (Davie, 2012), il est fort probable que le calendrier actuel de la fécondité se stabilise en France bien que les situations familiales se diversifient.

Stagnation de la descendance finale à 2 enfants par femme

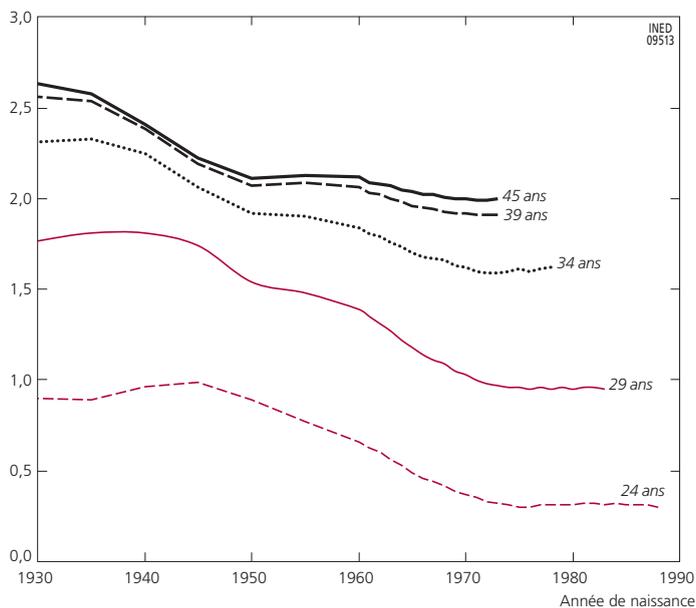
La stabilité de l'indicateur conjoncturel de fécondité sur le long terme (avec des fluctuations annuelles qui restent peu importantes) se retrouve dans les données longitudinales (tableau annexe A.5). La baisse de la fécondité est relativement forte pour toutes les générations nées entre 1940 et 1970 (figure 4). Pour celles nées à partir des années 1970, le nombre moyen d'enfants s'est stabilisé autour de deux enfants par femme. Sauf évolution imprévue, la descendance finale devrait augmenter pour les générations nées entre 1970 et 1980 dont l'âge moyen à la maternité est passé de 27,5 ans à 30 ans.

Augmentation des naissances hors mariage

La part des naissances hors mariage continue d'augmenter pour atteindre 57 % du total des naissances en 2012, soit 356 000 naissances. Cette part était inférieure à 9 % au début du XX^e siècle, et a peu varié jusqu'aux années 1960 (figure 5), hormis les effets liés aux guerres. Cette proportion atteint son plus bas niveau dans les années 1960, où environ 6 % des enfants naissent hors mariage. Après cette date, les naissances hors mariage sont de plus en plus nombreuses, pour atteindre 30 % en 1990 et 43 % en 2000 (Daguet, 2002b). On observe de nouvelles pratiques liées à la conjugalité : la diffusion de la cohabitation, mais aussi des couples non cohabitants ou cohabitant en alternance, l'entrée en vigueur du pacs (1999). Les enfants nés hors mariage représentent plus d'une naissance sur deux à l'heure actuelle et 55 % de l'ICF est imputable aux naissances hors mariages (tableau annexe A.4).

Depuis juillet 2006, la distinction juridique entre les enfants nés de parents mariés et les enfants nés de parents non mariés est caduque. Les enfants dits

Figure 4. Descendances atteintes à 24 ans, 29 ans, 34 ans et 39 ans et descendance finale* des femmes nées à partir de 1930

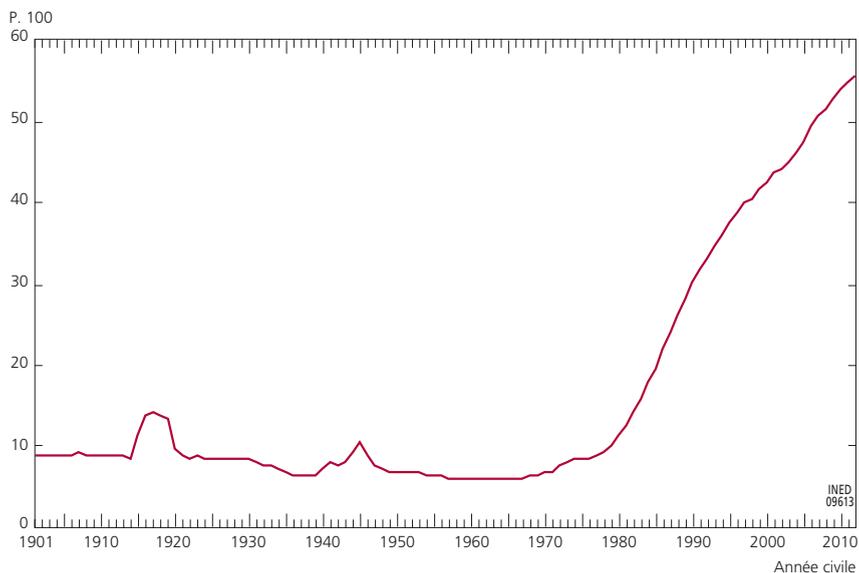


* La descendance finale pour les générations récentes est estimée.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee et calculs des auteur-e-s.

Figure 5. Part des naissances hors mariage depuis 1901 (%)



Champ : France métropolitaine.

Sources : Daguet (2002a, 2002b) et Insee, calculs des auteur-e-s.

« illégitimes » ne pouvaient avoir de filiation qu'une fois l'acte de reconnaissance enregistré par l'état civil. Dorénavant, l'acte de naissance vaut reconnaissance par la mère. La reconnaissance de l'enfant par les deux parents ouvre le droit au partage de l'autorité parentale, de manière conjointe, plaçant les deux parents à égalité de droits envers l'enfant. D'autres réformes relatives à la famille ont été votées, notamment celle relative au nom de famille (voir encadré) qui a conduit à peu de changements à ce jour, ou tout récemment celle relative à l'ouverture du mariage aux couples de même sexe votée en 2013 qui aura des effets concrets sur la reconnaissance juridique des mères ayant eu un enfant dans le cadre d'un couple de même sexe mais qui n'ont pas porté l'enfant (Descoutures, 2010). Par ailleurs, de nombreuses questions font débat, comme celle de l'anonymat des donneurs de gamètes dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation (à l'heure actuelle le don de gamètes est anonyme et gratuit) ou encore celle du tiers (notamment le beau-parent) qui n'a pas de statut juridique clairement établi. Les situations de parentalité et les projets de parentalité se diversifient et sont progressivement légitimés (ou non) par le droit (Charrier et Clavandier, 2013, chapitre 8).

Les normes qui encadrent la parentalité se sont fortement diffusées, notamment la prédominance du « projet parental », le consensus dans le couple et la planification des naissances accompagnée d'une large couverture contraceptive (Bajos et Ferrand, 2006 ; Mazuy, 2009 ; Bajos *et al.*, 2012). En parallèle, les situations socio-familiales en amont (avant la concrétisation du projet parental) se sont diversifiées : âge des parents à la naissance du premier enfant, espacement entre les naissances (tous deux sensibles au niveau d'études, Davie et Mazuy, 2010), recours à l'aide médicale à la procréation pour obtenir ou accélérer la survenue de la grossesse⁽¹¹⁾, situation conjugale des parents, recompositions familiales, monoparentalité ou homoparentalité.

Les situations de monoparentalité à la naissance, bien que minoritaires, concernent environ 7 % des naissances. Ce niveau aurait peu varié depuis 2003 d'après les dernières enquêtes de périnatalité (Blondel et Kermarrec, 2011). Bien qu'il soit difficile de préciser, par ces données quantitatives, quelles situations concrètes recouvrent cet indicateur, on ne peut s'empêcher d'établir un parallèle avec la proportion d'enfants enregistrés avec le nom de la mère (6,6 %) à l'état civil (tableau 8). Les situations de monoparentalité à la naissance d'un enfant peuvent correspondre à des cas de figures différents selon l'âge des mères concernées. On peut émettre l'hypothèse, pour les mères les plus jeunes, que certaines d'entre elles ne vivent pas (encore) avec le père de l'enfant au moment de la naissance. Concernant les plus âgées, une partie des situations de monoparentalité pourrait correspondre à des périodes de transition conjugale

(11) D'après les données de la dernière enquête périnatale, 4,9 % des grossesses de 2010 avaient été précédées d'une aide médicale à la procréation (Blondel et Kermarrec, 2011). Il s'agissait dans la moitié des cas d'une stimulation ovarienne et dans l'autre moitié d'une assistance médicale à la procréation (AMP) avec manipulation des gamètes. Notons que le recours aux techniques d'AMP s'effectue très majoritairement par des couples (Agence de biomédecine, 2011 ; Rozée et Mazuy, 2012).

Encadré. Le nom de famille des enfants nés en 2012

Depuis la loi n° 2002-304 du 4 mars 2002, applicable pour les enfants nés à compter du premier janvier 2005^(a), il est possible pour les parents de choisir le nom transmis à leur(s) enfant(s), parmi quatre configurations : l'enfant peut porter le nom du père, le nom de la mère, ou le double nom, avec dans ce dernier cas, le nom de la mère en première ou seconde position. Ce nouveau choix du nom doit être fait au plus tard au moment de la déclaration de l'enfant :

« Lorsque la filiation d'un enfant est établie à l'égard de ses deux parents au plus tard le jour de la déclaration de sa naissance ou par la suite mais simultanément, ces derniers choisissent le nom de famille qui lui est dévolu : soit le nom du père, soit le nom de la mère, soit leurs deux noms accolés dans l'ordre choisi par eux dans la limite d'un nom de famille pour chacun d'eux. En l'absence de déclaration conjointe à l'officier de l'état civil mentionnant le choix du nom de l'enfant, celui-ci prend le nom de celui de ses parents à l'égard duquel sa filiation est établie en premier lieu et le nom de son père si sa filiation est établie simultanément à l'égard de l'un et de l'autre. En cas de désaccord entre les parents, signalé par l'un d'eux à l'officier de l'état civil, au plus tard au jour de la déclaration de naissance ou après la naissance, lors de l'établissement simultané de la filiation, l'enfant prend leurs deux noms, dans la limite du premier nom de famille pour chacun d'eux, accolés selon l'ordre alphabétique ». Article 311-21 inséré par la loi n°2002-304, modifié par loi n°2013-404 du 17 mai 2013 - art. 11

9 % des enfants nés en 2012 portent le double nom

Près de dix ans après la mise en place du dispositif du double nom, il est intéressant d'observer le nom de famille donné aux enfants face à cette multiplicité de possibilités. À une forte majorité (83 %), le nom dévolu aux enfants est celui du père (tableau 8). Le seul nom de la mère est attribué aux enfants dans 6,6 % des cas, cela concerne presque uniquement des enfants non reconnus par leur père (ou géniteur) à la naissance, et dans une très faible mesure des enfants pour lesquels père et mère ont décidé de transmettre le nom de la mère, ou des enfants nés dans le cadre d'une union lesbienne reconnus par la mère biologique uniquement (l'ouverture de la filiation aux couples de même sexe date de 2013).

Moins de 10 % des enfants ont le double nom (le nom du père est plus souvent en première position). Notons que cette possibilité nouvelle de transmettre le nom des deux parents est encore peu connue du grand public ; en pratique, la loi a peu modifié les usages en matière de transmission patronymique^(b).

Tableau 8. Répartition des noms de naissance des enfants nés en 2012

Nom attribué à l'enfant	Répartition
Nom du père	83,0
Nom de la mère	6,6
Nom du père suivi du nom de la mère	7,3
Nom de la mère suivi du nom du père	1,7
Autre nom ou problème de codage	1,5
Total	100,0

Champ : Naissances vivantes enregistrées en France entière hors Mayotte.
Sources : Insee, statistiques de l'état civil.

(a) Le décret du 29 octobre 2004 et la circulaire d'application du 6 décembre 2004 ont précisé les modalités d'application de cette réforme pour les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2005.

(b) Les enjeux, avantages, limites et contraintes de la loi ont fait l'objet d'un recueil d'articles parus dans le numéro 1/2002 de la revue *Travail, genre et sociétés* (Maruani et Meron, 2002). Les contributions exposaient certains des enjeux de la modification de la loi. Dix années plus tard, peu de travaux couvrent la question.

(fin ou début d'une relation), ou d'autres situations atypiques (non corésidence avec le conjoint par exemple), mal appréhendées par les enquêtes ou le recensement qui collectent une information à partir de la question « Vivez-vous en couple ? », sans doute trop limitative.

À l'heure actuelle, les différences sociales de fécondité en France s'observent surtout au niveau des calendriers des naissances. Les femmes qui poursuivent des études longues sont mères à des âges plus tardifs (30 ans en moyenne contre 25 ans pour les moins diplômées) et concentrent leurs naissances dans un intervalle plus court (Davie et Mazuy, 2010).

IV. Les interruptions volontaires de grossesse

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) est stable pour l'année 2011. D'après les statistiques issues des actes médicaux, 222 452 IVG ont été pratiquées en 2011⁽¹²⁾, dont 209 291 en France métropolitaine (tableau annexe A.8).

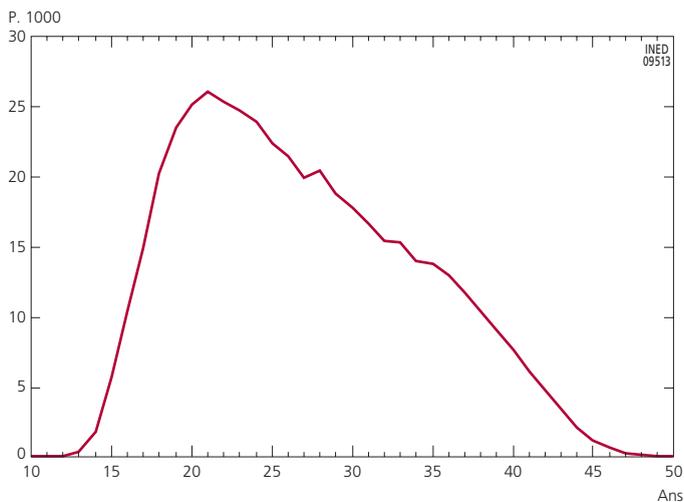
Les indicateurs relatifs aux IVG varient peu⁽¹³⁾. Rapporté aux femmes âgées de 15 à 49 ans, le taux global de recours à l'IVG stagne entre 14 et 15 IVG pour 1 000 femmes depuis 1990. L'indicateur conjoncturel de recours à l'IVG est toujours stable à 0,53 IVG par femme (tableau annexe A.8). En tenant compte du recours répété à l'IVG pour une partie d'entre elles, on estime la proportion de femmes ayant recours à une IVG au moins une fois dans leur vie à 35 % (Prioux et Barbieri, 2012 ; Bajos *et al.*, 2013). Il s'agit d'un indicateur global, masquant certaines disparités géographiques, notamment un recours plus fréquent à l'IVG dans les départements d'outre-mer (DOM), en Languedoc-Roussillon, en Île-de-France, en Corse et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Vilain *et al.*, 2013). Des études plus approfondies sur la fécondité et les situations sociofamiliales des femmes permettraient de préciser les caractéristiques liées à ces différences régionales.

C'est entre 20 et 24 ans que le recours à l'IVG est le plus fréquent, âges où la fécondité est encore relativement faible. Les taux d'IVG des mineures sont bas, compris entre 1,8 ‰ à 14 ans et 14,9 ‰ à 17 ans (figure 6) et n'augmentent plus depuis 2006 (Prioux et Barbieri, 2012). Le taux plus élevé d'IVG dans le groupe d'âges 20-24 ans fait échos à la concentration croissante des grossesses et des naissances entre 25 et 35 ans qui s'accompagne d'une stigmatisation de la fécondité

(12) À partir de 2010, les données intègrent les actes rattachés à des régimes particuliers – pour les indépendants et les agriculteurs : le Régime social des indépendants (RSI) et la Mutuelle sociale agricole (MSA). Les données présentées dans le tableau annexe A.8 sont donc en légère augmentation. Hors régimes particuliers, le nombre d'IVG en 2011 est de 207 860 pour la France métropolitaine et de 220 962 pour la France entière (Vilain *et al.*, 2013).

(13) Les taux d'IVG ont été calculés à partir de la distribution par âge détaillée des IVG enregistrées par le PMSI (fournie par la Drees), ramenée à l'ensemble des IVG (y compris RSI et MSA). Les Bulletins d'interruption de grossesse 2011 ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de l'article. On pourra trouver un historique des différentes sources de données dans Rossier *et al.* (2009).

Figure 6. Taux d'IVG par âge en 2011 (pour 1 000 femmes)



Champ : France entière.

Sources : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), calculs des auteur-e-s à partir de la structure par âge des IVG dans le PMSI.

et des grossesses des jeunes adultes et des femmes les plus âgées; en effet, les injonctions à avoir ses enfants ni trop tôt ni trop tard s'avèrent de plus en plus contraignantes (Bessin et Levilain, 2012). Le recours répété à l'IVG s'est accru, l'âge moyen à l'IVG a diminué, notamment pour la première IVG dont l'âge moyen est passé de 28,0 ans au début des années 1980 à 26,6 ans en 2007. Tous ces indicateurs traduisent les effets de l'allongement de la période entre le premier rapport sexuel et l'entrée en parentalité, ainsi que la diversification des parcours affectifs et conjugaux, qui peuvent avoir un impact sur la survenue d'une grossesse non prévue et sur la décision de l'interrompre. Le recours à l'IVG peut témoigner, malgré une large couverture contraceptive (Bajos *et al.*, 2012), de l'inadéquation des méthodes contraceptives avec le mode de vie des femmes à des moments particuliers de leur existence (Bajos *et al.*, 2013).

V. Pacs, mariages et divorces

Pacs : du tribunal d'instance aux notaires

À partir de l'année 2011, les statistiques fournies par le ministère de la Justice concernant les pacs sont partielles, du fait que depuis la loi du 28 mars 2011, les pacs peuvent également être signés devant les notaires. Ces statistiques (tableau 9) ne fournissent pas encore les informations en provenance des notaires, mais devraient prochainement les intégrer. La diminution apparente des pacs correspond donc à une baisse de l'activité des tribunaux d'instance; en effet cette diminution s'observe seulement à partir des trois derniers trimestres

Tableau 9. Évolution des nombres de pacs et de dissolutions de pacs depuis 2007

	2007	2008	2009	2010	2011*	2012*
Déclarations de pacs (total)	102 023	145 948	174 593	205 592	144 120	142 957
<i>Dont pacs dans les DOM</i>	953	1 182	1 450	1 646	1 368	1 731
Nombre de pacs conclus selon le sexe des partenaires						
homme-homme	3 708	4 776	4 895	5 210	3 718	2 978
femme-femme	2 510	3 420	3 542	3 938	3 092	2 705
homme-femme	95 707	137 745	166 151	196 435	137 309	137 274
non renseigné	98	7	5	9	1	1
Nombre de dissolutions (total)	22 782	23 670	26 933	35 073	42 201	47 298
Motif de dissolution du pacs :						
Commun accord des partenaires	10 847	12 774	16 290	20 811	24 106	27 455
Demande unilatérale de l'un des partenaires	747	715	914	1 151	1 288	1 440
Mariage	10 783	9 802	9 501	13 218	16 402	18 017
Décès	371	351	293	335	399	368
Autres cas et non renseigné	34	24	28	28	6	18
* Uniquement les actes signés dans les tribunaux d'instance. <i>Champ</i> : France entière. <i>Sources</i> : ministère de la Justice, Secrétariat général, sous-direction de la Statistique et des études.						

2011 alors qu'au premier trimestre, le nombre de pacs avait augmenté de 15 % (Prioux et Barbieri, 2012). On peut donc faire l'hypothèse que le nombre de pacs enregistrés auprès des notaires est important.

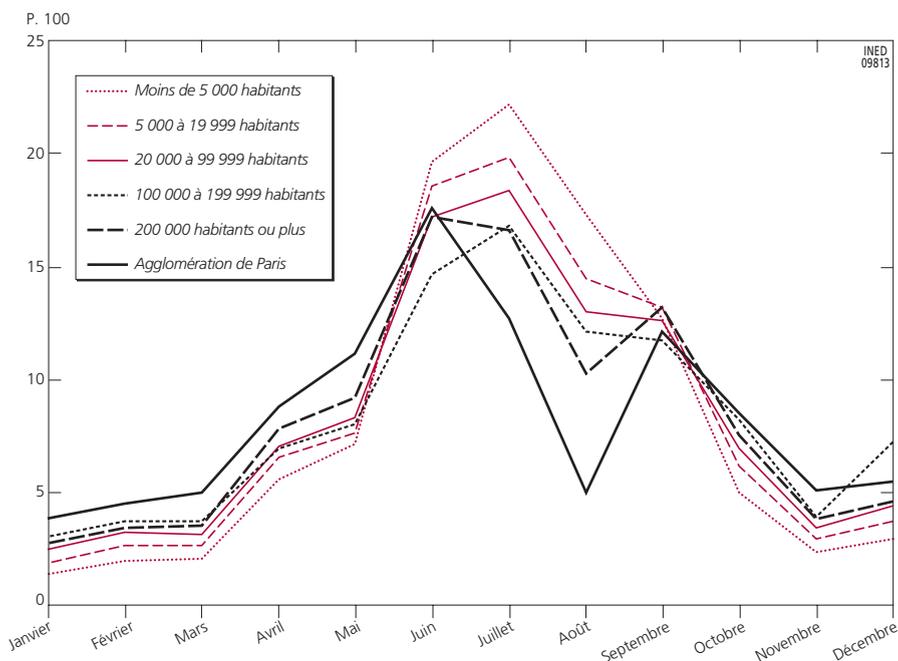
Concernant les dissolutions de pacs, elles poursuivent leur augmentation annuelle. Les notaires étant également habilités à les enregistrer, il s'agit donc d'un chiffre minimum de dissolutions, mais on peut supposer que les personnes ayant contracté un pacs auprès du tribunal d'instance soient enclines à s'adresser à la même autorité pour la dissolution. Les ruptures de pacs enregistrées par les tribunaux d'instance le sont six fois sur dix au motif d'une séparation du couple, tandis que près de quatre fois sur dix le pacs est rompu pour contracter un mariage. Un nombre très faible (moins de 1 %) mais assez stable de pacs sont rompus chaque année suite à un décès.

Vers une stabilisation des mariages ?

D'après les estimations provisoires de l'Insee, le nombre de mariages célébrés en 2012 s'élève à 241 000, dont 235 000 en métropole (Bellamy et Beaumel, 2013). Si les chiffres provisoires se confirment, cela indiquerait que le nombre de mariages, en baisse depuis l'année 2000 (sauf en 2005) se serait stabilisé (tableau annexe A.9).

La répartition mensuelle des mariages est toujours très sensible aux saisons, avec moins de 5 % des mariages chaque mois pendant la période hivernale, et une forte proportion des mariages durant les mois d'été (figure 7). L'agglomération parisienne est toutefois spécifique car on y célèbre peu de mariages aux mois de juillet et août (5 % des mariages ont lieu au mois d'août), alors que cette part relative est beaucoup plus élevée dans les petites communes ou les communes rurales.

Figure 7. Répartition mensuelle des mariages en 2011, selon la taille de l'unité urbaine (%)



Note : Répartition mensuelle sur la base d'un nombre de jours par mois constant : 30,4 jours par mois. Les communes rurales ou les unités de moins de 5 000 habitants ont été regroupées dans la première catégorie.

Champ : France entière.

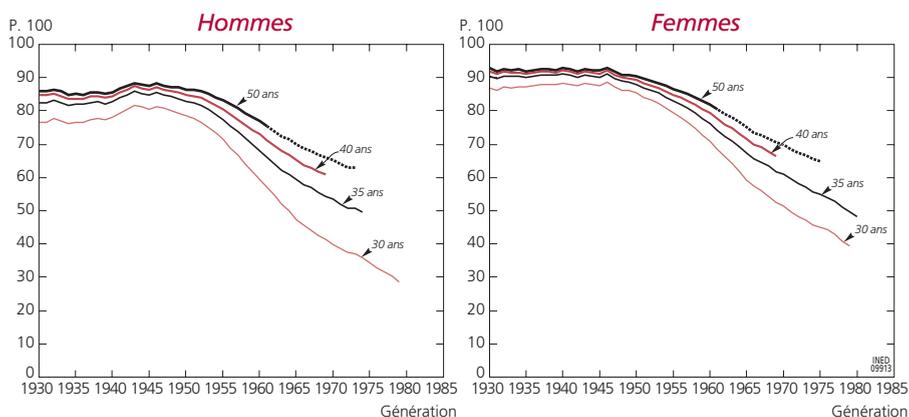
Source : Insee, calculs des auteur-e-s.

Retard et baisse de la primo-nuptialité

En 2011, la part des premiers mariages dans l'ensemble des mariages est restée stable : 71 % des mariages célébrés en 2011 unissaient deux personnes célibataires. Cette part était similaire en 2010. Ces unions de célibataires concernent 168 583 mariages.

Alors que 85 % à 90 % des femmes et des hommes nés au début des années 1950 n'étaient plus célibataires (marié-e-s, veufs-veuves, divorcé-e-s) à 35 ans, cette part est de 50 % pour les hommes et de 60 % pour les femmes nés dans les années 1970 (figure 8). La fréquence des premiers mariages à l'âge de 50 ans est estimée à 65 % pour les femmes (génération 1975) et 63 % pour les hommes

Figure 8. Part des hommes et des femmes non célibataires à différents âges, par génération (%)



Note : les pointillés correspondent à une estimation basée sur un gel des taux de nuptialité de 2010.

Source : Insee, calculs des auteur-e-s.

(génération 1973) ; ces premiers mariages seraient contractés en moyenne à 28,9 ans pour les femmes et 30,6 ans pour les hommes (tableau annexe A.10).

L'écart d'âge au premier mariage entre femmes et hommes célibataires (1,7 an) reflète l'écart d'âge entre conjoints au sein des couples (le conjoint étant plus souvent plus âgé que la conjointe). L'écart moyen entre conjoint et conjointe (tous rangs d'union confondus) est de 2,7 ans pour les mariés ; cet écart est de 2,1 ans pour les pacsés de sexe différent (Mazuy *et al.*, 2011). Par contre, l'âge au mariage et l'âge au pacs sont très proches.

VI. La mortalité

Les progrès de l'espérance de vie marquent le pas en 2012

Selon l'Insee, le nombre de décès survenus au cours de l'année 2012 atteint pour la première fois, depuis le milieu des années 1970, le seuil de 560 000 en France métropolitaine (569 800 pour la France entière, dont 11 000 dans les départements d'outre-mer). L'augmentation importante du nombre de décès en 2012 est essentiellement due aux conditions climatiques défavorables du début de l'année, qui ont engendré plusieurs épidémies (notamment de grippe et de diverses maladies respiratoires) tandis que l'année précédente en avait été quasiment exempte (Bellamy et Beaumel, 2013). L'année 2012 n'est pas exceptionnelle, puisque la population subit presque chaque hiver des épidémies de maladies infectieuses. Jusqu'à la généralisation de la vaccination contre la grippe, à partir des années 1970, elles représentaient même la première cause de mortalité pendant cette période de l'année (Mésle, 2010). Elles demeurent néanmoins particulièrement meurtrières pour les personnes âgées et, du fait

du vieillissement de la population, elles font croître parallèlement le nombre de décès liés aux épidémies.

Les autres indicateurs de mortalité sont également concernés. En 2012, le taux brut de mortalité s'élève à 8,7 décès pour 1 000 habitants, contre 8,4 ‰ en 2011. Pour l'ensemble du pays, l'espérance de vie à la naissance est estimée à 78,4 ans pour les hommes et 84,8 ans pour les femmes (78,5 et 84,9 ans en France métropolitaine en 2012 contre 78,4 et 85,0 ans en 2011). Bien que le recul de la durée moyenne de vie ait été supérieur à deux mois pour les femmes (un mois en France métropolitaine – voir le tableau annexe A.11), la France se positionne toujours en tête du classement européen de l'espérance de vie à la naissance (juste après l'Italie et l'Espagne). Pour les hommes, dont l'espérance de vie est restée la même qu'en 2011 (+ 0,1 an en France métropolitaine), elle se situe tout de même dans le premier tiers du classement européen (tableau annexe A.12). L'évolution différenciée de la mortalité des hommes et des femmes conduit à une réduction de l'écart d'espérance de vie entre les sexes, qui passe de 6,6 ans en 2011 à 6,4 ans en 2012. Elle marque une accélération du mouvement de convergence entre le niveau de mortalité des hommes et celui des femmes depuis la fin des années 1980, lorsque l'écart était supérieur à 8 ans.

L'écart de mortalité entre hommes et femmes se réduit avant 65 ans

La figure 9 illustre les progrès réalisés à chaque âge pour chacun des deux sexes au cours des deux décennies précédentes. Elle représente le rapport entre les quotients de mortalité disponibles pour la période la plus récente et ceux observés aux mêmes âges vingt ans auparavant. Les variations aléatoires, qui peuvent être importantes aux âges auxquels les risques de décès sont très faibles, sont minimisées de deux manières : d'une part, nous utilisons les tables de mortalité pluriannuelles établies par l'Insee pour la France métropolitaine (1988-1990 et 2008-2010) et, d'autre part, les rapports sont lissés par une moyenne mobile calculée sur trois années d'âge. Dans ces tables, l'espérance de vie à la naissance est estimée à 72,5 ans pour les hommes et 80,7 ans pour les femmes en 1988-1990, et 77,8 et 84,5 ans en 2008-2010.

À tous les âges, les niveaux de mortalité observés sont largement inférieurs à ceux de la période initiale (base 100 de la figure 9). Ce sont les risques de décès avant l'âge de vingt ans qui ont le plus diminué entre les deux périodes. À ces âges, la baisse a été supérieure à 50 % en moyenne pour les deux sexes. Elle a été particulièrement importante pour la mortalité infantile, dont le taux est passé de 7,3 décès pour 1 000 naissances en 1990 à 3,5 ‰ en 2010 (et 3,3 ‰ en 2012 selon les estimations provisoires de l'Insee). La France continue ainsi à bénéficier d'une position très favorable dans le classement européen pour le taux de mortalité infantile (tableau annexe A.13). Toutefois, comme la mortalité dans l'enfance avait déjà atteint un faible niveau à la fin des années 1980, les gains d'espérance de vie à la naissance qui en résultent sont faibles : 0,6 an

Figure 9. Baisse de la mortalité à chaque âge de 1988-1990 à 2008-2010 (rapport des quotients par âge lissés sur 3 années d'âge)

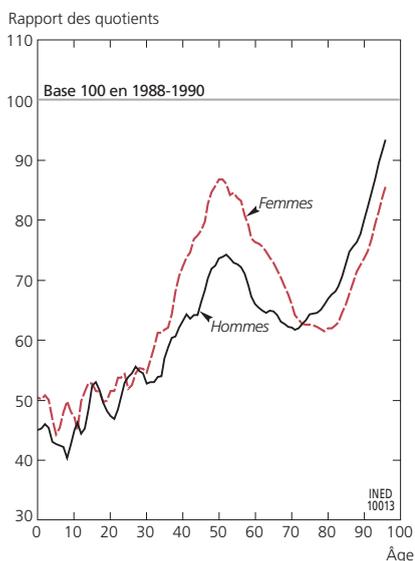
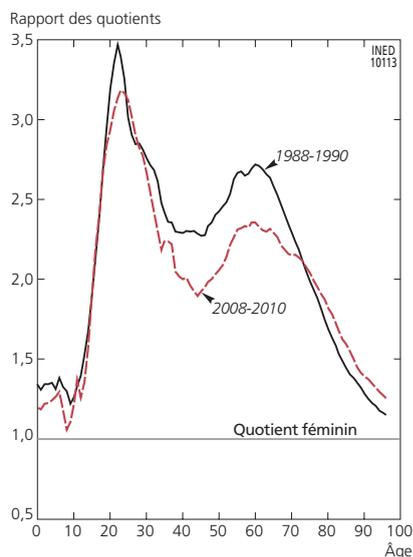


Figure 10. Surmortalité masculine à chaque âge en 1988-1990 et 2008-2010 (rapport des quotients masculins aux quotients féminins, lissés sur 3 années d'âge)



Source : Insee, tables de mortalité 1988-1990 et 2008-2010.

(sur un total de 5,3 ans) pour les hommes et 0,4 an (sur 3,8 ans) pour les femmes, soit 11 % dans les deux cas⁽¹⁴⁾.

La baisse a atteint au moins 25 % à tous les autres âges pour les deux sexes, à l'exception de deux périodes du cycle de vie : autour de 40-50 ans et à l'extrême fin de vie (au-dessus de 85 ans pour les hommes, de 90 ans pour les femmes). Dans ces deux groupes d'âges, la baisse a été inférieure à 20 %.

Par ailleurs, les progrès ont été systématiquement plus faibles pour les femmes jusqu'à 65 ans environ, expliquant le rapprochement des espérances de vie à la naissance des deux sexes. L'écart n'a cependant diminué que d'une année et demie car, au-delà de 67 ans, c'est la mortalité féminine qui a le plus reculé. Pour les femmes, les progrès de l'espérance de vie à la naissance sont donc largement attribuables à la baisse de la mortalité aux grands âges, tandis que pour les hommes, la baisse de la mortalité avant 65 ans y contribue davantage. De fait, plus de 45 % de la progression totale de l'espérance de vie à la naissance chez les hommes entre 1988-1990 et 2008-2010 est due à la baisse de la mortalité entre 10 et 65 ans contre moins de 25 % chez les femmes. Inversement, plus de 35 % du gain d'espérance de vie est dû à la baisse de la

(14) La contribution des groupes d'âges et des causes de décès aux différences d'espérance de vie à la naissance entre les deux périodes ou entre les deux sexes est calculée dans cet article selon la méthode proposée par Andreev *et al.* (2002).

mortalité au-delà de 80 ans chez les femmes contre moins de 15 % chez les hommes. Tout comme les progrès observés chez les enfants, ceux de la mortalité entre 65 et 80 ans contribuent de manière très similaire pour les deux sexes aux gains d'espérance de vie à la naissance (soit 30 % et 35 %).

La figure 10 présente le rapport des quotients masculins aux quotients féminins par année d'âge dans les tables de mortalité de 1988-1990 et 2008-2010. On y observe une réduction de la surmortalité masculine particulièrement marquée entre 40 et 65 ans. L'écart entre les mortalités masculine et féminine a également diminué à l'âge où il était le plus élevé en début de période : la surmortalité masculine marque un pic à l'âge de 22 ans pour les deux périodes, mais le rapport des quotients masculin et féminin s'est légèrement réduit, passant de 3,5 en 1988-1990 à 3,1 en 2008-2010 ; c'est-à-dire qu'à 22 ans, la mortalité des hommes était 3,5 fois supérieure à celle des femmes en 1988-1990, et 3,1 fois en 2008-2010. Après l'âge de 75 ans environ, l'écart continue en revanche à se creuser entre les risques de décès des deux sexes du fait de progrès plus rapides pour les femmes aux grands âges.

Le recul des maladies cardiovasculaires reste le principal moteur des progrès

La plus grande part des gains d'espérance de vie à la naissance entre 1988-1990 et 2008-2010 est attribuable au recul des maladies cardiovasculaires, pour les hommes comme pour les femmes (tableau 10). Les progrès ont été particulièrement importants contre les maladies ischémiques du cœur, dont le taux comparatif est passé de 96 décès pour 100 000 pour les hommes et 42 pour 100 000 pour les femmes en 1990 à respectivement 48 et 17 pour 100 000 en 2010 (tableau annexe A.14). Les maladies cérébrovasculaires tuent également beaucoup moins en 2010 avec des taux qui atteignent 30 et 22 pour 100 000 contre 71 et 52 en 1990. Le gain attribuable à la baisse de l'ensemble des maladies du système circulatoire est tout à fait comparable pour les deux sexes, soit 1,8 an pour les hommes et 1,9 an pour les femmes mais son poids est très différent puisqu'il représente plus de la moitié du gain total pour les femmes (51 %) contre tout juste un tiers pour les hommes (34 %).

Pour les hommes, le recul de la mortalité par cancer pèse aussi fortement, puisqu'il explique 24 % du gain total, soit 1,3 an, contre seulement 12 % pour les femmes (0,4 an). Ce sont surtout les cancers du poumon et de la prostate qui expliquent ces progrès, avec des taux comparatifs qui ont diminué respectivement de 70 à 58 pour 100 000 et de 32 à 20 pour 100 000. Pour les femmes, la mortalité par cancer du sein a nettement reculé, de 29 à 23 pour 100 000. En revanche, celle due au cancer du poumon a considérablement augmenté avec un doublement du taux comparatif (de 8 à 16 pour 100 000) entre 1990 et 2010 compensant en partie les gains obtenus contre les autres types de cancers.

La baisse de la mortalité due aux causes externes a également contribué à l'accroissement de l'espérance de vie à la naissance pour les deux sexes, bien

Tableau 10. Contributions des groupes de causes de décès aux différences d'espérance de vie à la naissance entre 1988-1990 et 2008-2010 par sexe (en années)

Groupe de causes de décès	Hommes		Femmes	
	Différence en années	Différence en %	Différence en années	Différence en %
Maladies infectieuses et parasitaires	- 0,18	3	- 0,04	1
Tumeurs	- 1,28	24	- 0,44	12
Maladies de l'appareil circulatoire	- 1,80	34	- 1,94	51
Maladies de l'appareil respiratoire	- 0,37	7	- 0,28	7
Maladies de l'appareil digestif	- 0,33	6	- 0,29	8
Autres maladies	- 0,29	6	- 0,19	5
Morts violentes	- 1,03	19	- 0,61	16
Toutes causes	- 5,29	100	- 3,79	100

Note : Voir tableau annexe A.16 pour la définition des groupes de causes de décès.
Source : calculs des auteur-e-s à partir des données de l'Insee et du CepiDc-Inserm.

qu'un peu plus pour les hommes (1,0 an, soit 20 % du total) que pour les femmes (0,6 an, soit 16 % du total). La baisse du nombre de morts sur la route a particulièrement bénéficié aux hommes en termes d'années de vie gagnées, le taux comparatif passant de 26 à 10 pour 100 000 entre 1990 et 2010 pour ces derniers contre 9 à 3 pour 100 000 pour les femmes. Si chacun des taux a été divisé par 3, le niveau de mortalité des femmes était déjà très faible, de ce fait la diminution est surtout visible pour les hommes. Tous les autres types de morts violentes ont également diminué, y compris les suicides dont le taux comparatif a diminué d'un quart chez les hommes et de presque un tiers chez les femmes.

Les autres groupes de maladies (notamment les maladies infectieuses, les maladies du système respiratoire et les maladies du système digestif) ont un poids beaucoup plus faible dans les progrès observés au cours de la période, même si la baisse en termes de taux comparatif a pu être très importante, comme c'est par exemple le cas pour l'ensemble des maladies du système respiratoire, dont le recul représente presque 50 % pour les deux sexes si on y inclut la grippe, mais une contribution aux gains d'espérance de vie à la naissance de seulement 7 % pour les hommes comme pour les femmes.

Le rôle majeur des cancers dans la réduction de l'écart entre les sexes

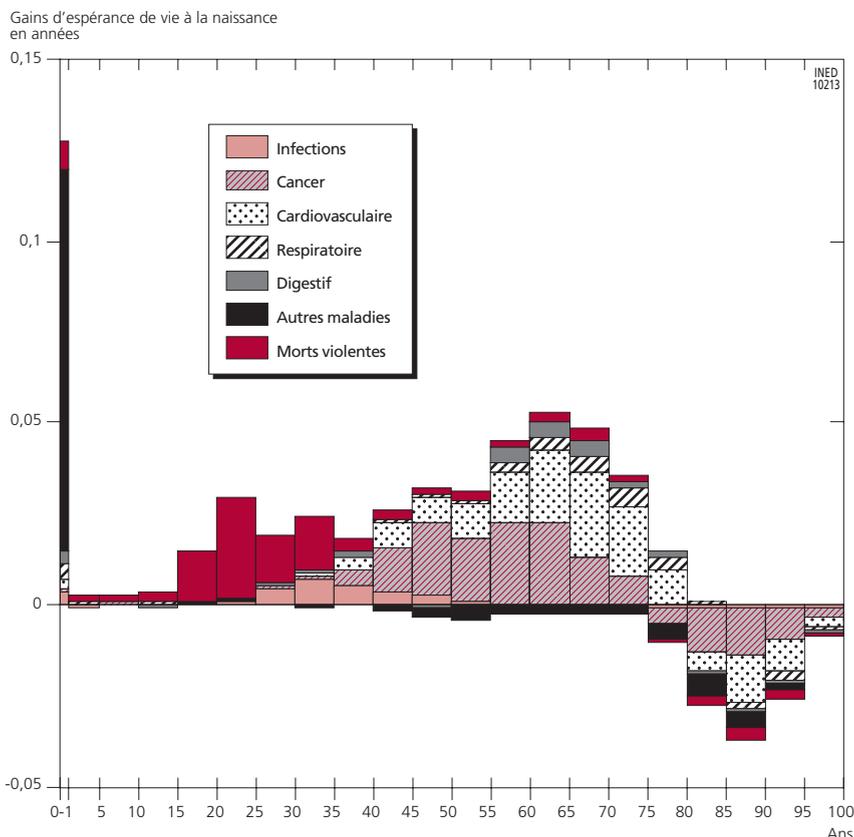
L'analyse de la contribution des causes de décès aux gains d'espérance de vie à la naissance permet par ailleurs de mieux comprendre le rapprochement observé entre les deux sexes. Nous avons d'abord calculé la contribution de chaque groupe d'âges et de chaque catégorie de causes de décès à la différence d'espérance de vie entre les sexes en 1988-1990 et en 2008-2010 (tableau annexe A.15), puis nous avons représenté la différence entre les contributions pour chaque groupe d'âges et de causes (figure 11, qui représente la différence entre la première et la deuxième partie du tableau annexe A.15). Les valeurs positives identifient les groupes d'âges et de causes ayant contribué à combler l'écart

entre les deux sexes tandis que les valeurs négatives identifient ceux qui tendent au contraire à creuser l'écart.

Les résultats montrent d'abord des progrès (au profit des hommes) au cours de la première année de vie. Si la baisse de la mortalité infantile a été à peu près comparable pour les deux sexes en termes relatifs, le taux plus élevé pour les garçons (donc la diminution la plus importante en termes absolus) a contribué au rapprochement de l'espérance de vie entre les deux sexes : les progrès réalisés au cours de cette seule année de vie expliquent 8,5 % de la réduction des écarts entre hommes et femmes.

L'écart entre les deux sexes s'est également réduit dans tous les groupes d'âges et pour toutes les causes jusqu'à 80 ans (sauf pour les « autres maladies »), les

Figure 11. Contributions des groupes d'âges et de causes de décès à la réduction de l'écart d'espérance de vie à la naissance entre les sexes de 1988-1990 à 2008-2010 (1,5 an au total)



Note : Voir tableau annexe A.16 pour la définition des groupes de causes de décès.

Champ : France métropolitaine.

Sources : Insee, tables de mortalité 1988-1990 et 2008-2010 ; CepiDc-Inserm, décès par cause en 1988-1990 et 2008-2010.

gains étant moindres chez les femmes que chez les hommes tant pour les causes externes (surtout chez les jeunes et les adultes jusqu'à 35 ans) que pour les cancers (à partir de 40 ans) et les maladies cardiovasculaires (notamment entre 55 et 75 ans). À 75-79 ans, les progrès sont également moins importants chez les femmes pour les maladies cardiovasculaires et certaines maladies infectieuses, mais plus importants que chez les hommes pour les cancers et les « autres maladies ». Enfin, à partir de 80 ans, les gains sont systématiquement plus importants pour les femmes, tout particulièrement pour les deux premières causes de mortalité, les cancers et les maladies cardiovasculaires.

Les différences de mortalité entre les départements

Les disparités interdépartementales de mortalité demeurent marquées en France métropolitaine : 6 ans séparent les valeurs extrêmes de l'espérance de vie des hommes, et 3,4 ans celles des femmes. Comme par le passé, la mortalité est plus élevée dans le Nord, l'Alsace et la Bretagne. Elle est au contraire relativement faible à Paris et dans les départements situés au sud-ouest de l'Île-de-France ainsi que dans les départements de la région Rhône-Alpes, de Midi-Pyrénées (principalement pour les hommes) et, pour les femmes, ceux situés dans le nord du Poitou-Charentes ainsi que dans les Pays de la Loire.

Comme le montre l'article suivant de ce numéro consacré à une analyse des âges et des causes de décès qui pèsent sur ces écarts entre départements (Barbieri, 2013), la géographie de l'espérance de vie à la naissance est désormais gouvernée par celle de la mortalité au-delà de 30 ans. Chez les jeunes, notamment chez les enfants, la baisse importante de la mortalité s'est accompagnée d'une réduction notable des différences géographiques. Aux âges actifs, les maladies de société (tabagisme, alcoolisme et, pour les plus jeunes, accidents de la circulation et suicides) sont les principales causes d'inégalités entre départements. Entre 30 et 60 ans, les différences de mortalité par cancers expliquent pour l'essentiel la surmortalité des départements les plus défavorisés, tandis que les maladies cardiovasculaires jouent un rôle majeur au-delà de 60 ans, surtout pour les femmes.

Vue d'ensemble

Au premier janvier 2013, la France comptait 65,8 millions d'habitants, dont 63,7 millions en France métropolitaine. L'accroissement de la population française provient majoritairement d'un accroissement naturel soutenu (bien que légèrement ralenti en 2012). La base relativement large de la pyramide des âges implique que le vieillissement de la population n'est pas aussi rapide que dans les pays européens qui ont subi une chute brutale et prolongée de leur fécondité ; l'âge médian de la population de la France pourrait atteindre 44,5 ans en 2060 (selon les projections d'Eurostat), contre 39,8 ans en 2010.

Le nombre annuel de premiers titres de séjour (titres de courte durée exclus) délivrés aux personnes étrangères majeures au cours de la période récente (2006 à 2011) est stable. Leur nombre se porte à 160 142 en 2011. Les adultes bénéficiaires sont en majorité des femmes (51,7 % pour l'année 2011) et sont relativement jeunes (plus de 71,6 % ont moins de 35 ans).

La fécondité est stable (deux enfants par femme), mais la proportion de femmes en âge de procréer diminue, entraînant une légère baisse de la natalité en 2012 (821 000 naissances en 2012 contre 823 000 en 2011). Les mouvements du calendrier de fécondité sont de moins en moins prononcés et les taux par âge pourraient se stabiliser dans les années à venir. La part relative de la fécondité entre 35 et 39 ans continue néanmoins à augmenter, tandis qu'avant 20 ans ou après 40 ans les taux restent relativement faibles. Au total, ce sont les femmes âgées de 25 à 35 ans qui contribuent de façon majoritaire à la fécondité. Les naissances hors mariage se sont banalisées et concernent 57 % des enfants nés en 2012.

Le nombre des interruptions volontaires de grossesse (IVG) reste stable en 2012, et l'indicateur conjoncturel d'IVG a peu varié, tout comme les taux par âge. L'augmentation du recours répété à l'IVG s'explique par l'allongement, la complexification et la diversification des périodes de vie sexuellement active.

Après une baisse régulière, le nombre de mariages aurait à nouveau légèrement augmenté en 2012, selon les données provisoires. La saisonnalité des mariages reste très forte, avec une nette préférence pour les mois de juin, juillet et août (sauf à Paris). Quant aux pacs, il est difficile de se prononcer sur leur évolution réelle, car les statistiques sont partielles du fait de la possibilité pour les notaires d'enregistrer les pacs depuis 2011. La publication de statistiques plus complètes, une fois intégré le nombre de pacs contractés auprès des notaires, permettra de dire si l'engouement pour cette forme d'union au cours de la décennie 2000 a progressé ou régressé en 2011 et 2012. Pour l'instant, la forte diminution du nombre de pacs publié par le ministère de la Justice correspond à une baisse de l'activité des tribunaux d'instance. Les dissolutions de pacs sont toujours en augmentation et la plupart sont rompus du fait d'une séparation par commun accord des partenaires.

Le nombre de décès a augmenté entre 2011 et 2012, il atteint 569 868, dont 559 227 en France métropolitaine. La mortalité a connu en 2012 un ralentissement des progrès d'espérance de vie en raison des épidémies hivernales. Ce léger coup d'arrêt ne remet toutefois pas en cause les caractéristiques générales de l'évolution de la mortalité observée depuis deux décennies, tant en termes de modifications de la structure par âge ou par cause des décès qu'en termes de convergence d'espérance de vie entre femmes et hommes.

Remerciements : Les auteur-e-s remercient Elodie Baril, Arnaud Bringé du service Méthodes statistiques de l'Ined pour leur contribution à la préparation des bases de données.



ANNEXES STATISTIQUES

**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	8,6	+ 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	12,8	8,6	+ 4,2	+ 5,1
2011*	63 249	793	535	+ 258	+ 62	+ 320	12,6	8,5	+ 4,1	+ 5,1
2012*	63 556	790	560	+ 230	+ 62	+ 292	12,4	8,8	+ 3,6	+ 4,6

⁽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*	2013*
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	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	51,5
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	24,0
<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	17,5
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	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	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	43 885	3 812	47 697	60 272	11 594	71 866	119 563
1995	41 118	3 305	44 423	54 123	7 634	61 757	106 180
1996	40 082	3 176	43 258	55 676	7 052	62 728	105 986
1997	38 485	2 821	41 306	78 620	7 505	86 125	127 431
1998	40 092	2 941	43 033	99 638	13 208	112 846	155 879
1999	40 064	2 727	42 791	89 698	12 631	102 329	145 120
2000	40 325	2 957	43 282	105 263	11 883	117 146	160 428
2001	39 406	3 146	42 552	127 287	12 855	140 142	182 694
2002	39 729	3 015	42 744	148 536	14 427	162 963	205 707
2003	39 012	3 073	42 085	158 504	14 808	173 312	215 397
2004	39 273	3 944	43 217	153 035	15 611	168 646	211 863
2005			52 600	151 396	13 291	164 685	217 285
2006			51 765	150 983	9 972	160 955	212 720
2007			55 000	134 859	9 799	144 658	199 658
2008			55 000	146 550	9 506	156 056	211 056

* 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
2012*	63	136	199	30,1		112	56,0

* 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	191	200	29,9	201	29,9
1974	31	96	160		200	30,0	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	30,1	207	30,2
1978	31	95	162		203	30,1	209	30,3
1979	31	96						
1980	31	95						
1981	32	96						
1982	32	96						
1983	31	95						
1984	32							
1985	31							
1986	31							
1987	31							
1988	30							

* 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
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 métro.	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

Source : Eurostat (site consulté le 18 juillet 2013).

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 le 18 juillet 2013).

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	213 317*		26,4	14,8	0,53
2011		209 291*		26,4*	14,7*	0,53*

* Total IVG SAE et CNAM-TS

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

(2) Statistiques administratives des actes médicaux. Les données à partir de 2010 intègrent les données de la CNAM-TS, donc des IVG associées à des régimes particuliers (MSA et RSI). **Source** : DREES et CNAM-TS à partir de 2010.

(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 médicales depuis 2002.

Champ : France métropolitaine.

Sources : C. Rossier et C. Pirus (2007), Vilain *et al.* (2013).

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	269419	0,53	0,54	0,69	0,73	107505	30,5		
1986	265678	0,52	0,53	0,68	0,71	108380	31,1		
1987	265177	0,51	0,52	0,67	0,70	106526	31,0		
1988	271124	0,52	0,53	0,67	0,71	108026	31,3		
1989	279900	0,54	0,55	0,68	0,71	107357	31,5		
1990	287099	0,55	0,56	0,68	0,71	107599	32,1		
1991	280175	0,54	0,55	0,67	0,70	106418	33,2		
1992	271427	0,52	0,53	0,65	0,68	107994	33,5		
1993	255190	0,49	0,50	0,62	0,65	110757	34,8		
1994	253746	0,48	0,49	0,61	0,64	115785	36,7		
1995	254651	0,48	0,50	0,61	0,63	119189	38,2		
1996	280072	0,53	0,55	0,65	0,67	117382	38,0		
1997	283984	0,54	0,56	0,65	0,67	116158	38,0		
1998	271361	0,52	0,54	0,62	0,65	116349	38,4		
1999	286191	0,56	0,58	0,64	0,67	116813	38,9	6139	7
2000	297922	0,58	0,60	0,66	0,68	114005	38,2	22108	620
2001	288255	0,57	0,59	0,64	0,66	112631	37,9	19410	1859
2002	279087	0,55	0,57	0,63	0,65	115861	39,2	24979	3143
2003	275963	0,55	0,56	0,62	0,64	125175	42,5	31161	5229
2004	271598	0,53	0,55	0,61	0,63	131335	44,8	39576	6935
2005	276303	0,54	0,55	0,61	0,63	152020	52,3	59837	8564
2006	267260	0,52	0,53	0,59	0,61	135910	46,9	76680	9470
2007	267194	0,51	0,52	0,58	0,60	131320	45,5	101045	22555
2008	258749	0,50	0,51	0,57	0,58	129379	45,1	144766	23466
2009	245151	0,47	0,48	0,54	0,56	127578	44,7	173143	26770
2010	245334	0,47	0,47	0,54	0,56	130810	46,2	203946	35264
2011	231100					129802	46,2	142752 ⁽⁴⁾	41821 ⁽⁴⁾
2012	235000*							141226 ⁽⁴⁾	35762 ⁽⁴⁾

* Provisoire.

(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.

Note : Les nombres de pacs publiés dans *Population* jusqu'en 2012 concernaient la France entière. Les nombres publiés dans ce tableau concernent la France métropolitaine.

Champ : France métropolitaine.

Sources : Insee, division des Enquêtes et études démographiques et ministère de la Justice et des libertés (juillet 2013).

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	868	937
2005	76,8	83,9	21,4	26,8	3,6	2,3	868	939
2006	77,2	84,2	21,8	26,7	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	2,3	879	942
2011*	78,4	85,0	22,7	27,4	3,3	2,2	883	943
2012*	78,5	84,9	22,6	27,2	3,3	nd	nd	nd

* 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 2011

Pays	Espérance de vie à la naissance (années)		
	Hommes	Femmes	Écart (F-H)
Allemagne	78,4	83,2	4,8
Autriche	78,3	83,9	5,6
Belgique (e)	77,8	83,2	5,4
Bulgarie	70,7	77,8	7,1
Danemark	77,8	81,9	4,1
Espagne	79,4	85,4	6,0
Estonie	71,2	81,3	10,1
Finlande	77,3	83,8	6,5
France hors Mayotte*	78,4	85,0	6,6
Grèce	78,5	83,1	4,6
Hongrie	71,2	78,7	7,5
Irlande	78,3	82,8	4,5
Italie (e)	80,1	85,3	5,2
Lettonie	68,6	78,8	10,2
Lituanie	68,1	79,3	11,2
Luxembourg	78,5	83,6	5,1
Pays-Bas	79,4	83,1	3,7
Pologne	72,6	81,1	8,5
Portugal	77,6	84,0	6,4
République tchèque	74,8	81,1	6,3
Roumanie*	71,0	78,2	7,2
Royaume-Uni	79,1	83,1	4,0
Slovaquie	72,3	79,8	7,5
Slovénie	76,8	83,3	6,5
Suède	79,9	83,8	3,9
Croatie	73,9	80,4	6,5
Islande	80,7	84,1	3,4
Norvège	79,1	83,6	4,5
Suisse	80,5	85,0	4,5

* Données provisoires.
(e) Valeurs estimées.
Source : Eurostat, sauf France (Insee).

Tableau A.13. Mortalité infantile en Europe, 1980-2012
(taux p. 1 000 nés vivants)

Pays	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Allemagne*	12,4	9,1	7,0	5,3	4,4	3,9	3,8	3,9	3,5	3,5	3,4	3,6	nd
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	nd
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	nd
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	7,8
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	3,4
Espagne*	12,3	8,9	7,6	5,5	4,4	3,8	3,5	3,5	3,3	3,2	3,2	3,1	3,5
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	3,6
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	2,4
France hors Mayotte ^{(1)*}	nd	nd	nd	5,0	4,5	3,8	3,8	3,8	3,8	3,9	3,6	3,5	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	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	3,4	nd
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	4,9
Irlande	11,1	8,8	8,2	6,4	6,2	4,0	3,6	3,1	3,8	3,3	3,8	3,5	nd
Italie	14,6	10,5	8,2	6,2	4,5	3,8	3,6	3,5	3,3	3,4	3,2	3,2	nd
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	6,3
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	3,9
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	2,5
Pays-Bas	8,6	8,0	7,1	5,5	5,1	4,9	4,4	4,1	3,8	3,8	3,8	3,6	nd
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	4,6
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	3,4
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	2,6
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	9,0
Royaume-Uni	13,9	11,1	7,9	6,2	5,6	5,1	4,9	4,7	4,6	4,5	4,2	4,2	nd
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	5,8
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	1,6
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	2,6
Croatie	nd	nd	nd	nd	7,4	5,7	5,2	5,6	4,5	5,3	4,4	4,7	nd
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	nd
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	2,5
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	3,6

* Données provisoires pour 2011 et 2012.

nd : Non disponible

Source : Eurostat, sauf (1).

(1) Source : INSEE pour la France entière, hors Mayotte, entre 1995 et 2012 et pour la France métropolitaine en 2010 et 2012.

Tableau A.14. Taux comparatif de mortalité (p. 100000) 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	2010
23 groupes de causes															
Cancer du poulmon	63	67	70	70	66	65	64	63	63	64	63	62	60	60	58
Cancer de l'estomac	20	17	14	12	10	9	9	9	9	8	8	8	7	7	7
Cancer de l'intestin	31	29	29	28	25	25	25	24	24	24	23	22	22	22	22
Cancer de la prostate	28	30	32	29	26	26	26	26	24	23	22	22	21	20	20
Autres tumeurs	176	180	171	160	152	151	149	146	140	139	136	134	131	129	125
Maladies ischémiques du cœur	117	118	96	85	76	72	70	68	64	62	58	56	54	51	48
Autres maladies du cœur	130	115	93	90	81	79	78	78	72	71	69	69	68	66	64
Maladies cérébrovasculaires	123	103	71	59	47	45	44	43	38	37	35	34	33	31	30
Autres maladies de l'appareil circulatoire	38	35	29	26	21	21	20	19	17	16	16	15	15	13	13
Tuberculose toutes formes	5	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sida	0	0	8	13	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1
Grippe	2	2	3	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
Autres maladies infectieuses et parasitaires	11	12	10	11	12	11	12	12	10	11	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	39
Alcoolisme et cirrhose du foie	56	46	35	29	28	28	27	27	25	24	24	23	23	22	22
Diabète	11	11	9	9	15	15	14	15	14	14	13	13	13	13	12
Autres troubles mentaux et mal. du sys. nerveux	28	35	31	30	40	42	41	45	39	42	41	41	42	42	42
Autres maladies de l'appareil digestif	41	38	29	25	20	20	20	21	19	19	19	18	18	18	18
Autres maladies	56	50	40	37	36	36	35	37	33	32	32	31	32	31	31
Accidents de la circulation routière	30	26	26	20	19	19	18	15	13	13	12	12	11	11	10
Suicides	29	34	30	29	26	25	25	26	25	25	24	23	23	24	23
Autres morts violentes	63	54	51	44	36	35	34	36	32	31	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	55
6 grands groupes de causes															
Tumeurs	318	324	317	300	280	275	272	267	260	258	251	247	241	239	232
Maladies cardiovasculaires	409	371	288	260	225	217	211	208	190	187	177	173	169	161	156
Mal. infectieuses et parasitaires, mal. de l'appareil respiratoire	101	97	95	95	72	65	66	69	58	62	56	56	56	55	52
Autres maladies	193	169	143	131	138	140	138	144	130	132	129	126	128	126	124
Morts violentes	123	114	106	93	81	79	78	77	70	69	67	66	66	66	64
Causes de décès non déclarées ou mal définies	74	70	56	48	46	49	49	51	44	45	43	44	46	47	55
Toutes causes	1217	1145	1005	928	842	826	814	815	751	753	723	713	705	694	684

Femmes

Causes de décès	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
23 groupes de causes															
Cancer du poumon	6	7	8	9	10	11	12	13	13	14	14	15	15	16	16
Cancer de l'estomac	9	7	6	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
Cancer de l'intestin	17	18	17	16	15	14	14	14	14	14	13	13	13	13	12
Cancer du sein	27	28	29	29	27	26	26	26	26	25	25	24	24	24	23
Cancer de l'utérus	11	10	8	7	6	7	6	7	6	6	6	6	6	6	6
Autres tumeurs	76	74	70	69	67	67	67	65	63	63	62	60	61	60	59
Maladies ischémiques du cœur	51	51	42	35	30	29	28	27	24	23	22	21	20	19	17
Autres maladies du cœur	93	81	64	61	54	53	53	53	47	47	45	45	45	44	42
Maladies cérébrovasculaires	88	74	52	41	33	32	31	31	27	26	25	23	23	23	22
Autres maladies de l'appareil circulatoire	19	17	14	12	9	9	8	8	7	7	6	6	6	6	5
Tuberculose toutes formes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Sida	0	0	1	3	1	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	0
Autres maladies infectieuses et parasitaires	7	7	6	7	8	7	7	8	6	7	6	6	7	7	7
Autres maladies de l'appareil respiratoire	33	33	31	30	24	21	22	23	19	21	18	19	19	19	17
Alcoolisme et cirrhose du foie	19	15	12	10	9	9	9	9	8	8	8	7	7	7	6
Diabète	10	9	8	7	10	10	10	10	9	9	8	8	8	8	7
Autres troubles mentaux et mal. du syst. nerveux	22	22	24	24	32	33	34	37	31	33	33	33	34	34	33
Autres maladies de l'appareil digestif	27	23	18	16	13	13	13	13	12	12	11	11	11	11	11
Autres maladies	38	34	29	28	27	27	27	29	25	24	24	23	24	23	23
Accidents de la circulation routière	10	9	9	7	6	6	6	4	4	4	3	3	3	3	3
Suicides	11	12	10	10	8	8	9	8	9	8	8	8	8	7	7
Autres morts violentes	36	31	27	23	19	19	19	20	17	16	16	16	16	15	15
Causes de décès non déclarées ou mal définies	48	44	35	31	28	29	30	32	26	27	26	26	27	27	31
6 grands groupes de causes															
Tumeurs	147	143	138	135	129	128	128	127	125	124	123	121	123	121	119
Maladies cardiovasculaires	250	223	172	148	126	123	119	119	106	104	98	95	95	91	86
Mal. infectieuses et parasitaires, mal. de l'appareil respiratoire	43	43	42	41	34	30	31	33	27	30	26	26	27	27	25
Autres maladies	116	103	91	85	91	92	93	98	85	85	84	83	84	83	81
Morts violentes	57	53	46	40	34	34	33	33	29	28	27	26	26	26	25
Causes de décès non déclarées ou mal définies	48	44	35	31	28	29	30	32	26	27	26	26	27	27	31
Toutes causes	662	609	525	480	442	436	434	442	398	399	384	377	381	375	367

(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.16 (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. Contributions des groupes d'âges et des groupes de causes de décès aux différences d'espérance de vie entre les deux sexes en 1988-1990 et en 2008-2010 (en années)

Groupe d'âges	Groupe de causes de décès							Toutes causes	Toutes causes (%)
	Maladies infectieuses et parasitaires	Tumeurs	Maladies de l'appareil circulatoire	Maladies de l'appareil respiratoire	Maladies de l'appareil digestif	Autres maladies	Morts violentes		
1988-1990									
0 an	-0,004	-0,001	-0,002	-0,006	-0,004	-0,157	-0,008	-0,181	2,212
1-4 ans	0,001	-0,002	0,000	-0,001	0,000	-0,007	-0,015	-0,023	0,278
5-9 ans	-0,001	-0,003	-0,001	0,000	0,000	-0,001	-0,012	-0,018	0,217
10-14 ans	0,000	-0,003	-0,001	-0,001	0,001	0,001	-0,024	-0,028	0,344
15-19 ans	-0,002	-0,006	-0,002	-0,001	-0,001	-0,007	-0,135	-0,153	1,862
20-24 ans	-0,004	-0,009	-0,004	-0,001	-0,001	-0,013	-0,271	-0,304	3,704
25-29 ans	-0,025	-0,004	-0,007	-0,002	-0,003	-0,012	-0,192	-0,244	2,980
30-34 ans	-0,038	-0,002	-0,018	-0,003	-0,007	-0,012	-0,180	-0,259	3,156
35-39 ans	-0,029	-0,012	-0,043	-0,004	-0,015	-0,021	-0,136	-0,260	3,175
40-44 ans	-0,027	-0,057	-0,071	-0,008	-0,025	-0,025	-0,125	-0,338	4,125
45-49 ans	-0,023	-0,138	-0,095	-0,012	-0,035	-0,030	-0,109	-0,442	5,386
50-54 ans	-0,015	-0,247	-0,143	-0,019	-0,052	-0,036	-0,097	-0,609	7,421
55-59 ans	-0,011	-0,380	-0,200	-0,032	-0,074	-0,044	-0,078	-0,819	9,990
60-64 ans	-0,012	-0,439	-0,253	-0,047	-0,073	-0,041	-0,065	-0,929	11,325
65-69 ans	-0,010	-0,421	-0,285	-0,061	-0,065	-0,039	-0,055	-0,937	11,423
70-74 ans	-0,013	-0,400	-0,282	-0,076	-0,050	-0,044	-0,044	-0,910	11,093
75-79 ans	-0,010	-0,325	-0,251	-0,085	-0,038	-0,039	-0,037	-0,784	9,561
80-84 ans	-0,007	-0,220	-0,165	-0,082	-0,019	-0,032	-0,025	-0,551	6,720
85-89 ans	-0,006	-0,111	-0,074	-0,060	-0,009	-0,020	-0,011	-0,291	3,549
90-94 ans	-0,001	-0,037	-0,018	-0,029	-0,003	-0,005	-0,003	-0,097	1,179
95-99 ans	-0,001	-0,008	-0,002	-0,011	-0,001	-0,002	0,000	-0,025	0,300
Total	-0,238	-2,826	-1,916	-0,539	-0,474	-0,584	-1,623	-8,200	100,000
Total en %	2,9	34,5	23,4	6,6	5,8	7,1	19,8	100,0	
2008-2010									
0 an	-0,001	0,000	0,000	-0,001	0,000	-0,052	-0,001	-0,054	0,806
1-4 ans	-0,001	0,000	0,000	0,002	-0,001	-0,005	-0,010	-0,015	0,222
5-9 ans	0,000	-0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	-0,003	-0,003	0,043
10-14 ans	0,000	-0,004	0,001	0,000	0,000	0,000	-0,011	-0,013	0,199
15-19 ans	0,000	-0,007	-0,001	0,000	-0,001	-0,004	-0,067	-0,080	1,191
20-24 ans	0,000	-0,009	-0,004	-0,002	-0,001	-0,008	-0,131	-0,155	2,315
25-29 ans	0,000	-0,002	-0,006	-0,002	-0,002	-0,011	-0,124	-0,147	2,192
30-34 ans	-0,002	0,003	-0,012	-0,003	-0,004	-0,014	-0,109	-0,140	2,084
35-39 ans	-0,003	0,009	-0,024	-0,003	-0,010	-0,019	-0,119	-0,169	2,517
40-44 ans	-0,008	0,004	-0,039	-0,005	-0,023	-0,034	-0,110	-0,214	3,194
45-49 ans	-0,010	-0,039	-0,062	-0,006	-0,038	-0,042	-0,101	-0,297	4,432
50-54 ans	-0,010	-0,159	-0,098	-0,012	-0,052	-0,055	-0,087	-0,473	7,052
55-59 ans	-0,009	-0,270	-0,129	-0,020	-0,055	-0,056	-0,066	-0,605	9,027
60-64 ans	-0,010	-0,329	-0,153	-0,028	-0,054	-0,052	-0,048	-0,674	10,055
65-69 ans	-0,010	-0,355	-0,168	-0,039	-0,043	-0,052	-0,040	-0,708	10,566
70-74 ans	-0,010	-0,365	-0,185	-0,051	-0,038	-0,056	-0,039	-0,745	11,124
75-79 ans	-0,013	-0,346	-0,202	-0,067	-0,031	-0,060	-0,040	-0,760	11,338
80-84 ans	-0,012	-0,279	-0,191	-0,079	-0,023	-0,065	-0,037	-0,686	10,237
85-89 ans	-0,009	-0,175	-0,142	-0,066	-0,013	-0,043	-0,028	-0,476	7,100
90-94 ans	-0,005	-0,080	-0,060	-0,043	-0,006	-0,015	-0,015	-0,223	3,334
95-99 ans	-0,002	-0,023	-0,016	-0,016	-0,002	-0,001	-0,006	-0,065	0,973
Total	-0,115	-2,424	-1,490	-0,440	-0,395	-0,642	-1,194	-6,700	100,000
Total en %	1,7	36,2	22,2	6,6	5,9	9,6	17,8	100,0	

Tableau A.15 (suite). Contributions des groupes d'âges et des groupes de causes de décès aux différences d'espérance de vie entre les deux sexes en 1988-1990 et en 2008-2010 (en années)

Groupe d'âges	Groupe de causes de décès							Toutes causes	Toutes causes (%)
	Maladies infectieuses et parasitaires	Tumeurs	Maladies de l'appareil circulatoire	Maladies de l'appareil respiratoire	Maladies de l'appareil digestif	Autres maladies	Morts violentes		
Différence									
0 an	-0,004	-0,001	-0,002	-0,005	-0,004	-0,104	-0,008	-0,127	8,5
1-4 ans	0,002	-0,002	0,001	-0,002	0,001	-0,002	-0,005	-0,008	0,5
5-9 ans	-0,001	-0,003	-0,001	0,000	0,000	-0,001	-0,010	-0,015	1,0
10-14 ans	0,000	0,001	-0,002	-0,002	0,001	0,000	-0,013	-0,015	1,0
15-19 ans	-0,001	0,001	0,000	-0,001	0,000	-0,003	-0,068	-0,073	4,9
20-24 ans	-0,004	-0,001	0,000	0,001	0,000	-0,005	-0,140	-0,149	9,9
25-29 ans	-0,025	-0,002	-0,002	0,000	-0,001	-0,001	-0,067	-0,098	6,5
30-34 ans	-0,036	-0,004	-0,006	0,000	-0,004	0,002	-0,071	-0,119	7,9
35-39 ans	-0,026	-0,021	-0,018	-0,002	-0,006	-0,002	-0,017	-0,092	6,1
40-44 ans	-0,020	-0,061	-0,032	-0,003	-0,002	0,008	-0,015	-0,124	8,3
45-49 ans	-0,013	-0,099	-0,034	-0,006	0,002	0,012	-0,007	-0,145	9,6
50-54 ans	-0,005	-0,088	-0,045	-0,007	0,000	0,019	-0,010	-0,136	9,1
55-59 ans	-0,003	-0,111	-0,071	-0,012	-0,019	0,012	-0,012	-0,214	14,3
60-64 ans	-0,002	-0,110	-0,100	-0,019	-0,019	0,011	-0,016	-0,255	17,0
65-69 ans	0,000	-0,066	-0,116	-0,022	-0,022	0,012	-0,015	-0,229	15,2
70-74 ans	-0,003	-0,035	-0,097	-0,025	-0,012	0,012	-0,005	-0,164	11,0
75-79 ans	0,003	0,021	-0,049	-0,018	-0,006	0,021	0,003	-0,024	1,6
80-84 ans	0,005	0,058	0,025	-0,004	0,004	0,034	0,013	0,135	-9,0
85-89 ans	0,003	0,064	0,068	0,006	0,004	0,022	0,017	0,185	-12,3
90-94 ans	0,004	0,043	0,042	0,013	0,003	0,010	0,012	0,127	-8,4
95-99 ans	0,001	0,015	0,014	0,005	0,000	-0,001	0,006	0,041	-2,7
Total	-0,123	-0,401	-0,426	-0,099	-0,080	0,058	-0,428	-1,500	100,00
Total en %	8,2	26,8	28,4	6,6	5,3	-3,8	28,5	100,0	

Tableau A.16. 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 V99
	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

- AGENCE DE LA BIOMÉDECINE, 2011, Rapport annuel 2010, 191 p.
- AMBROSETTI E., GIUDICI C., 2013, « L'Europe rajeunie par ses migrants », *Migrations : Quelle autre politique pour l'Europe?*, Projet n° 335, p. 32-38.
- ANDREEV E. M., SHKOLNIKOV V. M., BEGUN A. Z., 2002, « Algorithm for decomposition of differences between aggregate demographic measures and its application to life expectancies, healthy life expectancies, parity-progression ratios and total fertility rates », *Demographic Research*, 7(14), p. 499-522.
- BAJOS N., FERRAND M., 2006, « L'interruption volontaire et la recomposition de la norme procréative », *Sociétés contemporaines*, 61, p. 91-117.
- BAJOS N., PRIOUX F., MOREAU C., 2013, « L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 61(4), p. 291-298.
- BAJOS N., BOHET A., LE GUEN M., MOREAU C. ET L'ÉQUIPE DE L'ENQUÊTE FÉCOND, 2012, « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques? », *Population et sociétés*, n° 492, http://www.ined.fr/fr/publications/pop_soc/bdd/publication/1606/
- BARBIERI M., « La mortalité départementale en France », *Population*, 68(3), p. 433.
- BEAUCHEMIN C., BORREL C., RÉGNARD C., 2013, « Les immigrés en France : en majorité des femmes », *Population et sociétés*, n° 502, http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/publications/pop_soc/bdd/publication/1648/
- BEAUMEL C., BELLAMY V., 2013a, « Statistiques d'état civil sur les naissances en 2012 », Insee résultats, Société n° 147, <http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/irweb.asp?id=irsocsd20121>
- BEAUMEL C., BELLAMY V., 2013b, « Statistiques d'état civil sur les décès en 2012 », Insee résultat, Société n° 148, <http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/irweb.asp?id=irsocsd20123>
- BELLAMY V., BEAUMEL C., 2013, « Bilan démographique 2012. La population croît, mais plus modérément », *Insee première*, n° 1429, <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1429/ip1429.pdf>
- BESSIN M., LEVILAIN H., 2012, *Parents après 40 ans*, Paris, Autrement, 189 p.
- BLONDEL B., KERMARREC M., 2011, *Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003*, Paris, Inserm-Drees-DGS, 132 p, http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf
- CHARDON O., BLANPAIN N., 2010, *Projections de population 2007-2060 pour la France métropolitaine*, Insee résultats, Société n° 117, <http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/irweb.asp?id=projpop0760>
- CHARRIER P., CLAVANDIER G., 2013, *Sociologie de la naissance*, Armand Colin, Collection U Sociologie, 340 p.

- DAGUET F., 2002a, *Un siècle de fécondité française. Caractéristiques et évolution de la fécondité de 1901 à 1999*, Insee résultats, Société n° 8, 305 p.
- DAGUET F., 2002b, « La fécondité en France au cours du xx^e siècle », *Insee première* n° 873, http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip873.pdf
- 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'étude des femmes en France à partir des enquêtes annuelles de recensement », *Population*, 65(3), p. 475-512.
- DEBEST C., MAZUY M., 2014, « Rester sans enfant : un choix de vie à contre-courant », *Population et sociétés*, à paraître.
- DESCOUTURES V., 2010, *Les mères lesbiennes*, Paris, PUF, 248 p.
- LA ROCHEBROCHARD (DE) E., TROUDE P., BAILLY E., GUIBERT J., BOUYER J., 2011, « Rentrer à la maison avec un bébé après avoir initié un traitement par fécondation *in vitro* », *ADSP, Revue du haut conseil de la santé publique*, n° 75, p. 20-23.
- LANZIERI G., 2011, « The greying of baby boomers. A century-long view of ageing in European populations », Eurostat, Population and Social Conditions, Statistics in Focus, 23/2011, 12 p, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-11-023/EN/KS-SF-11-023-EN.PDF
- MARUANI M., MERON M., 2002, « Le nom du père en question », *Travail, genre et société*, 1(7), p. 173-201.
- MASSON L., 2013, « Avez-vous eu des enfants? Si oui, combien? », *France Portrait social*, p. 93-109.
- MAZUY M., 2008, « Monoparentalité au moment de la naissance. Contours et contenus », communication aux Journées d'études Elfe sciences sociales, 30 juin et 1^{er} juillet 2008, Cnam, Paris.
- MAZUY M., 2009, « Avoir un enfant : être prêts ensemble », *Revue des sciences sociales*, n° 41, Université March Bloch, Strasbourg, p. 30-41.
- 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., 2010, « Recul spectaculaire de la mortalité due à la grippe : le rôle de la vaccination », *Population et sociétés*, n° 470, http://www.ined.fr/fr/publications/pop_soc/bdd/publication/1513/
- OCDE, 2013, *Perspectives des migrations internationales 2013*, Éditions OCDE, 442 p.
- PISON G., 2013, « France 2012 : fécondité stable, mortalité infantile en baisse », *Population et sociétés*, n° 498, http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/pop_soc/bdd/publication/1634/
- PRIOUX F., BARBIERI M., 2012, « L'évolution démographique récente en France : une mortalité relativement faible aux grands âges », *Population*, 67(4), p. 597-656, http://www.ined.fr/fr/publications/conjoncture_demographique/bdd/publication/1641/
- ROSSIER C., TOULEMON L., PRIOUX F., 2009, « Évolution du recours à l'IVG en France entre 1990 et 2005 », *Population*, 64(3), p. 495-530, http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1489/publi_pdf2_fr_ivg_pop3.pdf
- ROZÉE V., MAZUY M., 2012, « L'infertilité dans les couples hétérosexuels : genre et « gestion » de l'échec », *Sciences sociales et santé*, 30(4), p. 5-30.

- TOULEMON L., 2012, « Évolutions des situations familiales à travers les recensements français de 1962 à 2009 », *Population*, 67(4), 657-682,
http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1640/publi_pdf2_fr_population_fr_2012_4_france_recensement_situations_familiales.pdf
- VILAIN A., MOUQUET M.-C., GONZALES L., RICCARDIS (DE) N., 2013, « Les interruptions de grossesse en 2011 », *Études et résultats*, n° 843, 6 p.,
<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er843.pdf>

Magali MAZUY, Magali BARBIERI, Hippolyte D'ALBIS • L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE RÉCENTE EN FRANCE : LA FÉCONDITÉ EST STABLE

Au premier janvier 2013, la France comptait 65,8 millions d'habitants, dont 63,7 millions en France métropolitaine, soit un accroissement annuel supérieur à 4 %. Le nombre de personnes adultes bénéficiaires d'un titre de séjour de longue durée est relativement stable, ces personnes sont majoritairement des femmes et d'âge jeune. La fécondité est équivalente à l'année précédente, mais la proportion de femmes en âge de procréer diminue, entraînant une légère baisse de la natalité en 2012. La fécondité par âge s'est peu modifiée, mais celle des femmes âgées de 35 à 39 ans continue d'augmenter. Les naissances hors mariage se sont banalisées et concernent 57 % des enfants nés en 2012. Le nombre des interruptions volontaires de grossesse (IVG) reste stable en 2012, ainsi que l'indicateur conjoncturel d'IVG et les taux par âge. Après une baisse régulière, le nombre de mariages aurait légèrement augmenté en 2012 d'après les données provisoires. La saisonnalité des mariages reste encore très marquée et la grande majorité des unions sont concentrées de juin à septembre. La mortalité a connu en 2012 un ralentissement en termes de progrès d'espérance de vie en raison des épidémies hivernales. Le nombre de décès a augmenté de plus de 4 % entre 2011 et 2012.

Magali MAZUY, Magali BARBIERI, Hippolyte D'ALBIS • RECENT DEMOGRAPHIC TRENDS IN FRANCE: FERTILITY REMAINS STABLE

On 1 January 2013, the population of France was 65.8 million, of which 63.7 million in metropolitan France, an increase of more than 0.4% with respect to the previous year. The number of adults who received a long-term residence permit in 2012 remained relatively stable. The majority are young women. Fertility remained unchanged with respect to the previous year, but as the proportion of women of reproductive age is falling, the number of births fell slightly in 2012. Age-specific fertility rates changed little, although fertility in the 35-39 age group continued to increase. Births outside marriage are increasing, and 57% of children born in 2012 were registered to unmarried parents.

The number of induced abortions remained stable in 2012, with little change in the total abortion rate or in age-specific rates. After years of steady decline, provisional figures suggest that the number of marriages increased slightly in 2012. Marriage is still highly seasonal and the vast majority of weddings take place between June and September. Progress in life expectancy slowed in 2012 due to a series of winter epidemics. The number of deaths increased by more than 4% between 2011 and 2012.

Magali MAZUY, Magali BARBIERI, Hippolyte D'ALBIS • LA EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA RECIENTE EN FRANCIA: UNA FECUNDIDAD ESTABLE

El 1º de enero de 2013, Francia contaba con 65,8 millones de habitantes, de los cuales 63,7 millones residían en Francia metropolitana; ello supone un crecimiento anual superior a 4 p. 1000. El número de personas adultas poseedoras de un permiso de estancia de larga duración es relativamente estable; esas personas son mayoritariamente mujeres y jóvenes. La fecundidad es equivalente a la del año precedente, pero la proporción de mujeres en edad de tener hijos ha disminuido, provocando una ligera baja de la natalidad en 2012. La fecundidad por edad se ha modificado poco aunque la de las mujeres de 35 a 39 años sigue aumentando. Los nacimientos fuera del matrimonio se han banalizado y constituyen el 57 % del total en 2012. El número de abortos voluntarios (IVG) es estable en 2012, igual que el indicador coyuntural de IVG y las tasas por edad. Después de una baja regular, el número de matrimonios podría haber aumentado ligeramente según datos provisionales. La estacionalidad de los matrimonios sigue siendo muy fuerte, y la mayor parte de ellos son concluidos entre junio y septiembre. La progresión de la esperanza de vida ha frenado ligeramente a causa de las epidemias invernales.

Mots-clés : France, conjoncture démographique, migration, fécondité, avortements, nuptialité, mortalité, causes de décès.

Keywords: France, demographic situation, migration, fertility, abortion, marriage, mortality, causes of death.

Translated by Catriona Dutreuilh.