



Magali MAZUY*, France PRIOUX* et Magali BARBIERI*

L'évolution démographique récente en France. Quelques différences entre les départements d'outre-mer et la France métropolitaine

I. Évolution générale et structure par âge de la population

65 millions d'habitants : une croissance stable depuis 10 ans

Au 1^{er} janvier 2011, la population de la France est estimée à 65 millions d'habitants, dont 63,1 millions en métropole (Pla et Beaumel, 2011) et 1,9 million dans les départements d'outre-mer (DOM) : la population de la Réunion est la plus nombreuse avec 44 % des habitants, suivie de la Guadeloupe et de la Martinique qui représentent chacune 22 % de la population des DOM, la Guyane compte la population la moins nombreuse avec 12 % des résidents.

Au cours de l'année 2010, la population totale a augmenté de 354 000 personnes, dont 337 000 en métropole (Pla et Beaumel, 2012). Cet accroissement est un peu plus soutenu qu'en 2009, du fait d'une augmentation du nombre des naissances (+ 8 200) supérieure à celle des décès (+ 2 600), et d'une légère augmentation du solde migratoire estimé (+ 5 000).

Le taux d'accroissement total est estimé à 5,5 ‰ en 2010, 5,4 ‰ pour la population métropolitaine où l'augmentation de la population est essentiellement due au solde naturel (4,2 ‰) et dans une moindre mesure au solde migratoire (tableau annexe A.1)⁽¹⁾. La valeur du taux d'accroissement est assez stable depuis dix ans (il avait atteint 6 ‰ en 2004 et 2006). La croissance de la population est plus accentuée dans les DOM (11,2 ‰), notamment du fait d'une natalité et d'une fécondité plus élevées, bien que la fécondité ait baissé très rapidement au cours des décennies récentes (voir ci-après). À l'instar des années récentes, le taux d'accroissement de la France reste l'un des plus élevés en Europe (Prioux *et al.*, 2010).

(1) Les tableaux annexes A.1 à A.15, présentés chaque année, figurent en fin d'article. Leurs numéros ne correspondent pas toujours à l'ordre dans lequel ils sont cités dans le texte.

* Institut national d'études démographiques, Paris.

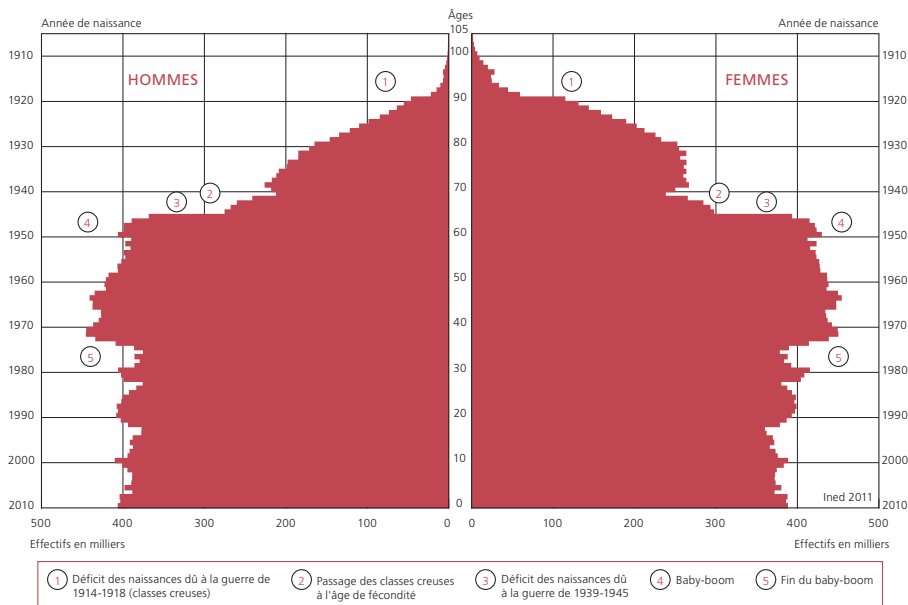
Correspondance : Magali Mazuy, Institut national d'études démographiques, 133 boulevard Davout, 75980 Paris Cedex 20, tél : 33 (0)1 56 06 22 51, magali.mazuy@ined.fr

Au niveau mondial, la France (métropolitaine et DOM) se situe au 21^e rang des pays les plus peuplés, devant le Royaume-Uni et l'Italie (Pison, 2011). La France fait partie des 14 pays ayant une population comprise entre 50 et 100 millions d'habitants ; 9 pays ont entre 100 et 400 millions, et enfin, l'Inde et la Chine comptent respectivement 1,2 et 1,3 milliard d'habitants.

17 000 centenaires : huit femmes pour un homme

Le vieillissement de la population française se poursuit de manière lente mais régulière, principalement aux âges élevés. Au 1^{er} janvier 2011, dix millions de personnes étaient âgées de plus de 65 ans, dont six millions de femmes. Le déséquilibre par sexe de la population âgée est visible sur la pyramide des âges (figure 1, France métropolitaine). La population féminine âgée de plus de 80 ans est deux fois plus nombreuse que la population masculine aux mêmes âges. Les problématiques de la dépendance sont différenciées pour les hommes et pour les femmes : l'écart d'âge entre conjoints et la surmortalité masculine impliquent que les hommes sont plus souvent en couple aux âges élevés, alors que les femmes se retrouvent plus souvent veuves et seules aux grands âges ; les déséquilibres entre les rôles masculins et féminins sont accentués à ces âges, les femmes se retrouvant dans la majorité des cas en position d'aidantes (Bonnet *et al.*, 2011). La France (métropole et DOM) comptait au 1^{er} janvier 2011 près de 17 000 centenaires : un peu moins de 2 000 hommes et près de 15 000 femmes de cet âge. Le maintien à domicile est encore fréquent. D'après les données du recensement de 2007, 68 % des hommes et 46 % des femmes centenaires ne vivaient pas en

Figure 1. Pyramide des âges de la France métropolitaine au 1^{er} janvier 2011



Champ : France métropolitaine (évaluation provisoire).

Source : Insee.

institution, malgré le fait que la grande majorité des personnes vivant à domicile rencontrent des difficultés importantes dans leur vie quotidienne (Blanpain, 2010). Le nombre des centenaires augmente d'année en année de manière assez lente, mais leur effectif devrait croître fortement à l'horizon 2050, lorsque les générations du baby-boom auront atteint ces grands âges.

Un vieillissement moins accentué dans les DOM, mais plus rapide

Le vieillissement de la France est dans une position intermédiaire par rapport aux populations européennes. La proportion des personnes âgées de 65 ans ou plus au premier janvier 2011 approchait 17 % (tableau annexe A.2, France métropolitaine), ce qui est légèrement supérieur à la moyenne européenne : 15,7 % pour l'ensemble des pays européens. À horizon 2040, d'après les projections, cette proportion sera quasiment identique pour tous les pays européens : le poids des retraités représentera le quart de la population (Avdeev *et al.*, 2011).

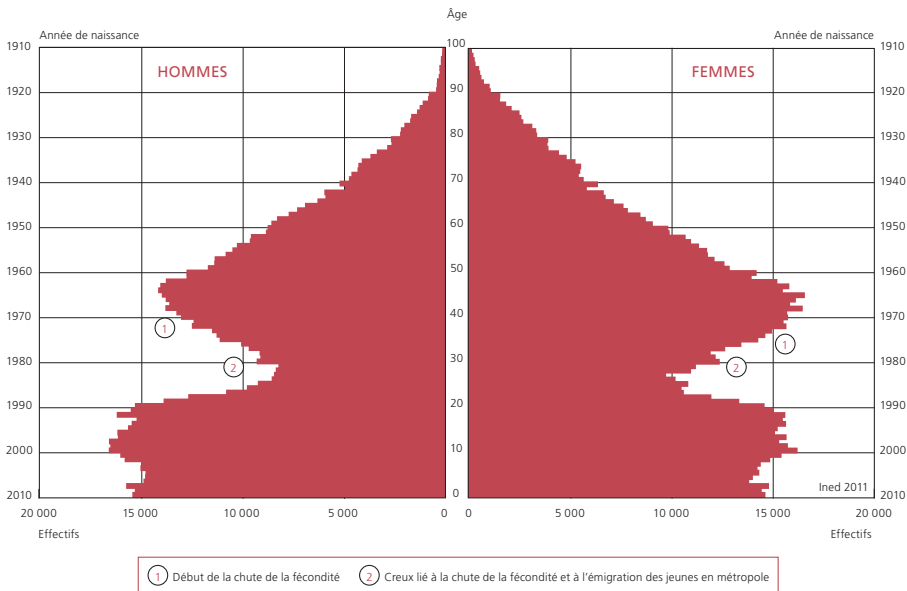
Tableau 1. Population des départements d'outre-mer aux 1^{er} janvier 1999 et 2009 et répartition par grands groupes d'âges

Département	Population totale au 1 ^{er} janvier	Répartition par âge au 1 ^{er} janvier				
		Moins de 15 ans	Moins de 20 ans	20 à 59 ans	60 ans ou plus	75 ans ou plus
1999						
Guadeloupe	385 609	24,7	32,7	53,4	13,9	4,5
Martinique	380 863	23,3	30,6	53,4	15,9	5,1
Guyane	155 760	35,6	44,4	49,9	5,6	1,5
Réunion	703 820	28,8	37,7	52,8	9,5	2,5
Départements d'outre-mer	1 626 052	27,2	35,5	52,8	11,7	3,5
2009						
Guadeloupe	403 257	22,4	30,2	51,7	18,1	6,0
Martinique	398 733	20,0	27,7	52,5	19,8	6,8
Guyane	225 751	35,1	44,4	49,4	6,2	1,6
Réunion	821 168	25,6	34,4	53,7	11,9	3,2
Départements d'outre-mer	1 848 909	24,8	33,3	52,5	14,3	4,4
<i>Champ</i> : Départements français d'outre-mer (évaluation provisoire en 2009).						
<i>Source</i> : Beaumel et Pla (2011a).						

La population dans les DOM est plus jeune qu'en métropole : un tiers de la population est âgé de moins de 20 ans contre seulement un quart en métropole (tableau 1). Les âges médians sont aussi fortement différenciés : la moitié de la population est âgée de moins de 35 ans dans les DOM, alors qu'en métropole, l'âge médian est proche de 40 ans. Toutefois, la baisse rapide et forte de la fécondité, surtout en Guadeloupe, en Martinique et à la Réunion, implique un vieillissement à venir rapide de la population, accentué également par les migrations. La composition par âge de la population des DOM est caractéristique :

une population jeune encore relativement nombreuse, suivie d'une baisse des effectifs, la pyramide des âges étant marquée par un très fort rétrécissement autour de l'âge de 30 ans (figure 2). La population adulte jeune est en effet massivement résidente en métropole. Les mobilités vers la métropole diffèrent selon le sexe et le milieu social : les jeunes hommes y émigrent plus que les jeunes femmes, de même que les plus diplômés, beaucoup de jeunes adultes se rendant en métropole pour leurs études. Entre 20 et 34 ans, c'est environ un tiers de la population native des DOM qui vit sur le territoire métropolitain : plus du tiers de la population très diplômée y réside, et il en est de même pour les actifs occupés. Les jeunes hommes et femmes qui restent dans les DOM sont plus massivement peu diplômés et au chômage (Temporal *et al.*, 2011). Ces migrations sont toutefois temporaires pour une partie d'entre elles : près de 40 % des résidents domiens sont des « natifs de retour » (*ibid.*).

Figure 2. Pyramide des âges des départements d'outre-mer au 1^{er} janvier 2011



Champ : Départements français d'outre-mer (évaluation provisoire).

Source : Insee, calcul des auteurs.

Si la structure par âge des DOM est encore relativement jeune, la baisse de la fécondité et le départ vers la métropole de jeunes adultes associé à des migrations de retour d'adultes d'âges plus élevés impliquent que le processus de vieillissement est bien enclenché et sera rapide. Depuis les années 1950, les structures par âge se sont en effet rapidement transformées (Rallu et Diagne, 2005 ; Sandron, 2007), seule la Guyane ayant une structure par âge moins marquée par le déficit des jeunes adultes (Breton *et al.*, 2009). Selon les projections

moyennes établies par l'Insee, la part de la population âgée de 60 ans et plus devrait atteindre 40 % en 2040 en Guadeloupe et en Martinique, alors que le poids de la population pour cette même tranche d'âges n'atteindrait que 31 % en métropole (Léon, 2010). La situation de la Guyane est différente, car la structure par âge est plus jeune (Rallu, 2009) du fait du niveau soutenu de la fécondité et d'une immigration importante : selon les mêmes projections, la part des personnes âgées de 60 ans ou plus dépasserait à peine 12 % en 2040.

II. Migrations : des données devenues incertaines

Jusqu'en 2008, l'Ined a publié ses propres estimations des flux migratoires à partir de l'exploitation du fichier des titres de séjour (Application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France, AGDREF, ministère de l'Immigration), selon une définition conforme aux recommandations internationales. Rappelons que le Règlement européen de juillet 2007 définit l'immigration de long terme comme « *l'établissement, par une personne, de sa résidence habituelle, pour une période atteignant ou supposée atteindre douze mois au moins, sur le territoire d'un État membre après avoir eu précédemment sa résidence habituelle dans un autre État membre ou dans un pays tiers* » (Thierry, 2008). En 2008, selon cette définition, le nombre d'entrées d'étrangers des pays tiers s'établissait à 156 056 (mineurs compris), auquel s'ajoutait une estimation de 55 000 ressortissants de l'Union européenne⁽²⁾.

L'application de cette réglementation dans le contexte français a été perturbée par une réforme administrative des types d'autorisation de séjour. Depuis le 1^{er} juin 2009, certaines catégories de ressortissants des pays tiers à l'Union européenne peuvent séjourner régulièrement plus de 3 mois en France avec un visa de long séjour valant titre de séjour (VLS valant TS) délivré dans leur pays d'origine, ce qui les dispense d'obtenir de la préfecture un titre de séjour pour la première année ou pour la totalité de leur séjour si celui-ci est inférieur à 12 mois. La méthodologie d'établissement des statistiques d'immigration étrangère, qui prévalait à l'Ined depuis 1994, ne peut plus être répliquée à l'identique car il nous faudrait connaître au préalable les conditions dans lesquelles ces visas de long séjour sont enregistrés dans le fichier des titres de séjour, afin de s'assurer notamment qu'ils correspondent bien à des entrées physiques de personnes sur le territoire. On peut se demander également si, lors de leur transformation ultérieure en titre de séjour, le titulaire sera bien identifié comme un étranger renouvelant son droit au séjour, et non comme une nouvelle entrée. Les statistiques du ministère en charge de l'immigration totalisent actuellement tous les premiers titres délivrés ainsi que près de 60 000 visas. Cet agrégat ne satisfait pas la définition européenne de l'immigration de long terme, d'un séjour de durée supérieure ou égale à un an. Le nombre total d'autorisations de séjour, quelle qu'en soit la

(2) On trouvera pour mémoire le tableau annexe A.3 qui présente les statistiques de flux jusqu'en 2008.

durée de validité, a augmenté de 5 % en 2009 par rapport à 2008 (Comité interministériel de contrôle de l'immigration, 2011, tableau I-2-7, p. 42). Il s'agit néanmoins d'une évaluation provisoire selon le ministère qui devra être validée, car les comptages de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) et de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (visites médicales) indiquent de leur côté un recul des flux d'immigration en 2009, de l'ordre de - 4 % pour ce dernier. Mais l'exhaustivité des statistiques des visites médicales reste à prouver.

Avec le nouveau dispositif de recensement, les données recueillies lors des enquêtes annuelles fournissent aussi une mesure partielle des flux migratoires, qui peut être complémentaire des données administratives. Le fait de recueillir une information rétrospective sur l'année d'arrivée des personnes nées à l'étranger permet de prendre en compte les personnes qui sont toujours sur le territoire après une durée de séjour supérieure à douze mois, donc de ne pas inclure la migration temporaire, et d'avoir une information sur le pays d'origine des immigrants. Cependant, cette estimation ne peut concerner les personnes nées en France (métropolitaine ou DOM) venues s'installer ou se réinstaller en France, qui renseignent seulement leur lieu de résidence cinq ans auparavant, car les personnes arrivées depuis cinq ans puis reparties ne peuvent être prises en compte. À partir de la vague 2011 des recensements, le remplacement de cette question sur la résidence cinq ans avant par une question sur la résidence un an avant permettra de mieux mesurer l'ensemble des flux d'immigration. Mais aucune statistique actuellement disponible ne permet d'établir les flux de personnes qui quittent le territoire.

III. La fécondité

Une fécondité légèrement plus forte et moins tardive dans les DOM

Le nombre de naissances a encore augmenté en 2010. Au total, 832 800 naissances ont été enregistrées, dont plus de 800 000 en métropole (Beaumel et Pla, 2011b), chiffre qui n'avait pas atteint ce niveau depuis trente ans (en 1980 plus de 800 000 naissances avaient été enregistrées, et en 1981 plus de 805 000).

La fécondité atteint elle aussi un niveau soutenu : l'indice conjoncturel dépasse deux enfants par femme pour la seule métropole (2,01 ; tableau annexe A.4 ; Pla et Beaumel, 2011) et atteint 2,4 enfants par femme dans les DOM. La croissance de la fécondité s'explique principalement en métropole par celle des femmes âgées de plus de 30 ans (tableau 2), la fécondité ayant augmenté de plus de 2 % entre 30 et 40 ans et de 5 % après 40 ans.

Bien qu'elles augmentent progressivement, les naissances issues de mères âgées de 40 ans ou plus représentent toujours moins de 4 % des naissances (3,6 % pour la France entière). La part des naissances de ces mères est encore bien en deçà du niveau observé au début du XX^e siècle, époque à laquelle elle dépassait

Tableau 2. Évolution de la fécondité par groupe d'âges depuis 2005 (pour 1 000 femmes)

Âge atteint dans l'année	Somme des taux de fécondité par âge						Variation absolue d'une année à l'autre ^(a)					Moyenne 2005-2010
	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Moins de 20 ans	38	37	36	36	36	35	- 1	- 1	0	0	- 1	- 1
20-24 ans	274	279	271	275	268	267	+ 5	- 8	+ 4	- 7	- 1	- 1
25-29 ans	641	655	641	643	638	639	+ 14	- 14	+ 2	- 5	+ 1	0
30-34 ans	619	642	638	651	654	665	+ 23	- 4	+ 13	+ 3	+ 11	+ 10
35-39 ans	281	298	300	309	315	324	+ 17	+ 2	+ 9	+ 6	+ 9	+ 9
40 ans ou plus	67	70	73	76	76	80	+ 3	+ 3	+ 3	+ 0	+ 4	+ 3
Total	1 920	1 980	1 959	1 989	1 986	2 010	+ 60	- 21	+ 30	- 3	+ 14	+ 15

* Provisoire.

^(a) Les variations, calculées à partir des taux non arrondis, peuvent ne pas correspondre aux différences apparentes sur les taux arrondis.

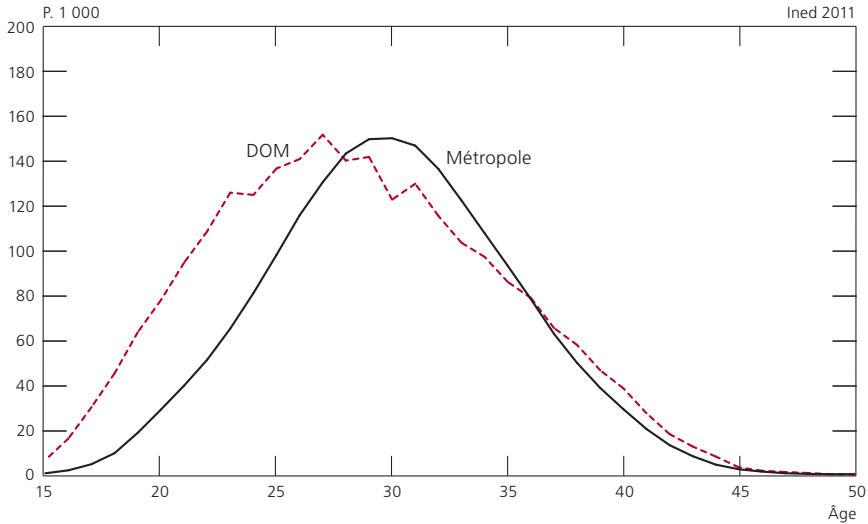
Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2010).

6 % (Daguet, 1999 et 2002). Les situations familiales à l'origine des maternités tardives sont toutefois assez différentes de celles du passé : davantage de premiers enfants, ou d'enfants nés dans une nouvelle union après une recomposition familiale consécutive à une séparation avec enfants (Bessin *et al.*, 2005). Néanmoins, la fécondité reste très concentrée entre 25 et 35 ans (Davie et Mazuy, 2010), et les naissances précoces comme tardives restent rares.

La plus forte fécondité dans les territoires d'outre-mer s'explique surtout par une fécondité beaucoup plus forte aux âges jeunes et très légèrement plus forte après 35 ans : les taux de fécondité jusqu'à l'âge de 23 ans sont au minimum deux fois plus élevés dans les DOM (figure 3). C'est seulement entre 28 et 35 ans que la fécondité en métropole est légèrement plus forte que dans les DOM (les taux sont à ces âges au maximum 1,2 fois plus élevés en métropole). Par ailleurs, même si le nombre moyen d'enfants est plus élevé dans les DOM (l'indicateur conjoncturel est de 2,4 enfants par femme en 2010), l'âge moyen à la maternité est de 28,5 ans, alors qu'il atteint 30 ans en métropole. Cela signifie que les femmes commencent leur vie familiale à des âges plus jeunes en moyenne qu'en métropole, où la fécondité est plus élevée entre 30 et 35 ans. On a donc deux profils de maternité qui restent encore distincts, plus en termes de calendrier qu'en termes de niveau, et ce sont les plus forts taux aux âges jeunes qui expliquent la différence de niveau avec la métropole. La fécondité avant 25 ans n'est pas rare, notamment à La Réunion, où la fécondité précoce constitue une spécificité : les femmes réunionnaises nées avant 1985 ont eu 0,8 enfant en moyenne avant leur 25^e anniversaire (Breton, 2007). Enfin, autre spécificité de la fécondité dans les DOM, les naissances sont massivement le fait de couples non mariés : un peu plus de la moitié des

Figure 3. Taux de fécondité par âge en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer en 2010 (P. 1 000 femmes)



Champ : France métropolitaine et DOM.

Source : Calcul des auteurs d'après les données de l'Insee.

Tableau 3. Indicateur conjonctuel de fécondité, âge moyen à la maternité et proportion de naissances hors mariage dans les départements d'outre-mer en 1999 et en 2008

Département	1999			2008		
	Indicateur conjonctuel de fécondité (enfants par femme)	Âge moyen à la maternité (ans)	Proportion de naissances hors mariage (%)	Indicateur conjonctuel de fécondité (enfants par femme)	Âge moyen à la maternité (ans)	Proportion de naissances hors mariage (%)
Guadeloupe	2,1	28,9	65,3	2,2	29,3	74,4
Martinique	1,9	28,9	68,3	2,1	29,2	72,5
Guyane	3,9	27,1	81,9	3,6	27,7	87,9
Réunion	2,3	27,9	60,1	2,5	28,4	69,5
Ensemble	2,3	28,2	66,2	2,5	28,6	74,4

Champ : Départements français d'outre-mer (évaluation provisoire pour 2008).
 Source : Beaumel et Pla (2011a).

naissances enregistrées sur le territoire métropolitain sont le fait de couples non mariés (54,9 %), cette proportion atteint plus des trois quarts des naissances dans les DOM (tableau 3).

Du fait de cette fécondité toujours soutenue en 2010 en France métropolitaine comme dans les DOM, la France se maintient en tête au niveau européen : seules l'Irlande et l'Islande ont une fécondité plus élevée (respectivement 2,07

et 2,2 enfants par femme en 2010 ; tableau annexe A.6). La tendance à la stabilité, voire à l'augmentation, concerne surtout l'Europe du Nord et de l'Ouest, mais la fécondité se stabilise à des niveaux plus faibles en Europe du Sud aux alentours de 1,4 enfant par femme, et diminue encore dans les pays de l'Est, en Hongrie et en Lettonie notamment (où l'indicateur conjoncturel de fécondité avoisine 1,2 enfant par femme).

La descendance finale dans les générations françaises ne devrait pas passer au-dessous de deux enfants par femme et l'âge moyen à la maternité se stabiliser à 30 ans environ (tableaux annexes A.5 et A.7).

IV. Les avortements

Le nombre d'avortements est stable en 2008 et 2009

D'après les statistiques publiées par la direction de la Recherche, de l'évaluation et des statistiques (Drees, ministère du Travail et des affaires sociales), un peu plus de 220 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été pratiquées en 2008 (222 805 IVG) et en 2009 (222 137 IVG), soit une légère baisse par rapport à 2007, où l'on a comptabilisé un total de 227 050 IVG (Vilain, 2009 ; Vilain et Mouquet, 2011). La baisse entre 2007 et 2008 concerne surtout la France métropolitaine, où le nombre d'IVG a diminué de 2 % en 2008 puis est resté presque identique en 2009 (tableau 4 et tableau annexe A.8). Dans l'ensemble des départements d'outre-mer, le nombre d'IVG est resté stable en 2007 et 2008, puis a diminué de 5 % en 2009 (tableau 4). À l'échelle de l'ensemble du territoire, ce léger reflux du nombre d'IVG depuis 2006 traduit une baisse des taux de recours à l'IVG des femmes de moins de 30 ans, et en particulier des plus jeunes (Vilain et Mouquet, 2011), rompant ainsi avec la tendance observée depuis les années 1990 – la croissance du nombre d'avortements chez les mineures (Rossier *et al.*, 2009).

Tableau 4. Évolution des avortements et des indices annuels en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer depuis 2005

Année	France métropolitaine				Départements d'outre-mer (ensemble)			
	Nombre d'IVG	p. 100 naissances vivantes	p. 1 000 femmes âgées de 15-49 ans	Indicateur conjoncturel (p. 1 femme)	Nombre d'IVG	p. 100 naissances vivantes	p. 1 000 femmes âgées de 15-49 ans	Indicateur conjoncturel (p. 1 femme)
2005	206 311	26,6	14,2	0,51	13 111	40,4	27,7	1,00
2006	215 390	27,0	14,9	0,53	13 455	41,5	28,3	1,02
2007	213 382	27,1	14,7	0,53	13 668	41,8	28,5	1,03
2008	209 247	26,3	14,5	0,52	13 558	41,9	28,0	1,03
2009	209 268	26,4	14,6	0,52	12 869	41,2	26,5	0,98

Sources : Drees et calculs des auteures.

Un recours à l'avortement plus fréquent dans les DOM

La fréquence de recours à l'avortement est nettement plus élevée dans les DOM qu'en métropole, quel que soit l'indicateur sur lequel on se base : le taux global d'avortement (27,8 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en moyenne sur la période 2005-2009) est presque deux fois plus élevé (14,6 ‰ en métropole), de même que l'indicateur conjoncturel (respectivement 1,01 pour une femme contre 0,52 en moyenne sur la même période), tandis que le rapport entre le nombre d'avortements et celui des naissances vivantes (respectivement 41,3 et 26,7 pour 100 naissances vivantes) est supérieur de 55 % sur la même période (tableau 4). Il existe cependant une grande disparité entre les départements ultramarins : en 2008 et 2009, le taux global d'avortement était en moyenne de 40,2 IVG pour 1 000 femmes en Guadeloupe, soit presque le double de celui de La Réunion (20,4 ‰), la Guyane affichant un niveau presque aussi élevé que la Guadeloupe (36,2 ‰), et la Martinique au contraire étant proche de La Réunion, avec 23,9 IVG pour 1 000 femmes (Vilain et Mouquet, 2011). Mais les disparités sont fortes aussi sur le territoire métropolitain, la fréquence de l'IVG variant presque du simple au double entre la région des Pays de la Loire (10,5 ‰ en moyenne en 2008-2009) et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca ; 20,9 ‰). Il apparaît ainsi que le taux d'IVG de La Réunion est comparable à celui de certaines régions métropolitaines (Paca mais aussi Corse, Île-de-France et Languedoc-Roussillon, régions où les taux sont compris entre 18 ‰ et 19 ‰).

L'indicateur conjoncturel, ou somme des taux d'IVG par âge, est un meilleur indicateur de fréquence car il ne dépend pas de la structure par âge de la population concernée⁽³⁾. Comme pour tout indicateur mesurant la fréquence d'un événement renouvelable, il peut aussi être décomposé selon le rang afin de mieux analyser les caractéristiques des femmes ayant recours à l'IVG. Ce sont les bulletins statistiques d'enregistrement des IVG, dont l'exploitation est assurée par l'Ined, qui nous permettent de proposer une estimation de la décomposition par rang pour la période 2007-2009 en métropole et dans les DOM (tableau 5). Les statistiques issues des bulletins n'étant pas encore disponibles pour l'année 2009⁽⁴⁾, nous utilisons la répartition moyenne par rang⁽⁵⁾

(3) Ce qui n'est pas le cas pour le taux global d'avortement, qui rapporte le nombre total d'IVG à l'ensemble de la population féminine âgée de 15 à 49 ans. En effet, deux populations peuvent avoir exactement les mêmes taux d'IVG par âge, mais le taux global d'avortement de la population qui comporte la plus forte proportion de femmes âgées de 18 à 25 ans (âges auxquels les IVG sont les plus fréquentes) sera supérieur à celui de la population dont la structure est plus âgée.

(4) Le fichier des bulletins d'IVG de l'année 2009 est actuellement incomplet, certaines régions étant quasi absentes.

(5) Pour obtenir ces répartitions, nous avons d'abord procédé à deux corrections. Ayant constaté que la répartition par âge des IVG, pour lesquelles la question sur le rang d'IVG était restée sans réponse dans les bulletins, était presque identique à la répartition par âge des IVG déclarées de rang 1, nous avons additionné ces deux catégories pour estimer les IVG de rang 1. Après avoir calculé la répartition par rang à chaque âge (moyenne des trois années), nous avons lissé les répartitions obtenues en effectuant la moyenne sur trois âges consécutifs, en partant de 100 % d'IVG de rang 1 à 12 ans. Ce lissage s'est avéré nécessaire en raison de la faiblesse des effectifs à certains âges et rangs, en particulier pour les DOM.

observée à chaque âge sur la période 2006-2008 que nous appliquons aux taux moyens d'IVG de la période 2007-2009 (taux calculés à partir des statistiques par âge du Programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) fournies par la Drees).

Le niveau très élevé de l'indicateur conjoncturel d'avortement dans les DOM (un peu plus d'une IVG par femme en moyenne, contre 0,53 en métropole) est dû à une fréquence plus élevée à la fois des premiers recours et des recours répétés à l'avortement. Si les données du tableau 5 étaient observées dans une génération, cela signifierait que 60 % des femmes résidant dans les DOM y auraient recours au moins une fois dans leur vie (contre 36 % en métropole), et 27,5 % au moins deux fois dans leur vie (contre 12 % en métropole), 33 % (soit 60,4 % – 27,5%) y ayant recours une seule fois (24 % en métropole).

Tableau 5. Décomposition par rang de l'indicateur conjoncturel d'IVG en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer en 2007-2009 (moyenne des 3 années, pour 100 femmes)

Rang d'IVG	Indicateur conjoncturel par rang (p. 100 femmes)		Répartition par rang (%)	
	France métropolitaine	Départements d'outre-mer	France métropolitaine	Départements d'outre-mer
Rang 1	36,2	60,4	68,8	59,5
Rang 2	11,9	27,5	22,6	27,1
Rang 3 ou plus	4,5	13,6	8,6	13,4
Total	52,6	101,5	100,0	100,0

Sources : Calculs et estimations d'après les statistiques de la Drees (SAE et PMSI) et des statistiques de l'Ined à partir des bulletins.

Une proportion plus forte de grossesses interrompues dans les DOM, sauf chez les jeunes

Ce recours plus fréquent à un premier avortement et à l'avortement répété se traduit par des taux d'avortement par âge nettement plus élevés qu'en métropole, en particulier aux plus jeunes âges (figure 4) : avant 20 ans, les taux d'IVG y sont au moins 2 fois supérieurs, et ils sont presque jusqu'à 4 fois supérieurs à 14 ans (à cet âge, un peu plus de 7 femmes sur 1 000 résidant dans les DOM ont subi un avortement, contre moins de 2 en métropole). C'est parce que les taux de conceptions⁽⁶⁾ y sont nettement plus élevés chez les jeunes (figure 4) : jusqu'à l'âge de 21 ans, les conceptions sont au moins 2 fois plus fréquentes

(6) Pour simplifier, nous proposons ici une estimation par défaut du taux de conception à chaque âge, en rapprochant les IVG enregistrées à un âge révolu x et les naissances vivantes à l'âge atteint $x + 1$ dont l'âge moyen à la conception est proche, compte tenu des différences de durée moyenne de gestation entre IVG et naissances. La prise en compte des avortements spontanés (non enregistrés) et des mort-nés, après déduction des naissances issues de grossesses multiples, conduirait à des taux de conception légèrement plus élevés, donc à des proportions de grossesses interrompues un peu plus faibles ; la comparaison entre la France métropolitaine et les DOM n'est pas affectée car l'allure des courbes et leur niveau relatif ne seraient pas grandement modifiés.

dans les DOM, et jusqu'à 6 fois à l'âge de 14 ans, âge auquel un peu plus de 14 femmes sur 1 000 débutent une grossesse. Ce n'est qu'autour de la trentaine – entre 27 et 33 ans – que les taux de conception sont proches dans les deux types de territoires, car après 35 ans, ils sont à nouveau nettement plus élevés dans les DOM (+ 70 % en moyenne).

Pourtant chez les jeunes, et jusqu'à 21 ans, la proportion de grossesses interrompues est plus faible qu'en métropole, alors qu'après 21 ans et jusqu'à 40 ans environ, les grossesses y sont plus souvent interrompues (figure 5). Le rapport entre IVG et conceptions dans les DOM est moins différencié selon l'âge mais, comme en France métropolitaine, c'est autour de 30 ans qu'il atteint le minimum ; c'est donc probablement à ces âges que la plus forte proportion des naissances est souhaitée. Le niveau élevé de ce rapport aux jeunes âges indique que l'avortement participe au recul de l'âge à l'arrivée d'un premier enfant plus souvent en métropole que dans les DOM, où la fécondité des adolescentes est certainement moins stigmatisée ; son redressement après 35 ans montre qu'il participe aussi sans doute à la réduction de la taille de la descendance ; les taux d'interruption plus élevés dans les DOM entre 21 et 40 ans contribuent à la réduction de la fécondité à ces âges et à son rapprochement avec celle de la métropole, comme on l'a vu précédemment.

Figure 4. Taux d'IVG et taux de conception^(a) par âge en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer en 2007-2009, (p. 1 000 femmes)

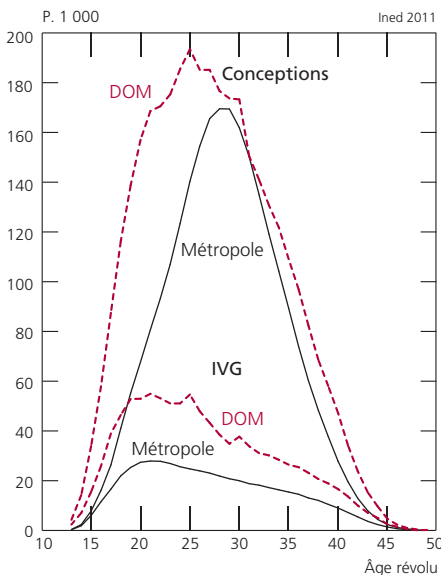
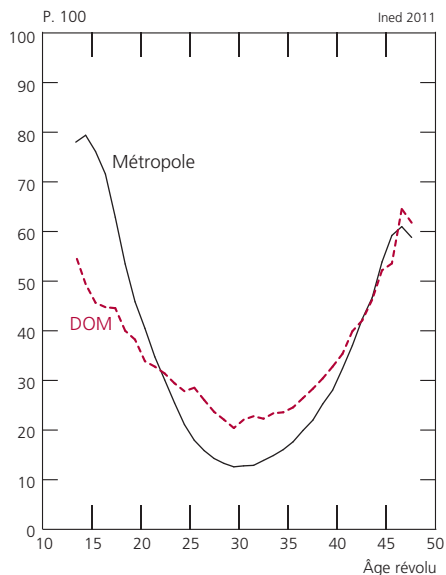


Figure 5. Proportion de conceptions^(a) conduisant à une IVG à chaque âge en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer en 2007-2009 (%)



^(a) Somme des taux d'IVG à l'âge révolu x et des taux de fécondité à l'âge atteint x+1.

Sources : Calculs et estimations d'après les statistiques de la Drees et de l'Insee.

La fréquence élevée du recours à l'avortement dans les DOM est donc due à la fois à des taux de conception plus élevés presque à tous les âges, notamment chez les jeunes, et à une fréquence plus élevée de grossesses non désirées : la proportion de conceptions interrompues est plus forte, sauf aux très jeunes âges, la fécondité des adolescentes et des jeunes de moins de 20 ans demeurant traditionnellement forte dans ces départements, en particulier en Guyane et à La Réunion. La proportion de femmes ayant recours à l'avortement au moins une fois dans leur vie est donc nettement supérieure, ainsi que celle des femmes ayant plusieurs avortements. Ces différences importantes avec la métropole concernant le recours à l'IVG s'expliquent par une moindre pratique de la contraception (Halfen *et al.*, 2006), liée d'une part à une « résistance culturelle » vis-à-vis de celle-ci (Clair, 2004) et à des difficultés d'accès, d'autre part à une information insuffisante ou inadaptée au contexte local, conduisant à des échecs de contraception plus fréquents (Moreau *et al.*, 2010). Par ailleurs, les attitudes et les comportements dans le domaine de la sexualité diffèrent de la métropole (Halfen *et al.*, 2006).

V. Pacs, mariages et divorces

Un nombre de mariages stable et une augmentation des pacs moins soutenue

Le nombre de mariages en 2010 s'élève à 251 654 en France, dont 245 334 en France métropolitaine et 6 320 dans les DOM (Pla et Beaumel, 2012). La baisse constante enregistrée tout au long des années 2000 (hormis l'année 2005) ne s'est pas poursuivie en 2010, que ce soit en métropole ou dans les DOM : le nombre de mariages enregistrés était respectivement de 245 151 et de 6 300 en 2009 ; il est trop tôt pour affirmer que cela traduit un arrêt de la tendance à une désaffection du mariage. La stagnation concerne aussi la fréquence des premiers mariages : l'indicateur conjoncturel de primo-nuptialité issu de la somme des taux par âge est au même niveau en 2010 qu'en 2009 (tableau annexe A.9). Les femmes célibataires se sont mariées en moyenne à l'âge de 30,0 ans et les hommes célibataires à 31,8 ans, du fait de l'écart d'âge entre conjoints notamment que nous analysons plus en détails ci-après (pour l'ensemble des mariages et des pacs). L'âge moyen au premier mariage continue donc à s'élever rapidement : en 2000, il était de 28,0 ans pour les femmes et de 30,1 ans pour les hommes. L'âge moyen au premier mariage des générations suit la même tendance avec un léger décalage (tableau annexe A.10) : d'après nos estimations, il devrait s'élever à 28,9 ans chez les femmes nées en 1975 et 30,6 ans chez les hommes nés en 1973, soit une hausse d'environ 2,5 ans en dix générations (respectivement 2,6 ans et 2,4 ans). Dans les mêmes générations, la proportion de personnes mariées avant 50 ans est estimée à 65 % pour les femmes et 63 % pour les hommes, soit une baisse respectivement de 10 points et de 9 points en dix générations.

Avec plus de 200 000 contrats signés en 2010 (205 596), le nombre de pactes civils de solidarité (pacs) s'accroît de manière continue depuis son entrée en vigueur en décembre 1999. Toutefois, le rythme de cette croissance s'est nettement ralenti depuis deux ans : l'effectif de nouveaux pacsés a augmenté de 43 % en 2008, 20 % en 2009 et 18 % en 2010. Le nombre de pacs augmente dans les DOM, mais ce mode d'union y reste encore marginal : seuls 1 640 pacs ont été conclus dans les DOM en 2010 (tableau 6), ce qui représente seulement 20 % du total des unions officialisées (mariages et pacs), alors qu'ils représentent 45 % du total des unions célébrées en métropole la même année. Les DOM font en effet partie des départements au sein desquels on se pacse le moins (Prioux et Mazuy, 2009 ; figure 5).

Tableau 6. Évolution des pacs et des dissolutions de pacs depuis 2007

	2007	2008	2009	2010
Déclarations de pacs (total)	102 023	146 030	174 562	205 596
<i>Dont pacs dans les DOM</i>	953	1 182	1 443	1 640
Nombre de pacs conclus selon le sexe des partenaires				
homme-homme	3 708	4 780	4 895	5 209
femme-femme	2 510	3 423	3 542	3 937
homme-femme	95 707	137 820	166 120	196 441
non renseigné	98	7	5	9
Nombre de dissolutions (total)	22 782	23 657	26 933	35 060
Motif de dissolution du pacs :				
Commun accord des partenaires	10 847	12 776	16 273	20 779
Demande unilatérale de l'un des partenaires	747	715	913	1 144
Mariage	10 783	9 790	9 426	12 758
Décès	371	351	293	350
Autres cas et non renseigné	34	25	28	29
<i>Champ</i> : France entière.				
<i>Source</i> : Ministère de la Justice et des libertés, SDSSEd.				

Le nombre de couples de sexe différent ayant conclu un pacs atteint presque la barre des 200 000 (196 441) en 2010, soit 95 % des pacs (la proportion est identique dans les DOM et en métropole). D'après les évolutions des années récentes, on pouvait supposer que le nombre de pacs rattraperait celui des mariages à horizon 2012-2013. Si le rythme d'accroissement du nombre de pacs continue de ralentir⁽⁷⁾ et si la baisse du nombre de mariages s'interrompt plusieurs années de suite, cette hypothèse pourrait être remise en cause.

(7) Le nombre de pacs conclus aux deux premiers trimestres 2011 enregistrés auprès des tribunaux d'instance étant pour l'instant inférieur à celui de 2010, il se pourrait que le taux de croissance des pacs ralentisse encore. Notons toutefois que les chiffres publiés par le ministère de la Justice et des libertés pour les deux premiers trimestres sont sous-estimés du fait que, depuis la loi du 8 mars 2011, les notaires sont habilités à enregistrer les déclarations de pacs. Les statistiques fournies par les pacs enregistrés par les tribunaux devront donc être enrichies par celles issues des enregistrements de pacs notariés.

Les dissolutions de pacs augmentent elles aussi, approchant 35 000 en 2010. Au total, sur les 911 094 pacs conclus entre le 15 décembre 1999 et le 31 décembre 2010, environ 150 000 ont été dissous (y compris par mariage) d'après les statistiques établies par le ministère de la Justice et des libertés. Il se peut cependant que ces statistiques sous-estiment le nombre de dissolutions de pacs : à partir d'une enquête sur les revenus fiscaux et sociaux, l'Insee évalue à 1 million le nombre de personnes pacsées au 1^{er} janvier 2010 en France métropolitaine (Davie, 2011).

Les mariés et les pacsés ont presque le même âge

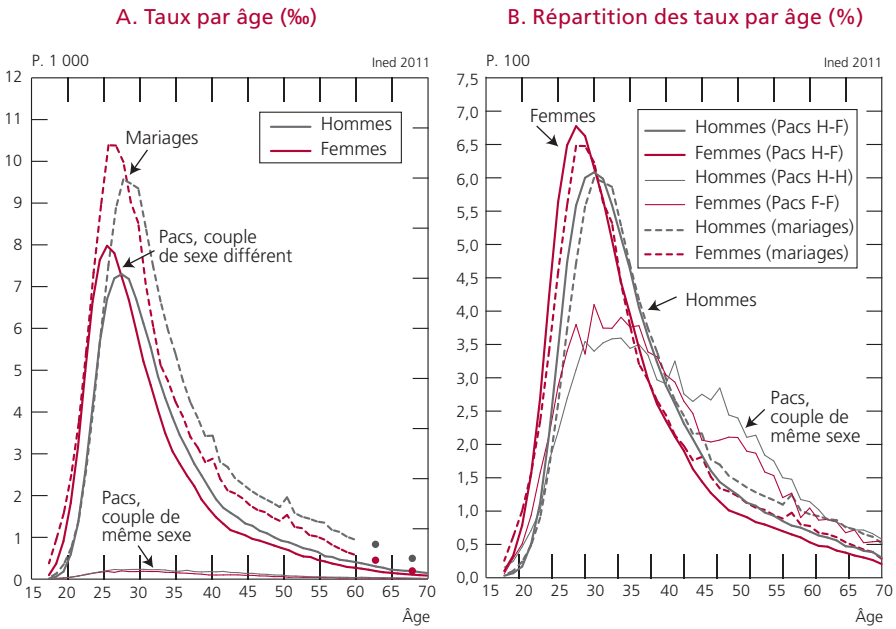
Les modifications législatives relatives à la saisie des informations dans le cadre de la signature d'un pacs permettent de mieux connaître les caractéristiques des pacsés.e.s⁽⁸⁾. Il est maintenant possible de calculer des taux de pacs par âge et des indicateurs synthétiques⁽⁹⁾. Les taux par âge des nouveaux pacsés de sexe différent suivent un profil assez proche des taux par âge des nouveaux mariés⁽¹⁰⁾ (figure 6A). La figure 6B représente la répartition par âge de ces taux (la somme étant ramenée à 100 %) : ces courbes sont très proches pour les hommes mariés et pacsés, et il en est de même pour les femmes mariées et pacsées, alors que pour les couples de même sexe, le calendrier des pacs est beaucoup plus étalé et plus tardif. N'ayant pas droit au mariage, l'ensemble des couples de même sexe est potentiellement concerné par le pacs (hormis ceux déjà pacsés), alors que pour les couples de sexe différent, une partie d'entre eux est déjà mariée, surtout parmi les générations anciennes pour lesquelles le pacs n'existait pas : pour les couples de même sexe, le choix du pacs concerne donc une population potentiellement plus âgée. Par ailleurs, la loi du 21 août 2007 a eu pour effet de rapprocher le pacs du mariage sur le plan fiscal : mariés et pacsés sont désormais exonérés des droits de succession et les droits de donation sont identiques. Or, pour les couples gays et lesbiens avancés en âge, le pacs représente la seule solution leur permettant de protéger leur conjoint.e en cas de décès de l'un.e des membres du couple, à condition toutefois d'avoir rédigé un testament, le pacs ne conférant pas de droits successoraux automatiques au partenaire survivant. Pour toutes ces raisons, il n'est pas surprenant que les pacsés de même sexe soient plus âgés que les pacsés de sexe différent.

(8) Depuis l'abrogation de l'article 2, alinéa 6, du décret du 21 décembre 1999, les informations sur l'âge des conjoint.e.s font l'objet d'une saisie (décret du 23 décembre 2006). Nous remercions le ministère de la Justice et des libertés d'avoir mis à disposition de l'Ined en 2011 une base de données contenant les informations sur l'âge des pacsés.e.s.

(9) Nous avons calculé des taux par âge (en âge atteint) en rapportant les événements de l'année enregistrés à chaque âge à la population moyenne de cet âge, afin de neutraliser l'effet de l'effectif des générations concernées. Il ne s'agit donc pas d'un risque mais bien d'une fréquence pour un âge donné.

(10) Il s'agit ici de l'ensemble des mariages de l'année 2009, et non des seuls premiers mariages, comme dans les indicateurs habituellement calculés. En effet, comme les statistiques ne nous renseignent pas sur le rang du pacs pour chacun des partenaires concernés, nous devons les comparer à l'ensemble des mariages, et non aux seuls mariages de célibataires.

Figure 6. Mariages en 2009 et pacs en 2009-2010 selon l'âge et le sexe



Note : Pour les pacs, le calcul des taux par âge a été effectué à partir des données cumulées des années 2009 et 2010.

Champ : France entière.

Sources : Ministère de la Justice et des libertés ; Insee ; calculs des auteures.

L'âge moyen au pacs en 2009-2010, calculé à partir des taux par âge, est pour les couples de même sexe de 38,2 ans pour les femmes et 39,2 ans pour les hommes. Pour les couples de sexe différent, il est de 32,2 ans pour les femmes et 34,8 ans pour les hommes. Le pacs, pour les couples de même sexe, est donc contracté à des âges bien plus tardifs. L'âge moyen au mariage en est très proche : les femmes se sont mariées en 2009 à 32,6 ans et les hommes à 35 ans. Les Français se marient ou se pacsent donc au même âge.

Un écart d'âge entre conjoints plus faible pour les pacsés

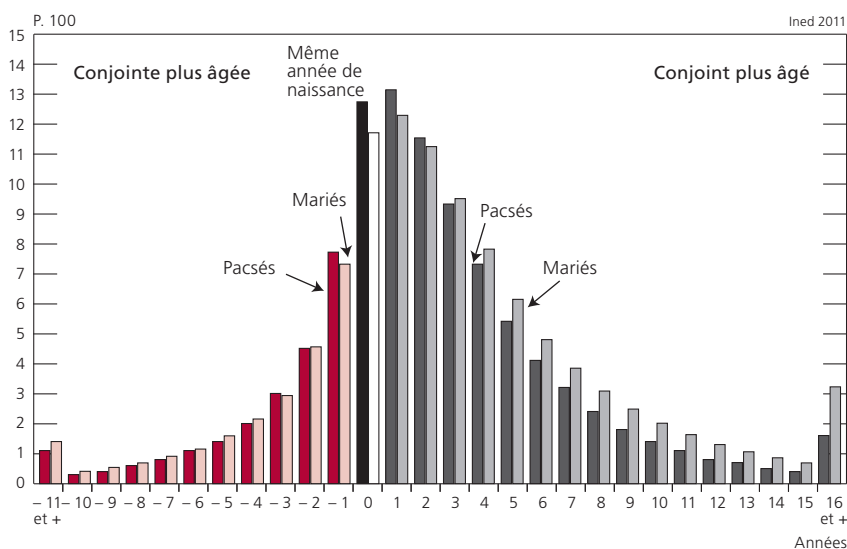
L'écart d'âge entre pacsés varie fortement en fonction du type d'union. L'écart moyen absolu⁽¹¹⁾ est de 3,7 ans pour les couples de sexe différent, et il est nettement plus élevé pour les couples de même sexe : 5 ans en moyenne pour les couples de femmes pacsées et 7 ans pour les couples d'hommes pacsés. Nous avons vu que les temporalités d'union sont différentes pour les couples

(11) Les écarts d'âge sont calculés à partir de l'âge atteint l'année du mariage ou du pacs (ou âge en différence de millésimes). L'écart moyen absolu mesure la différence moyenne entre l'âge du conjoint le plus âgé et celui du moins âgé ; pour les couples de sexe différent, l'écart moyen sexué mesure la différence moyenne entre l'âge de l'homme et celui de la femme. Les années de naissance manquantes ont fait l'objet d'une procédure d'imputation. Nous remercions l'Insee d'avoir mis à notre disposition les données non publiées relatives aux années de naissance des deux conjoints des mariages de 2009.

de même sexe, certains conjoints se pacasant à des âges élevés, ce qui explique sans doute une partie des différences : il serait intéressant de disposer d'informations plus détaillées sur les couples homosexuels dans leur ensemble, que les unions soient officialisées ou non, afin de voir si une forte différence d'âge incite plus souvent les partenaires à officialiser leur union par crainte de l'avenir, ou si de manière générale les conjoints de même sexe sont dans des unions moins homogames en termes d'âge, surtout pour les hommes.

Pour les couples de sexe différent, les écarts d'âge entre conjoints sont moins importants, et ils sont un peu plus faibles pour les pacés que pour les mariés : l'écart moyen sexué est respectivement de 3,7 ans et 4,4 ans tandis que l'écart moyen relatif est respectivement de 2,1 ans et 2,7 ans, soit 0,6 an de plus pour les mariés. En effet, les situations de couple dans lequel l'homme est né au moins 4 années avant sa compagne sont systématiquement plus fréquentes pour les couples mariés, alors que les couples pacés sont plus souvent du même âge ou d'âges très proches (tous deux nés la même année ou deux années contiguës) (figure 7). On sait par ailleurs que les pacés sont plus diplômés (Davie, 2011), la possibilité de se rencontrer sur le lieu d'études pouvant contribuer à homogénéiser les âges entre les conjoints. Les couples pacés ont aussi tendance à constituer des couples plus « égalitaires » que les couples mariés (Rault *et al.*, 2010) – tendance égalitaire caractérisée par le moindre écart entre les âges des conjoints –, alors que l'écart d'âge est un facteur de domination plutôt ancré dans la conjugalité (Bozon, 1990), et bien qu'il se soit légèrement réduit pour tous les types d'union (Vanderschelden, 2006).

Figure 7. Répartition des écarts d'âge entre hommes et femmes, dans les unions de 2009

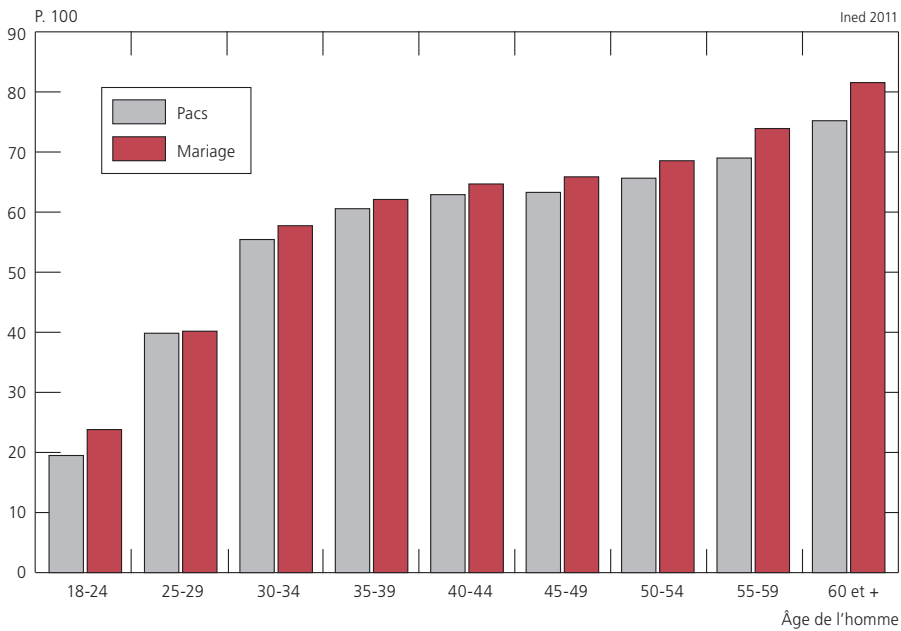
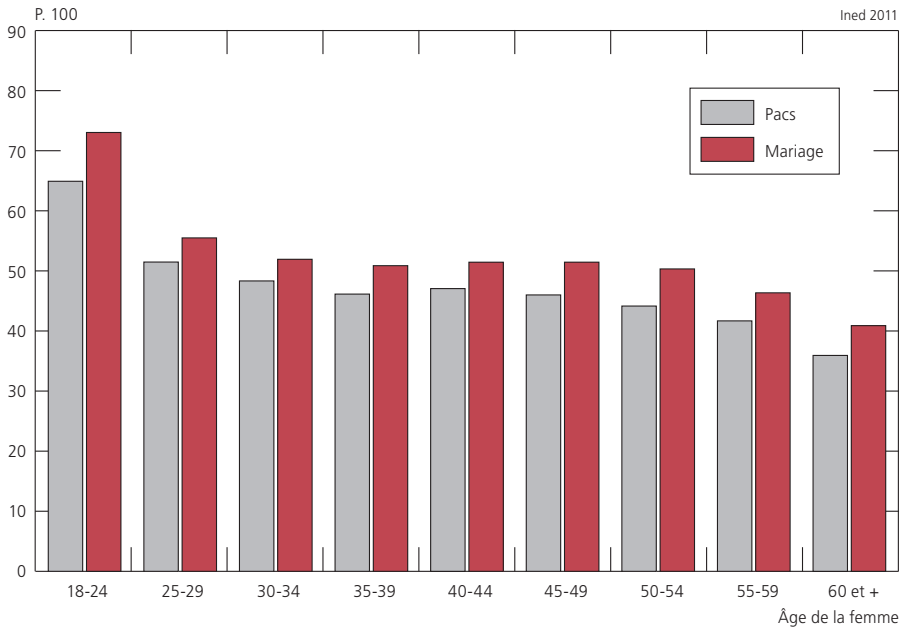


Lecture : 13 % des pacs et 12 % des mariages contractés en 2009 sont composés d'hommes nés un an avant leur conjointe.

Champ : Pacs et mariages de sexe différent conclus en 2009.

Sources : Ministère de la Justice et des libertés ; Insee ; calculs des auteures.

Figure 8. Proportion (%) de conjoints plus âgés que leur conjointe d'au moins deux ans selon l'âge de la femme et selon l'âge de l'homme à l'union



Champ : Pacs de sexe différent et mariages conclus en 2009.

Sources : Ministère de la Justice et des libertés ; Insee ; calculs des auteures.

Les logiques d'union selon l'âge sont malgré tout assez proches pour les pacs et pour les mariages ; les femmes qui se marient ou se pacsent jeunes sont dans la grande majorité des cas en couple avec un conjoint âgé d'au moins deux ans de plus qu'elles (figure 8). Pour les femmes qui se marient avant 55 ans, le fait d'être en union avec un homme plus âgé d'au moins deux ans constitue toujours une configuration majoritaire, alors que ce n'est pas le cas pour les pacs : dès 30 ans, les écarts d'âge supérieurs à un an en faveur de l'homme ne sont plus majoritaires parmi les femmes qui se pacsent. C'est seulement pour les mariages à 55 ans ou plus que la fréquence des différences de deux ans ou plus est minoritaire.

Du côté des hommes, la situation est différente : dès 30 ans, les hommes qui se marient ou se pacsent sont, à tout âge, majoritairement plus vieux que leurs conjointes d'au moins deux ans.

Les divorces augmentent légèrement en 2010

Après plusieurs années consécutives de baisse, le nombre de divorces a de nouveau augmenté en 2010 : les tribunaux ont prononcé 133 909 divorces (divorces directs et conversions de séparations de corps), soit 2,5 % de plus qu'en 2009 (130 601). La hausse concerne aussi bien les DOM (3 099 divorces en 2010, soit 2,5 % de plus qu'en 2009) que la métropole (130 810 divorces et 2,5 % de hausse ; tableau annexe A.9).

Cette reprise de l'augmentation indique que les conséquences « mécaniques » de l'entrée en vigueur de la nouvelle législation touchent à leur fin. En raccourcissant les procédures de divorces par consentement mutuel, et en permettant aux conjoints vivant séparément depuis 2 ans seulement (au lieu de 6 ans auparavant) de demander le divorce de façon unilatérale, cette nouvelle loi avait provoqué une forte hausse des divorces prononcés en 2005 et un reflux progressif au cours des années suivantes. Cet « effet de calendrier » étant terminé, le nombre de divorces semble s'accroître à nouveau bien que le nombre de mariages ait tendance à baisser.

La transformation progressive des procédures se poursuit (Prioux *et al.*, 2010) : le divorce pour faute continue à décliner, et représente un peu moins de 10 % des procédures ayant abouti à un divorce en 2010, contre plus de 40 % dix ans plus tôt. Alors que la part des divorces par consentement mutuel tend à se stabiliser autour de 54 %, deux procédures contentieuses prennent une importance croissante : le divorce à la demande d'un époux et accepté par l'autre (14 % des procédures en 2000, 25 % en 2010), et le divorce pour séparation de fait (passé de moins de 2 % des procédures à près de 11 %). À cet égard, les départements d'outre-mer se singularisent par rapport à la métropole, car les divorces contentieux y sont toujours très majoritaires : en 2010, à peine 30 % des divorces ont été prononcés par consentement mutuel, et presque autant pour séparation de fait (30 %) ou sur demande acceptée (29 %), tandis que les divorces pour faute sont proportionnellement comparables à la métropole (un peu plus de 10 %).

Les risques les plus élevés sont toujours 5 années après le mariage

L'augmentation de 2,5 % du nombre de divorces traduit un relèvement plus marqué encore de la divortialité, en raison de la diminution progressive du nombre de mariages soumis au risque. En France métropolitaine, l'indicateur conjoncturel de divortialité s'établit en 2010 à 46,2 divorces pour 100 mariages⁽¹²⁾, soit une hausse de 3,3 % par rapport à 2009 (44,7 pour 100 mariages ; tableau annexe A.9). La hausse des risques de divorces touche particulièrement les couples mariés depuis 10 à 30 ans (+ 5 % à 6 % en moyenne ; figure 9A) ; elle est plus modérée aux durées plus longues (+ 3,5 % au-delà de 30 ans de mariage) ainsi qu'aux durées plus courtes (+ 2 % entre 5 et 10 ans de mariage), et ne concerne pas les mariages les plus récents (- 2 % pour les couples mariés depuis moins de 5 ans). Le bilan de 30 ans d'évolution des risques de divorce selon la durée du mariage montre cependant une tendance à la hausse d'autant plus forte, en valeur relative, que la durée de mariage est élevée. Depuis 1980, le risque de divorcer au cours des 5 premières années de mariage a augmenté « seulement » de 63 %, alors qu'il a doublé entre 10 et 15 ans de mariage, a été multiplié par 3,5 entre 20 et 25 ans de mariage, et par 4,5 au-delà de 30 ans de mariage⁽¹³⁾.

L'augmentation de la divortialité depuis 30 ans n'a cependant pas modifié fondamentalement la structure des risques selon la durée de mariage (telle qu'on peut l'observer année après année), car c'est toujours autour de 5 ans de mariage que la probabilité de divorcer est la plus forte⁽¹⁴⁾ (figure 9B). En 2010, 2,9 % des couples encore unis s'étant mariés 5 ans plus tôt (en 2005) ont divorcé, contre 1,5 % en 1980 (couples mariés en 1975). Au-delà de cette durée, la probabilité diminue progressivement ; mais les risques sont aujourd'hui élevés à des durées très longues, puisqu'il faut atteindre au moins 34 ans de mariage pour présenter un risque⁽¹⁵⁾ inférieur à 5 ‰, contre 20 ans de mariage en 1980. Ces probabilités en forte hausse concernent des couples mariés dans les années 1960 et au début des années 1970, qui ont relativement peu divorcé en début de mariage – on se mariait alors « pour la vie », ne recourant au divorce qu'en cas de mésentente grave –, et hésitent de moins en moins à mettre fin à leur union. Cette augmentation de la fréquence des divorces tardifs explique pourquoi la durée moyenne de mariage au moment du divorce a augmenté : elle est passée de 11,9 ans en 1980 à 14,4 ans en 2010.

(12) Cet indicateur ne peut être calculé pour les départements d'outre-mer car les migrations importantes qui touchent ces départements en biaiseraient la mesure. Par ailleurs, nous ne disposons pas des données statistiques nécessaires.

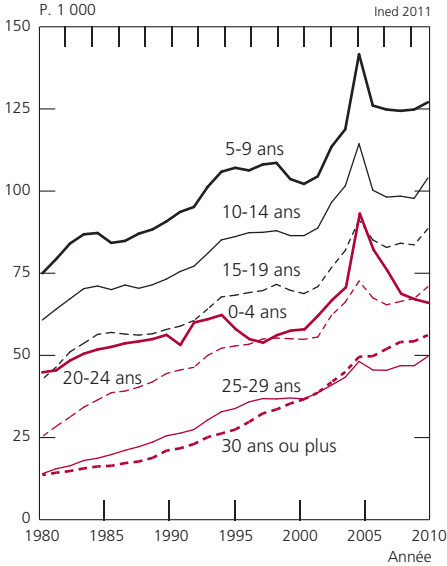
(13) Toutefois les risques de divorcer (ou quotients de divortialité) mesurés ici sous-estiment un peu les risques de divorcer, en particulier aux durées de mariage élevées, car nous ne pouvons pas déduire les mariages rompus par le décès d'un conjoint. En effet, les statistiques de l'état civil ne renseignent pas sur la date de mariage des décédés mariés (et donc sur les dissolutions d'union par décès selon la durée).

(14) Il en est presque de même au fil des promotions de mariage, dont le maximum des risques s'observe autour de 5 ans de mariage, sauf dans les promotions les plus affectées par la brusque augmentation des divorces en 2005, dont le pic se situe à la durée atteinte en 2005 (promotions 1993 à 2003, dont la promotion 2000 qui atteignait 5 ans de mariage cette année-là). Néanmoins, la baisse des risques au fil des durées de mariage est moins sensible lorsque l'on suit les promotions de mariage.

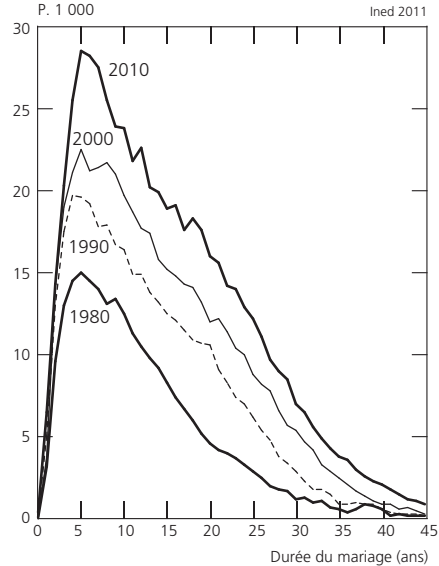
(15) Rappelons toutefois que ces risques sont sous-estimés (cf. note 13).

Figure 9. Évolution des quotients de divortialité selon la durée du mariage de 1980 à 2010 (%)

A. Évolution annuelle des quotients par groupe de durées de mariage



B. Quotients à chaque durée de mariage en 1980, 1990, 2000 et 2010



Champ : France métropolitaine.

Sources : Calculs des auteures à partir des statistiques du ministère de la Justice et des libertés (SDSE) pour les divorces, et de l'Insee (division Enquêtes et études démographiques) pour les mariages.

Plus de 45 % des mariages rompus par divorce ?

Les risques de divorce par durée de mariage observés en 2010 concernent en fait des personnes qui se sont mariées entre 2010 (durée 0) et 1965 (durée 45), voire même avant. Quel bilan peut-on faire aujourd'hui de la divortialité de ces différentes promotions de mariages, et quelles estimations peut-on proposer de la proportion finale de couples divorcés ? La tendance à la hausse des probabilités de divorce aux durées de mariage supérieures à 15 ans ne s'est guère interrompue depuis les années 1980 (figure 9A), en dehors de la période 2005-2008 perturbée par l'application de la nouvelle législation. Il est donc raisonnable de supposer que cette tendance à la hausse se prolongera encore quelques années. Dans l'hypothèse d'une prolongation sur dix ans de la tendance moyenne des dix dernières années (tableau 7, dernière colonne), la proportion finale de couples divorcés devrait avoir presque doublé entre les promotions de mariage de 1965 (23,4 %) et 1990 (44,6 %), puis se stabiliser dans la promotion 1995 (44,8 %). Mais l'hypothèse minimale, qui repose sur une stabilisation des probabilités de divorce, conduit à des valeurs à peine moins élevées. Il est donc déjà acquis que, parmi les couples mariés au début des années 1990, la proportion de divorces dépassera 40 %, et sera très probablement proche de 45 %.

**Tableau 7. Proportion de mariages rompus par divorce
(pour un effectif initial de 100 mariages)**

Année du mariage	Proportion de mariages rompus après :						Proportion finale ^(a)	
	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans	25 ans	30 ans	Minimum	Maximum
1965	2,9	7,5	11,6	15,4	18,5	20,5	23,3	23,4
1970	4,0	10,4	15,9	20,7	24,4	27,0	30,3	30,7
1975	5,4	12,7	18,7	23,6	27,5	30,2	33,6	34,3
1980	6,5	14,3	20,7	26,0	30,3	33,2	36,5	37,6
1985	7,1	15,8	22,7	28,4	33,0		39,2	41,0
1990	8,3	18,4	25,5	31,6			42,1	44,6
1995	7,6	17,9	25,7				42,5	44,8
2000	10,0	20,7						
2005	9,6							

^(a) Estimations basées sur une stabilité des quotients de nuptialité non observés (minimum), ou la prolongation sur 10 ans, de 2011 à 2020, de la tendance moyenne des 10 dernières années observées, puis une stabilisation des quotients (maximum).

Champ : France métropolitaine.

Source : Calculs et estimations des auteures.

Un moment stabilisée à ce niveau dans les promotions 1990 à 1995, la hausse devrait reprendre ensuite dans les promotions suivantes : parmi les couples mariés en 2000, un sur cinq a déjà rompu au bout de 10 ans de mariage (20,7 %), une proportion comparable à celle de la promotion 1980 au bout de 15 ans de mariage, et à celle de la promotion 1970 au bout de 20 ans. La nouvelle législation a en effet provoqué une fréquence exceptionnelle de divorces en 2005 au cours de sa 5^e année de mariage, avec un quotient de 3,4 divorces pour 100 mariages, soit nettement plus que ce qu'on observe une année « normale » (figure 9B). Après 5 ans de mariage, les probabilités de divorce n'ayant pas diminué par rapport aux promotions précédentes (sauf en 2006), il est à peu près certain que la proportion finale de divorces dépassera 45 % dans cette promotion.

Ces estimations de la fréquence des divorces dans les promotions de mariages sont nettement supérieures à celles établies au début des années 2000, quand la stabilisation des comportements durant la deuxième moitié des années 1990 permettait d'estimer que la proportion ne dépasserait pas 38 divorces pour 100 mariages (Prioux, 2003). En moins de dix ans, la fréquence des divorces a donc nettement augmenté en France, sans atteindre toutefois les niveaux observés en Suède ou aux États-Unis, où plus de la moitié des mariages sont rompus par divorce.

VI. La mortalité

Des progrès continus

Le nombre de décès survenus au cours de l'année 2010 est estimé à 551 200 pour la France entière, dont 540 500 en métropole et 10 700 dans les départements d'outre-mer (Pla et Beaumel, 2012). Le taux brut de mortalité s'élève à 8,5 pour 1 000 habitants. Pour la France métropolitaine comme pour l'ensemble du pays, l'espérance de vie à la naissance est estimée à 78,0 ans pour les hommes et 84,7 ans pour les femmes, soit un gain de plus de trois mois pour chaque sexe et un écart entre les sexes qui reste stable à 6,7 ans (tableau annexe A.11).

Si les estimations de l'Insee se confirment, l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance des hommes aura atteint 2,7 ans entre 2000 et 2010 en France métropolitaine, ce qui représente une faible accélération des progrès par rapport aux deux décennies précédentes au cours desquelles elle avait été de 2,6 ans (de 1980 à 1990 et de 1990 à 2000). Pour les femmes, l'évolution aura été moins favorable avec un gain tout de même non négligeable de 1,9 an entre 2000 et 2010, contre respectivement 2,6 ans, puis seulement 1,8 an au cours des deux décennies passées. Cette évolution reflète un ralentissement de la progression de l'espérance de vie féminine par rapport aux décennies antérieures à 1990. Tout au long de la deuxième moitié du XX^e siècle en effet, la mortalité des femmes a baissé considérablement plus vite que celle des hommes, et c'est seulement au cours des années 1980 que le rythme de baisse de la mortalité masculine est devenu quasiment identique à celui des femmes, pour le dépasser pendant la période la plus récente.

Toutes les catégories socioprofessionnelles ont été concernées par la baisse de la mortalité au cours de la décennie passée, comme depuis les années 1970. Le rythme de baisse de la mortalité est à peu près le même pour tous, et les écarts d'espérance de vie à la naissance demeurent importants entre les classes sociales. Une récente étude publiée par l'Insee montre que l'espérance de vie à 35 ans des cadres est actuellement supérieure de 6,5 ans à celle des ouvriers pour les hommes et de 3,0 ans pour les femmes (Blanpain, 2011).

La France dans la moyenne des pays européens

En 2009, année la plus récente pour laquelle nous disposons de données comparatives, la France reste dans la moyenne des pays européens, pour l'espérance de vie à la naissance (tableau annexe A.12) comme pour la mortalité infantile (tableau annexe A.13), sans changement notable par rapport à 2008. La France continue d'occuper une position très favorable au sommet du classement féminin (84,4 ans)⁽¹⁶⁾, juste derrière l'Italie (84,5 ans), la Suisse (84,6 ans) et l'Espagne (84,9), mais on observe une légère dégradation de sa situation

(16) Ce chiffre concerne l'ensemble des départements. Pour la seule France métropolitaine, l'espérance de vie féminine s'établissait à 84,5 ans en 2009.

internationale. Jusqu'en 2003, seul le Japon était mieux placé que la France, mais on constate un ralentissement de la progression de l'espérance de vie des femmes en France depuis les années 1990.

La situation française est toujours nettement moins favorable pour les hommes (77,7 ans d'espérance de vie à la naissance en 2009 pour l'ensemble du pays)⁽¹⁷⁾. Presque tous les pays d'Europe de l'Ouest (Allemagne, Luxembourg, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suisse), ceux d'Europe du Nord (Islande, Norvège et Suède) et même certains pays d'Europe du Sud (Espagne, Grèce et Italie) pourtant longtemps à la traîne, se caractérisent aujourd'hui par une espérance de vie masculine supérieure à celle de la France (Avdeev *et al.*, 2011). Seuls les pays d'Europe de l'Est et quelques pays relativement favorisés sur le plan économique, comme l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Finlande et l'Irlande, présentent des espérances de vie masculines inférieures à celle de la France.

L'écart d'espérance de vie entre les sexes (6,7 ans) reste plus élevé que dans la plupart des autres pays européens, à l'exception des pays d'Europe de l'Est (où il varie de 6,7 ans en Slovénie à 11,2 ans en Lituanie) et de la Finlande (6,9 ans).

Des écarts persistants entre les départements d'outre-mer et la France métropolitaine

L'Insee publie des estimations de la mortalité infantile dans chacun des départements d'outre-mer (DOM) pour les années 1994-2009 et des espérances de vie à la naissance par sexe pour les années 1999-2008. Soulignons que des incertitudes demeurent sur l'exhaustivité du système d'état civil dans les DOM, en particulier en Guyane, ce qui pourrait induire une sous-estimation de la mortalité dans ces territoires.

Si l'on se fie aux données du tableau 8, au cours des dix dernières années la mortalité infantile ne semble pas avoir diminué de manière significative dans les DOM, malgré un niveau sensiblement plus élevé qu'en France métropolitaine. L'écart entre les deux types de territoires s'est ainsi progressivement creusé. Le taux de mortalité infantile était plus élevé de 60 % dans les DOM par comparaison aux autres départements français en 1999. Il y est aujourd'hui presque 2,5 fois supérieur. C'est en Guyane que la mortalité des jeunes enfants est la plus élevée avec une mortalité toujours supérieure à 10 décès pour 1 000 naissances (et un rapport de presque 1 à 3 avec la France métropolitaine), mais la stagnation concerne tous les DOM⁽¹⁸⁾. Cette stagnation reflète dans une certaine mesure celle qui affecte également les départements métropolitains depuis cinq ans, le taux de mortalité infantile s'y maintenant autour de 3,6 décès pour 1 000 naissances (tableau annexe A.11 ; Niel, 2011).

(17) 77,8 ans pour les départements métropolitains.

(18) Les faibles populations de ces départements impliquent toutefois des fluctuations importantes de la mortalité (tableaux 8 et 9) qui empêchent de dégager des tendances franches dans ces départements.

Tableau 8. Taux de mortalité infantile dans les départements d'outre-mer (DOM) et en France métropolitaine (%)

	Année										
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Guadeloupe	6,9	7,3	6,8	7,7	8,7	7,5	7,2	9,7	6,1	6,9	8,7
Martinique	6,8	7,1	7,4	6,3	6,3	5,1	9,3	8,2	8,8	7,5	9,3
Guyane	10,2	12,4	14,0	10,2	11,0	10,4	10,7	12,6	12,1	13,6	10,4
Réunion	6,0	5,5	6,9	6,3	7,3	6,6	7,9	6,6	6,1	8,0	7,6
Ensemble des DOM	7,0	7,2	8,1	7,3	8,1	7,2	8,5	8,6	7,7	8,8	8,6
France métropolitaine	4,3	4,4	4,5	4,1	4,0	3,9	3,6	3,6	3,6	3,6	3,7
France entière	4,4	4,5	4,6	4,2	4,2	4,0	3,8	3,8	3,8	3,8	3,9
Écart DOM-métropole	2,7	2,8	3,6	3,2	4,1	3,3	4,9	5,0	4,1	5,2	4,9

Source : Beaumel et Pla, 2011a.

Tableau 9. Espérance de vie à la naissance (en années) selon le sexe dans les départements d'outre-mer (DOM) et en France métropolitaine

	Année									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hommes										
Guadeloupe	73,7	74,6	74,7	73,9	75,4	75,4	75,1	75,0	76,2	75,6
Martinique	75,4	75,3	75,6	75,7	76,1	76,3	77,0	76,2	76,9	77,6
Guyane	71,5	72,1	72,9	73,3	72,3	73,4	74,6	74,4	75,5	74,8
Réunion	70,9	72,0	72,7	72,0	72,6	74,1	72,7	73,1	74,7	74,6
Ensemble des DOM	72,6	73,4	73,8	73,4	74,0	74,8	74,4	74,3	75,6	75,5
France métropolitaine	75,0	75,3	75,5	75,8	75,9	76,7	76,8	77,2	77,4	77,6
France entière	74,9	75,2	75,4	75,7	75,8	76,7	76,7	77,1	77,4	77,6
Écart métropole-DOM	2,4	1,9	1,7	2,4	1,9	1,9	2,4	2,9	1,8	2,1
Femmes										
Guadeloupe	81,6	81,6	82,2	81,9	82,6	82,9	82,6	82,7	83,2	83,4
Martinique	82,3	82,2	81,5	83,2	82,5	83,9	83,2	84,5	83,2	83,8
Guyane	78,3	80,2	79,0	80,0	80,7	80,7	80,9	81,0	81,2	81,2
Réunion	79,9	80,2	80,7	80,6	80,6	81,1	80,5	80,8	81,9	82,1
Ensemble des DOM	80,7	81,0	81,1	81,5	81,5	82,1	81,6	82,1	82,4	82,7
France métropolitaine	82,5	82,8	82,9	83,1	83,0	83,9	83,9	84,2	84,4	84,4
France entière	82,5	82,8	82,9	83,0	82,9	83,8	83,8	84,2	84,4	84,3
Écart métropole-DOM	1,8	1,8	1,8	1,6	1,5	1,8	2,3	2,1	2,0	1,7

Source : Beaumel et Pla, 2011a.

L'évolution de l'espérance de vie à la naissance est plus favorable (tableau 9). Entre 1999 et 2008 dans l'ensemble des DOM, elle est passée de 72,6 ans à 75,5 ans pour les hommes et de 80,7 ans à 82,7 ans pour les femmes, si bien que l'écart avec le reste de la France reste stable (2,1 ans pour hommes et 1,8 an

pour les femmes en moyenne sur la période). La Guadeloupe et surtout la Martinique présentent des situations plus favorables que La Réunion et la Guyane, l'écart entre les quatre départements atteignant un maximum de 3 ans d'espérance de vie pour les hommes et 2,6 ans pour les femmes en 2008.

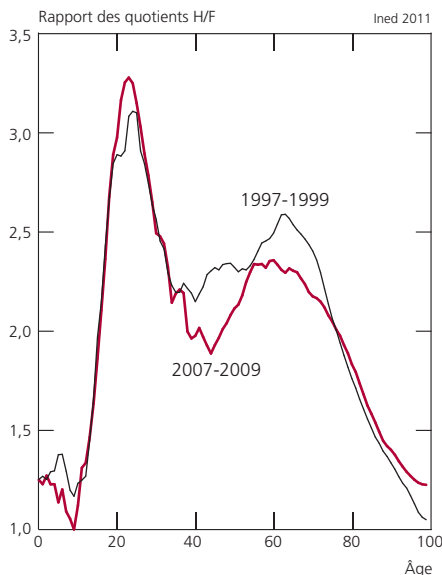
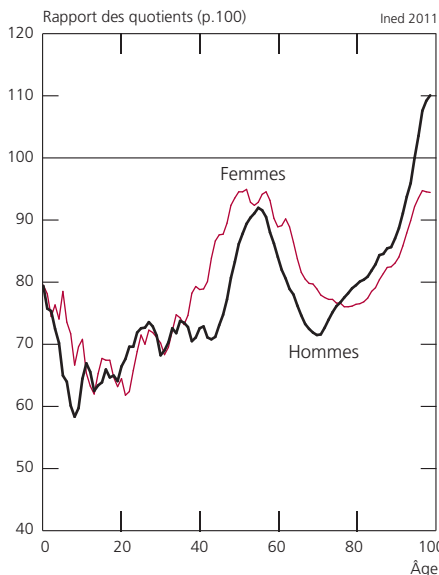
Une évolution de la mortalité variable selon l'âge et le sexe

Un bilan des progrès réalisés pour chaque groupe d'âges et pour chaque sexe au cours des dix dernières années peut être établi à partir des tables de mortalité pluriannuelles détaillées de l'Insee pour la France métropolitaine.

La figure 10 illustre les changements de la mortalité par âge selon le sexe, en présentant le rapport des quotients de mortalité par âge de 2007-2009 à ceux de 1997-1999. D'une manière générale, les progrès relatifs sont plus importants chez les enfants quel que soit le sexe, et chez les jeunes adultes pour lesquels les progrès sont plus marqués pour les hommes que pour les femmes ; ils sont plus faibles aux âges élevés où, au contraire, les femmes sont les plus avantagées. Plusieurs groupes d'âges font néanmoins exception à cette tendance : au cours de cette période, la mortalité aux très jeunes âges a baissé moins fortement qu'au-delà ; de fait, le maximum de progrès a été atteint entre 10 et 25 ans. Par ailleurs, entre 40 et 70 ans pour les femmes, 50 et 65 ans pour les hommes, les progrès ont été plus faibles que pour les groupes d'âges encadrants et la résistance à la baisse est particulièrement nette dans la cinquantaine, en particulier pour les femmes.

Figure 10. Évolution de la mortalité à chaque âge de 1997-1999 à 2007-2009 (rapport des quotients par âge lissés sur 3 âges, sauf à 0 an)

Figure 11. Surmortalité masculine à chaque âge en 1997-1999 et 2007-2009 (rapport des quotients masculins aux quotients féminins lissés sur 3 âges, sauf à 0 an)



Source : Insee, tables de mortalité de 1997-1999 et 2007-2009.

Le tableau 10 présente la contribution en années de chaque groupe d'âges aux gains d'espérance de vie obtenus au cours des trente dernières années pour chacun des deux sexes. Moins de 10 % des gains obtenus entre 1997-1999 et 2007-2009 chez les hommes et à peine plus de 5 % chez les femmes sont attribuables à la baisse de la mortalité au-dessous de 45 ans malgré les progrès importants réalisés à ces âges. Les baisses de mortalité obtenues chez les jeunes pèsent en effet de moins en moins dans l'évolution de l'espérance de vie à la naissance car les quotients qui prévalent aujourd'hui à ces âges ont atteint un niveau très faible. Plus de 75 % des années de vie gagnées par les hommes et plus de 85 % de celles gagnées par les femmes au cours de la même période sont dus aux progrès réalisés au-delà de 65 ans, et en particulier au-delà de 80 ans (respectivement 40 % et 65 % du total des années de vie gagnées).

Tableau 10. Contribution des groupes d'âges aux gains d'espérance de vie (en années)

Groupe d'âges	Période					
	de 1977-79 à 1987-89	de 1987-89 à 1997-99	de 1997-99 à 2007-09	de 1977-79 à 1987-89	de 1987-89 à 1997-99	de 1997-99 à 2007-09
	Hommes			Femmes		
0-14 ans	0,06	0,07	0,02	0,05	0,05	0,02
15-24 ans	0,07	0,06	0,04	0,05	0,04	0,02
25-44 ans	0,16	0,22	0,18	0,13	0,11	0,09
45-64 ans	0,48	0,50	0,47	0,30	0,20	0,16
65-79 ans	0,91	0,87	0,99	0,72	0,47	0,41
80 ans et plus	0,71	0,78	1,15	1,18	1,11	1,30
Total	2,41	2,50	2,83	2,43	1,98	2,00
Espérance de vie en fin de période	72,3	74,8	77,6	80,5	82,4	84,4

Champ : France métropolitaine.
Source : Calculs des auteures à partir des tables de mortalité de l'Insee (division des Enquêtes et études démographiques).

La figure 11 présente les rapports des quotients masculins aux quotients féminins par groupe d'âges en 1997-1999 et en 2007-2009. Elle montre que la mortalité masculine reste supérieure à la mortalité féminine à tous les âges⁽¹⁹⁾. La surmortalité masculine est particulièrement forte chez les jeunes de 20 à 35 ans et chez les adultes de 50 à 70 ans, pour lesquels les quotients masculins sont plus de deux fois supérieurs à ceux des femmes. Si le deuxième pic de surmortalité (entre 50 et 70 ans) s'est un peu émoussé au cours de la dernière décennie du fait de la baisse de la mortalité plus faible chez les femmes que

(19) À l'exception d'une seule année d'âge (8 ans), mais la probabilité de décéder est si faible à cet âge que les fluctuations aléatoires sont très fortes d'une année de calendrier à l'autre et il convient de ne pas accorder trop de poids à ce phénomène.

chez les hommes à ces âges, il n'en va pas de même pour le premier, aussi marqué en 2007-2009 qu'il l'était dix ans plus tôt, avec une mortalité masculine au moins trois fois supérieure à celle des femmes à 20-25 ans. L'examen de la mortalité par cause médicale de décès permet de mieux comprendre ces évolutions différentielles de mortalité selon le sexe et l'âge.

L'évolution de la mortalité par cause

La répartition par cause médicale des décès peut-être analysée grâce aux statistiques établies par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) jusqu'en 2008, année la plus récente pour laquelle les données sont disponibles. Si l'on se réfère à la situation depuis 1990, le taux comparatif de mortalité a diminué tant pour les hommes que les femmes, pour l'ensemble des sept grands groupes de causes médicales de décès : tumeurs, maladies cardiovasculaires, maladies infectieuses, maladies respiratoires, autres maladies, causes mal définies, et morts violentes (tableau annexe A.14). Toutefois, des variations importantes apparaissent lorsque l'on examine la situation par sexe, par groupe d'âges et pour une classification plus fine des causes de décès, notamment en ce qui concerne les deux principales d'entre elles, les maladies cardiovasculaires et les cancers.

Succès de la lutte contre les maladies cardiovasculaires

Le recul le plus marqué est celui des maladies cardiovasculaires. Le taux comparatif a baissé de 30 % entre 1998 et 2008, et de presque 50 % depuis 1988. Cette baisse importante est attribuable tout autant aux cardiopathies ischémiques qu'aux maladies cérébro-vasculaires (environ 35 % de baisse au cours des dix dernières années pour chacun de ces deux types de pathologies, contre 20 % pour les autres maladies du cœur, mais presque 40 % pour les autres maladies de l'appareil circulatoire) et elle a principalement bénéficié aux adultes de 65 à 80 ans (presque 40 % de baisse à ces âges contre 25 % à 45-65 ans et à 80 ans et plus).

La baisse a été similaire pour les hommes et les femmes, mais avec un niveau de départ beaucoup plus faible pour ces dernières. Le taux comparatif de mortalité par maladie cardiovasculaire s'établit aujourd'hui à 169 et 95 pour 100 000 pour les hommes et les femmes, respectivement (tableau annexe A.14), contre 239 et 136 pour 100 000 dix ans plus tôt. Comme la mortalité générale des femmes est également plus faible que celle des hommes, la part de la mortalité par maladie cardiovasculaire dans la mortalité générale est très comparable d'un sexe à l'autre (environ un quart du taux comparatif en 2008, tableau 11).

Progrès inégaux de la lutte contre le cancer

La mortalité par tumeur a également décliné mais de manière beaucoup moins marquée. Le recul n'a été que de 12 % depuis 1998 et de 20 % depuis 1988, si bien que les cancers représentent aujourd'hui la première cause médicale de

Tableau 11. Taux comparatif de mortalité par grands groupes d'âges en 2008* (pour 100 000) et répartition par cause de décès (%)

Cause de décès	Groupe d'âges						
	0-14 ans	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65-79 ans	80 ans ou +	Tous âges
Hommes							
Taux comparatifs toutes causes (pour 100 000)	4	6	13	69	240	1 157	675
Maladies infectieuses	2,8	0,9	2,9	1,8	1,7	2,1	1,9
Cancers	7,4	9,8	17,1	47,4	46,4	24,6	36,6
Maladies cardiovasculaires	2,9	4,3	11,9	17,3	24,3	35,8	25,2
Maladies respiratoires	1,3	1,1	2,2	2,9	5,9	10,0	6,2
Maladies de l'appareil digestif	0,6	1,0	4,8	8,4	5,1	3,8	5,4
Autres maladies	72,1	9,1	12,7	10,2	11,4	18,3	14,3
Morts violentes	12,9	73,7	48,5	12,0	5,2	5,4	10,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmes							
Taux comparatifs toutes causes (pour 100 000)	3	2	6	31	114	769	361
Maladies infectieuses	3,0	2,5	2,5	1,7	1,9	2,2	2,0
Cancers	7,2	16,1	40,3	56,7	45,8	17,6	34,8
Maladies cardiovasculaires	3,9	7,5	11,2	12,0	22,7	39,6	26,5
Maladies respiratoires	1,8	1,6	2,1	2,5	4,6	7,7	5,3
Maladies de l'appareil digestif	1,1	1,0	4,7	6,8	4,9	4,3	4,9
Autres maladies	72,8	18,3	13,1	10,8	15,4	23,4	19,0
Morts violentes	10,1	52,9	26,2	9,6	4,7	5,2	7,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<p>* Ces taux sont légèrement différents de ceux du tableau annexe A.14 à cause du mode de calcul. Les causes mal définies ont été réparties. Pour une définition des grands groupes de causes et de la méthode de répartition des causes mal définies, on pourra se reporter à Meslé (2006). Champ : France métropolitaine. Source : Calculs des auteures à partir des données Inserm (CépiDc).</p>							

décès en France (36 % du taux comparatif de mortalité toutes causes). C'est la seule grande cause de décès pour laquelle la baisse a été sensiblement plus faible pour les femmes que pour les hommes, puisqu'elle a atteint 5 % seulement pour les premières contre 16 % pour ces derniers sur la période 1998-2008. Cette évolution touche particulièrement les plus de 45 ans, ce qui explique en partie la résistance à la baisse de la mortalité des femmes à ces âges.

La principale raison de l'évolution différentielle selon le sexe tient à des divergences en matière de comportements tabagiques. Tandis que la proportion de fumeurs réguliers parmi les hommes diminue régulièrement depuis la seconde guerre mondiale, elle ne cesse de croître parmi les femmes. Cette proportion est passée chez les hommes de 70 % au milieu des années 1950 à 30 % aujourd'hui, alors que pour les femmes elle a augmenté de moins de 10 %

à plus de 20 % pendant la même période (Hill et Laplanche, 2005). De fait, la mortalité par cancer du larynx, du poumon ou des bronches, principale cause de décès dus au tabac, a augmenté de 37 % chez les femmes au cours des dix dernières années (et de plus de 80 % au cours des vingt dernières années), tandis qu'elle a reculé de 18 % chez les hommes en dix ans (et de 23 % depuis 1988). La proportion de fumeurs ou d'anciens fumeurs parmi les hommes continue toutefois à dépasser largement celle des femmes si bien que le taux comparatif de mortalité masculin pour ce type de cancers est encore quatre fois plus élevé que le taux féminin. Les cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) et de l'œsophage, également fortement influencés par le tabagisme, connaissent aussi une évolution un peu moins favorable pour les femmes (avec une baisse de 12 % pour les cancers de chacun de ces deux cas depuis 1998) que pour les hommes (baisse de 38 % des cancers VADS et de 31 % des cancers de l'œsophage).

D'autres cancers ont toutefois évolué très favorablement, en particulier le cancer de l'estomac, dont le taux comparatif de mortalité a diminué de 27 % depuis 1998 (25 % pour les hommes et 29 % pour les femmes), et le cancer de la prostate (pour les hommes) qui a reculé de 24 % pendant la même période.

Baisse rapide de la mortalité accidentelle mais faible des suicides et des homicides

La mortalité accidentelle a fortement diminué depuis dix ans : la baisse est de 50 % tant pour les accidents de la circulation (qui touchent essentiellement les jeunes adultes) que pour les chutes accidentelles (qui concernent surtout les personnes âgées, de même que les autres accidents dont le taux a reculé de 14 %). En revanche, elle n'a été que de 9 % pour les suicides (dont le taux augmente avec l'âge) et de 7 % pour les homicides. Le taux de mortalité par homicide a même très légèrement augmenté chez les hommes au cours de cette période mais il est inférieur à 8 pour 100 000, donc trop faible pour influencer l'évolution générale des morts violentes.

Les autres maladies

La situation la plus préoccupante – outre celle liée à l'évolution de la mortalité féminine par cancer – concerne la mortalité par troubles mentaux et maladies du système nerveux, qui a augmenté rapidement au cours des dix dernières années. Ces maladies sévissent tout particulièrement aux âges élevés. La maladie d'Alzheimer aurait progressé de plus de 70 % depuis une dizaine d'années (Aouba *et al.*, 2011). Toutefois, dans la mesure où cette maladie n'est entrée dans les statistiques qu'à partir de 1979, son accroissement pourrait en partie résulter des progrès du diagnostic ainsi que des pratiques médicales et de certification, pour un groupe d'âges dans lequel l'existence fréquente de pathologies multiples rend difficile l'identification de la cause principale du décès.

Enfin, concernant les maladies infectieuses, les maladies de l'appareil digestif et les maladies de l'appareil respiratoire, leur taux continue à diminuer,

très faiblement pour les premières mais de manière marquée pour les secondes (23 % de baisse depuis 1998) et pour les troisièmes (presque 40 %). Toutefois, leur poids dans la mortalité totale est devenu très faible. Ces trois types de pathologies ne représentent plus respectivement que 2 %, 5 % et 6 % de la mortalité totale, avec très peu de différence selon le sexe (tableau 11).

Vue d'ensemble

Au 1^{er} janvier 2011, la population de la France est estimée à 65 millions d'habitants, en hausse de 5,5 ‰ par rapport au 1^{er} janvier 2010 ; 63,1 millions résident en France métropolitaine et 1,9 million dans les départements d'outre-mer (DOM). L'accroissement est un peu plus soutenu qu'en 2009 ; il est deux fois plus élevé dans les DOM (11,2 ‰) qu'en métropole (5,4 ‰). Le vieillissement de la structure par âge de la population en France métropolitaine est plus accentué que celui des DOM, mais ces départements devraient connaître à l'avenir un vieillissement accéléré de leur population. La France compte déjà 17 000 centenaires, dont près de 9 sur 10 sont des femmes. Les prochaines années verront augmenter rapidement la part des personnes âgées de 60 ans et plus, et la part des centenaires dans la population devrait prendre de l'ampleur à l'horizon 2050.

La fécondité dépasse le seuil de deux enfants par femme (2,01 en métropole et 2,4 dans les DOM en 2010), du fait de l'augmentation de la fécondité après 30 ans, 35 ans et surtout après 40 ans. Toutefois, en métropole, les naissances issues de mères âgées de 40 ans ou plus restent très minoritaires (3,5 %) et bien en dessous de la proportion observée au début du XX^e siècle. Les normes de fécondité dans les DOM sont différentes, sur certains points, de celles observées en métropole : la fécondité aux âges jeunes est moins rare, et en cas de grossesse les femmes jeunes ont moins souvent recours à une interruption volontaire de grossesse. Les enfants qui naissent ont très majoritairement des parents non mariés. Le nombre d'IVG est stable en 2008 et 2009. En France métropolitaine, la proportion de grossesses interrompues varie fortement selon l'âge : les trois quarts des grossesses des adolescentes conduisent à une IVG, alors qu'à l'âge de 30 ans, moins de 12 % sont interrompues ; dans les DOM, les différences selon l'âge sont moins accentuées mais les interruptions globalement plus fréquentes. Ainsi, la proportion de femmes recourant à l'avortement est nettement plus élevée qu'en métropole.

Le nombre de mariages se stabilise après plusieurs années de baisse et le nombre de pacs a encore augmenté en 2010 ; mais le fléchissement de la croissance des pacs se poursuit (+ 18 % en 2010 contre + 20 % en 2009 et + 43 % en 2008). On se marie et on se pacse presque au même âge, sauf chez les couples de même sexe dont l'âge moyen est nettement plus élevé. L'écart d'âge entre conjoints hétérosexuels qui se pacsent est en moyenne légèrement inférieur à celui de ceux qui se marient, car les pacésés ont plus souvent le même âge ou

des âges très proches et l'homme y est moins souvent beaucoup plus âgé que sa conjointe. Néanmoins, les logiques de différences d'âge entre conjoints selon l'âge à l'union sont assez proches dans les mariages et les pacs.

Le nombre de divorces a de nouveau légèrement augmenté en 2010, et l'indicateur conjoncturel est remonté à 46,2 divorces pour 100 mariages. La proportion de mariages finalement rompus par divorce est estimée à 45 % pour les couples mariés dans les années 1990. Même si le risque le plus élevé de divorces se situe toujours après 5 années de mariage, les risques de divorcer après 30 ou 35 ans de mariage ont beaucoup augmenté depuis 30 ans.

Les progrès en matière de mortalité continuent ; les gains les plus importants se situent après l'âge de 65 ans et concernent notamment les maladies cardiovasculaires. La mortalité par cancer a reculé, mais reste la principale cause de décès à l'heure actuelle. La mortalité due aux troubles mentaux et aux maladies du système nerveux augmente de manière non négligeable, du fait de l'augmentation des personnes âgées développant des maladies dégénératives ; mais l'enregistrement statistique de ce type de maladie est assez récent, ce qui peut expliquer également l'accroissement notable de cette cause de décès.

Au cours de la dernière décennie, les progrès ont été plus faibles pour les femmes (dont l'espérance de vie à la naissance a progressé de 1,9 an entre 2000 et 2010) que pour les hommes (progression de 2,7 ans) mais la durée de vie moyenne des femmes dépasse encore celle des hommes de 6,7 ans (respectivement 84,7 ans et 78,0 ans en 2010).

La mortalité dans les DOM est supérieure à la mortalité en métropole. Les différences les plus notables se situent avant l'âge de 1 an : la mortalité infantile (bon indicateur de l'état sanitaire d'un territoire) y est plus de deux fois supérieure : 3,7 décès pour 1 000 naissances en métropole et 8,6 ‰ dans les DOM ; le taux est très différent d'un département à l'autre, dépassant dix décès pour mille naissances en Guyane. Cette différence de mortalité infantile a cependant peu d'impact sur l'espérance de vie à la naissance qui est très proche de celle de la métropole.



ANNEXE STATISTIQUE

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

Année	Population en milieu d'année	Naissances vivantes	Décès	Accroissement			Taux bruts (p. 1000)			
				Naturel	Migra-toire	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	+ 281	+ 115	+ 372	12,9	8,4	+ 4,5	+ 6,4
2007	61 965	786	521	+ 265	+ 70	+ 335	12,7	8,4	+ 4,3	+ 5,4
2008	62 304	796	532	+ 264	+ 75	+ 339	12,8	8,5	+ 4,3	+ 5,4
2009	62 620	793	538	+ 255	+ 70	+ 325	12,7	8,6	+ 4,1	+ 5,2
2010*	62 960	802	540	+ 262	+ 75	+ 337	12,7	8,6	+ 4,1	+ 5,4

⁽¹⁾ Population et taux révisés après le recensement de 2009.

* Provisoire.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, division Enquêtes et études démographiques, Pla et al. (2012).

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

Groupe d'âges	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
0-19 ans	29,2	27,8	26,1	25,6	25,0	24,9	24,8	24,6	24,5	24,4	24,4	24,6	24,5	24,4	24,4
20-59 ans	52,7	53,2	53,8	53,8	54,1	54,1	53,8	53,4	53,1	52,7	52,3	53,4	53,1	52,7	52,3
60 ans ou plus	18,1	19,0	20,1	20,6	20,9	21,0	21,4	22,0	22,4	22,9	23,3	22,0	22,4	22,9	23,3
Dont :															
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	16,6	16,7	16,8	16,9
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	8,6	8,8	8,9	9,0
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	100,0	100,0

* Provisoire.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, division Enquêtes et études démographiques, série révisée après le recensement de 2009.

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, Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations, 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	27,5	84	44,7
2003	66	121	187	29,5	27,6	86	45,6
2004	67	123	190	29,6	27,7	89	46,8
2005	66	126	192	29,7	27,8	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	28,0	103	51,6
2009*	65	134	199	30,0		104	52,9
2010*	65	136	201	30,0		109	54,2

* Données provisoires.

Sources : Insee, Division Enquêtes et études démographiques. Série révisée après le recensement de 2006, sauf :

⁽¹⁾ : 1970-1995 : L. Toulemon, d'après EHF 1999 ; 2000 : estimation d'après les statistiques de l'état civil ; 2002-2008 : calculs de G. Desplanques (2008), puis E. Davie et M. Mazuy (2010) d'après les EAR, moins 0,3 an pour tenir compte de la surestimation de l'âge par cette méthode.

Champ : France métropolitaine.

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	203	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	200	29,7
1972	33	98	159		198	29,8	200	29,9
1973	32	97	159		199	29,9	201	30,0
1974	31	96	160		199	29,9	202	30,0
1975	30	96	161		201	30,0	204	30,1
1976	30	95	160		200	30,0	205	30,2
1977	31	96						
1978	31	95						
1979	31	96						
1980	31	95						
1981	32	96						
1982	32							
1983	31							
1984	32							
1985	31							
1986	31							

* Pour les générations 1930 à 1961, 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 2010.

** Pour les générations 1930 à 1961, 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 ⁽¹⁾
Allemagne	1,56	1,37	1,45	1,25	1,38	1,34	1,33	1,37	1,38	1,36	1,39
Autriche	1,65	1,47	1,46	1,42	1,36	1,40	1,40	1,38	1,41	1,39	1,44
Belgique	1,68	1,51	1,62	1,56	1,67	1,76	1,80	1,81	1,82	1,83	–
Bulgarie	2,05	1,97	1,82	1,23	1,26	1,32	1,38	1,42	1,48	1,57	1,49
Chypre	–	–	–	2,03	1,64	1,42	1,45	1,39	1,46	1,51	–
Danemark	1,55	1,45	1,67	1,80	1,78	1,80	1,85	1,84	1,89	1,84	1,87
Espagne	2,20	1,64	1,36	1,17	1,23	1,35	1,38	1,40	1,46	1,40	1,39
Estonie	–	–	2,05	1,38	1,38	1,50	1,55	1,63	1,65	1,62	1,63
Finlande	1,63	1,65	1,78	1,81	1,73	1,80	1,84	1,83	1,85	1,86	1,87
France	–	–	–	–	1,89	1,94	2,00	1,98	2,01	2,00	2,02
France métro.	1,95	1,81	1,78	1,71	1,87	1,92	1,98	1,96	1,99	1,99	2,01
Grèce	2,23	1,67	1,40	1,31	1,26	1,33	1,40	1,41	1,51	1,45	1,44
Hongrie	1,91	1,85	1,87	1,57	1,32	1,31	1,34	1,32	1,35	1,33	1,25
Irlande	–	–	2,11	1,84	1,89	1,86	1,89	2,01	2,07	2,07	2,07
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
Lituanie	1,99	2,08	2,03	1,55	1,39	1,27	1,31	1,35	1,47	1,55	1,55
Luxembourg	1,38	1,38	1,60	1,70	1,76	1,63	1,65	1,61	1,61	1,59	1,63
Malte	–	–	–	–	1,70	1,38	1,39	1,37	1,44	1,44	1,38
Pays-Bas	1,60	1,51	1,62	1,53	1,72	1,71	1,72	1,72	1,77	1,75	1,79
Pologne	–	–	2,06	1,62	1,35	1,24	1,27	1,31	1,39	1,40	1,38
Portugal	2,25	1,72	1,56	1,41	1,55	1,40	1,36	1,33	1,37	1,32	–
Rép. tchèque	2,10	1,96	1,90	1,28	1,14	1,28	1,33	1,44	1,50	1,49	1,49
Roumanie	2,43	2,31	1,83	1,33	1,31	1,32	1,32	1,30	1,35	1,38	–
Royaume-Uni	1,90	1,79	1,83	1,71	1,64	1,78	1,84	1,90	1,96	1,94	–
Slovaquie	2,31	2,25	2,09	1,52	1,30	1,25	1,24	1,25	1,32	1,41	1,40
Slovénie	–	1,71	1,46	1,29	1,26	1,26	1,31	1,38	1,53	1,53	1,57
Suède	1,68	1,74	2,13	1,73	1,54	1,77	1,85	1,88	1,91	1,94	1,98
Islande	2,48	1,93	2,30	2,08	2,08	2,05	2,08	2,09	2,15	2,23	2,20
Norvège	1,72	1,68	1,93	1,87	1,85	1,84	1,90	1,90	1,96	1,98	1,95
Suisse	1,55	1,52	1,58	1,48	1,50	1,42	1,44	1,46	1,48	1,49	–

⁽¹⁾ Les nombres en italiques sont des estimations provisoires fournies à Eurostat par les instituts statistiques nationaux.
Source : Eurostat.

Tableau A.7 Fécondité des générations en Europe

Génération	Descendance finale (p. 1 femme)					Âge moyen à la maternité (années)					Dernière année disponible ⁽²⁾
	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	1,49	1,51-1,54	26,4	27,1	28,1	29,0	29,3-29,5	2008
Autriche	1,77	1,71	1,66	1,61	1,60-1,62	25,8	26,5	27,3	28,2	28,6-28,8	2008
Belgique	1,83	1,87	1,84	1,83	1,81-1,86	26,7	27,4	28,3	29,1	29,5-29,7	2008
Bulgarie	2,04	1,96	1,84	1,66	1,52-1,53	24,0	23,7	23,5	24,3	25,7	2008
Danemark	1,84	1,88	1,93	1,97	1,95-1,97	27,2	28,4	29,2	29,7	30,1-30,2	2008
Espagne	1,93	1,80	1,65	1,48	1,36-1,42	27,2	27,8	29,2	30,5	31,5-31,8	2008
Estonie				1,90	1,81-1,83				26,3	27,6-27,7	2008
Finlande	1,88	1,95	1,92	1,88	1,87-1,90	27,9	28,6	29,2	29,5	29,9-30,1	2008
France métro.	2,13	2,12	2,04	1,99	2,00-2,04	27,0	27,7	28,6	29,5	29,9-30,1	2008
Grèce	2,02	1,97	1,79	1,62	1,53-1,55	25,9	26,0	27,0	28,5	29,7-29,9	2008
Hongrie	1,96	2,02	1,98	1,88	1,68-1,69	24,9	25,0	25,5	26,3	27,6-27,7	2008
Irlande			2,21	2,13	2,07-2,13			30,2	31,0	31,3-31,5	2008
Italie	1,80	1,69	1,55	1,45	1,38-1,44	27,1	27,9	29,3	30,4	31,0-31,4	2007
Lettonie ⁽³⁾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2008
Lituanie	1,97	1,92	1,72	1,76	1,67-1,69	26,3	26,0	26,1	25,9	26,5	2008
Luxembourg	1,67	1,75	1,83	1,84	1,78-1,81	27,6	28,6	29,2	29,6	29,8-30,0	2008
Pays-Bas	1,88	1,86	1,79	1,76	1,76-1,81	28,1	29,2	30,0	30,5	30,7-30,8	2008
Pologne				1,84	1,57-1,60				26,1	27,0-27,2	2008
Portugal	2,03	1,90	1,83	1,69	1,55-1,59	26,2	26,4	27,4	28,3	28,9-29,1	2008
Rép. tchèque	2,08	2,03	1,95	1,87	1,74	24,5	24,5	24,9	25,7	27,6-27,7	2008
Roumanie	2,33	2,16	1,94	1,62	1,53-1,54	25,0	24,5	24,2	25,2	26,1-26,2	2008
Royaume-Uni	2,01	1,97	1,92	1,87	1,86-1,89	27,1	27,8	28,4	28,8	29,2-29,4	2007
Slovaquie	2,23	2,17	2,05	1,91	1,69-1,70	25,2	25,0	25,0	25,4	26,5-26,6	2008
Slovénie			1,79	1,70	1,63			25,8	27,2	28,8	2008
Suède	2,02	2,05	2,03	1,97	1,92-1,95	27,9	28,6	28,9	29,5	30,4-30,6	2008
Islande	2,55	2,46	2,40	2,32	2,21-2,22	26,6	27,4	28,0	28,4	29,2	2008
Norvège	2,05	2,09	2,07	2,05	1,98-1,99	27,0	28,0	28,6	29,0	29,7	2008
Suisse	1,75	1,78	1,69	1,63	1,59-1,61	28,0	28,6	29,5	30,1	30,5-30,6	2008

⁽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⁾ Dernière année disponible sur laquelle sont basées les extrapolations.

⁽³⁾ La série des taux publiés (2002-2008) ne permet pas le calcul et l'estimation des descendance finales.

Sources : Calculs et estimations d'après les taux de fécondité par âge révolu publiés sur le site internet d'Eurostat.

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

Année	Nombre d'IVG + IMG déclaré 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 1 000 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	179 367	209 247		26,3	14,5	0,52
2009		209 268		26,4	14,6	0,52

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

⁽²⁾ Statistiques hospitalières (IVG uniquement). *Source* : DREES.

⁽³⁾ Estimation de l'Ined (IVG). À partir de 2002, les statistiques hospitalières sont jugées exhaustives. *Source* : C. Rossier et C. Pirus (2007).

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

Champ : France métropolitaine.

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

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

⁽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.

Champ : France métropolitaine.

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

Tableau A.10 Caractéristiques de la nuptialité des générations

Génération masculines	Hommes			
	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	29,8	0,12	0,41
1971	0,64	30,3	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	
Génération féminines	Femmes			
	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	0,66	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 moyen des 3 dernières années.
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	27,2	3,6	2,4	880	942

* Provisoire.
⁽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 2009

Pays	Espérance de vie à la naissance (années)		
	Hommes	Femmes	Écart (F-H)
Allemagne	77,8	82,8	5,0
Autriche	77,6	83,2	5,6
Belgique	77,3	82,8	5,5
Bulgarie	70,1	77,4	7,3
Danemark	76,9	81,1	4,2
Espagne	78,6	84,9	6,3
Estonie	69,8	80,2	10,4
Finlande	76,6	83,5	6,9
France	77,7	84,4	6,7
Grèce	77,8	82,7	4,9
Hongrie	70,3	78,4	8,1
Irlande	77,4	82,5	5,1
Italie (2008)	79,1	84,5	5,4
Lettonie	68,1	78,0	9,9
Lituanie	67,5	78,7	11,2
Luxembourg	78,1	83,3	5,2
Pays-Bas	78,7	82,9	4,2
Pologne	71,5	80,1	8,6
Portugal	76,5	82,6	6,1
République tchèque	74,2	80,5	6,3
Roumanie	69,8	77,4	7,6
Royaume-Uni	78,3	82,5	4,2
Slovaquie	71,4	79,1	7,7
Slovénie	75,9	82,6	6,7
Suède	79,4	83,5	4,1
Croatie	73,0	79,7	6,7
Islande	79,8	83,8	4,0
Norvège	78,7	83,2	4,5
Suisse	79,9	84,6	4,7

Source : Eurostat, sauf France (Insee).

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

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

Source : Eurostat, sauf ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Insee pour la France entière en 1995 et 2009 et pour la France métropolitaine en 2010.

* Données provisoires pour 2010.

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

Causes de décès	Hommes												
	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
23 groupes de causes													
Cancer du poumon	63	67	70	70	66	65	64	63	63	64	63	62	60
Cancer de l'estomac	20	17	14	12	10	9	9	9	9	8	8	8	7
Cancer de l'intestin	31	29	29	28	25	25	25	24	24	24	23	22	22
Cancer de la prostate	28	30	32	29	26	26	26	26	24	23	22	22	21
Autres tumeurs	176	180	171	160	152	151	149	146	140	139	136	134	130
Maladies ischémiques du cœur	117	118	96	85	76	72	70	68	64	62	58	56	54
Autres maladies du cœur	130	115	93	90	81	79	78	78	72	71	69	69	68
Maladies cérébrovasculaires	123	103	71	59	47	45	44	43	38	37	35	34	33
Autres maladies de l'appareil circulatoire	38	35	29	26	21	21	20	19	17	16	16	15	15
Tuberculose toutes formes	5	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Sida	0	0	8	13	3	3	3	2	2	2	2	2	2
Grippe	2	2	3	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0
Autres maladies infectieuses et parasitaires	11	12	10	11	12	11	12	12	10	11	11	11	11
Autres maladies de l'appareil respiratoire	83	79	71	69	53	50	50	52	44	47	42	42	42
Alcoolisme et cirrhose du foie	56	46	35	29	28	28	27	27	25	24	24	23	23
Diabète	11	11	9	9	15	15	14	15	14	14	13	13	13
Autres troubles mentaux et mal. du sys. nerveux	28	28	31	30	40	42	41	45	39	42	41	41	42
Autres maladies de l'appareil digestif	41	35	29	25	20	20	20	21	19	19	19	18	19
Autres maladies	56	50	40	37	36	36	35	37	33	32	32	31	32
Accidents de la circulation routière	30	26	26	20	19	19	18	15	13	13	12	12	11
Suicides	29	34	30	29	26	25	25	26	25	25	24	23	23
Autres morts violentes	63	54	51	44	36	35	34	36	32	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
6 grands groupes de causes													
Tumeurs	318	324	317	300	280	275	272	267	260	258	251	247	241
Maladies cardiovasculaires	409	371	288	260	225	217	211	208	190	187	177	173	169
Mal. infectieuses et parasitaires, mal. de l'app. respiratoire	101	97	95	95	72	65	66	69	58	62	56	56	56
Autres maladies	193	169	143	131	138	140	138	144	130	132	129	126	128
Morts violentes	123	114	106	93	81	79	78	77	70	69	67	66	66
Causes de décès non déclarées ou mal définies	74	70	56	48	46	49	49	51	44	45	43	44	46
Toutes causes	1 217	1 145	1 005	928	842	826	814	815	751	753	723	713	706

Causes de décès	Femmes												
	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
23 groupes de causes													
Cancer du poumon	6	7	8	9	10	11	12	13	13	14	14	15	15
Cancer de l'estomac	9	7	6	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3
Cancer de l'intestin	19	18	17	16	15	14	14	14	14	14	13	13	13
Cancer du sein	27	28	29	29	27	26	26	26	26	25	25	24	24
Cancer de l'utérus	11	10	8	7	6	7	6	7	6	6	6	6	6
Autres tumeurs	76	74	70	69	67	67	67	65	63	63	62	60	61
Maladies ischémiques du cœur	51	51	42	35	30	29	28	27	24	23	22	21	20
Autres maladies du cœur	93	81	64	61	54	53	53	53	47	47	45	45	45
Maladies cérébrovasculaires	88	74	52	41	33	32	31	31	27	26	25	23	23
Autres maladies de l'appareil circulatoire	19	17	14	12	9	9	8	8	7	7	6	6	6
Tuberculose toutes formes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Sida	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Grippe	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres maladies infectieuses et parasitaires	7	7	6	7	8	7	7	8	6	7	6	6	7
Autres maladies de l'appareil respiratoire	33	33	31	30	24	21	22	23	19	21	18	19	19
Alcoolisme et cirrhose du foie	19	15	12	10	9	9	9	9	8	8	8	7	7
Diabète	10	9	8	7	10	10	10	10	9	9	8	8	8
Autres troubles mentaux et mal. du syst. nerveux	22	22	24	24	32	33	34	37	31	33	33	33	34
Autres maladies de l'appareil digestif	27	23	18	16	13	13	13	13	12	12	11	11	11
Autres maladies	38	34	29	28	27	27	27	29	25	24	24	23	23
Accidents de la circulation routière	10	9	9	7	6	6	6	4	4	4	3	3	3
Suicides	11	12	10	10	8	8	9	8	9	8	8	8	8
Autres morts violentes	36	31	27	23	19	19	19	20	17	16	16	16	16
Causes de décès non déclarées ou mal définies	48	44	35	31	28	29	30	32	26	27	26	26	27
6 grands groupes de causes													
Tumeurs	147	143	138	135	129	128	128	127	125	124	123	121	122
Maladies cardiovasculaires	250	223	172	148	126	123	119	119	106	104	98	95	95
Mal. infectieuses et parasitaires, mal. de l'app. respiratoire	43	43	42	41	34	30	31	33	27	30	26	26	27
Autres maladies	116	103	91	85	91	92	93	98	85	85	84	83	84
Morts violentes	57	53	46	40	34	34	33	33	29	28	27	26	26
Causes de décès non déclarées ou mal définies	48	44	35	31	28	29	30	32	26	27	26	26	27
Toutes causes	662	609	525	480	442	436	434	442	398	399	384	377	380

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

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

	CIM 9	CIM 10
Tumeurs		
Cancer du poumon	140 à 239	C00 à D48
Cancer de l'estomac	162	C33 à C34
Cancer de l'intestin	151	C16
Cancer du sein	152 à 154	C18 à C21
Cancer de l'utérus	174, 175	C50
Cancer de la prostate	179 à 180 ; 182	C53 à C55
Autres tumeurs	185	C61
	140 à 150 ; 155 à 161 ; 163 à 173 ; 181 ; 183 à 184 ; 186 à 239	C00 à C15 ; C17 ; C22 à C32 ; C37 à C49 ; C51 ; C52 ; C56 à C60 ; C62 à D48
Maladies cardiovasculaires	390 à 459	I00 à I99
Maladies ischémiques du cœur	410 à 414	I20 à I25
Autres maladies du cœur	390 à 405 ; 415 à 429	I00 à I15 ; I26 à I51
Maladies cérébrovasculaires	430 à 438	I60 à I69
Autres maladies de l'appareil circulatoire	440 à 459	I70 à I99
Maladies infectieuses et parasitaires et mal. de l'app. respiratoire	000 à 139 ; 460 à 519	A00 à B99 ; J00 à J98
Tuberculose toutes formes	010 à 018	A15 à A19 ; B90
Sida	042 à 044	B20 à B24
Grippe	487	J10 à J11
Autres maladies infectieuses et parasitaires du chapitre 1 de la CIM	001 à 009 ; 020 à 041 ; 045 à 139	A00 à A09 ; A20 à B19 ; B25 à B89 ; B91 à B99
Autres maladies de l'appareil respiratoire	460 à 586 ; 490 à 519	J00 à J06 ; J12 à J98
Autres maladies	240 à 389 ; 520 à 779	D50 à D89 ; E00 à H95 ; K00 à Q99
Alcoolisme et cirrhose du foie	291 ; 303 ; 305.0 ; 571.0 à 3. ; 5	F10 ; K70 ; K73 à K74
Diabète	250	E10 à E14
Autres troubles mentaux et maladies du système nerveux	290 ; 292 à 302 ; 304 ; 305.1 à 389	F00 à F09 ; F11 à H95
Autres maladies de l'appareil digestif	520 à 570 ; 571.4 ; 571.6 à 579	K00 à K67 ; K71 ; K72 ; K75 à K93
Autres maladies	240 à 246 ; 251 à 289 ; 580 à 779	D50 à D89 ; E00 à E07 ; E15 à E89 ; L00 à Q99
Morts violentes	800 à 999	V01 à Y89
Accidents de la circulation routière	810 à 819 ; 826 à 829	V01 à V9
Suicides	950 à 959	X60 à X84
Autres morts violentes	800 à 807 ; 820 à 825 ; 830 à 949 ; 960 à 999	W00 à X59 ; X85 à Y89
Causes de décès non déclarées ou mal définies	780 à 799	R00 à R99
Toutes causes	001 à 999	A00 à R99 ; V01 à Y89



RÉFÉRENCES

- AOUBA Albertine, EB Mireille, REY Grégoire, PAVILLON Gérard, JOUGLA Eric**, 2011, « Données sur la mortalité en France : principales causes de décès en 2008 et évolutions depuis 2000 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 22(2011/06), p. 249-255.
- AVDEEV Alexandre, EREMENKO Tatiana, FESTY Patrick, GAYMU Joëlle, LE BOUTEILLEC Nathalie, SPRINGER Sabine**, 2011, « Populations et tendances démographiques des pays européens (1980-2010) », *Population*, 66(1), p. 9-133.
http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/population/bdd/publication/1548/
- BESSIN Marc, LEVILAIN Hervé, RÉGNIER-LOILIER Arnaud**, 2005, « Avoir des enfants «sur le tard» : une exploration statistique de la «parenté tardive» à partir de l'EHF 1999 », in Lefèvre Cécile, Filhon Alexandra (dir.), *Histoires de familles, histoires familiales : les résultats de l'enquête Famille de 1999*, Paris, Ined, Cahier n° 156, p. 283-307.
- BEAUMEL Catherine, PLA Anne**, 2011a, « La situation démographique en 2009 », *Insee résultats*, n° 122, Société,
<http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/irweb.asp?id=sd2009>
- BEAUMEL Catherine, PLA Anne**, 2011b, « Statistiques d'état civil sur les naissances en 2010 », *Insee résultats*, n° 123, Société,
<http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/irweb.asp?id=sd20101>
- BLANPAIN Nathalie**, 2010, « 15 000 centenaires en 2010 en France, 200 000 en 2060 ? », *Insee première*, n° 1319, 4 p.,
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=ip1319
- BLANPAIN Nathalie**, 2011, « L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent », *Insee première*, n° 1372, 4 p.,
<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1372/ip1372.pdf>
- BONNET Carole, CAMBOIS Emmanuelle, CASES Chantal, GAYMU Joëlle**, 2011, « La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ? », 2011, *Population et sociétés*, n° 483, 4 p.,
http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/pop_soc/bdd/publication/1564
- BOZON Michel**, 1990, « Les femmes et l'écart d'âge entre conjoints : une domination consentie. I. Types d'union et attentes en matière d'écart d'âge », *Population*, 45(2), p. 327-360.
- BRETON Didier**, 2007, « Natalité, fécondité et comportements reproductifs », in Sandron Frédéric (dir.), *La population réunionnaise : analyse démographique*, IRD éditions, p. 43-72.
- BRETON Didier, CONDON Stéphanie, MARIE Claude-Valentin, TEMPORAL Franck**, 2009, « Les départements d'outre-mer face aux défis du vieillissement démographique et des migrations », *Population et sociétés*, n° 460, 4 p.,
http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/pop_soc/bdd/publication/1480/
- CLAIR Marion**, 2004, « Interruptions volontaires de grossesses en Guadeloupe : qui, où, comment ? », *InfoSanté Antilles-Guyane*, n° 13, 6 p.

- COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DE CONTRÔLE DE L'IMMIGRATION, 2011, *Les orientations de la politique de l'immigration et de l'intégration : septième rapport établi en application de l'article L.111-10 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile*, La Documentation française, 219 p.
- DAGUET Fabienne, 2002, *Un siècle de fécondité française*, Insee résultats, Société, n° 8, 305 p.
- DAGUET Fabienne, 1999, « Maman après 40 ans », in Insee, *Données sociales, La Société française*, p. 21-27.
- DAVIE Emma, 2011, « Un million de pacsés début 2010 », *Insee première*, n° 1336, 4 p., <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1336/ip1336.pdf>
- DAVIE Emma, MAZUY Magali, 2010, « Fécondité et niveau d'études des femmes en France à partir des enquêtes annuelles de recensement », *Population*, 65(3), p. 475-512, http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/conjoncture_demographique/bdd/publication/1525/
- HALFEN Sandrine, FENIES Karine, UNG Bun, GREMY Isabelle, 2006, *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004*, ANRS-ORS Île-de-France, 290 p.
- HILL Catherine, LAPLANCHE Agnès, 2005, « Évolution de la consommation de cigarettes en France par sexe, 1900-2003 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 21-22, p. 94-97.
- LÉON Olivier, 2010, « La population des régions en 2040. Les écarts de croissance démographique pourraient se resserrer », *Insee première*, n° 1326, 4 p., http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1326
- MESLÉ France, 2006, « Progrès récents de l'espérance de vie en France : les hommes combrent une partie de leur retard », *Population*, 61(4), p. 437-462.
- MOREAU Caroline, TRUSSELL James, DESFRÈRES Julie, BAJOS Nathalie, 2010, « Peri-abortion contraceptive use in the French islands of Guadeloupe and La Reunion: Variation in the management of post-abortion care », *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15(3), p. 186-196.
- NIEL Xavier, *Les facteurs explicatifs de la mortalité infantile en France et leur évolution récente. L'apport de l'échantillon démographique permanent*, Insee, Direction des statistiques démographiques et sociales, Document de travail n° F1106, 35 p., http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/F1106.pdf
- PISON Gilles, 2011, « Tous les pays du monde », *Population et sociétés*, n° 480, 8 p. http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/pop_soc/bdd/publication/1543/
- PLA Anne, BEAUMEL Catherine, 2011, « Bilan démographique 2010. La population française atteint 65 millions d'habitants », *Insee première*, n° 1332, 4 p., http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=ip1332
- PLA Anne, BEAUMEL Catherine, 2012, « Bilan démographique 2011. La fécondité reste élevée », *Insee première*, n° 1385, 4 p., http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=ip1385
- PRIOUX France, 2003, « L'évolution démographique récente en France », *Population*, 58(4-5), p. 589-622.
- PRIOUX France, MAZUY Magali, 2009, « L'évolution démographique récente en France : dix ans pour le pacs, plus d'un million de contractants », *Population*, 64(3), p. 445-494, http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/conjoncture_demographique/bdd/publication/1490/

- PRIoux France, MAZUY Magali, BARBIERI Magali**, 2010, « L'évolution démographique récente en France : les adultes vivent moins souvent en couple », *Population*, 65(3), p. 421-474,
http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/conjoncture_demographique/bdd/publication/1526/
- RALLU Jean-Louis**, 2009, « Population et développement dans l'outre-mer de l'Union européenne », *Population et sociétés*, n° 456, 4 p.,
http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/pop_soc/bdd/publication/1461/
- RALLU Jean-Louis, DIAGNE Andel**, 2005, « La population des départements d'outre-mer depuis les années 1950 », in Bergouignan Christophe, Blayo Chantal, Parant Alain, Sardon Jean-Paul, Tribalat Michèle (dir.), *La population de la France : évolutions démographiques depuis 1946*, Pessac, Cudep, p. 103-125.
- RAULT Wilfried, LETRAIT Muriel, GROUPE CSF**, 2010, « Formes d'unions différentes, profils distincts ? Une comparaison des pacés.e.s en couple de sexe différent et des marié.e.s », *Sociologie*, 1(3), p. 319-336.
- ROSSIER Clémentine, TOULEMON Laurent, PRIoux France**, 2009, « Évolution du recours à l'interruption volontaire de grossesse en France entre 1990 et 2005 », *Population*, 64(3), p. 495-530.
http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/conjoncture_demographique/bdd/publication/1491/
- SANDRON Frédéric**, 2007, « Dynamique de la population réunionnaise (1663-2030) », in Sandron Frédéric (dir.), *La population réunionnaise : analyse démographique*, Paris, IRD éditions, p. 27-41.
- TEMPORAL Franck, MARIE Claude-Valentin, avec la collaboration de Stéphane BERNARD**, 2011, « Situation socioprofessionnelle des jeunes ultramarins : DOM ou métropole ? », *Population*, 66(3-4), p. 555.
- THIERRY Xavier**, 2008, « Les migrations internationales en Europe : vers l'harmonisation des statistiques », *Population et sociétés*, n° 442, 4 p.,
http://www.ined.fr/fr/ressources_documentation/publications/pop_soc/bdd/publication/1350/
- VANDERSCHULDEN Mélanie**, 2006, « L'écart d'âge entre conjoints s'est réduit », *Insee première*, n° 1073, 4 p.,
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1073
- VILAIN Annick**, 2009, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2007 », *Études et résultats*, n° 713, 6 p.
- VILAIN Annick, MOUQUET Marie-Claude**, 2011, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009 », *Études et résultats*, n° 765, 6 p.

Magali MAZUY, France PRIoux, Magali BARBIERI • L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE RÉCENTE EN FRANCE : QUELQUES DIFFÉRENCES ENTRE LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER ET LA FRANCE MÉTROPOLITAINE

Au 1^{er} janvier 2011, la population de la France est estimée à 65 millions d'habitants, dont 1,9 million résident dans les départements d'outre-mer (DOM). L'accroissement de la population de ces départements est deux fois plus rapide (+ 11,2 ‰ en 2010) que celui de la métropole (+5,4 ‰), et la structure par âge de leur population est plus jeune. La fécondité y est un peu plus élevée (2,4 enfants par femme en 2010 contre 2,0) et l'âge moyen à la maternité plus jeune (respectivement 28,5 ans et 30 ans). La fréquence des avortements y est nettement plus forte, ainsi que celle des avortements répétés. Le nombre de mariages est resté stable en 2010, et l'augmentation des pacs s'est poursuivie, mais à un rythme ralenti. On se pacse et on se marie presque au même âge, toutefois l'écart d'âge entre les conjoints pacés est légèrement plus réduit que pour les mariés. La fréquence des divorces aux durées de mariage élevées a beaucoup augmenté depuis 30 ans. L'espérance de vie à la naissance en 2010 est estimée à 78,0 ans pour les hommes et 84,7 ans pour les femmes. Les progrès depuis 20 ans sont plus importants pour les hommes que pour les femmes, et concernent de plus en plus la mortalité après 65 ans. L'espérance de vie à la naissance est presque aussi élevée dans les DOM qu'en métropole, mais la mortalité infantile y est au moins deux fois plus forte.

Magali MAZUY, France PRIoux, Magali BARBIERI • RECENT DEMOGRAPHIC DEVELOPMENTS IN FRANCE: SOME DIFFERENCES BETWEEN THE OVERSEAS DÉPARTEMENTS AND METROPOLITAN FRANCE

The total population of France on 1 January 2011 is estimated at 65 million, of whom 1.9 million reside in overseas départements (DOMs). With growth of 11.2 per 1,000 in 2010, the DOM population is growing at twice the rate of metropolitan France (5.4 per 1,000), and its age structure is younger. Its fertility is slightly higher, at 2.4 children per woman versus 2.0 for metropolitan France in 2010, and the mean age at childbearing is younger (28.5 years and 30 years, respectively). The frequency of abortion in the DOMs is distinctly higher, and repeat abortions more common. The number of marriages in France remained stable in 2010, while that of civil unions (PACs) continued to grow but at a slower pace. Civil unions and marriages are celebrated at almost identical ages, but the age gap between civil partners is slightly smaller than for married couples. The frequency of divorce among longer marriages has increased considerably in the past 30 years. Life expectancy at birth in 2010 was estimated at 78.0 years for men and 84.7 years for women. Men have registered greater gains than women in the past 20 years, and the gains for both sexes increasingly concern mortality after age 65. Life expectancy at birth in the DOMs almost matches that of metropolitan France, but infant mortality is at least twice as high.

Magali MAZUY, France PRIoux, Magali BARBIERI • LA EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA RECIENTE EN FRANCIA: ALGUNAS DIFERENCIAS ENTRE LOS DEPARTAMENTOS ULTRAMARINOS Y FRANCIA METROPOLITANA.

El 1^o de enero de 2011, la población de Francia es estimada a 65 millones de habitantes, de los cuales 1,9 millones residen en los departamentos de Ultramar (DOM). El crecimiento de estos departamentos es dos veces más rápido (+11,2 ‰ en 2010) que el de la metrópoli (+5,4 ‰), y la estructura por edad de la población es más joven. La fecundidad es un poco más elevada (2,4 hijos por mujer contra 2,0) y la edad media a la maternidad más joven (respectivamente 28,5 años y 30 años). La frecuencia de los abortos es netamente más fuerte en los DOM y los abortos repetidos más frecuentes. El número de matrimonios se ha mantenido estable en 2010, y el aumento del Pacs (Pacto civil de solidaridad) ha continuado, aunque a un ritmo más lento. El Pacs y el matrimonio acontecen casi a la misma edad, pero la diferencia de edad entre los cónyuges pacados es ligeramente más baja que entre los casados. La frecuencia de los divorcios en las duraciones elevadas de matrimonio ha crecido mucho en los últimos treinta años. La esperanza de vida al nacimiento en 2010 es estimada a 78,1 años para los hombres y a 84,8 años para las mujeres. Los progresos desde hace 20 años son más importantes en los hombres que en las mujeres, y conciernen cada vez más la mortalidad después de los 65 años. La esperanza de vida al nacimiento es casi tan elevada en los DOM que en la metrópoli, pero la mortalidad infantil es al menos dos veces más fuerte.

Mots-clés : France, conjoncture démographique, départements d'outre-mer, fécondité, avortement, union et rupture d'union, âge au mariage et au pacs, mortalité.

Keywords: France, demographic situation, overseas départements, fertility, abortion, unions and union dissolution, age at marriage and at civil partnership, mortality.