

La conjoncture démographique de la France

L'évolution démographique récente de la France :

*Une évolution démographique contrastée
entre espaces ruraux et espaces urbains*

2025



POPULATION

Édition française

2025

Volume 80

Numéro 4



Institut national d'études démographiques
Campus Condorcet - 9, cours des Humanités - CS 50004
93322 Aubervilliers Cedex - France
Tél. : 33 (0)1 56 06 20 00 • <http://www.ined.fr>

- LA VERSION NUMÉRIQUE DE POPULATION EST DISPONIBLE EN ACCÈS LIBRE IMMÉDIAT SUR CAIRN :
<https://www.cairn-int.info/journal-population.html>



POPULATION EST RÉFÉRENCÉE DANS LES BASES DE DONNÉES OU BIBLIOGRAPHIQUES SUIVANTES :

- Banque de données Santé publique (BDSP) (<https://bdsp-ehesp.inist.fr/>), mise à jour arrêtée en février 2019
- Ebsco (<http://www.ebscohost.com/academic/social-sciences-abstracts>, <http://www.ebscohost.com/academic/social-sciences-full-text>)
- EconLit (<http://www.aeaweb.org/econlit/>)
- Google Scholar (<http://scholar.google.fr/>)
- Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>)
- RePEC (Research Papers in Economics) (<https://ideas.repec.org/>)
- Scopus (<http://www.elsevier.com/online-tools/scopus/content-overview>)
- Web of Science (Core Collection, Social Sciences Citation Index, Current Contents Social And Behavioral Sciences, Essential Science Indicators) (<https://clarivate.com/webofsciencelgroup/>)

LES ARTICLES DE POPULATION SONT CONSULTABLES EN TEXTE INTÉGRAL SUR LES PORTAILS SUIVANTS :

- Cairn-info (<http://www.cairn.info>), versions française et anglaise
- Deepdyve (<https://www.deepdyve.com/>), sur abonnement, version anglaise
- Ebsco (<https://www.ebsco.com/fr-fr/products/ebscohost-platform>), sur abonnement, versions française et anglaise
- JStor (<http://www.jstor.org>), sur abonnement (barrière mobile de 3 ans), versions française et anglaise
- Project Muse (<http://muse.jhu.edu/>), numéros de 2008 à aujourd'hui, sur abonnement, version anglaise
- Proquest (<http://www.proquest.com>), sur abonnement, version anglaise
- Persée (<http://www.persee.fr>), numéros de 1946 à 2004, accès gratuit, version française

- Soumettre un article : voir en fin de volume
- Se procurer la revue : voir en fin de volume



Ined Éditions se réservent le droit de reproduire et de représenter les textes qu'elles publient sous quelque forme que ce soit : réimpression, traduction, ou édition électronique au moyen de tout procédé technique et informatique actuel ou futur. Ce droit porte sur tous les modes de transmission : réseaux propriétaires, réseaux publics (type Internet) et supports de type CD-Rom, CDI ou DVD par exemple. En conséquence, Ined Éditions engageront les actions nécessaires contre les auteurs d'éventuelles reproductions non autorisées.

FONDATEUR : Alfred Sauvy

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : François Clanché

RÉDACTION EN CHEF :

Lionel Kesztenbaum	• Ined, France
Bruno Masquelier	• UCLouvain, Belgique
Delphine Remillon	• Ined, France

ÉQUIPE DE RÉDACTION :

Isabelle Brianchon	• Infographiste
Christopher Leichtnam	• Éditeur et responsable des traductions
Jill McCoy	• Éditrice
Marlène Monteiro	• Éditrice
Vanessa Nouët	• Assistante du comité de rédaction

Bibliographie critique

Mathieu Trachman	• Responsable de la bibliographie critique avec la collaboration de Karin Sohler
------------------	---

COMITÉ DE RÉDACTION :

Magali Barbieri	• Ined, France
Carlo-Giovanni Camarda	• Ined, France
Joanie Cayouette-Remblière	• Ined, France
Patrick Deboosere	• Université libre de Bruxelles, Belgique
Sylvie Dubuc	• Université de Strasbourg, France
Christophe Guilmoto	• Ceped/IRD, France
Joseph Larmarange	• Ceped/IRD, France
Marion Leturcq	• Ined, France
Clémentine Rossier	• Université de Genève, Suisse
Dominique Tabutin	• UCLouvain, Belgique

COMITÉ INTERNATIONAL :

Laura Bernardi	• Université de Lausanne, Suisse
Jorge Bravo	• Nations unies, États-Unis
Monica Das Gupta	• Maryland Population Research Center, États-Unis
Gustavo De Santis	• Università degli studi di Firenze, Italie
Viviana Egidi	• Sapienza Università di Roma, Italie
Stéphane HELLERINGER	• New York University, Abu Dhabi, Émirats Arabes Unis
Fatima Juárez	• El Colegio de México, Mexique
Nico Keilman	• Universitetet i Oslo, Norvège
Marianne Kempeneers	• Université de Montréal, Canada
Karel Neels	• Université d'Anvers, Belgique
Iñaki Permanyer	• Universitat autònoma de Barcelona, Espagne
Bruno Schoumaker	• UCLouvain, Belgique
John Wilmoth	• Nations unies, New York, États-Unis
Emilio Zagheni	• Max Planck Institute for demographic research, Allemagne

TABLE DES MATIÈRES

NOTE DE CONJONCTURE 2025

Une évolution démographique contrastée entre espaces ruraux et espaces urbains	5
Une croissance démographique naturelle nulle pour la première fois depuis un siècle dans l'Hexagone	13
La répartition spatiale de la population française	23
Décomposition des flux d'immigration entre départements urbains et ruraux	33
La nuptialité se maintient en France, toujours plus tardive	43
Fécondité et infécondité en France : tendances, fluctuations et disparités territoriales	63
Avorter en centres urbains, en petites villes, en ruralité, une offre et une accessibilité différenciées	85
Faibles progrès de l'espérance de vie et contrastes marqués entre types de départements	103

La base de données qui constitue les annexes à la conjoncture
démographique de la France est disponible à l'adresse :
<http://hdl.handle.net/20.500.12204/CCFXA5sBfUR17eYR3cy->



Note de conjoncture 2025

Une évolution démographique contrastée entre espaces ruraux et espaces urbains

Magali BARBIERI*

Le 1^{er} janvier 2025, la France comptait 68,6 millions d'habitants, soit 169 000 de plus qu'un an auparavant. L'augmentation de la population n'a jamais été aussi faible depuis la seconde guerre mondiale, notamment du fait d'un solde naturel (0,2 naissance en plus que de décès pour mille habitants) qui a atteint en 2024 un minimum historique depuis quatre-vingts ans. La croissance démographique française tient donc presque essentiellement à un solde migratoire positif, estimé à 152 000 personnes en 2024. Cette évolution est particulièrement marquée dans les espaces ruraux, qui se caractérisent par un solde naturel négatif depuis 2015 et dont la faible croissance démographique est uniquement attribuable à l'arrivée de nouveaux habitants. En revanche, les espaces urbains, qui concentrent les deux tiers de la population française, bénéficient encore d'un solde naturel positif grâce à l'excès du nombre de naissances par rapport au nombre de décès et à l'arrivée de nouveaux immigrés (personnes nées à l'étranger de nationalité étrangère). L'attractivité des espaces urbains diminue cependant et les flux migratoires infranationaux mettent en évidence une mobilité croissante depuis les grandes villes vers les petites et les communes rurales périurbaines, une évolution qui concerne en premier lieu les jeunes familles et les retraités.

En ce qui concerne les immigrés, il convient de distinguer deux types de populations selon qu'elles apparaissent ou non dans les statistiques relatives aux titres de séjour. Dans le premier cas, des statistiques précises sont publiées par le ministère de l'Intérieur. C'est sur cette population que portent les analyses présentées dans ce dossier. Ainsi, en 2024, 343 000 premiers titres de séjour ont été délivrés par le ministère de l'Intérieur. Parmi les personnes

* Institut national d'études démographiques (Ined), F-93300 Aubervilliers, France.

Courriel : barbieri@ined.fr

concernées, plus de la moitié (55 %) s'est installée dans les départements urbains densément peuplés, contre 30 % dans les départements urbains de type intermédiaire et 15 % dans les départements ruraux⁽¹⁾. Il s'agit principalement d'étudiants (32 %) et de familles (26 %, une proportion en forte baisse par rapport à il y a dix ans, lorsqu'elle s'établissait à 50 %). Les titres de séjour délivrés pour motifs humanitaires (essentiellement pour les réfugiés, dont les Ukrainiens ont été les plus importants bénéficiaires en 2024) ont bénéficié à 54 514 individus. Ils ont retrouvé leur niveau de 2019 après une baisse en 2020-2022. Au total, les titres de séjour délivrés pour motifs humanitaires représentent 15 % du total des premiers titres de séjour délivrés en 2024. Les immigrés issus d'un pays membre de l'Union européenne n'apparaissent pas dans les statistiques relatives aux titres de séjour car ils ne sont pas soumis à l'obligation de détention d'un titre de séjour. Leur nombre, plus difficile à évaluer, est encore inconnu pour 2024, de même que celui des étrangers en situation irrégulière. Par conséquent, le solde migratoire total est estimé indirectement par l'Insee qui calcule la différence entre le flux d'entrées et le flux de sorties à partir des données de recensement. Toutefois, les données demeurent très incertaines et, là encore, on ne dispose pas de chiffres mis à jour pour 2024.

Après l'épidémie de Covid-19, qui avait engendré une baisse importante tant du nombre de mariages que du nombre de pactes civils de solidarité (pacs), on observe un rebond des officialisations d'unions en 2024. Déjà en 2023, les mariages étaient au plus haut depuis le début des années 2010, sans doute par effet de rattrapage. Le nombre de pacs, préférés au mariage par les couples de même sexe ainsi que par les personnes veuves ou divorcées, a légèrement fléchi après le record enregistré en 2022. Selon l'enquête de recensement de 2022 (dernière année disponible), le mariage demeure la situation conjugale la plus courante chez les personnes de 18-64 ans, surtout pour les femmes. Néanmoins, la proportion de personnes mariées diminue d'année en année, quoique plus lentement dans les communes rurales, où la nuptialité est à la fois plus forte et plus tardive. En revanche, la part des personnes célibataires ou pacsées augmente régulièrement et celle des personnes en union libre ou divorcées reste stable.

Le nombre annuel de naissances n'a cessé de diminuer depuis 2010, lorsqu'il était de 833 000. Il est provisoirement estimé par l'Insee à 661 000 en 2024, même s'il faut noter que le recul par rapport à l'année antérieure (– 2,8 %) est moins important qu'en 2023 (– 6,7 %). L'indice conjoncturel de fécondité est de 1,62 enfant par femme en 2024, soit – 0,04 par rapport à 2023. Cette baisse est attribuable à celle de la fécondité, qui affecte particulièrement les âges où elle est traditionnellement la plus élevée (entre 25 et 34 ans). Si la fécondité demeure plus soutenue en zone rurale qu'en zone urbaine, avec toutefois de fortes variations au sein de chacune de ces zones, la diminution du nombre de

(1) Pour les questions de définition des espaces urbains et espaces ruraux, voir l'encadré.

naissances a concerné tous les types de territoires et il est vraisemblable qu'elle se poursuive dans les années à venir. En effet, si la population féminine en âge de procréer est en légère augmentation depuis 2020, elle devrait diminuer avec l'arrivée aux âges de fécondité maximale (30-34 ans) des générations moins nombreuses nées dans les années 1990. Ces évolutions laissent supposer que la France perdra bientôt son statut, unique en Europe, de pays où la descendance finale (nombre définitif d'enfants mis au monde par l'ensemble des femmes nées une année donnée) assure encore le remplacement des générations, avec un peu plus de deux enfants par femme pour les générations nées au milieu des années 1980.

En 2024, 252 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été pratiquées en France, soit 8 000 de plus qu'en 2023. Quatre IVG sur cinq sont médicamenteuses, une proportion qui ne cesse de croître. La part des IVG réalisées en cabinet médical plutôt qu'en établissement hospitalier est en augmentation, une tendance plus marquée en milieu urbain qu'en milieu rural. En effet, les hôpitaux publics jouent un rôle essentiel dans les zones rurales, où l'offre de soins est moins diversifiée. Dans les communes rurales les plus isolées, où il est plus difficile de trouver un cabinet médical dans lequel des généralistes ou des gynécologues sont habilités à pratiquer les IVG, les sages-femmes jouent un rôle plus important que les médecins car elles y sont plus fréquemment implantées. De manière générale, pour la première fois en 2024 en cabinet libéral, les sages-femmes ont réalisé davantage d'IVG que les médecins libéraux, généralistes et gynécologues réunis.

La reprise des progrès de l'espérance de vie à la naissance s'est confirmée en 2024 avec des durées de vie moyennes atteignant 80,0 ans pour les hommes et 85,6 ans pour les femmes, mais les gains sont faibles par rapport à 2023 (+ 0,1 an pour chaque sexe). L'espérance de vie est inférieure de 2 ans dans les départements d'outre-mer par rapport à ceux de la France hexagonale dans leur ensemble mais, au sein de cette dernière, l'écart est important (également de 2 ans) entre les départements urbains, plus favorisés, et les départements ruraux. La position défavorable de ces derniers est relativement récente car ceux-ci ont bénéficié d'une espérance de vie plus élevée que les autres types de départements jusqu'au milieu des années 1990. Le taux brut de mortalité est par ailleurs plus élevé en zone rurale, du fait d'une proportion plus forte de personnes âgées. Si les cancers et les maladies cardiovasculaires représentent de loin les deux premières causes de décès en France, leur poids diminue, mais progressivement car la mortalité pour ces deux grandes catégories recule plus lentement que pour les autres types de pathologies. C'est toutefois le taux comparatif de mortalité due aux causes externes qui enregistre l'écart le plus grand entre départements urbains et ruraux (notamment le suicide) même si toutes les causes de décès contribuent à la position plus favorable des premiers en matière d'espérance de vie à la naissance.

Encadré. Définir la limite entre le rural et l'urbain : un défi

Si de nombreuses recherches scientifiques se sont intéressées à la caractérisation du « rural » et de l'« urbain », les définitions le plus couramment utilisées en France émanent d'un cadre institutionnel, en particulier de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), qui a produit de multiples zonages d'études. Certains zonages statistiques sont mobilisés depuis plusieurs décennies et fréquemment actualisés. Il s'agit tout d'abord du zonage en unités urbaines, créé en 1954 et fondé sur des critères morphologique (continuité du bâti) et démographique (seuil à 2 000 habitants), pour identifier les agglomérations urbaines et dont la dernière actualisation date de 2020 (Costemalle *et al.*, 2022). D'autres zonages sont fondés sur des critères fonctionnels (nombre d'emplois et flux domicile-travail en particulier), comme le zonage en aires urbaines, remplacé en 2020 par le zonage en aires d'attraction des villes (De Bellefon *et al.*, 2019); celui-ci permet d'identifier l'étendue de l'aire d'attraction d'un pôle de population et d'emploi sur les communes environnantes. Si l'Insee a pu rappeler les précautions à prendre dans le sens et les usages potentiels de ces zonages en tant qu'objets « à visée purement statistique » (pour le zonage en unités urbaines, Costemalle *et al.*, 2022, p. i) ou comme « identifiant les degrés d'influence des villes sur [leur] environnement et non comme une partition "urbain/rural" » (pour le zonage en aires urbaines par exemple, Aliaga, 2015, p. 28), ils constituent des cadres de référence pour les politiques publiques, mais aussi dans l'enseignement, dans la recherche ou dans la sphère médiatique, pour désigner les espaces ruraux, urbains et périurbains (Pistre et Richard, 2018). À ce titre, ils ont fait l'objet de nombreux débats scientifiques, en particulier en ce qui concerne la manière d'appréhender les espaces ruraux à partir de ces zonages (Bouba-Olga, 2021 ; Cailly *et al.*, 2020).

Dans cette perspective, l'Insee a récemment développé un nouveau zonage s'appuyant sur un critère de densité de population : la grille communale de densité (Eurostat, 2021). Ce zonage prend en compte la population communale et sa répartition au sein de chaque commune grâce à un découpage du territoire national en carreaux de 1 km². Cette grille de densité ne repose donc pas sur la densité communale globale, mais bien sur la concentration de la population interne aux communes : plus la population est concentrée et nombreuse, plus la commune est considérée comme dense. La production de cette grille s'inscrit dans un contexte de construction d'une définition harmonisée des espaces ruraux et urbains au niveau européen, en même temps qu'elle permet d'avoir une approche moins urbano-centrée du peuplement en France. Le critère de densité est en effet mobilisé de longue date et fait consensus dans la caractérisation des espaces ruraux (Duboscq et Mathieu, 1985). La grille communale de densité constitue aujourd'hui le référentiel officiel pour distinguer l'urbain du rural en France (D'Alessandro *et al.*, 2021).

Généralement présentée en trois niveaux, elle distingue les communes densément peuplées, les communes de densité intermédiaire et les communes rurales, ces deux premières catégories formant ce que l'on nomme plus généralement l'« urbain ». Une grille plus détaillée, à sept niveaux (Beck *et al.*, 2022, p. 26), a également été proposée suivant une méthode harmonisée au niveau européen (Eurostat, 2021), qui distingue :

- les communes densément peuplées, inchangées et simplement renommées dans le cadre de cette grille « grands centres urbains » (ou « *cities* » dans la nomenclature européenne) ;
- les communes de densité intermédiaire, qui se subdivisent en
 - « centres urbains intermédiaires » ;
 - « ceintures urbaines » ;
 - « petites villes » ;
- les communes peu denses, ou rurales, distinguant
 - les « bourgs ruraux » ;
 - le « rural à habitat dispersé » ;
 - le « rural à habitat très dispersé ».

Cette approche par la grille de densité, subdivisée en trois ou en sept niveaux, est celle qui est privilégiée dans l'ensemble des notes de conjoncture de ce dossier. Elle est parfois complétée par le recours à d'autres zonages (comme le zonage en aires d'attraction des villes dans la note relative

à la fécondité, Thierry, 2025), ou par des méthodes d'agrégation *ad hoc*^(a) (par exemple au niveau des départements dans la note relative à la mortalité par Barbieri, 2025, ainsi que celle de D'Albis et Boubtane, 2025, sur l'immigration). Enfin, si ce zonage permet de différencier finement des communes selon leur niveau de densité, il ne dit rien des différenciations sociales, démographiques ou économiques internes à ces types de territoires. C'est dans cette perspective qu'a été produite la typologie structurelle des espaces ruraux en 2023 par le cabinet Acadie et Magali Talandier pour l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT). Celle-ci repose justement sur la grille communale de densité de 2020 pour la différenciation initiale entre communes rurales et urbaines (Acadie et Talandier, 2023)^(b). Cette typologie est présentée et mobilisée dans la note de Cayouette-Remblière *et al.* (2025) pour affiner la caractérisation des dynamiques démographiques et sociales des espaces ruraux français. Enfin, l'ensemble de ces zonages et typologies donne à voir, que ce soit dans leur utilisation séparée ou croisée (Dubuc *et al.* 2025), différentes facettes de la répartition de la population sur le territoire français.

Fromentin J., Le Roux G. et Cayouette-Remblière J.

(a) Si la grille de densité est construite au niveau communal, il existe des méthodes d'agrégation permettant de caractériser, suivant ces trois niveaux, des entités spatiales supracommunales, comme des départements. Cette méthode d'agrégation a néanmoins été discutée, en particulier car elle conduit à définir de façon binaire – urbain *versus* rural – des territoires supracommunaux qui peuvent être composés d'un ensemble des deux types d'espaces (Bouba-Olga, 2021). D'autres voies d'agrégation sont possibles, celle adoptée par Thierry (2025), par exemple, qui appréhende les « cantons ruraux » comme des cantons composés uniquement de communes rurales.

(b) La grille communale de densité existe depuis 2019 et a déjà connu plusieurs actualisations. La version de 2022 repose par exemple sur des données de population issues du fichier Fideli 2018, tandis que la version de 2025 s'appuie sur les données carroyées du recensement de la population de 2021. Selon les données mobilisées, les notes de conjoncture incluses dans ce volume peuvent se référer à différentes versions de ce zonage.

RÉFÉRENCES

- ACADIE, TALANDIER M. 2023. *Étude sur la diversité des ruralités : « Typologies et trajectoires des territoires »* [rapport]. Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT). https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/rapport_final_etude_anct_ruralites_-_acadie_-_magali_talandier_-_16_fevrier_2023.pdf
- ALIAGA C. (dir.). 2015. Les zonages d'étude de l'Insee. Une histoire des zonages supra-communaux à des fins statistiques. *Insee Méthodes*, 129. <https://www.insee.fr/fr/information/2571258>
- BARBIERI M. 2025. Note de conjoncture 2025 : Faibles progrès de l'espérance de vie et contrastes marqués entre types de départements. *Population*, 80(4). <https://doi.org/10.3917/popu.2504.0008>
- BECK S., DE BELLEFON M.-P., FOREST J., GERARDIN M., LEVY D. 2022. « La grille communale de densité à 7 niveaux », *Documents de travail – Insee*, 18. https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/6686472/DT2022-18_Document_travail_Grille_de_densite.pdf
- BOUBA-OLGA O. 2021. « Qu'est-ce que le "rural" ? Analyse des zonages de l'Insee en vigueur depuis 2020 », *Géococonfluences*. <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/actualites/eclairage/grille-densite-zonage-aires-urbaines-definition-rural>
- CAILLY L., D'ALESSANDRO C., LACQUEMENT G., LÉVY J., LUSSAULT M., TALANDIER M. 2020. La refonte des zonages de l'Insee : réflexions de chercheurs. *Chroniques. Conseil national de l'information statistique*, 23, 1-6. <https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2020/06/CNIS-chroniques-23final2.pdf>
- CAYOUPETTE-REMBLIÈRE J., FROMENTIN J., LE ROUX G. 2025. Note de conjoncture 2025 : La répartition spatiale de la population française. *Population*, 80(4). <https://doi.org/10.3917/popu.2504.0003>
- COSTEMALLE V., OUJIA S., GUILLO C., CHAUVET A. 2022. *Le zonage en unités urbaines 2020*. Insee Documents de travail, M2022/02. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6443039>
- D'ALESSANDRO C., LEVY D., RÉGNIER T. 2021. Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations. In Tavernier J.-L. (dir.), *La France et ses territoires. Édition 2021* (p. 61-72). Insee références. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5040030>
- D'ALBIS H. et BOUBTANE E. 2025. Note de conjoncture 2025 : Décomposition des flux d'immigration entre départements urbains et ruraux. *Population*, 80(4). <https://doi.org/10.3917/popu.2504.0004>
- DE BELLEFON M.-P., EUSEBIO P., FOREST J., WARNOD R. 2019. 38 % de la population française vit dans une commune densément peuplée. *Insee focus*, 169. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4252859>
- DUBUC S., PISTRE P., EL FAHLI R. 2025. Le peuplement rural et urbain. Une diversité de configurations géographiques. In Doignon Y. (dir.), *Atlas de la population française* (p. 41-49). CNRS Éditions.

- DIJKSTRA L., BRANDMÜLLER T., KHAN A. A., VENERI P.** 2021. *Appliquer le degré d'urbanisation manuel méthodologique destiné à définir les agglomérations, les villes et les zones rurales à des fins de comparaisons internationales*. Édition 2021. Eurostat.
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/ks-02-20-499>
- MATHIEU N., DUBOSCQ P. (dir.)**. 1985. *Voyage en France. Par les pays de faible densité*. Éditions du CNRS.
- PISTRE P., RICHARD F.** 2018. Seulement 5 ou 15% de ruraux en France métropolitaine ? Les malentendus du zonage en aires urbaines. *Géococonfluences*.
<https://geoconfluences.ens-lyon.fr/informations-scientifiques/dossiers-regionaux/france-espaces-ruraux-periurbains/articles-scientifiques/definition-espace-rural-france>
- THIERRY X.** 2025. Note de conjoncture 2025 : Fécondité et infécondité en France : tendances, fluctuations et disparités territoriales. *Population*, 80(4).
<https://doi.org/10.3917/popu.2504.006>



Note de conjoncture 2025

Une croissance démographique naturelle nulle pour la première fois depuis un siècle dans l'Hexagone

Magali BARBIERI*

Résumé

Au 1^{er} janvier 2025, la France comptait 68,6 millions d'habitants, dont 2,3 millions dans les départements d'outre-mer (Dom). La population continue de croître mais à un rythme qui se ralentit à cause, d'une part, de la baisse de la natalité, due à la fois à une diminution du nombre de femmes en âge de procréer et au recul de la fécondité et, d'autre part, de la hausse du nombre de décès, entraînée par le vieillissement de la population. À l'exception des Dom, où la croissance naturelle reste positive, l'Hexagone ne doit sa croissance démographique qu'aux migrations. C'est dans les départements ruraux que la croissance est la plus faible (0,1 % d'habitants en plus entre le 1^{er} janvier 2024 et le 1^{er} janvier 2025) et dans les Dom qu'elle est la plus élevée (0,4 % en plus au cours de la même année). Tous les départements sont affectés par un vieillissement de leur population mais celui-ci est particulièrement rapide dans les Dom, qui continuent toutefois à se caractériser par une structure par âge plus jeune qu'ailleurs.

Mots-clés

conjoncture démographique, population, structure par âge, natalité, mortalité, migrations, espaces urbains, espaces ruraux

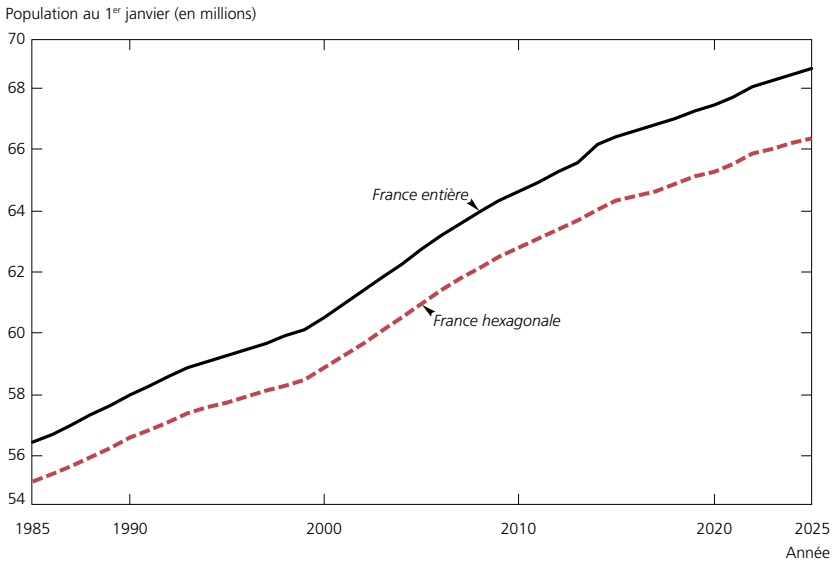
Selon les chiffres provisoires de l'Insee, la population de la France comptait, au 1^{er} janvier 2025, 68,6 millions d'habitants dont 2,3 millions dans les départements d'outre-mer (Dom) (figure 1). Au cours de l'année 2024, la population a augmenté de 169 000 habitants (159 000 pour la France hexagonale), contre un peu plus de 190 000 en 2023. Cette augmentation correspond à un taux d'accroissement de 2,5 pour mille, en décroissance progressive depuis 2018, lorsqu'il atteignait 5,2 pour mille. En 2024, la croissance a été majoritairement attribuable au solde migratoire (avec un flux positif estimé à un peu plus de

* Institut national d'études démographiques (Ined), F-93300 Aubervilliers, France.

Courriel : barbieri@ined.fr

150 000 personnes par l'Insee), le nombre de naissances (663 000) ayant été à peine supérieur au nombre de décès (646 000). La croissance naturelle, c'est-à-dire attribuable uniquement à la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès, est légèrement positive (0,2 pour mille), mais seulement grâce à la contribution des Dom. Pour la première fois depuis plus d'un siècle hors périodes de guerre, la croissance naturelle a donc été nulle (et même très légèrement négative) dans l'Hexagone, avec 629 000 naissances pour 630 000 décès.

Figure 1. Évolution de la population de 1985 à 2025, France entière et France hexagonale



Champ : France entière et France hexagonale.

Source : Insee, 2025b.

Cette évolution s'inscrit dans une tendance longue à la baisse du dynamisme démographique français. Au lendemain de la seconde guerre mondiale, en 1946, l'excédent naturel atteignait 298 024, soit la différence entre 843 904 naissances et 545 880 décès (tableau 1). La population a cru régulièrement pendant la période suivante, lorsque le nombre de naissances s'est stabilisé à un niveau élevé du fait du rattrapage de la guerre, puis du baby-boom, tandis que le nombre de décès restait relativement stable. L'excédent a atteint un pic à 386 898 en 1964, avec 916 087 naissances et 529 189 décès (figure 2). Le nombre de décès a commencé à croître au milieu des années 2000, en raison du vieillissement de la population. Malgré une forte baisse dans la seconde moitié des années 1970, la natalité a continué à soutenir la croissance démographique jusqu'en 2010, lorsque le nombre de naissances a atteint 832 799 et le nombre de décès n'était encore que de 551 218, soit un taux de croissance naturel de

Tableau 1. Indicateurs de l'évolution de la population et de ses composantes, France hexagonale et France entière, de 1946 à 2025

Années	Population au 1 ^{er} janvier (en milliers)		Naissances (en milliers)		Décès (en milliers)		Solde naturel (en milliers)		Solde migratoire estimé (en milliers)		Ajustement statistique** (en milliers)		Variation annuelle*** (en milliers)		Accroissement total compte tenu de l'ajustement (%)		Taux brut de natalité (%)		Taux brut de mortalité (%)		Population moyenne	
	France hex.	France entière	France hex.	France entière	France hex.	France entière	France hex.	France entière	France hex.	France entière	France hex.	France entière	France hex.	France entière	France hex.	France entière	France hex.	France entière	France hex.	France entière	France hex.	France entière
1946	40 125	nd	844	nd	546	nd	298	nd	25	nd	0	nd	323	nd	+ 0,81	nd	20,9	nd	13,5	nd	40 287	nd
1950	41 647	nd	862	nd	534	nd	328	nd	35	nd	0	nd	363	nd	+ 0,87	nd	20,6	nd	12,8	nd	41 829	nd
1960	45 465	nd	820	856	521	531	299	nd	140	nd	0	nd	439	nd	+ 0,97	nd	17,9	nd	11,4	nd	45 684	nd
1970	50 528	nd	850	884	542	551	308	nd	180	nd	0	nd	488	nd	+ 0,97	nd	16,7	nd	10,7	nd	50 772	nd
1980	53 731	nd	800	826	547	555	253	nd	44	nd	0	nd	297	nd	+ 0,55	nd	14,9	nd	10,2	nd	53 880	nd
1990	56 577	57 996	762	793	526	534	236	259	80	77	- 53	- 52	264	284	+ 0,56 + 0,58	13,4	13,6	9,3	9,2	56 709	58 138	
2000	58 858	60 508	775	807	531	541	244	267	70	72	94	94	408	433	+ 0,53 + 0,56	13,1	13,3	9,0	8,9	59 062	60 725	
2010	62 765	64 613	802	833	540	551	262	282	43	39	0	0	305	320	+ 0,49 + 0,50	12,8	12,9	8,6	8,5	62 918	64 773	
2015	64 301	66 422	760	799	582	594	179	205	53	40	- 64	- 65	168	180	+ 0,36 + 0,37	11,8	12,0	9,0	8,9	64 385	66 513	
2020	65 269	67 442	697	735	655	669	42	66	147	140	47	49	255	255	+ 0,29 + 0,31	10,7	10,9	10,0	9,9	65 387	67 569	
2021	65 505	67 697	702	742	644	662	58	80	194	190	90	93	363	363	+ 0,38 + 0,40	10,7	10,9	9,8	9,7	65 676	67 879	
2022*	65 846	68 060	687	726	658	675	28	51	160	152	- 17	- 17	186	186	+ 0,29 + 0,30	10,4	10,7	10,0	9,9	65 932	68 153	
2023*	66 017	68 246	640	678	624	639	16	39	160	152	nd	nd	191	191	+ 0,27 + 0,28	9,7	9,9	9,4	9,4	66 105	68 341	
2024*	66 192	68 437	629	663	630	646	- 1	17	160	152	nd	nd	169	169	+ 0,24 + 0,25	9,5	9,7	9,5	9,4	66 272	68 521	
2025*	66 351	68 606	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

nd : Données non disponibles.

* Résultats provisoires.

** L'Insee met en œuvre l'ajustement pour mettre en cohérence toutes les composantes non seulement de l'accroissement démographique, compte tenu des incertitudes relatives au solde migratoire, et aussi de la rénovation du questionnaire du recensement de 2018 et de l'évolution du protocole du recensement durant l'épidémie de Covid-19. Pour plus d'informations sur les méthodes d'ajustement (Insee, 2025a).

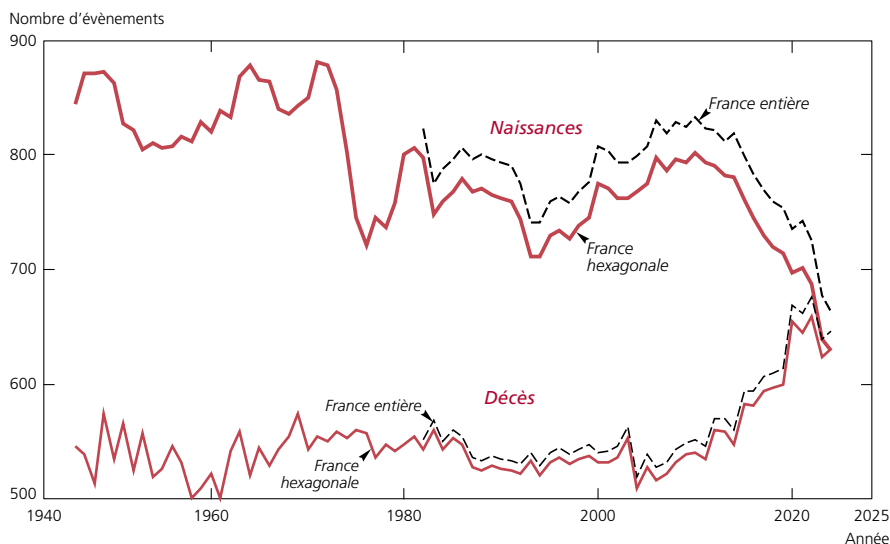
*** Différences des populations au 1^{er} janvier.

Champ : France entière et France hexagonale.

Sources : Calculs de l'autrice et données du tableau POP1 (Insee, 2025b). https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/8560651/1_Pop_annu_compo_evolution.xlsx

4,4 pour mille. Depuis, le nombre annuel de naissances a fortement diminué tandis que le nombre de décès a continué à croître. Si l'évolution future de la fécondité demeure incertaine, le nombre de décès ne pourra qu'augmenter dans les années à venir du fait de l'arrivée aux âges de forte mortalité des générations nombreuses du baby-boom (figures 3a et 3b).

Figure 2. Évolution du nombre de naissances et de décès de 1985 à 2025, France hexagonale et France entière



Note : Les données pour la France entière ne sont disponibles que depuis 1982.

Champ : France hexagonale et France entière.

Source : Insee, 2025b.

I. Un rapport de dépendance de plus en plus déséquilibré

Tous les phénomènes démographiques cités plus haut (baisse de la fécondité, allongement de la durée de vie, arrivée aux âges élevés des générations nombreuses nées pendant le baby-boom) engendrent par leurs effets combinés un vieillissement accéléré de la population. En 2025, la proportion d'enfants et de jeunes de moins de 20 ans (22,9 %) est à peine supérieure à celle des 65 ans et plus (21,8 %). L'écart entre les deux groupes ne cesse de se resserrer car la part des personnes de moins de 20 ans diminue progressivement (26,4 % en 1995, 24,8 % en 2010) tandis que celle des 65 ans et plus croît de manière continue (14,9 % en 1995, 16,6 % en 2010). Ce changement progressif de la structure par âge de la population se traduit par un épaississement du sommet de la pyramide des âges et un rétrécissement de sa base, comme le montre la comparaison entre les pyramides des âges de 1995 et de 2025 ci-dessous (figures 3a et 3b).

Le rapport de dépendance – c'est-à-dire le rapport entre la population considérée comme économiquement dépendante (les moins de 20 ans et les

Figure 3a. Pyramide des âges au 1^{er} janvier 1995

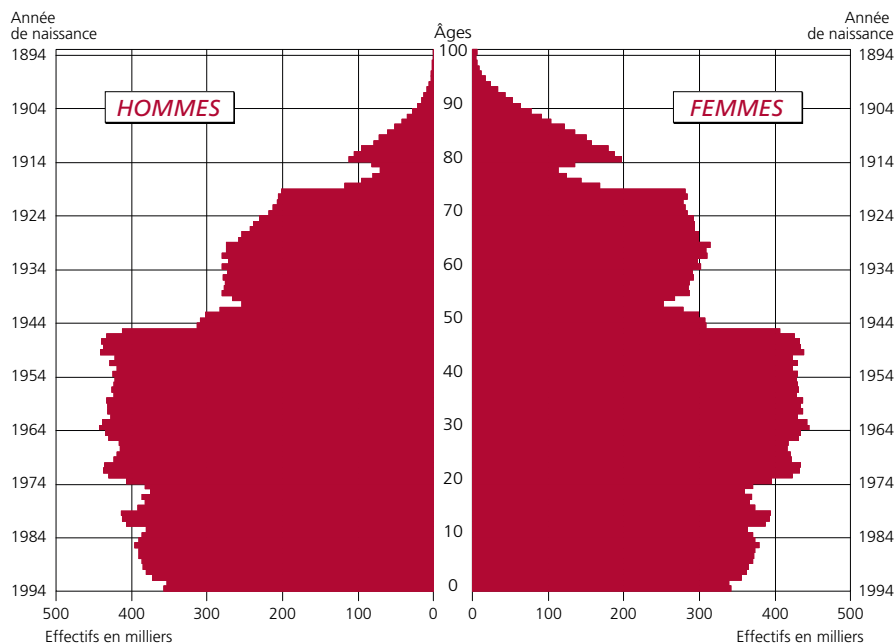
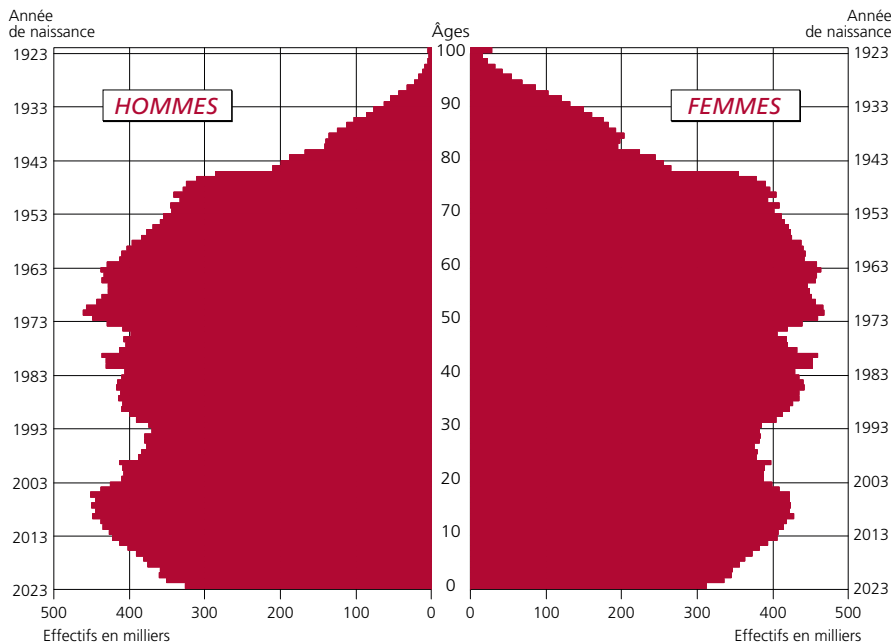


Figure 3b. Pyramide des âges au 1^{er} janvier 2025



Champ : France entière.

Source : Insee, pyramides des âges au 1^{er} janvier 1995 et 2025, études et enquêtes démographiques, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7746192>.

plus de 65 ans) et la population active (âgée de 20 à 64 ans) – est souvent utilisé pour mesurer, de manière un peu schématique mais simple à calculer et à comprendre, la pression démographique sur les systèmes de protection sociale, de santé et de retraite. Ce rapport est passé de 70 personnes considérées comme dépendantes économiquement pour 100 adultes d'âge actif en 1995, à 80 en 2025, soit une augmentation de près de 15 %. De plus, selon le scénario central des projections de population de l'Insee⁽¹⁾, ce rapport continuera de croître pour atteindre plus de 90 en 2040 et 97 en 2070. À cette date, la part des personnes de 65 ans et plus dans la population totale atteindrait 30 % tandis que celle des jeunes de moins de 20 ans n'en représenterait plus que 20 %.

II. Une répartition relativement stable de la population par type de départements

La répartition de la population entre départements ruraux, départements de densité intermédiaire, départements urbains et Dom est relativement stable depuis trente ans⁽²⁾. Elle est aussi plutôt équilibrée à l'exclusion des Dom (tableau 2). La population des départements ruraux représente un peu plus du quart de la population totale du pays (28 % en 1994, 27 % en 2024), celle des départements de type intermédiaire (35 % en 1994, 36 % en 2024) et celle des départements urbains (34 % en 1994 comme en 2024), chacune environ le tiers. En revanche, la population des Dom ne représente que 3 % du total, tant en 1994 qu'en 2024.

Toutefois, l'évolution de ces proportions ne rend pas bien compte de l'accroissement démographique différencié dans chacun de ces groupes de départements. En effet, la population des départements ruraux n'a augmenté que de 9 % entre 1994 et 2024 tandis que celle des départements de type intermédiaire a crû de 17 %, celle des départements urbains de 18 % et, surtout, celle des Dom de près de 50 %, passant ainsi de 1,50 à 2,24 millions au cours des trente dernières années. Les composantes de l'accroissement démographique sont aussi très différentes d'un type de département à l'autre. Alors qu'en 1994, le nombre des naissances était partout supérieur au nombre des décès (bien que très faiblement déjà dans les départements ruraux), en 2024 le solde naturel est devenu négatif dans les départements aussi bien ruraux que de type intermédiaire. La population continue néanmoins d'augmenter partout grâce à un solde migratoire positif qui compense le déficit des naissances par rapport aux décès. Ces conclusions sont à nuancer par une analyse géographique plus fine, comme le démontre un article plus détaillé de cette chronique de conjoncture

(1) https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/5894083/00_central.xlsx.

(2) La typologie de densité des départements (ruraux, intermédiaires, urbains) utilisée dans cet article est celle proposée par Eurostat (2025), à l'exception des Dom que nous avons classés à part.

Tableau 2. Indicateurs de l’évolution de la population
par type de départements

en 1994*

Groupes de départements	Population				Naissances vivantes en 1994 (en milliers)	Décès en 1994 (en milliers)	Solde naturel en 1994 (en milliers)	Variation annuelle (en milliers)	Taux de variation naturelle (pour mille habitants)	Variation totale (en %)
	au 1 ^{er} janvier 1994 (en milliers)	au 1 ^{er} janvier 1995 (en milliers)	moyenne en 1994 (en milliers)	% de la pop. totale au 1 ^{er} janvier 1994						
Dép. ruraux	16 754	16 777	16 765	28,36	179	177	1	22	0,1	0,1
Dép. interm.	20 924	21 031	20 978	35,42	256	181	75	107	3,6	0,5
Dép. urbains	19 887	19 945	19 916	33,67	275	159	116	58	5,8	0,3
Total France hex.	57 565	57 753	57 659	97,45	710	518	192	188	3,3	0,3
Dom	1 505	1 528	1 517	2,55	30	8	22	23	14,2	1,5
France entière	59 070	59 281	59 175	100,00	739	526	214	211	3,6	0,4

en 2024*

Dép. ruraux	17 631	17 636	17 634	25,76	137	214	-78	5	-4,2	0,1
Dép. interm.	24 848	24 929	24 889	36,31	228	234	-6	81	-0,3	0,3
Dép. urbains	22 589	22 656	22 623	33,01	253	167	87	68	3,6	0,3
Total France hex.	65 068	65 222	65 145	95,08	618	615	3	154	0,0	0,2
Dom	2 244	2 254	2 249	3,28	34	16	18	10	7,9	0,4
France entière	68 437	68 606	68 521	100,00	662	643	18	169	0,3	0,2

* Calculs réalisés par l’autrice à partir des données départementales provisoires de l’Insee.
Champ : France entière.
Source : Calculs de l’autrice à partir de données de l’Insee, statistiques et estimations d’état civil, recensements et estimations de population (https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/8560704/1_Pop_annu_compo_evol_depreg.xlsx).

sur la répartition spatiale de la population entre différentes catégories de communes, plutôt que de départements (Cayouette-Remblière *et al.*, 2025).

III. Un vieillissement particulièrement rapide
dans les Dom

Le vieillissement de la population affecte tous les types de départements mais il est particulièrement marqué dans les départements ruraux. Dans ces derniers, la proportion de personnes de 60 ans et plus a atteint, en 2024, 31 % pour les hommes et 35 % pour les femmes, contre 26 et 30 %, respectivement, dans les départements de type intermédiaire, 22 et 26 % dans les départements urbains et 21 et 22 % dans les Dom. Dans ces derniers, la part des moins de

20 ans représente le tiers de la population contre le quart au maximum dans les autres types de départements. C'est toutefois dans les Dom que le vieillissement a été le plus rapide avec un doublement de la proportion des 60 ans et plus entre 1994 et 2024 (tableau 3). La baisse généralisée de la fécondité, l'accroissement de l'espérance de vie et les mouvements migratoires (notamment du fait des départs de jeunes adultes qui quittent les départements ruraux comme les Dom) présagent une accélération de ces évolutions au cours des années à venir.

Tableau 3. Répartition par âge de la population selon le type de départements en 1994 et 2024, hommes et femmes (en %)

Type de départements	Hommes				Femmes			
	0-19 ans	20-59 ans	60 ans et plus	Total	0-19 ans	20-59 ans	60 ans et plus	Total
En 1994								
Départements ruraux	26,5	52,9	20,6	100,0	24,0	49,4	26,6	100,0
Départements interm.	28,6	55,0	16,4	100,0	26,0	52,3	21,7	100,0
Départements urbains	27,9	57,4	14,7	100,0	25,0	54,9	20,1	100,0
Total France hex.	27,7	55,2	17,1	100,0	25,1	52,3	22,6	100,0
Dom	38,9	51,8	9,3	100,0	36,2	52,0	11,8	100,0
France entière	28,0	55,1	16,9	100,0	25,4	52,3	22,3	100,0
En 2024								
Départements ruraux	22,7	46,8	30,5	100,0	20,2	44,4	35,4	100,0
Départements interm.	24,4	49,9	25,7	100,0	21,9	47,9	30,2	100,0
Départements urbains	25,2	53,3	21,5	100,0	22,5	51,8	25,7	100,0
Total France hex.	24,2	50,3	25,5	100,0	21,6	48,3	30,1	100,0
Dom	33,6	45,8	20,6	100,0	29,4	48,7	21,9	100,0
France entière	24,5	50,1	25,4	100,0	21,9	48,3	29,8	100,0
<i>Champ</i> : France entière.								
<i>Sources</i> : Calculs de l'auteur à partir de données de l'Insee, statistiques et estimations d'état civil, recensements et estimations de population (https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/8560704/2_Pop1janv_grages_depreg.xlsx).								



RÉFÉRENCES

- CAYOINETTE-REMBLIÈRE J, FROMENTIN J et LE ROUX G. 2025. Note de conjoncture 2025 : La répartition spatiale de la population française. *Population* (80)4. <https://doi.org/10.3917/popu.2504.0003>
- EUROSTAT. 2025. *Glossary: Nomenclature of territorial units for statistics (NUTS)*. Eurostat. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Nomenclature_of_territorial_units_for_statistics_\(NUTS\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Nomenclature_of_territorial_units_for_statistics_(NUTS))
- INSEE. 2025a. *Conseils pour l'utilisation des résultats statistiques*. Insee Méthodes. <https://www.insee.fr/fr/information/2383177>.
- INSEE. 2025b. *La situation démographique en 2024 et en séries longues. État civil et estimations de population*. Insee Résultats. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8560708>
- INSEE. 2025c. *Pyramides des âges*. Insee Études et enquêtes démographiques. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7746192>



Note de conjoncture 2025

La répartition spatiale de la population française

Joanie CAYOINETTE-REMBLIÈRE*, Julie FROMENTIN*,
Guillaume LE ROUX*

Résumé

Les évolutions de la répartition spatiale de la population entre espaces ruraux et urbains en France restent marquées par une forte inertie. En 2021, deux tiers de la population française (43,7 millions) vivent en zones urbaines, une proportion stable depuis dix ans. La croissance démographique ralentit partout mais demeure positive, selon des dynamiques différentes dans les deux types d'espace : dans les espaces urbains, elle est portée par un solde naturel positif tandis que la croissance des espaces ruraux provient essentiellement d'un solde migratoire élevé. En réalité, les espaces ruraux comme urbains présentent une grande hétérogénéité interne. À partir de la typologie structurelle des espaces ruraux élaborée par Acadie et Talandier en 2023, l'analyse montre que chaque type de commune rurale (petite polarité, productive, résidentielle, touristique) connaît des dynamiques propres. Les flux migratoires différenciés selon l'âge et la position sociale recomposent progressivement la structure sociale et démographique de ces territoires. Ainsi, campagnes résidentielles et touristiques présentent une forte attractivité, notamment pour les familles en ce qui concerne les premières, et pour les retraités en ce qui concerne les secondes. Par ailleurs, si les cadres restent une population peu présente dans les espaces ruraux, leur solde migratoire très positif dans les communes rurales productives et touristiques contribue à accroître leur présence par rapport aux autres catégories sociales.

Mots-clés

conjoncture démographique, espaces ruraux, espaces urbains, migration interne, mobilité résidentielle, répartition de la population

Les évolutions, en cours ou à venir, de la répartition spatiale de la population entre espaces ruraux et urbains sont (re)devenues des sujets d'une grande actualité, non seulement à la suite de la pandémie de Covid-19, mais aussi en raison de l'urgence climatique et environnementale ou encore de la crise du logement dans les grandes métropoles. De nouvelles questions ont alors émergé,

* Institut national d'études démographiques (Ined), F-93300 Aubervilliers, France.

Courriel : joanie.cayouette-rembliere@ined.fr



comme celle d'un « exode urbain » (Milet *et al.*, 2023) dû au départ d'habitants des grandes villes vers une diversité d'espaces ruraux.

En réalité, la répartition spatiale de la population en France est marquée par une très forte inertie, avec une tendance historique à l'urbanisation – la date de 1931 étant généralement retenue pour décrire le basculement d'une population majoritairement rurale à une population majoritairement urbaine (Reghezza-Zitt, 2017).

En 2021, ce sont les deux tiers de la population française, soit 43,7 millions d'habitants, qui vivent dans les espaces urbains, entendus comme les communes densément peuplées ou de densité intermédiaire suivant la grille communale de densité produite par Eurostat (voir encadré dans la vue d'ensemble de cette conjoncture par Barbieri, 2025). Cette proportion est stable dans les dix dernières années (tableau 1). La tendance générale au ralentissement de la croissance démographique observée au cours de la dernière décennie en France est visible dans les deux types d'espaces, même si les taux de croissance annuels restent positifs (0,42 % par an dans les espaces urbains et 0,32 % par an pour les espaces ruraux). Cependant, la croissance démographique ne résulte pas des mêmes dynamiques dans les espaces urbains et ruraux. Dans les premiers, le solde naturel, entendu comme la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès, contribue à l'augmentation de la population au rythme

Tableau 1. Évolution de la population selon la densité des communes, entre 2010 et 2021

		Communes urbaines		Ensemble des communes urbaines	Communes rurales
		Communes de densité intermédiaire	Communes densément peuplées		
Population (en milliers d'habitants)	2010	17 655	21 069	41 725	20 968
	2015	18 061	24 663	42 724	21 501
	2021	18 480	25 221	43 701	21 728
Taux de croissance (en % par an)	2010-2015	0,46	0,49	0,47	0,50
	2015-2021	0,38	0,37	0,38	0,17
	2010-2021	0,42	0,43	0,42	0,32
Solde naturel (en % par an)	2010-2015	0,22	0,73	0,51	0,12
	2015-2021	0,01	0,59	0,35	- 0,11
	2010-2021	0,11	0,65	0,42	0,00
Solde migratoire* (en % par an)	2010-2015	0,24	- 0,24	- 0,04	0,38
	2015-2021	0,37	- 0,22	0,03	0,28
	2010-2021	0,31	- 0,22	0,00	0,32
Part de la population en France hexagonale, dont Corse (en %)	2010	28,16	38,39	66,55	33,45
	2015	28,12	38,40	66,52	33,48
	2021	28,24	38,55	66,79	33,21

* Le solde migratoire est un solde migratoire apparent, c'est-à-dire qu'il est mesuré par différence entre le solde de population et le solde naturel. Il correspond à la différence entre le nombre de nouveaux habitants et le nombre de départs, intégrant à la fois les flux infranationaux et internationaux.
Source : Insee, Séries historiques en 2021, recensement de la population, état civil, chiffres détaillés.

de 0,42 % par an entre 2010 et 2021. À l'inverse, le solde naturel est en moyenne nul sur cette période dans les espaces ruraux, et apparaît même négatif depuis 2015 (– 0,11 % par an). Dans la continuité de dynamiques observées depuis plusieurs décennies (Pistre, 2016), ces derniers profitent surtout de l'arrivée de nouveaux habitants : le solde migratoire apparent, entendu comme la différence entre le nombre de nouveaux habitants et le nombre de départs, s'élève à 0,32 % par an entre 2010 et 2021 dans les espaces ruraux, alors qu'il est nul dans les espaces urbains sur la même période.

I. Une diversité d'espaces urbains et ruraux

Les espaces urbains forment un ensemble varié, rassemblant villes-centres et banlieues, grandes et moyennes agglomérations. La distinction entre espaces urbains de densité intermédiaire et densément peuplés laisse apparaître une hétérogénéité des comportements démographiques. Les communes densément peuplées accentuent les traits caractéristiques de l'urbain : leur croissance est particulièrement portée par le solde naturel (+ 0,65 % par an entre 2010 et 2021), venant ainsi compenser un solde migratoire négatif (– 0,22 % par an sur la même période). Les espaces à densité intermédiaire sont de ce point de vue plus proches des espaces ruraux : leur solde naturel est faible, voire quasi nul sur la période 2015-2021, et leur solde migratoire est positif, dépassant même celui des espaces ruraux sur la dernière période étudiée.

Regroupés ici du fait de leur faible densité, les territoires ruraux sont en réalité aussi variés que peuvent l'être les territoires urbains, même si cette hétérogénéité est rarement commentée. Une nouvelle typologie structurelle des espaces ruraux produite en 2023 par le cabinet Acadie et M. Talandier permet de documenter de manière inédite la diversité des dynamiques démographiques des espaces ruraux français (tableau 2), et de les comparer aux espaces urbains. Dans cette typologie, les espaces ruraux se décomposent entre des communes rurales résidentielles, regroupant 13 % de l'ensemble de la population française en 2021 et gravitant autour des moyennes ou grandes agglomérations dont elles forment les premières ou secondes couronnes périurbaines ; des petites polarités (11 %) qui, en tant que bourgs au sein des campagnes, forment l'armature des espaces ruraux par leur concentration d'emplois, d'équipements et de services ; des communes rurales productives, à concentration ouvrière et/ou agricole, davantage marquées par l'enclavement géographique (6 %) ; enfin, des communes rurales touristiques situées en montagne ou sur le littoral, où ne résident de manière permanente que 3 % de la population française mais dont presque la moitié du parc de logement est composée de résidences secondaires (Acadie et Talandier, 2023).

Ces espaces ruraux se distinguent fortement, entre les communes rurales résidentielles marquées par une forte croissance démographique (+ 0,84 % par an entre 2010 et 2021) et les communes rurales productives qui sont en

décroissance démographique (– 0,21 % par an). Outre leur croissance démographique soutenue, les communes rurales résidentielles se distinguent par la combinaison sur la même période d'un solde naturel positif (+ 0,45 % par an) et d'un solde migratoire également positif (+ 0,39 % par an). Les autres espaces ruraux qui sont en légère croissance démographique (les petites polarités et les communes rurales touristiques) s'appuient uniquement sur un solde migratoire positif, leur solde naturel étant négatif. Pour les communes rurales touristiques, le contraste est particulièrement prononcé entre le solde naturel négatif (– 0,43 % par an) et le solde migratoire positif (+ 0,64 % par an) au cours de la dernière décennie.

Tableau 2. Évolution de la population dans une diversité d'espaces ruraux, entre 2010 et 2021

		Communes rurales				Ensemble des communes rurales	Communes urbaines
		Petites polarités	Productives	Résidentielles	Touristiques		
Population (en milliers d'habitants)	2010	7 128	4 107	7 512	2 221	20 968	41 725
	2015	7 210	4 092	7 950	2 249	21 501	42 724
	2021	7 206	4 012	8 238	2 273	21 728	43 701
Taux de croissance (en % par an)	2010-2015	0,23	– 0,07	1,14	0,26	0,50	0,47
	2015-2021	– 0,01	– 0,33	0,59	0,18	0,17	0,38
	2010-2021	0,10	– 0,21	0,84	0,21	0,32	0,42
Solde naturel (en % par an)	2010-2015	– 0,13	– 0,03	0,56	– 0,30	0,12	0,51
	2015-2021	– 0,41	– 0,25	0,35	– 0,52	– 0,11	0,35
	2010-2021	– 0,29	– 0,15	0,45	– 0,43	0,00	0,42
Solde migratoire* (en % par an)	2010-2015	0,36	– 0,04	0,58	0,56	0,38	0,04
	2015-2021	0,40	– 0,08	0,24	0,70	0,28	0,03
	2010-2021	0,39	– 0,06	0,39	0,64	0,32	0,00
Part de la population en France hexagonale, dont Corse (en %)	2010	11,37	6,55	11,98	3,54	33,45	66,55
	2015	11,23	6,37	12,37	3,50	33,48	66,52
	2021	11,01	6,13	12,59	3,47	33,21	66,79

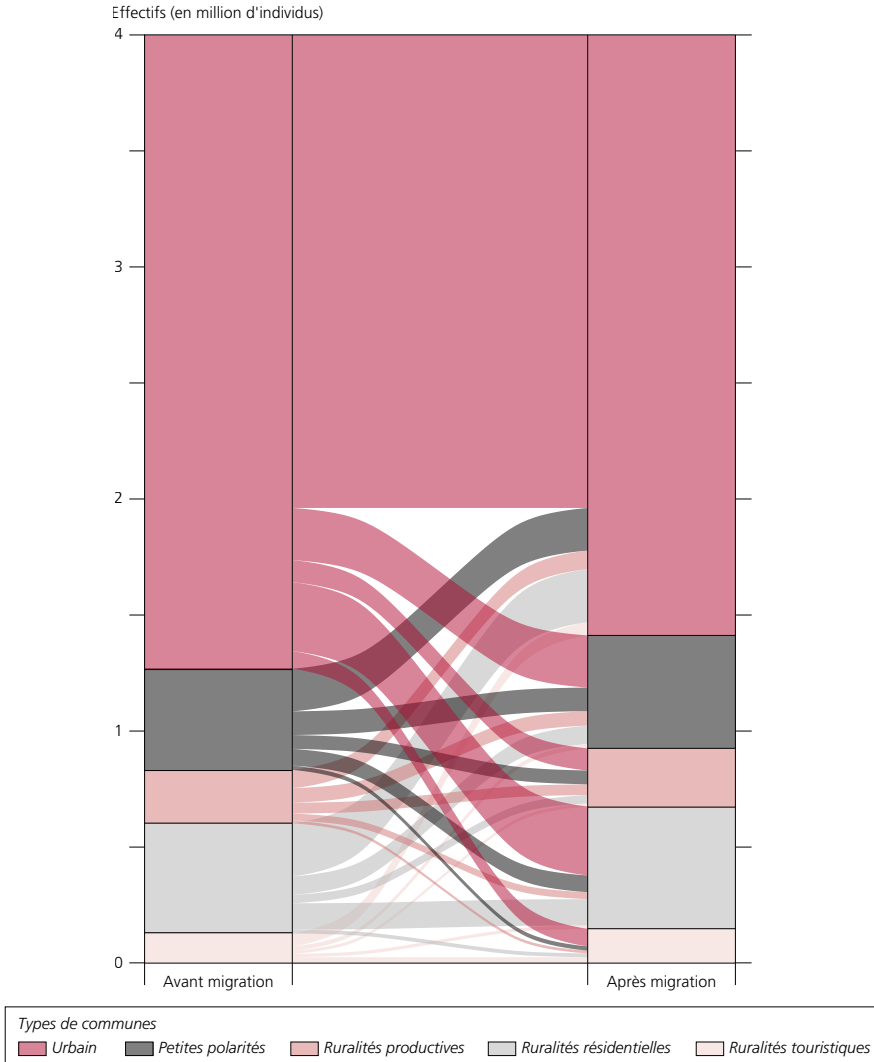
Source : Insee, Séries historiques en 2021, recensement de la population, état civil, chiffres détaillés.

II. Les flux de population au sein de la France hexagonale

Dans l'année précédant le recensement de 2022⁽¹⁾, 4,1 millions de personnes ont changé de commune de résidence au sein de la France hexagonale. Ces flux, qui excluent les arrivées depuis l'étranger et l'outre-mer et les départs vers ces destinations, rendent compte des mécanismes à l'origine des soldes migratoires et de la redistribution des populations entre les différents types d'espaces (figure 1). Parmi ces changements de commune, la majorité (52 %) se concentre

(1) Les données dites du recensement de 2022 rassemblent les enquêtes annuelles du recensement de 2020 à 2024. Sont ici commentés les flux entre l'année précédant les enquêtes de recensement et l'année de l'enquête, c'est-à-dire au plus tôt les flux 2019-2020 et au plus tard, les flux 2023-2024. Il n'est donc pas possible de distinguer les flux précédant la crise sanitaire de ceux qui la suivent.

Figure 1. Les changements de commune au sein de la France hexagonale dans l'année précédant le recensement, suivant les types de territoire



Champ : France hexagonale et Corse.

Source : Insee, recensement de la population 2022, exploitation complémentaire.

au sein des espaces urbains. De manière cohérente avec les soldes migratoires, 17 % des déplacements ont eu lieu d'un espace urbain vers un espace rural et 13 % ont suivi le chemin inverse. Enfin, 11 % des déplacements ont consisté en un changement de types de communes rurales (et 7 % restent dans le même type de communes rurales).

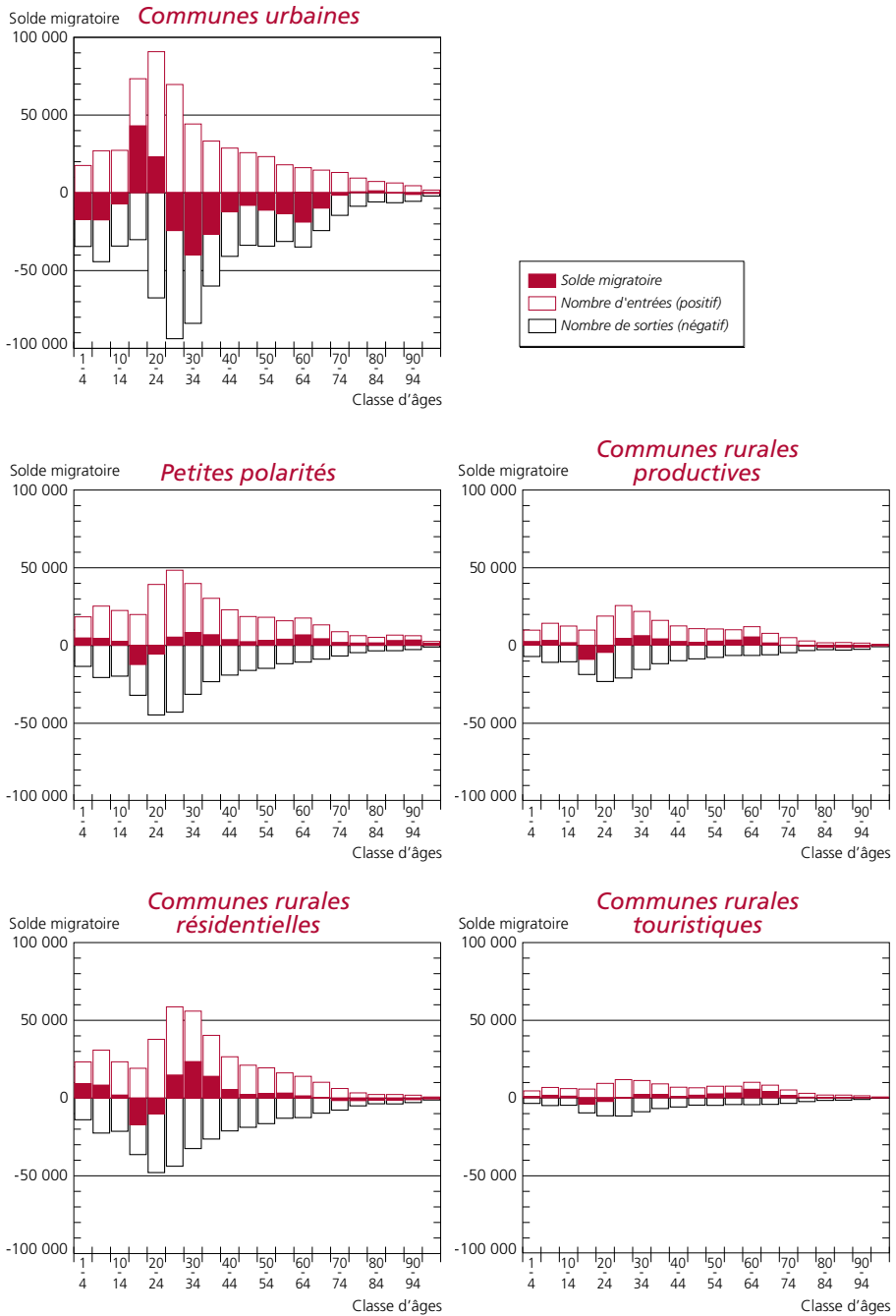
L'étude de ces flux permet de comprendre les dynamiques propres à chaque type d'espace rural. Les communes rurales résidentielles et, dans une moindre

mesure, touristiques sont particulièrement marquées par les arrivées depuis les espaces urbains. Ainsi, près de 300 000 personnes ont quitté ces deux espaces pour une commune rurale résidentielle dans l'année précédant le recensement de 2022, ce qui représente 56 % des flux de personnes vers ce type d'espace⁽²⁾. Ces flux suivent les dynamiques connues de périurbanisation qui s'étendent à des communes de plus en plus éloignées des agglomérations. Dans le même temps, 116 000 personnes sont arrivées d'autres types d'espaces ruraux pour s'installer dans ces campagnes situées à proximité des villes. À l'inverse, 360 000 personnes ont quitté les communes rurales résidentielles : si la majorité d'entre elles (229 000) se sont installées dans un espace urbain, ce flux est néanmoins plus faible que son inverse. L'urbain a également un poids important dans les lieux d'origine des flux vers les communes rurales touristiques, puisqu'il représente plus de 50 % des flux vers ce type d'espace, pourtant généralement plus éloigné des villes. Les communes rurales productives sont comparativement moins marquées par des mobilités depuis l'urbain, qui ne représentent que 38 % des flux vers ce type d'espace (95 000 personnes). Elles sont davantage liées aux petites polarités, tant du point de vue des mobilités entrantes que sortantes (24 % des flux entrants vers les communes rurales productives, soit 62 000 personnes et 34 % des flux sortants, soit 60 000 personnes), ce qui souligne le rôle structurant de ces petites polarités dans le fonctionnement global des espaces ruraux, notamment pour les personnes âgées.

Ces flux différenciés selon les espaces ruraux s'inscrivent en effet dans les dynamiques de cycle de vie des individus (figure 2). Les 15-24 ans tendent généralement à quitter l'ensemble des types d'espaces ruraux et à s'installer dans les espaces urbains, au moment des études ou de l'accès aux premiers emplois. À l'inverse, les jeunes adultes (25-39 ans), et les enfants (0-9 ans) qui les accompagnent, forment les classes d'âges qui s'installent le plus souvent dans les communes rurales, et qui quittent le plus massivement les espaces urbains. Ces dynamiques sont particulièrement prononcées au sein des communes rurales résidentielles, particulièrement attractives pour les familles avec enfants car l'accession à la propriété y est plus aisée que dans les espaces urbains. Les communes rurales productives et les petites polarités sont marquées par les mêmes dynamiques, mais avec une moindre intensité. Ces dernières se distinguent néanmoins par des soldes migratoires positifs aux âges les plus élevés (75 ans et plus) ; ceci montre l'importance que peuvent revêtir ces bourgs ruraux pour certaines populations qui, en se déplaçant depuis d'autres types d'espaces ruraux vers les petites polarités, cherchent à bénéficier d'un meilleur accès aux commerces et services, notamment de santé (Aouici et Nowik, 2021 ; Paumelle, 2022). Enfin, les ruralités touristiques, qui concernent surtout les littoraux, les massifs montagneux et leurs périphéries, bénéficient principalement de nouveaux arrivants aux âges de la retraite (60-69 ans),

(2) On appréhende ici l'ensemble des changements de communes ce qui inclut donc les mobilités résidentielles au sein d'un même type d'espace rural.

Figure 2. Distribution par âge des migrations infranationales de population suivant les types de territoire



Source : Insee, recensement de la population 2022, exploitation complémentaire.

motivés par la recherche d'un nouveau cadre de vie une fois libérés des contraintes de l'emploi (Caradec, 2010).

Enfin, ces flux signalent une recomposition du paysage social des espaces (tableau 3). Si tous les groupes socioprofessionnels, actifs ou retraités, tendent à quitter davantage les espaces urbains qu'à s'y installer, l'exode urbain les touche inégalement. Proportionnellement à ce qu'ils représentent dans l'ensemble des espaces urbains, ce sont les petits indépendants (catégorie rassemblant les agriculteurs, artisans et commerçants) ainsi que les professions intermédiaires qui quittent le plus ce type d'espace. À l'inverse, les employés forment le groupe le moins concerné par le départ des villes. Ainsi, en un an, ce sont 0,63 % des petits indépendants, et 0,60 % des professions intermédiaires habitant l'urbain qui se sont installés dans le rural, soit respectivement 12 000 et 46 000 personnes environ.

Ces groupes ne se dirigent pas vers les mêmes types d'espaces ruraux. Les petits indépendants ainsi que les ouvriers présentent des soldes migratoires beaucoup plus élevés dans les petites polarités que dans les autres types d'espaces ruraux. Quant aux professions intermédiaires, ainsi que cadres et

Tableau 3. Poids des flux, par catégorie socioprofessionnelle (actifs et retraités)

	Petits indépendants	Cadres et chefs d'entreprise	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers
Espaces urbains					
Solde migratoire	- 11 746	- 29 859	- 46 085	- 34 714	- 28 737
Solde, rapporté au poids de la population en 2021	- 0,63 %	- 0,49 %	- 0,60 %	- 0,36 %	- 0,46 %
Petites polarités					
Solde migratoire	4 602	6 781	13 850	14 932	12 560
Solde, rapporté au poids de la population en 2021	0,76 %	1,37 %	1,21 %	0,91 %	0,81 %
Communes rurales productives					
Solde migratoire	1 877	4 369	6 917	4 256	5 781
Solde, rapporté au poids de la population en 2021	0,36 %	1,78 %	1,15 %	0,50 %	0,65 %
Communes rurales résidentielles					
Solde migratoire	2 361	12 650	19 264	11 182	8 330
Solde, rapporté au poids de la population en 2021	0,37 %	1,61 %	1,25 %	0,67 %	0,58 %
Communes rurales touristiques					
Solde migratoire	2 906	6 058	6 054	4 344	2 066
Solde, rapporté au poids de la population en 2021	1,01 %	2,88 %	1,48 %	0,82 %	0,55 %
Sources : Insee, recensement de la population 2022, exploitation complémentaire ; champ des actifs et retraités (population hors étudiants et autres inactifs).					
Notes : (1) Les retraités sont ici réintégrés au groupe socioprofessionnel associé à leur dernière profession.					
(2) Les étudiants et autres inactifs n'apparaissent pas dans le tableau, ce qui explique que l'ensemble des soldes migratoires vers les espaces urbains soient négatifs.					
(3) Les petits indépendants rassemblent les agriculteurs, artisans et commerçants.					

chefs d'entreprise, leurs soldes sont particulièrement élevés au sein des communes rurales résidentielles. Par rapport aux autres groupes, les cadres (et particulièrement les retraités cadres) se distinguent également par un solde migratoire élevé au sein des communes rurales touristiques.

Alors que les flux des petits indépendants et ouvriers ont peu de poids sur le changement de composition sociale des espaces d'arrivée, ceux des professions intermédiaires et, *a fortiori* des cadres, viennent davantage les transformer. En effet, si ces derniers sont dans l'ensemble moins nombreux à vivre dans les espaces ruraux et particulièrement peu présents dans les communes rurales productives et touristiques, leur solde migratoire très positif dans ces espaces fait croître leur part de manière beaucoup plus rapide que les autres catégories sociales : le solde des arrivées annuelles de cadres et chefs d'entreprise représente ainsi 1,78 % du poids de leur catégorie au sein des communes rurales productives et même 2,88 % au sein des communes rurales touristiques.

Si une attention particulière a été portée au cours des dernières années à l'apparition d'un nouvel « exode urbain », il convient de rappeler que l'attractivité résidentielle des espaces ruraux est une dynamique engagée depuis plusieurs décennies, même si la répartition de la population entre espaces urbains et ruraux reste soumise à une assez forte inertie. Néanmoins, les dynamiques de croissance démographique observées au sein des espaces ruraux se révèlent très diverses et les flux préférentiels vers certains types d'espaces ruraux à certains âges ou pour certaines catégories sociales sont susceptibles, à moyen terme, d'en modifier la composition démographique et sociale.



RÉFÉRENCES

- ACADIE, TALANDIER M. 2023. Étude sur la diversité des ruralités : « Typologies et trajectoires des territoires » [rapport]. Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT).
https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/rapport_final_etude_ancr_ruralites_-_acadie_-_magali_talandier_-_16_fevrier_2023.pdf
- AOUCI S., NOWIK L. 2021. Mobilité résidentielle et vieillissement : pour le meilleur et contre le pire. *Retraite et société*, 86(2), 21-45. <https://doi.org/10.3917/rs1.086.0022>
- BARBIERI M. 2025. Note de conjoncture 2025 : Une évolution démographique contrastée entre espaces ruraux et espaces urbains. *Population*, 80(4).
<https://doi.org/10.3917/popu.2504.0001>
- CARADEC V. 2010. Les comportements résidentiels des retraités. Quelques enseignements du programme de recherche « Vieillesse de la population et habitat ». *Espace populations sociétés*, 2010(1), 29-40. <https://doi.org/10.4000/eps.3897>
- PAUMELLE A. 2022. Vieillesse et attractivité migratoire des bourgs ruraux en France. *L'espace géographique*, 51(1), 22-39. <https://doi.org/10.3917/eg.511.0022>
- PISTRE P. 2016. Recensements de la population pour l'étude des reprises démographiques et des migrations résidentielles dans l'espace peu dense (1975-2011). *Économie et statistique*, 483(1), 151-178. <https://doi.org/10.3406/estat.2016.10677>
- MILET H., MEYFROIDT A., SIMON E. (dir.). 2023. Exode urbain ? Petits flux, grands effets. *Les mobilités résidentielles à l'ère (post-)covid* [étude]. Popsu Territoires.
https://portail.documentation.developpement-durable.gouv.fr/exl-php/document-affiche/mte_recherche_avancee/OUVRE_DOC/27?fic=pcaouv00261310.pdf
- REGHEZZA-ZITT M. 2017. *La France dans ses territoires*. Armand Colin.



Note de conjoncture 2025

Décomposition des flux d'immigration entre départements urbains et ruraux

Hippolyte d'ALBIS* et Ekrame BOUBTANE**

Résumé

La note analyse les flux d'immigration de ressortissants de pays tiers en France entre 2000 et 2022, à partir des premiers titres de séjour d'au moins un an. Ces flux mesurent l'accès initial à une autorisation durable de résidence, qu'elle résulte d'une arrivée récente, d'un changement de statut ou d'une régularisation. Ils ne correspondent pas aux entrées physiques sur le territoire, qui ne sont pas observées. En 2022, le flux national atteint 282 957 entrées, un niveau record sur l'ensemble de la période. Après la baisse de 2020 liée aux restrictions sanitaires, la tendance croissante des années 2010 reprend nettement. La quasi-totalité des titres délivrés ont une durée inférieure à dix ans, et les femmes représentent 47,6 % des nouveaux bénéficiaires. Les données révèlent également d'importantes disparités territoriales. La part des entrées dans les départements urbains diminue progressivement, passant de près de 60 % avant 2016 à 55 % en 2022, tandis que les départements ruraux voient leur part progresser jusqu'à près de 15 %. Les motifs d'entrée varient selon le degré d'urbanisation : les motifs familiaux, dominants partout, reculent au fil du temps, tandis que les motifs professionnels, humanitaires et surtout d'études augmentent, notamment dans les zones rurales et intermédiaires. Les départements urbains accueillent proportionnellement davantage d'étudiants, tandis que les zones rurales enregistrent une montée plus forte des motifs professionnels et humanitaires depuis la fin des années 2010.

Mots-clés

conjoncture démographique, immigration, titres de séjour, flux migratoires, espaces urbains et ruraux, motifs d'entrée

Une personne immigrée est une personne née à l'étranger de parents n'ayant pas la nationalité française, qu'elle ait ou non acquis la nationalité française par la suite. Cette note de conjoncture décrit l'évolution des flux d'immigration à destination des départements urbains et ruraux à l'aide de statistiques relatives à la délivrance de titres de séjour. Elle porte donc sur les ressortissants des pays dits tiers, qui sont soumis à l'obligation de détention d'un titre admi-

* ESSEC Business School et THEMA.

** École d'économie de Paris.

Courriel : dalbis@essec.edu



nistratif pour résider en France. Par conséquent, l'immigration des ressortissants des pays membres de l'Espace économique européen⁽¹⁾ et de la Suisse n'est pas prise en compte. Par ailleurs, du fait de son retrait de l'Union européenne, le Royaume-Uni est considéré comme pays tiers depuis le 1^{er} janvier 2021. Le principe de comptabilisation des flux repose sur la nécessaire cohérence des comparaisons dans le temps, donc les statistiques sont établies à périmètre géographique constant. Ceci implique que : (i) les flux de ressortissants des pays pour lesquels la détention d'un titre fut obligatoire, mais n'est aujourd'hui plus nécessaire, ne sont pas comptabilisés ; (ii) les flux de ressortissants en provenance du Royaume-Uni (et des territoires britanniques d'outre-mer) ne sont pas intégrés au flux d'immigration.

Pour évaluer les flux d'entrées de ressortissants de pays tiers s'établissant légalement en France, on comptabilise les titres de séjour ainsi que les visas de long séjour valant titres de séjour délivrés par les préfetures en France⁽²⁾ et les ambassades ou consulats à l'étranger. Les statistiques sont construites à partir d'extractions de l'Application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France (Agdref) du ministère de l'Intérieur, transmises annuellement à l'Ined. La construction de ces flux repose sur la méthodologie développée par d'Albis et Boubtane (2015). Le principe fondamental est le suivant : les personnes sont comptabilisées dans le flux de l'année où elles reçoivent pour la première fois un titre de séjour permettant de résider au moins un an en France⁽³⁾. Dans la plupart des cas, cette année est la même que l'année d'entrée, mais elle peut lui être parfois postérieure ; c'est notamment le cas lorsque la personne : (i) a résidé légalement en se voyant attribuer un ou plusieurs titres de moins d'un an ; (ii) a résidé illégalement et bénéficié ensuite d'une régularisation ; (iii) est entrée avant sa majorité (la détention d'un titre n'est en effet pas obligatoire pour les mineurs). Par conséquent, ce que l'on nomme ici « flux d'entrées » est précisément le flux de personnes ayant obtenu une autorisation administrative de résider légalement au moins un an sur le territoire français. Ce « flux d'entrées » n'est donc pas une évaluation des entrées physiques sur le territoire français, qui d'ailleurs ne sont ni observées ni enregistrées en France. En outre, les flux de sortie ne sont pas mesurés ici. Enfin, du fait des délais d'enregistrement de certains titres de séjour, les flux migratoires ne peuvent être évalués de façon définitive que jusqu'en 2022⁽⁴⁾.

(1) Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Tchéquie, Roumanie, Slovaquie, Slovénie et Suède.

(2) À l'exception de la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie et Wallis-et-Futuna.

(3) De façon complémentaire, le ministère de l'Intérieur publie une série statistique de flux migratoires qui repose sur la comptabilisation de tous les premiers titres de séjour délivrés aux personnes majeures. Le périmètre n'est donc pas le même car il inclut des titres de moins d'un an qui, pour certains, ne seront pas renouvelés par un titre d'un an et plus.

(4) L'extraction n'ayant pas été transmise en 2025, l'évaluation du flux d'immigration pour l'année 2023 n'a pas pu être réalisée ; la comptabilisation des flux s'arrête en 2022. Rappelons que cette série est établie à partir de fichiers extraits en année $n + 2$ pour le calcul du flux de l'année n .

I. En 2022, le flux d'entrées a atteint un niveau historiquement élevé

Le tableau 1 présente les flux d'entrées tels que définis précédemment pour les années 2017 à 2022. Le flux représente 282 957 personnes en 2022, soit son plus haut niveau depuis 2000 (date du début de la série statistique ; annexe 3⁽⁵⁾). Après la forte baisse en 2020 à la suite des mesures de restriction de la mobilité internationale mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19, le flux d'entrées retrouve la tendance croissante entamée au début des années 2010. Par ailleurs, 8 413 titres ont été délivrés en 2022 aux ressortissants du Royaume-Uni et des territoires britanniques d'outre-mer, soit une forte diminution par rapport à l'année précédente qui avait été marquée par une importante régularisation de ressortissants britanniques déjà installés en France. La part des bénéficiaires d'un premier titre dont la durée de validité est supérieure ou égale à dix ans (12,1 % en 2022) reste faible. Le titre de séjour de dix ans ou plus (typiquement la carte de résident) est en effet rarement un premier titre et est généralement obtenu après un ou plusieurs titres d'une durée plus courte. Depuis 2017, la proportion de femmes est inférieure à celle des hommes parmi les bénéficiaires d'un nouveau titre de séjour. En 2022, les femmes représentaient 47,6 % du flux d'entrées.

Tableau 1. Nombre de premiers titres de séjour de plus d'un an, selon l'année de début de validité et la durée de validité

Durée de validité du titre	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Titres de moins de dix ans	208 772	222 155	227 409	186 242	220 798	248 705
Titres de dix ans ou plus	28 969	27 319	29 728	25 013	30 861	34 252
Total	237 741	249 474	257 137	211 255	251 650	282 957
Part du total des titres délivrés à des femmes (en %)	48,9	49,2	48,0	47,3	46,8	47,6

Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année *n* et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année *n* + 2. Les titres de moins de dix ans ont une durée de validité comprise entre 364 et 3 649 jours ; les titres de dix ans et plus ont une durée de validité de plus de 3 649 jours.

Source : Calculs des auteurs à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

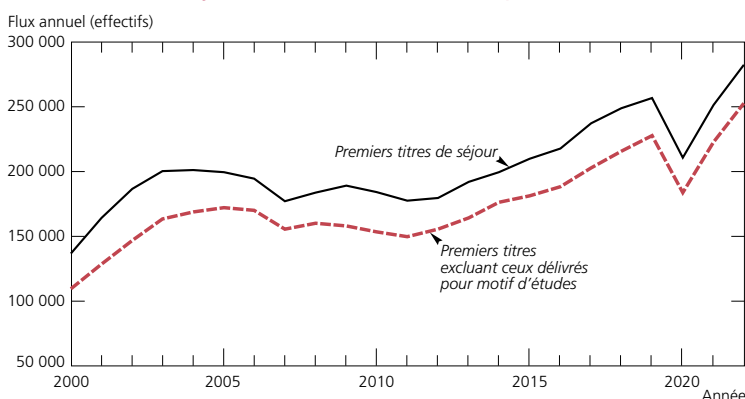
II. Autres mesures du flux d'entrées

La question des étudiants dans le calcul des flux migratoires est complexe. Certaines conventions statistiques considèrent qu'il faut les comptabiliser à partir du moment où ils résident au moins un an dans le pays d'accueil ; c'est l'approche qui est retenue ici. D'autres conventions, qui reposent sur les règles du Système de comptabilité nationale, estiment qu'il faut au contraire ne les

(5) Les annexes sont disponibles sur : <http://hdl.handle.net/20.500.12204/CCFXA5sBfUR17eYR3cy->

comptabiliser que s'ils prévoient de rester dans le pays d'accueil après la fin de leurs études. C'est en particulier ce qui est appliqué par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). L'estimation du flux selon cette dernière convention peut être réalisée à partir de la méthode proposée par d'Albis et Boubtane (2021). Elle consiste à appliquer la règle du premier titre de plus d'un an pour tous les titres à l'exception de ceux délivrés pour motif d'études. Ainsi, une personne n'ayant reçu que des titres étudiants lors de son séjour en France n'est pas comptabilisée (même si elle est restée plus d'un an) ; en revanche, une personne ayant obtenu un titre pour un autre motif après avoir reçu un titre étudiant, est comptabilisée l'année de son premier changement de statut. La figure 1 représente les flux d'entrées depuis 2000, selon ces deux méthodes. Lorsque l'on ignore les premiers titres de séjours délivrés pour motif d'études, le flux annuel est *a fortiori* moins important (il s'établit à 253 191 personnes en 2022), mais l'évolution depuis vingt ans est similaire.

Figure 1. Flux annuels d'entrées selon le mode de comptabilisation des titres de séjour, incluant ou non ceux pour motif d'études



Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année n et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année $n + 2$.

Source : Calculs des auteurs à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

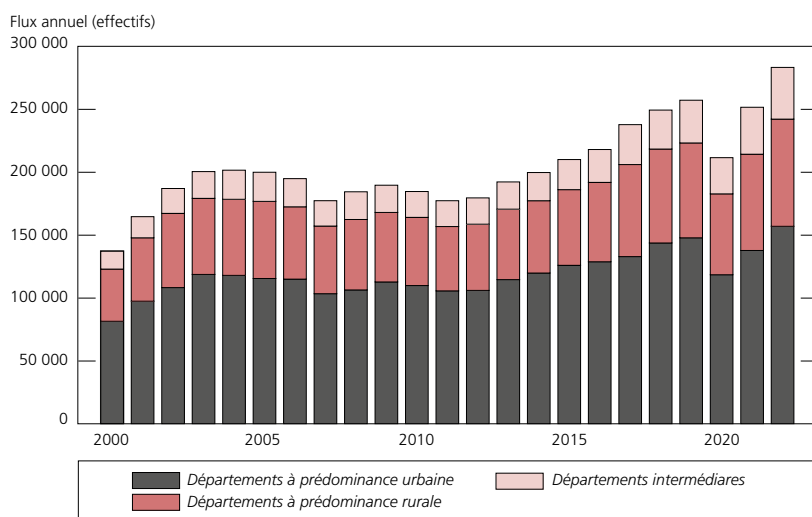
Les flux d'entrées d'étrangers peuvent également être estimés à partir d'autres sources statistiques. L'Insee utilise les enquêtes annuelles de recensement de la population, et notamment une question sur le lieu de résidence de l'année précédant l'enquête. L'Insee a récemment rénové sa méthode (Barrau et Tanneau, 2025) et estime à 375 000 le nombre d'immigrés entrés en France en 2022 (Pariset, 2025) soit 44 000 personnes de plus que lors de sa précédente estimation (Tanneau, 2024). Cette estimation inclut 68 000 ressortissants des pays de l'UE-27 qui ne sont pas soumis à l'obligation de détenir un titre de séjour. Bien que l'estimation de l'Insee du nombre d'immigrés entrés en France

en 2022 ne soit pas directement comparable aux flux d'immigration obtenus avec les titres de séjour (tableau 1), elle dépasse désormais cette dernière. La différence peut s'expliquer par les choix méthodologiques, leur évolution, ainsi que par la nature des données utilisées⁽⁶⁾.

III. Une grande majorité d'entrées concerne de jeunes adultes

Les flux d'entrées présentés plus haut concernent l'ensemble du territoire français. Il existe néanmoins de très fortes disparités spatiales (d'Albis et Boubtane, 2018 ; Breton *et al.*, 2022). La figure 2 décompose les flux migratoires annuels en fonction du département d'accueil, défini comme le département de délivrance du titre de séjour qui correspond généralement au département de résidence. Cette figure permet de distinguer trois catégories géographiques : les départements à prédominance rurale, les départements urbains et les départements de densité intermédiaire, selon la classification d'Eurostat. La part du flux à destination des départements urbains a légèrement diminué, passant de près de 60 % jusqu'en 2016 à 55 % en 2022. Les départements ruraux ont eu une évolution inverse passant de 10 % il y a vingt ans à près de 15 %

Figure 2. Flux annuels d'entrées selon la catégorie géographique



Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année n et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année $n + 2$.

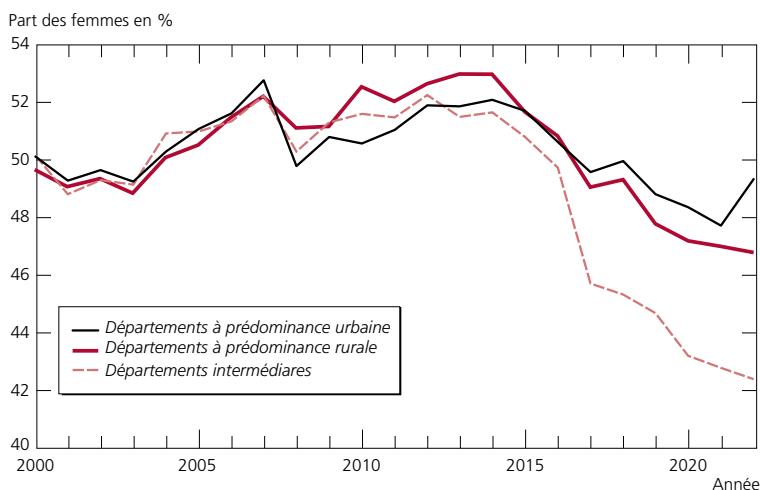
Source : Calculs des auteurs à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

(6) Les données relatives aux titres de séjour excluent non seulement les ressortissants des États membres de l'UE-27, mais également ceux d'Islande, du Liechtenstein, de Norvège, de Suisse et du Royaume-Uni.

aujourd'hui. Ainsi, Fromentin (2024) souligne l'augmentation du nombre d'immigrés dans les espaces ruraux.

La figure 3 indique la part des femmes dans le flux annuel à destination des trois catégories géographiques précitées. La proportion de femmes a augmenté jusqu'en 2013 et a diminué depuis. La baisse est particulièrement marquée pour les départements ruraux, où cette proportion atteint 42 % en 2022.

Figure 3. Part des femmes dans le flux annuel de chacune des catégories géographiques



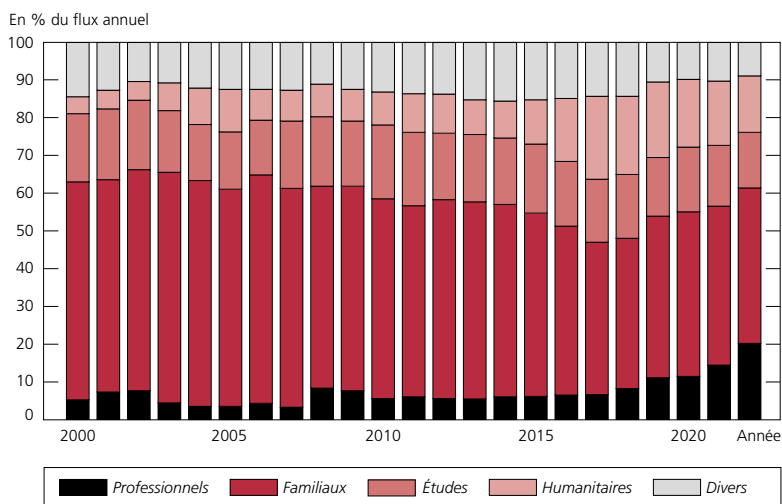
Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année n et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année $n + 2$.

Source : Calculs des auteurs à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

La figure 4 représente l'évolution de la décomposition du flux annuel à destination des départements ruraux selon cinq grandes familles de motifs de délivrance du premier titre de séjour d'un an ou plus : professionnels, familiaux, études, humanitaires ou divers. Les motifs familiaux sont les plus importants dans ces départements, mais ont connu une forte baisse en passant d'environ 60 % dans les années 2000-2006 à 41 % en 2022. À l'inverse, les motifs professionnels, d'études et humanitaires ont fortement augmenté pour représenter respectivement 20 %, 15 % et 15 % du flux total de 2022.

Pour le flux à destination des départements de densité intermédiaire (figure 5), la part des motifs familiaux a également diminué. En 2022, elle représente 41 % du flux. La part des motifs professionnels a augmenté significativement depuis 2020 pour atteindre 15 % en 2022 tandis que la part pour motif d'études se maintient au-dessus d'un quart du flux.

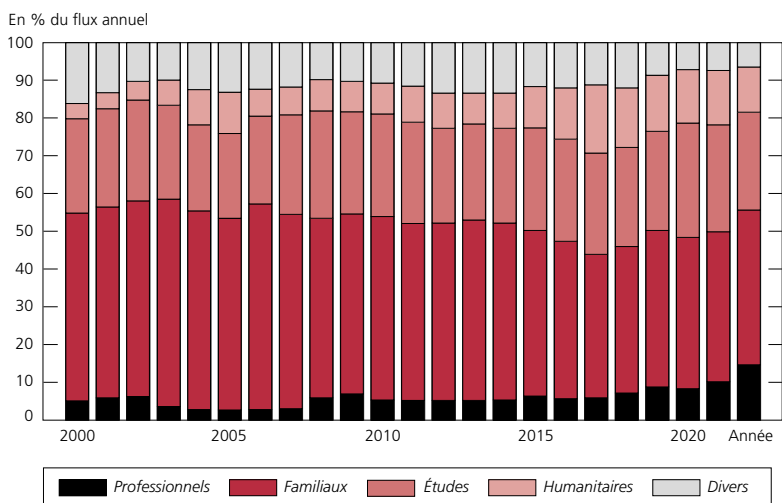
Figure 4. Décomposition du flux annuel à destination des départements ruraux selon le motif de délivrance du titre de séjour



Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année n et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année $n + 2$.

Source : Calculs des auteurs à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

Figure 5. Décomposition du flux annuel à destination des départements de densité intermédiaire selon le motif de délivrance du titre de séjour

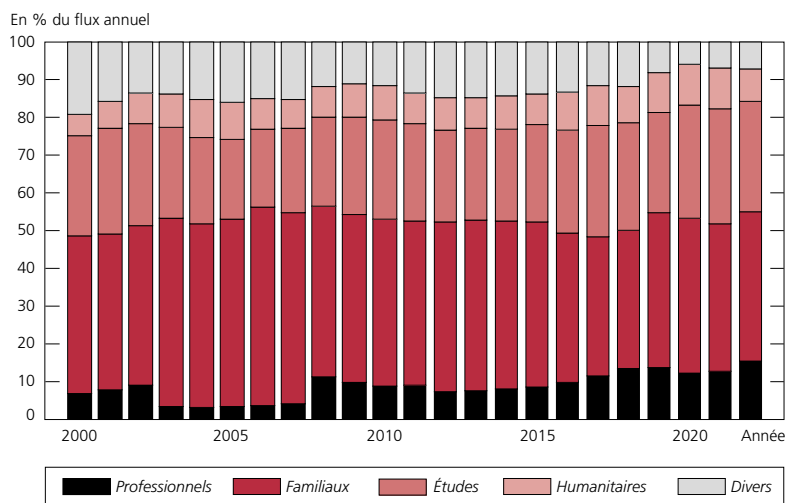


Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année n et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année $n + 2$.

Source : Calculs des auteurs à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

Pour le flux à destination des départements urbains (figure 6), la part des motifs familiaux a également diminué et représente aujourd'hui 49 % du flux. À l'inverse, les motifs professionnels et d'études ont augmenté et représentent en 2022 respectivement 16 % et 29 % du flux.

Figure 6. Décomposition du flux annuel à destination des départements urbains selon le motif de délivrance du titre de séjour



Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni (périmètre constant de 2017 à 2022). Titres délivrés l'année n et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année $n + 2$.

Source : Calculs des auteurs à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

Au total, le flux d'entrée à destination des départements de densité intermédiaire et urbains est légèrement moins composé de personnes arrivant pour motifs familiaux que dans les départements ruraux. Par ailleurs, plus le département est urbanisé, plus la proportion de motifs d'études est grande. La part des motifs humanitaires a augmenté à partir de 2014, particulièrement dans les départements de densité intermédiaire et ruraux. Depuis 2018, une diminution progressive est observée. Plus précisément, cette part a augmenté dans les départements de densité intermédiaire, de 9 % en 2014 à 16 % en 2018, pour ensuite descendre à 12 % en 2022. Dans les départements ruraux, la progression a été plus marquée, passant de 10 % en 2014 à 20 % en 2018, avant de revenir à 15 % en 2022. Les territoires à prédominance urbaine se distinguent par des niveaux plus faibles et une évolution plus stable sur l'ensemble de la période. Les motifs professionnels sont proportionnellement plus importants dans les départements urbains. Néanmoins, on observe une progression notable de leur part dans les départements ruraux, en particulier à partir de 2019.



RÉFÉRENCES

- D'ALBIS H., BOUBTANE E. 2015. Caractérisation des flux migratoires en France à partir des statistiques de délivrance de titres de séjour (1998-2013). *Population* 70(3), 487-523. <https://doi.org/10.3917/popu.1503.0487>
- D'ALBIS H., BOUBTANE E. 2018. Une cartographie de l'immigration en France métropolitaine depuis l'an 2000. *Hommes et Migrations*, 1323, 16-21. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.7115>
- D'ALBIS H., BOUBTANE E. 2021 (17 décembre). Les étudiants internationaux : des immigrés comme les autres ? *La Vie des idées*. <https://lavedesidees.fr/Les-etudiants-internationaux-des-immigres-comme-les-autres>
- BARRAU A., TANNEAU P. 2025. *Rénovation de la méthodologie d'estimation des entrées en France*. Insee, Documents de travail, 2025(11). <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8569565>
- BRETON D., BELLIOU N., BARBIERI M., D'ALBIS H., MAZUY M., 2022. L'évolution démographique récente de la France : En région comme au niveau national, des comportements démographiques encore marqués par la Covid-19. *Population*, 77(4), 535-614. <https://doi.org/10.3917/popu.2204.0535>
- FROMENTIN J. 2024. Localisations et dynamiques spatiales des immigrés dans les espaces ruraux : orientations de recherche en France et perspectives internationales récentes. *Population*, 79(2-3), 271-303. <https://doi.org/10.3917/popu.2402.0271>
- MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR. 2024 (18 janvier). *Les chiffres clés de l'immigration*, 2022. DSED. <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Les-chiffres-de-l-immigration-en-France/Archives/Les-chiffres-cles-de-l-immigration-2022>
- PARISET C. 2025. Flux migratoires : des entrées sur le territoire en baisse en 2023, mais toujours à un niveau élevé. *Insee Première*, 2050. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8570316>
- TANNEAU P. 2024. Flux migratoires : des entrées en hausse en 2022 dans un contexte de normalisation sanitaire et de guerre en Ukraine. *Insee Première*, 1991. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8066271>



Note de conjoncture 2025

La nuptialité se maintient en France, toujours plus tardive

Nicolas BELLIO^{*}

Résumé

Après la baisse consécutive à la pandémie de Covid-19, la nuptialité se maintient à un niveau élevé avec 241 000 mariages en 2023 et une estimation de 247 000 pour 2024. Il en est de même pour les pacs avec 204 000 contrats en 2023, en légère baisse après le record de 2022. Près d'un mariage sur quatre unit un couple déjà pacsé, et l'âge moyen au mariage poursuit sa hausse, atteignant 36,6 ans pour les femmes et 39,1 ans pour les hommes en 2023. Depuis 2017, les couples de même sexe privilégient quant à eux le pacs, avec un record en 2023 (10 600) tandis que les mariages stagnent (7 000). En l'absence de données depuis 2017, le recours à des méthodes d'estimation indirectes indique une baisse probable des divorces et une hausse marquée des dissolutions de pacs ces dernières années. Les habitant-es des communes rurales vivent plus souvent en couple que celles et ceux des aires urbaines, et privilégient le pacs ou l'union libre aux jeunes âges tandis que le mariage y est plus tardif. Enfin, comme sur le bulletin de recensement depuis 2015, sur le bulletin de mariage désormais, la situation conjugale des marié-es remplace l'état matrimonial, ce qui rend impossible l'estimation de la primo-nuptialité.

Mots-clés

unions, couple, mariages, pacs, divorces, conjoncture démographique, espaces urbains, espaces ruraux

Cette note fait le point sur l'évolution de la nuptialité et des pactes civils de solidarité (pacs) en France en 2023, soulignant la place d'un parcours conjugal désormais très répandu, celui du mariage après un pacs. Une attention particulière est portée cette année aux différences de comportements conjugaux entre les habitant-es des communes rurales et celles et ceux des communes des aires urbaines. Enfin, l'absence de nouvelles données sur l'évolution des dissolutions d'unions (divorces, ruptures de pacs) est compensée par des estimations indirectes.

^{*} Université de Bordeaux, Comptrasec UMR 5114.

Courriel : nicolas.belliot@u-bordeaux.fr

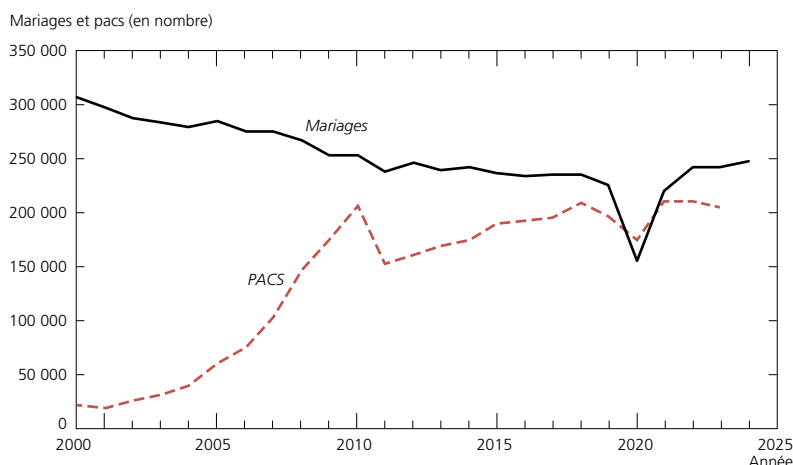


I. Depuis 2022, les nouvelles unions se maintiennent au plus haut

En 2023, 241 080 mariages ont été enregistrés pour la France entière, tandis que les dernières estimations disponibles au moment de la rédaction de cette note en annoncent 247 000 pour l'année 2024 (Thélot, 2025). Après une baisse de 2019 à 2021, vraisemblablement en raison de la pandémie de Covid-19, les mariages retrouvent depuis 2022 le niveau observé depuis le début des années 2010, avec un niveau relativement stable en 2023 ($-0,3\%$ par rapport à 2022) et à la hausse en 2024 (figure 1). Comme mentionné dans la précédente note de conjoncture (Breton *et al.*, 2024), cette recrudescence des mariages par rapport à la fin des années 2010 – qui semble se poursuivre en 2024 – correspond sans doute au rattrapage de mariages empêchés pendant la pandémie. Toutefois, les niveaux atteints récemment restent encore loin des 300 000 mariages annuels observés au début des années 2000.

À l'instar des mariages, les pacs se maintiennent également à un niveau élevé en 2023, avec 204 061 enregistrés pour la France entière, malgré une légère baisse (de $2,7\%$) après un nombre record en 2022 (près de 210 000 pacs).

Figure 1. Nombre de mariages et de pacs annuels de 2000 à 2024



* Données provisoires pour les mariages 2024 et les pacs de 2018 à 2023.

Champ : France entière (y compris Mayotte depuis 2014).

Sources : Insee, état civil ; ministère de la Justice.

II. Les couples de même sexe privilégient le pacs

Avec 10 627 contrats enregistrés en 2023, les pacs de couples de même sexe n'ont jamais été aussi nombreux depuis leur instauration en 1999 (tableau 1). Les mariages, moins nombreux, restent relativement stables, avec un nombre de 6 614 en 2023, en deçà de l'estimation initiale de 7 000 (Papon, 2023), de

Tableau 1. Nombre annuel de mariages et de pacs selon le sexe des conjoints, de 2013 à 2024

Année	Mariages						Pacs						
	Entre un homme et une femme		Entre deux personnes de même sexe				Entre un homme et une femme		Entre deux personnes de même sexe			Total	
			Nombre	En %	Dont entre deux hommes	Dont entre deux femmes			Nombre	En %	Dont entre deux hommes		Dont entre deux femmes
	Nombre	En %					Nombre	En %					
2013	231225	96,9 %	7367	3,1 %	4307	3060	162714	96,4 %	6088	3,6 %	3354	2734	168802
2014	230770	95,6 %	10522	4,4 %	5666	4856	167487	96,4 %	6264	3,6 %	3519	2745	173751
2015	228565	96,7 %	7751	3,3 %	4085	3666	181949	96,3 %	7018	3,7 %	3933	3085	188967
2016	225612	96,9 %	7113	3,1 %	3672	3441	184444	96,3 %	7114	3,7 %	3863	3251	191558
2017	226671	96,9 %	7244	3,1 %	3637	3607	188233	96,2 %	7336	3,8 %	4084	3252	195569
2018	228349	97,3 %	6386	2,7 %	3268	3118	200282	95,9 %	8589	4,1 %	nd	nd	208871
2019	218468	97,2 %	6272	2,8 %	3061	3211	188014	95,7 %	8356	4,3 %	nd	nd	196370
2020	149983	97,0 %	4598	3,0 %	2241	2357	165911	95,4 %	7983	4,6 %	nd	nd	173894
2021	212413	97,1 %	6406	2,9 %	2856	3550	199651	95,3 %	9810	4,7 %	nd	nd	209461
2022	234841	97,2 %	6869	2,8 %	3302	3567	199477	95,1 %	10350	4,9 %	nd	nd	209827
2023	234466	97,3 %	6614	2,7 %	3416	3198	193434	94,8 %	10627	5,2 %	nd	nd	204061
2024*	240000	97,2 %	7000	2,8 %	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

nd : Données non disponibles.

* Données provisoires pour les mariages de 2024.

Champ : France entière (y compris Mayotte depuis 2014).

Sources : Insee ; ministère de la Justice.

sorte que l'excédent des pacs par rapport aux mariages pour les couples de même sexe atteint en 2023 son plus haut niveau depuis 2014 (+ 4 013). Le nombre des mariages a dépassé celui des pacs durant les trois années consécutives à la loi de 2013 qui autorise le mariage pour les couples de même sexe et, depuis 2016, les pacs sont très majoritaires pour les couples de même sexe. En revanche, pour les couples de sexe différent, l'écart entre les mariages et les pacs n'a jamais été aussi élevé depuis 2016 (+ 41 000 en 2023) et, à l'exception de l'année 2020⁽¹⁾, le nombre de mariages est chaque année supérieur à celui des pacs. La part des couples de même sexe parmi les pacsés-es remonte donc depuis 2013 pour atteindre 5,2 % des contrats enregistrés en 2023. Après un engouement certain pour le mariage dès lors que cela a été possible, le pacs apparaît aujourd'hui comme la forme d'union privilégiée par les couples de même sexe.

III. Des mariages toujours plus tardifs

Si l'on élimine l'effet de la structure par âge de la population⁽²⁾, les comportements d'union observés à tous les âges en 2023 correspondent à 578 mariages pour 1 000 hommes (562 avec une femme et 16 avec un autre homme) et 570 pour 1 000 femmes (555 avec un homme et 15 avec une autre femme) tout au long de leur vie (tableau 2). Ces estimations sont en très légère baisse par rapport à 2022. Le même cumul en 2023 pour les seuls mariages de célibataires n'est plus comparable à celui des années précédentes à la suite de la modification du bulletin statistique rempli lors du mariage (voir encadré). En effet, une partie des personnes se mariant pour la première fois en 2023 ont pu se déclarer comme concubin-es ou pacsés-es lors du mariage, et non plus comme célibataires comme c'était le cas pour les années antérieures. Le cumul de la somme des mariages réduits des célibataires et ceux des personnes pacsées en 2023 n'est pas non plus comparable à la somme des mariages réduits des célibataires de l'année 2022 car certaines personnes pacsées ont pu être mariées antérieurement. C'est la raison pour laquelle une baisse sensible des mariages réduits des personnes divorcées et veuves se produit également entre 2022 et 2023 (tableau 7b, annexe en ligne⁽³⁾). Parmi les personnes pacsées, beaucoup d'entre elles ont déjà été mariées lors d'une précédente union, ce qu'aucun dispositif de collecte n'était en mesure de saisir jusqu'à maintenant⁽⁴⁾.

(1) Année où les restrictions sanitaires liées à l'épidémie de Covid-19 ont empêché la célébration de certains mariages et, dans une moindre mesure, des pacs.

(2) Il s'agit du calcul des mariages réduits à tous les âges, le nombre des mariages à chaque âge étant rapporté à la population moyenne de cet âge présente au cours de l'année. Le cumul à tous les âges de ces taux donne la somme des mariages réduits, ou nombre moyen de mariages pour 1 000 personnes.

(3) Les annexes sont disponibles sur : <http://hdl.handle.net/20.500.12204/CCFXA5sBfUR17eYR3cy->

(4) Le bulletin de pacs qui doit être rempli lors de l'enregistrement des pacs en mairie depuis 2017 renseigne l'état matrimonial des partenaires (célibataire, divorcé-e ou veuf-ve) et la date de dissolution de l'union précédente, mais ces informations n'ont pour le moment pas été diffusées par l'Insee.

Tableau 2. Nombre de mariages pour 1000 personnes* et âge moyen** au mariage en 2023 selon le sexe des époux et la situation conjugale au moment du mariage

Sexe	Tous types de mariages	Mariages entre personnes de sexe différent					Mariages entre personnes de même sexe				
		Ensemble	Situation conjugale antérieure				Ensemble	Situation conjugale antérieure			
			Céliba-taire	Veuf/ veuve	Divorcé-e	Pacsé-e		Céliba-taire	Veuf/ veuve	Divorcé-e	Pacsé-e
Nombre de mariages pour 1 000 personnes											
Hommes	578	562	379	3,8	78	102	16	11	0,1	1,1	3,6
Femmes	570	555	379	4,1	73	99	15	10	0,0	1,5	3,0
Âge moyen** au mariage											
Hommes	39,1	38,9	36,1	60,6	51,7	38,7	43,6	42,4	53,3	52,2	44,4
Femmes	36,6	36,6	34,1	54,6	48,3	36,8	38,2	36,4	54,9	47,2	40,1
* Ou somme des mariages réduits (cumul des taux de nuptialité par âge).											
** Âge moyen au mariage calculé à partir des taux de nuptialité à tous les âges.											
Champ : France entière.											
Sources : Insee, état civil ; calculs de l’auteur.											

L'augmentation de l'âge au mariage se poursuit en 2023 : l'âge moyen au mariage augmente, aussi bien pour les hommes que pour les femmes, de 0,2 an par rapport à 2022, avec un mariage en moyenne à 36,6 ans pour les femmes et 39,1 ans pour les hommes. Sur les dix dernières années, l'âge moyen au mariage a ainsi augmenté de 2,3 ans pour les hommes et de 2,6 ans pour les femmes. Le mariage demeure plus tardif pour les couples de même sexe et le recul est particulièrement marqué en 2023 : les hommes se marient en moyenne à 43,6 ans (+ 0,5 an par rapport à 2022) et les femmes à 38,2 ans (+ 0,8 an). En 2023, les hommes pacsés se marient en moyenne à 38,7 ans et les femmes pacsées à 36,8 ans, soit 2,7 ans plus tard que les célibataires jamais mariés. La contractualisation préalable de l'union par un pacs avant le mariage conduit donc à retarder ce dernier, même s'il peut aussi s'agir d'un remariage (donc plus tardif) pour les personnes pacsées au moment du mariage.

L'âge au mariage augmente, d'une part parce que le premier mariage survient de plus en plus tard, et, d'autre part parce que les remariages sont également plus tardifs. En moyenne, les hommes divorcés se remarient à 51,7 ans (2,6 ans plus tard qu'en 2013) et les veufs à 60,6 ans (+ 2,1 ans). Pour les femmes, ces âges sont, respectivement, 48,3 ans (+ 3,1 ans par rapport à 2023) et 54,6 ans (+ 2,5 ans).

IV. Plus d'une union par personne en moyenne au cours de la vie

Le cumul des événements réduits (mariages, pacs) neutralise l'effet de la structure par âge de la population et permet d'estimer le nombre d'événements que l'on observerait dans une génération tout au long de sa vie, compte tenu des comportements d'union observés au cours d'une année donnée. Ainsi,

Encadré. Le statut conjugal remplace l'état matrimonial dans le recensement depuis 2015, et désormais sur les bulletins d'état civil depuis 2023

À partir de 2015, le statut conjugal incluant les modalités « pacsé-e » et « concubin-e ou en union libre » a remplacé l'ancienne question sur l'état matrimonial (célibataire, marié-e, divorcé-e ou veuf-ve) sur le bulletin de recensement, ce qui permet de mieux saisir la situation légale des couples (Buisson, 2017), et en particulier la situation actuelle des personnes en couple non mariées qui ne pouvaient jusque-là se déclarer comme telles lors du recensement. Cette même modification vient d'être apportée (depuis 2023) sur le bulletin de mariage lors de son enregistrement à l'état civil. La « situation conjugale » de chaque conjoint-e avant le mariage remplace désormais « l'état matrimonial » en y intégrant également la modalité « pacsé-e ».

Si ces modifications permettent de mieux connaître la situation actuelle des couples, la modification de la question sur le bulletin de recensement ne donne plus la possibilité de dénombrer directement la population des personnes célibataires (au sens légal, c'est-à-dire des personnes jamais mariées), divorcées ou veuves^(a) ; ces personnes peuvent se déclarer pacsées ou en union libre si elles sont en couple, indépendamment de leur état matrimonial légal. Depuis 2020, le calcul des quotients de primo-nuptialité par âge et la construction de tables de primo-nuptialité sont désormais impossibles. On ne peut donc plus estimer l'intensité de la primo-nuptialité (la part d'hommes et de femmes qui connaissent un premier mariage au cours de leur vie), ni mesurer son calendrier dans les générations (l'âge moyen au premier mariage) comme on avait coutume de le faire depuis de longues années.

De même, l'ajout sur le bulletin de mariage en 2023 de la mention « pacsé-e » parmi les modalités de la situation conjugale des conjoint-es au moment du mariage ne permet plus de déterminer s'il s'agit du premier mariage ou du remariage de l'un et l'autre des conjoint-es. En effet, une personne se déclarant pacsée au moment du mariage peut avoir été précédemment mariée avant de contracter ce pacs, mais cette information n'apparaîtra pas ; on ne peut donc plus identifier s'il s'agit du premier mariage ou d'un remariage. L'année 2023 marque donc une rupture dans la série sur les mariages des célibataires, aussi bien pour la somme des mariages réduits que pour l'âge moyen au mariage.

(a) L'Insee diffuse des estimations de la population selon l'état matrimonial (uniquement pour les personnes de moins de 90 ans) à partir de différents ajustements statistiques.

en cumulant l'ensemble des mariages et pacs réduits⁽⁵⁾ une même année, on obtient, avec les comportements observés en 2023, un nombre de 1,079 union (mariage ou pacs) par individu au cours de la vie pour les hommes et 1,06 pour les femmes (tableau 3). Cela signifie que les hommes et les femmes connaîtraient en moyenne plus d'une contractualisation d'union au cours de leur vie dans les conditions de l'année 2023. Bien sûr, cela reflète des situations différentes, de l'absence d'union légalisée à une ou plusieurs unions légalisées successivement au cours de la vie (par le pacs ou par le mariage). La conclusion d'un pacs puis d'un mariage est aujourd'hui une trajectoire de couple assez répandue.

(5) L'absence de données détaillées sur les pacs contractés chaque année depuis 2017 ne permet pas de calculer la somme annuelle des pacs réduits, mais on peut en donner une estimation indirecte en appliquant la méthode de la génération moyenne (Calot, 1984). On applique pour cela un calendrier supposé de pacs selon les âges aux effectifs de la population par âge.

Tableau 3. Somme des unions réduites* pour une personne en 2023, selon le sexe et le type d'union

	Hommes			Femmes		
	Avec une femme	Avec un homme	Total	Avec un homme	Avec une femme	Total
Somme des mariages réduits	0,562	0,016	0,578	0,555	0,015	0,570
Somme des pacs réduits	0,473	0,028	0,501	0,467	0,023	0,490
Somme des unions réduites	1,035	0,043	1,079	1,023	0,038	1,060

* Mariage (respectivement pacs) pour une personne au cours de sa vie compte tenu des comportements à tous les âges en 2023.

Champ : France entière.

Sources : Insee; calculs de l'auteur.

V. « Le pacs d'abord, le mariage ensuite », un parcours conjugal très répandu

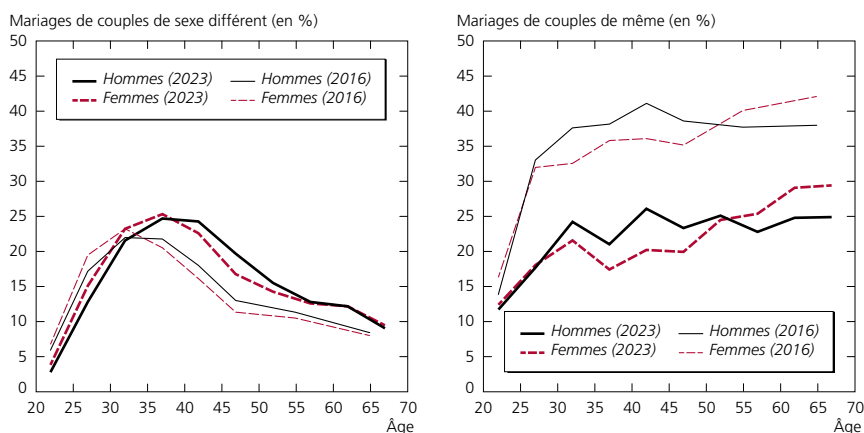
Au sein des 234 466 couples de sexe différent s'étant mariés en 2023, 42 125 hommes et 42 078 femmes, soit 18 % d'entre elles et eux, étaient pacsé-es⁽⁶⁾. Cette part a peu progressé, elle était déjà de 17 % pour les mariages de 2016 mais cette stabilité masque néanmoins des évolutions différentes selon l'âge au mariage : celles et ceux qui se marient avant 30 ans sont moins souvent pacsé-es au moment du mariage tandis que c'est sensiblement plus fréquent pour les personnes de plus de 30 ans (figure 2). C'est aussi aux âges où l'on se marie le plus fréquemment (autour de 35 ans) que les marié-es sont le plus souvent déjà pacsé-es, avec 25 % de pacsé-es parmi les nouvelles et nouveaux marié-es à cet âge. Il est probable que les jeunes couples qui contractualisent leur union par un pacs retardent leur mariage futur, à la différence de ceux – de moins en moins nombreux – qui optent pour le mariage sans conclusion préalable d'un pacs.

Ces évolutions contrastent avec celles observées parmi les couples de même sexe où être déjà pacsé lors du mariage est une configuration plus fréquente que pour les couples de sexe différent, mais en baisse en 2023 par rapport à 2016⁽⁷⁾ : cette fréquence est passée de 37 % à 23 % pour les couples d'hommes et de 35 % à 21 % pour les couples de femmes entre 2016 et 2023. Cette baisse s'observe quel que soit l'âge au mariage (figure 2), celui-ci ayant peu d'influence sur le fait d'être pacsé-e ou pas avant le mariage. Parmi les couples de même

(6) La différence entre le nombre d'hommes et de femmes pacsé-es au moment du mariage traduit, pour certaines personnes qui se marient, l'absence de dissolution préalable d'un pacs conclu précédemment par l'un des époux avant le mariage. Par défaut, le mariage rompt automatiquement le pacs précédemment contracté par l'un des époux.

(7) En 2016, le rapprochement entre les données sur les mariages selon l'âge et celles sur les ruptures de pacs selon le motif de la dissolution et l'âge à la dissolution permettent de calculer ces proportions. Cela n'a pas été possible pour les années suivantes, aucune donnée détaillée sur les dissolutions de pacs n'ayant été diffusée jusqu'à maintenant.

Figure 2. Part des personnes pacsées au moment du mariage en 2016 et 2023, selon l'âge et le sexe des époux



Champ : France entière.

Source : Insee, état civil.

sexe mariés en 2016 se trouvait encore une part importante de couples qui s'étaient pacsés avant 2013, le mariage étant inaccessible à ce moment-là. Cette situation est moins fréquente parmi ceux mariés en 2023, de sorte que l'on constate une convergence avec les couples de sexe différent, notamment pour les plus jeunes lors du mariage.

Les divorcé-es sont aussi moins nombreux parmi les marié-es en 2023 : il faut remonter au milieu des années 1980 pour compter aussi peu de divorcé-es parmi celles et ceux qui se marient, aussi bien en nombre qu'en proportion (15 % des hommes et 14,3 % des femmes marié-es en 2023 sont divorcé-es). Cela ne vient pas nécessairement d'une moindre propension des personnes divorcées à se remarier en 2023 mais plutôt du fait qu'une partie d'entre elles ont contracté un pacs depuis leur divorce et déclarent donc cette situation conjugale au moment de leur mariage, ce qui est possible depuis 2023. Cela n'est pas surprenant mais apporte pour la première fois des informations statistiques sur la situation de personnes divorcées qui choisissent de légaliser une nouvelle union par un pacs. De même, pour la première fois, moins de 1 % des personnes mariées au cours d'une année sont veuves. Cette part diminue continuellement avec l'augmentation de l'âge au veuvage depuis de nombreuses décennies.

VI. Une nuptialité plus forte et plus tardive en milieu rural, sauf pour les couples de même sexe

Les comportements conjugaux différent-ils selon le type d'espace de résidence ? L'analyse spatiale de la nuptialité est ici abordée à travers les comportements

différentiels entre les ruraux et les non-ruraux en 2021-2022⁽⁸⁾ ; celle-ci laisse apparaître des différences marquées, notamment en termes de fréquence des mariages. Que ce soit pour les hommes ou pour les femmes, la somme des mariages réduits est plus forte dans les communes rurales (tableau 4), où elle s'élève à 0,60 mariage par personne pour les hommes (0,57 pour ceux des aires urbaines) et 0,64 pour les femmes (0,54 pour celles des aires urbaines). Même si la nuptialité de cette période a été perturbée par les conséquences de la pandémie de Covid-19 (et les mariages empêchés en 2020), les habitant-es des communes rurales, notamment les femmes, sont donc plus enclin-es à se marier. Cette nuptialité plus forte provient pour les femmes aussi bien des premiers mariages que des remariages, alors qu'il s'agit surtout pour les hommes de remariages plus fréquents. On peut également noter une nuptialité des couples de même sexe significativement plus forte en milieu rural pour les femmes (0,021 contre 0,017) alors que c'est le contraire pour les hommes (0,014 contre 0,016), sans doute liée à une présence différentielle des couples de même sexe masculins et féminins sur le territoire, les couples homosexuels vivant plus souvent dans les grandes villes que les couples lesbiens, mieux répartis sur le territoire (Rault, 2023).

S'agissant du calendrier, que ce soit pour le premier ou l'ensemble des mariages, les hommes comme les femmes dans les couples de sexe différent

Tableau 4. Somme des mariages réduits (pour une personne) et âge moyen au mariage en 2021-2022, selon le rang et le lieu de résidence

Lieu de résidence	Hommes						Femmes					
	Mariage avec une femme		Mariage avec un homme		Ensemble des mariages		Mariage avec un homme		Mariage avec une femme		Ensemble des mariages	
	Tous rangs	Premier mariage	Tous rangs	Premier mariage	Tous rangs	Premier mariage	Tous rangs	Premier mariage	Tous rangs	Premier mariage	Tous rangs	Premier mariage
Somme des mariages réduits												
Communes rurales	0,59	0,44	0,014	0,011	0,60	0,45	0,62	0,47	0,021	0,018	0,64	0,48
Communes d'une aire urbaine	0,55	0,43	0,016	0,014	0,57	0,44	0,52	0,42	0,017	0,015	0,54	0,43
Ensemble	0,56	0,43	0,015	0,013	0,57	0,44	0,54	0,43	0,017	0,016	0,56	0,44
Âge moyen au mariage (en années)												
Communes rurales	40,2	36,8	43,8	43,0	40,2	37,0	37,3	34,5	36,5	34,3	37,2	34,5
Communes d'une aire urbaine	39,6	35,8	45,2	44,0	39,7	36,0	36,4	33,6	38,1	36,5	36,5	33,7
Ensemble	39,7	36,0	44,9	43,8	39,8	36,2	36,6	33,8	37,9	36,1	36,7	33,9
Champ : Mariages à tous les âges, France entière.												
Sources : Insee, état civil, recensement 2022 ; calculs de l'auteur.												

(8) Les dernières données de recensement disponibles sont celles de 2022 et la distinction est possible entre les habitant-es des communes dites rurales et des communes des aires urbaines. De même, pour les années 2021 et 2022, le fichier détail des mariages mentionne la taille de l'aire urbaine ou l'appartenance à une commune rurale de la commune de résidence des marié-es.

se marient plus tard dans les communes rurales. En revanche, pour les couples de même sexe, les mariages ont lieu plus tôt, en moyenne d'un an et demi, que dans les communes des aires urbaines.

Le choix de la date du mariage correspond à certaines logiques, notamment pratiques et météorologiques. L'usage pour une majorité de couples est de célébrer son mariage pendant la période estivale et le plus souvent un samedi. Il est plus aisé de se libérer et de réunir ses proches à ces moments-là de l'année et les mariages de 2022-2023 n'échappent pas à ce principe : deux mariages sur trois ont eu lieu entre les mois de mai et septembre⁽⁹⁾, et quatre mariages sur cinq le samedi. Cette coutume est toutefois un peu moins vérifiée pour les mariages de couples de même sexe, principalement du fait d'un âge plus élevé et d'une plus grande distance vis-à-vis des normes sociales.

Au contraire, ces pratiques sont davantage suivies pour les mariages de personnes vivant dans les communes rurales⁽¹⁰⁾, aussi bien pour les couples de même sexe que pour ceux de sexe différent : plus de 75 % des mariages ont lieu l'été et plus de 87 % d'entre eux le samedi (tableau 5).

Tableau 5. Répartition des mariages selon le mois, le jour de la semaine, le sexe et le lieu de résidence des marié-es

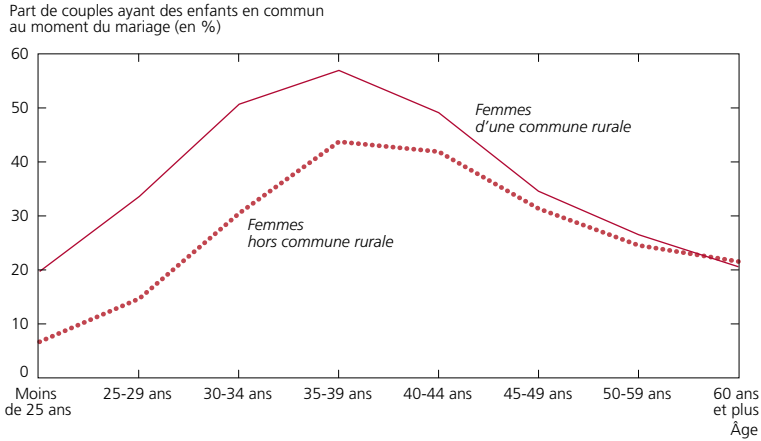
Lieu de résidence des marié-es	Mariage estival (de mai à septembre)			Mariage un samedi		
	Couples de sexe différent	Couples de même sexe	Ensemble des couples	Couples de sexe différent	Couples de même sexe	Ensemble des couples
Communes rurales	75,7	71,6	75,6	87,3	84,4	87,2
Communes d'une aire urbain	65,4	63,8	65,3	78,1	75,0	78,0
Ensemble	67,7	65,5	67,6	80,2	77,1	80,1
<i>Champ</i> : Mariages en 2022 et 2023, France entière.						
<i>Source</i> : Insee, état civil.						

Au moment du mariage, les couples de sexe différent des communes rurales ont aussi des enfants en commun beaucoup plus souvent que ceux des autres territoires (41 % contre 27 % parmi l'ensemble des mariages). Cet écart s'observe quel que soit l'âge au mariage des femmes, mais particulièrement lorsque celles-ci sont jeunes et aux âges où elles se marient le plus : plus de la moitié des femmes qui se sont mariées entre 30 et 45 ans dans les communes rurales en 2023 avaient déjà des enfants avec leur conjoint (figure 3). C'est autour de ces âges que les taux de migration nette vers les espaces ruraux sont positifs et les plus élevés (D'Alessandro *et al.*, 2021). Il s'agit surtout de familles quittant les zones urbaines à la recherche de logements

(9) Les mois de mai à septembre sont les cinq mois où le nombre de mariages est le plus élevé (au moins 11 % des mariages annuels chaque mois).

(10) Il pourrait aussi être plus difficile en période estivale d'obtenir des créneaux disponibles pour se marier le samedi en milieu urbain.

Figure 3. Part de couples ayant des enfants en commun au moment du mariage selon le lieu de résidence et l'âge de l'épouse



Champ : France entière, mariages de couples de sexe différent en 2023.

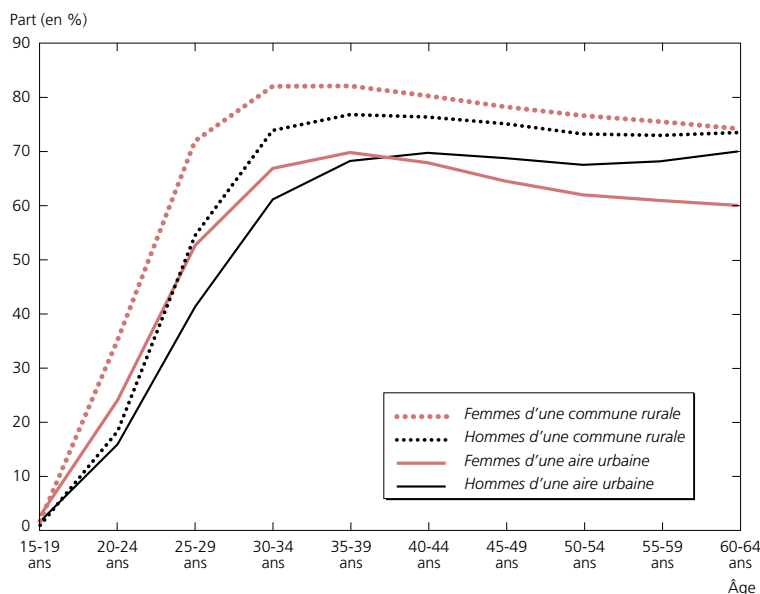
Sources : Insee, état civil ; calculs de l'auteur.

plus grands et plus accessibles. Beaucoup de couples anciennement formés et déjà parents se marient à ce moment-là pour s'assurer une protection et une solidarité entre conjoint-es, notamment lors de l'accession à la propriété. Ces migrations favorisent ainsi la nuptialité des communes rurales, spécifiquement après 30 ans.

VII. Les ruraux vivent plus souvent en couple

Selon les données de recensement de 2022, 76,6 % des femmes et 70,3 % des hommes de 20 à 64 ans résidant dans une commune rurale déclarent vivre en couple. La vie de couple est nettement plus répandue que dans les territoires urbains où elle concerne seulement 60 % des hommes et femmes du même âge. Avant 65 ans, les femmes sont aussi plus souvent en couple que les hommes dans les communes rurales, ce qui n'est le cas que jusqu'à 40 ans pour les femmes vivant dans les communes des aires urbaines (figure 4). Cela s'explique notamment par une mise en couple plus précoce des femmes et par l'écart d'âge entre conjoint-es dans les couples de sexe différent. À tous les âges, les hommes et les femmes urbain-es vivent moins souvent en couple que celles et ceux des communes rurales. Une mise en couple plus précoce des jeunes hommes et femmes en milieu rural peut vraisemblablement expliquer ces différences. D'autres facteurs, comme la mobilité des plus jeunes vers les centres urbains pour les études ou l'accès à un premier emploi, peuvent aussi rendre plus difficile d'entretenir une vie de couple durable aux jeunes âges.

Figure 4. Part de personnes vivant en couple en 2022 selon l'âge et le sexe



Champ : France entière.

Source : Insee, recensement 2022.

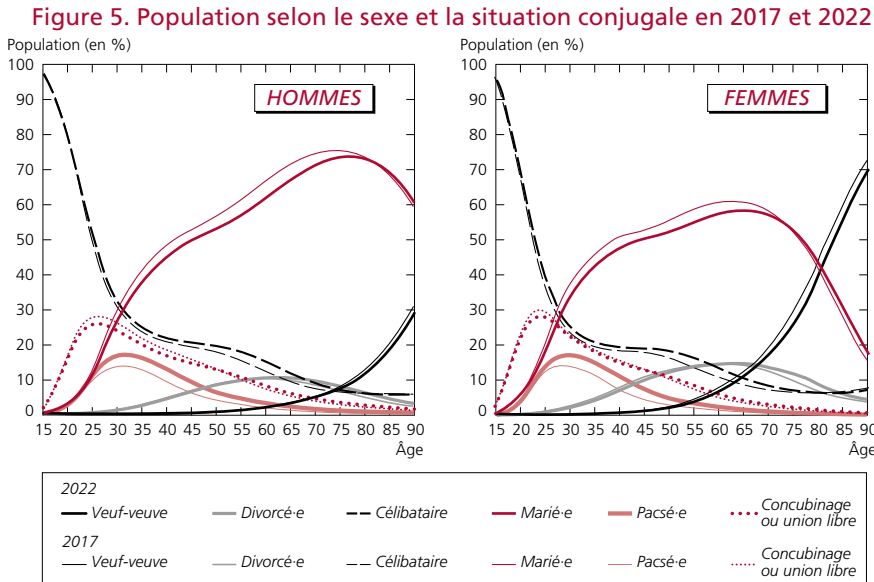
VIII. De moins en moins de personnes mariées, mais davantage de pacsé-es et de célibataires

L'évolution des comportements et des parcours matrimoniaux au cours des dernières années, qu'il s'agisse de la fréquence des mariages ou des pacs, des ruptures d'unions (divorces et dissolutions de pacs) ou encore des veuvages, se traduit par des changements observables dans la distribution de la population selon la situation conjugale lors des recensements (voir encadré, p. 48). Attardons-nous ici sur ces évolutions entre les recensements de 2017 et 2022 (tableau 6 et figure 5).

En 2022, les personnes mariées sont majoritaires parmi la population française de 18 à 64 ans et représentent 15,2 millions de personnes (tableau 6). Toutefois, pour chacun des deux sexes, leur nombre se réduit d'un demi-million entre 2017 et 2022 (une baisse de 6 %). *A contrario*, le nombre de célibataires et de pacsé-es augmente significativement au cours de la même période, d'environ 0,4 million pour chaque sexe et chacune des deux situations conjugales. La France compte ainsi 7 % de célibataires et 32 % de pacsé-es de plus en 2022 qu'en 2017. Leur proportion atteint respectivement 34,1 % et 8,1 % chez les hommes et 29,0 % et 7,8 % chez les femmes, la part de chaque catégorie augmentant d'environ 2 % entre 2017 et 2022. Enfin, les nombres de personnes vivant en union libre ou divorcées sont stables mais leurs proportions diminuent très légèrement.

Tableau 6. Répartition des 18-64 ans selon le sexe et la situation conjugale en 2017 et 2022

Année	Marié-es		Pacsé-es		En concubinage ou union libre		Veufs ou veuves		Divorcé-es		Célibataires		Total
	Effectif (en millions)	En %	Effectif (en millions)	En %	Effectif (en millions)	En %	Effectif (en millions)	En %	Effectif (en millions)	En %	Effectif (en millions)	En %	
Hommes													
2017	7,8	40,5	1,2	6,2	3,0	15,4	0,1	0,7	1,0	5,0	6,2	32,2	19,2
2022	7,3	37,6	1,6	8,1	2,9	14,8	0,1	0,6	0,9	4,8	6,6	34,1	19,4
Femmes													
2017	8,4	42,3	1,2	5,9	2,9	14,8	0,4	2,3	1,5	7,7	5,4	27,0	19,9
2022	7,9	39,6	1,6	7,8	2,9	14,4	0,4	1,9	1,5	7,4	5,8	29,0	20,0
Champ : France entière.													
Source : Insee, recensements 2017 et 2022.													



Champ : Population des plus de 18 ans, France entière.
Source : Insee, recensements 2017 et 2022.

Être marié demeure la situation conjugale la plus courante à partir de 30 ans (et il s'agit de la situation majoritaire après 40 ans). Néanmoins, l'augmentation de l'âge au mariage et la réduction de sa fréquence conduisent à une baisse, entre 2017 et 2022, de la proportion de personnes mariées entre 30 et 70 ans (figure 6). De même, l'union libre connaît une légère baisse parmi les plus jeunes. Parallèlement, un nombre croissant de personnes est célibataire, mais le changement le plus notable concerne la hausse de la proportion de personnes pacsées. C'est entre 30 et 35 ans que cette proportion de pacsés

est la plus élevée (17 %), en progression de 3 % par rapport à 2017. Au-delà de 50 ans, les pacsé-es sont beaucoup moins nombreuses et nombreux (moins de 3 %), ce qui s'explique notamment par la moindre contractualisation de pacs dans les générations plus anciennes et la fréquence élevée des dissolutions de pacs (par rupture ou par mariage du couple) après plusieurs années de pacs. Enfin, la proportion de divorcé-es diminue chez les plus jeunes, mais augmente chez les plus de 60 ans, principalement les femmes. Elle atteint 10 % chez les hommes autour de 60 ans et 15 % chez les femmes autour de 65 ans, la différence étant due à un remariage des femmes moins fréquent après un divorce.

IX. Les jeunes ruraux en couple plus souvent pacsés ou en union libre, un effet de génération ?

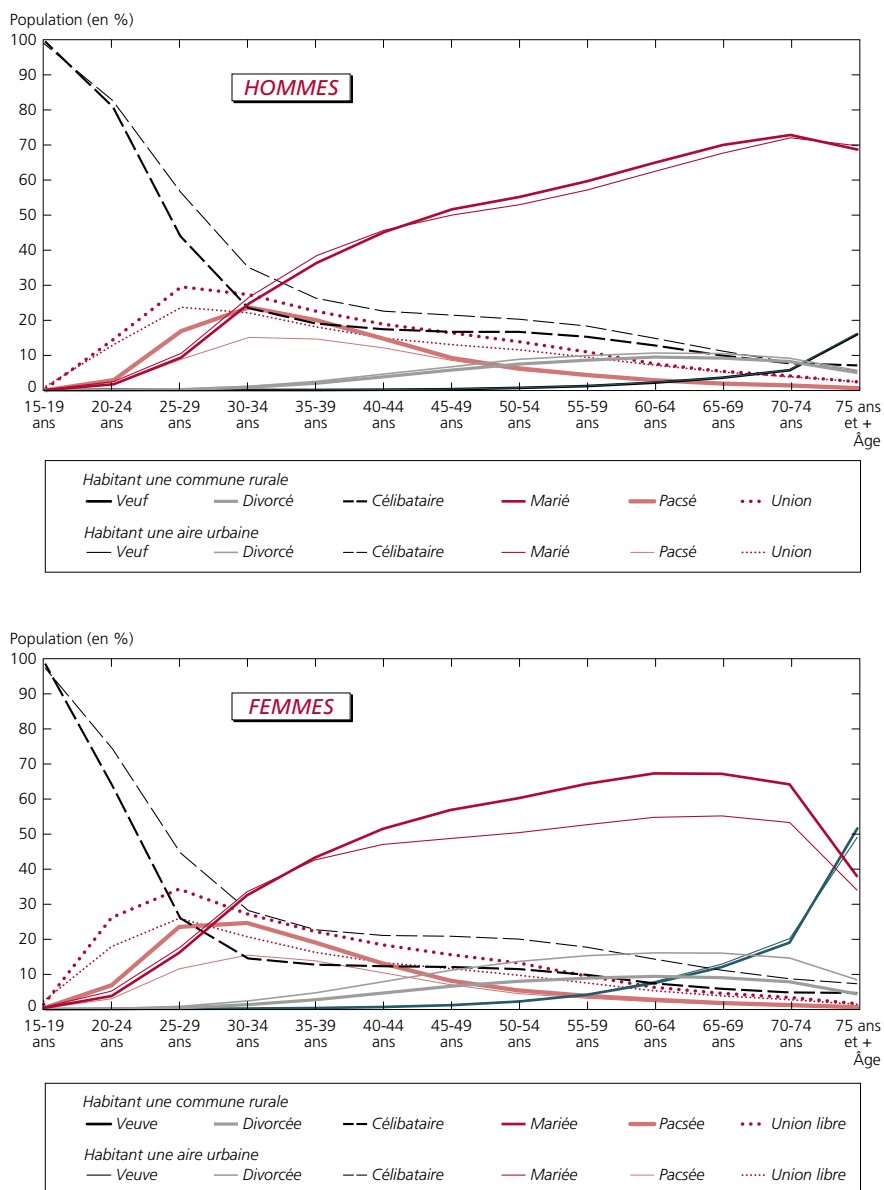
Analysons maintenant la répartition de la population par situation conjugale en 2022 selon le lieu de résidence, c'est-à-dire ici entre les populations des communes rurales et celles des communes appartenant à une aire urbaine (figure 6). Vivre en couple étant plus fréquent en milieu rural, on retrouve une proportion significativement plus faible de célibataires dans ces territoires, et particulièrement chez les personnes âgées de 25 à 35 ans, âges où l'installation dans la vie de couple est la plus fréquente.

Une différence majeure entre les situations conjugales des habitant-es des espaces ruraux et urbains réside dans la fréquence nettement plus élevée des personnes se déclarant en union libre et pacsées en milieu rural, surtout parmi les plus jeunes adultes. Près d'un homme et d'une femme sur quatre est pacsé-e parmi les 30-34 ans en milieu rural alors que cette proportion ne dépasse guère 15 % en milieu urbain. De même, à 25-29 ans, âge où cette situation est la plus fréquente, 34 % des femmes rurales vivent en union libre contre 26 % des urbaines. De ce fait, parmi les personnes en couple, les rurales et ruraux sont beaucoup moins souvent marié-es que les urbain-es aux jeunes âges (33 % des hommes ruraux de 30-34 ans en couple sont mariés contre 42 % des hommes urbains). Sans que l'on puisse y déceler des effets d'âge ou de génération, les rurales et ruraux sont autant marié-es que les urbain-es aux âges plus élevés (plus de 80 % des 55-59 ans en couple sont marié-es).

Dans les espaces ruraux, le mariage apparaît donc moins comme un impératif pour les jeunes couples. L'union libre et le pacs se sont imposés comme des alternatives durables. Toutefois, bien que le mariage soit de plus en plus tardif, souvent après la naissance éventuelle des enfants du couple, rien n'indique que les jeunes générations, aujourd'hui éloignées du mariage, y recourront à un âge avancé, contrairement aux générations qui atteignent aujourd'hui 50 ans et plus, dont une large majorité s'est mariée au moins une fois.

Enfin, parmi les femmes de plus de 40 ans vivant dans des communes des aires urbaines, on retrouve aussi davantage de divorcées et moins de mariées,

Figure 6. Population en 2022 selon le sexe, la situation conjugale et le lieu de résidence



Champ : Population des plus de 15 ans, France entière.

Source : Insee, recensement 2022.

une probable conséquence de divorces plus fréquents dans les centres urbains (notamment en Île-de-France) et d'une moindre propension au remariage des femmes après un divorce.

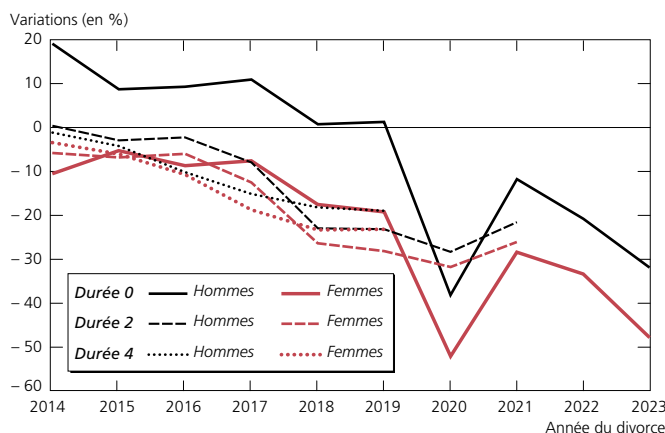
X. À défaut de données depuis 2017, des estimations indirectes des dissolutions d'unions

Comme déjà mentionné dans une chronique de conjoncture précédente (Breton *et al.*, 2020), à la suite de la possibilité de divorce sans recours au juge depuis 2017 et de la lente remontée des chiffres au ministère de la Justice, les statistiques de divorces sont toujours incomplètes entre 2017 et 2020 et inexistantes depuis lors. Les derniers chiffres sont ceux de l'année 2016 avec 128 000 divorces, ce qui correspond à une fréquence de 46,7 divorces pour 100 mariages (annexe 8). De même, aucune statistique des dissolutions de pacs n'a été diffusée depuis 2017. Cette année-là, 82 000 pacs ont été rompus.

L'étude des remariages après un divorce au cours de ces dernières années permet toutefois d'obtenir une estimation de manière indirecte de l'évolution des divorces depuis 2016. Les remariages observés ces dernières années dans les cohortes de divorcé-es dépendent de l'effectif initial de ces cohortes, c'est-à-dire du nombre d'hommes et de femmes ayant divorcé chaque année. Or l'observation du nombre cumulé des remariages dans les cohortes de divorcé-es formées depuis 2012 laisse apparaître une baisse significative de ces remariages dans les cohortes d'hommes et de femmes ayant divorcé à partir de 2018 (figure 7). De même, les remariages sont significativement plus faibles dans la cohorte 2020, non seulement parce que les divorces ont vraisemblablement été moins nombreux en 2020 (du fait de la Covid-19), mais aussi de par la moindre propension à se marier (et donc à se remarier) cette année-là en raison des restrictions sanitaires dues à la pandémie. La baisse des remariages à la durée 0, c'est-à-dire l'année du divorce, atteint ainsi 30 % dans les cohortes 2023 pour les hommes divorcés et près de 50 % pour les femmes divorcées par rapport aux cohortes formées en 2012-2013. Deux ans après le divorce, cette baisse atteint environ 25 % dans les cohortes 2019 à 2021. Par conséquent, en admettant une possible baisse de la fréquence des remariages pour celles et ceux qui ont divorcé ces dernières années, la forte réduction des remariages observée ici atteste vraisemblablement d'une baisse du nombre des divorces depuis la réforme de 2017.

De même, il est possible d'estimer indirectement le nombre des dissolutions de pacs depuis 2017. En effet, d'après les données de recensement, la croissance du nombre de personnes pacsées en France, d'environ 800 000 entre 2017 et 2022 (hausse de 32 %), provient du maintien d'un nombre élevé de pacs enregistrés chaque année (près de 200 000 de 2017 à 2021), notamment parmi les plus jeunes générations. Au total, environ un million de pacs a été enregistré au cours de cette période par les mairies et les notaires. En déduisant le nombre de personnes pacsées au cours de la période (environ 2 millions) de l'excédent des personnes pacsées en 2022 par rapport à 2017 (800 000), nous pouvons estimer à environ 600 000 le nombre de pacs rompus pendant cette période, soit une moyenne d'environ 120 000 dissolutions annuelles.

Figure 7. Variations des remariages cumulés dans les cohortes de divorcé-es selon la durée écoulée depuis le divorce (par rapport aux cohortes 2012-2013)



Lecture : En 2020, les remariages de femmes ayant divorcé la même année (c'est-à-dire à la durée 0 depuis le divorce) ont baissé de 52 % par rapport à ceux de 2012-2013.

Champ : France entière, mariages de sexe différent.

Sources : Insee, état civil ; calculs de l'auteur.

Cette estimation dépasse assez largement les 82 000 dissolutions de pacs survenues en 2017⁽¹¹⁾ mais paraît réaliste. En effet, l'augmentation des pacs enregistrés depuis le début des années 2010 devrait avoir pour conséquence une augmentation des dissolutions attendues chaque année, suivant l'hypothèse de maintien d'une fréquence élevée des dissolutions de pacs en début d'union⁽¹²⁾ (Breton *et al.*, 2019).

Perturbé à partir de 2020 par la pandémie de Covid-19, le nombre de mariages et de pacs se maintient à un niveau élevé en 2023, proche de celui du début des années 2010. Dans les conditions de 2023, les hommes et les femmes connaissent en moyenne un peu plus d'une union (pacs et/ou mariage) au cours de leur vie, mais à des âges toujours plus élevés pour ce qui concerne les mariages (36,6 ans pour les femmes, 39,1 ans pour les hommes en moyenne). Le choix assez répandu pour de nombreux couples, de sexe différent ou de même sexe, de se pacser avant de se marier contribue également à retarder le mariage.

(11) 2017 est à ce jour la dernière année pour laquelle le nombre des dissolutions de pacs est connu. La modification du lieu d'enregistrement et de dissolution des pacs fin 2017, désormais en mairie (ainsi que chez les notaires depuis 2011), a entraîné un changement de la procédure de recueil des données et empêché la publication de données depuis lors.

(12) L'application des taux de dissolution des pacs calculés en 2016 aux pacs exposés au risque de rupture chaque année conduit à une estimation croissante du nombre de dissolutions annuelles, avec environ 108 000 dissolutions en 2021 et 116 000 en 2023.

Les habitant-es des communes rurales, vivant plus souvent en couple que celles et ceux des communes des aires urbaines, ne se marient pas davantage pour autant. Le pacs et l'union libre sont largement plébiscités parmi eux et le mariage y est plus tardif.

Enfin, si les modifications des questions posées sur les bulletins de recensement et d'état civil permettent de mieux saisir la situation conjugale actuelle des personnes, elles ne permettent malheureusement plus de mesurer la primo-nuptialité dans les générations, comme il avait jusque-là été possible de le faire. En l'absence de données récentes sur les dissolutions d'unions, des estimations indirectes permettent d'évaluer la baisse des divorces et la hausse des ruptures de pacs depuis 2016.



RÉFÉRENCES

- BRETON D., BARBIERI M., BELLIOU N., D'ALBIS H., MAZUY M. 2019. L'évolution démographique récente de la France : une singularité en Europe ? *Population*, 74(4), 409-497. <https://doi.org/10.3917/popu.1904.0409>
- BRETON D., BARBIERI M., BELLIOU N., D'ALBIS H., MAZUY M. 2020. L'évolution démographique récente de la France : situations et comportements des mineurs. *Population*, 75(4), 467-526. <https://doi.org/10.3917/popu.2004.0467>.
- BRETON D., BARBIERI M., BELLIOU N., D'ALBIS H., MAZUY M. 2024. L'évolution démographique récente de la France : une position singulière dans l'Union européenne. *Population*, 79(4), 427-505. <https://doi.org/10.3917/popu.2404.0427>
- BUISSON G. 2017. Le recensement de la population évolue : de l'état matrimonial légal à la situation conjugale de fait. *Insee Analyses*, 35. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3146177>
- CALOT G. 1984. Une notion intéressante : l'effectif moyen des générations soumises au risque. I. Présentation méthodologique. *Population*, 39(6), 947-976.
- D'ALESSANDRO C., LEVY D., REGNIER T. 2021. Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations. In *La France et ses territoires*, 61-72. Insee. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991>
- PAPON S. 2023. Bilan démographique 2023. En 2023, la fécondité chute, l'espérance de vie se redresse. *Insee Première*, 1978. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7750004>
- RAULT W. 2023. Les couples de même sexe dans les pays occidentaux : mieux reconnus et plus nombreux. *Population et sociétés*, 607(1). <https://doi.org/10.3917/popsoc.607.0001>.
- THÉLOT H. 2025. Bilan démographique 2024. En 2024, la fécondité continue de diminuer, l'espérance de vie se stabilise. *Insee Première*, 2033. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8327319>



Note de conjoncture 2025

Fécondité et infécondité en France : tendances, fluctuations et disparités territoriales

Xavier THIERRY*

Résumé

En France, la fécondité diminue depuis 2011, et plus rapidement depuis 2019. La baisse a néanmoins été moins forte en 2024 qu'en 2023. L'indice conjoncturel de fécondité (1,62 enfant par femme en 2024) y est plus élevé qu'ailleurs en Europe. La proportion de femmes sans enfant a sensiblement augmenté, mais la propension à avoir un deuxième ou un troisième enfant est assez stable depuis une quinzaine d'années. Si les femmes nées entre 1975 et 1985 sont susceptibles d'avoir un peu plus de deux enfants en moyenne, ce ne sera pas le cas des générations nées au début des années 1990. Le renouvellement des générations ne sera alors plus assuré. Le niveau de fécondité, en recul sur tout le territoire, n'est pas uniforme. En règle générale, il est un peu plus élevé dans les espaces ruraux à habitat dispersé que dans les petites villes, et dans les couronnes urbaines que dans les centres très denses. Toutefois, ces contrastes généraux sont moins marqués que les différences de niveau de fécondité entre cantons ruraux ou aires urbaines nommément désignés.

Mots-clés

conjoncture démographique, indicateurs démographiques, naissances, fécondité, rang de naissance, migration interne, espaces urbains, espaces ruraux

À quelques exceptions sous-régionales près, l'ensemble du monde est concerné par une baisse historique de la fécondité. Plus de deux tiers de la population mondiale vivent dans un pays où la fécondité se situe sous le seuil de renouvellement des générations (Nations unies, 2025). La fécondité en France suit le même mouvement depuis une dizaine d'années, bien qu'elle reste à un niveau élevé, par rapport aux autres pays occidentaux. Quelles évolutions se dessinent dans l'avenir ? Le cadre résidentiel des futurs parents est-il prégnant ?

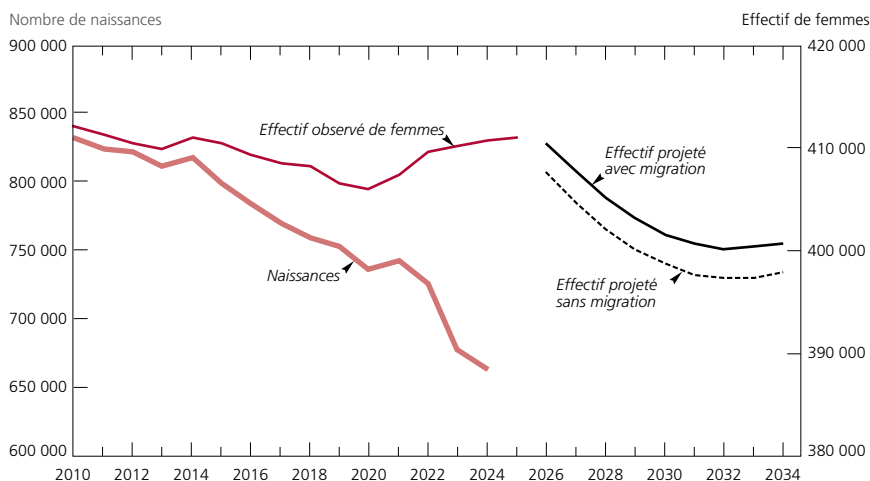
*Institut national d'études démographiques (Ined), F-93300 Aubervilliers, France.

Courriel : thierry@ined.fr

I. Des naissances toujours en baisse, mais à un rythme moindre

En 2024, 661 000 enfants sont nés en France, dont 627 000 en France hexagonale. Pour la deuxième année consécutive, le nombre de naissances est inférieur à 700 000, le palier de 800 000 ayant été franchi en 2014 (figure 1). L'année 2024 s'illustre par un recul des naissances (– 2,8 %), certes moins fort qu'en 2023 (– 6,7 %), mais c'est la deuxième chute la plus importante depuis qu'a commencé, en 2011, une baisse ininterrompue de la natalité. La baisse enregistrée dépasse même légèrement celle de 2020, lors de la pandémie de Covid-19 (– 2,7 %).

Figure 1. Nombre de naissances et de femmes d'âge fécond (avec hypothèse de solde migratoire nul), 2010-2034



Note : L'effectif des femmes d'âge fécond correspond à la taille de la génération moyenne (somme des effectifs à chaque âge, pondérés par les taux de fécondité par âge). L'effectif entre 2026 et 2034 résulte d'une projection s'appuyant sur les probabilités de survie et les soldes migratoires par âges.

Champ : France entière (hors Mayotte).

Sources : Insee, état civil et recensement de la population ; calculs de l'auteur.

Au premier semestre 2025⁽¹⁾, le nombre de naissances est encore en repli (– 2,8 % par rapport au premier semestre 2024), avec exactement la même intensité qu'en 2024. L'engouement populaire pour les jeux Olympiques de Paris pendant l'été 2024 ne s'est pas traduit par une augmentation nette des naissances en avril 2025, comme cela a pu être observé pour d'autres grands événements sportifs (Masukume *et al.*, 2024).

(1) Au moment de la rédaction de cette note, seules les naissances de janvier à juillet sont connues.

II. La baisse de la fécondité ralentit aux âges où elle est le plus élevée

Le nombre de naissances devrait encore se réduire dans les années à venir. Le nombre de naissances sur une année dépend du nombre de femmes d'âge fécond (15-49 ans) et de leur propension à avoir des enfants (fécondité). D'une part, les jeunes de moins de 30 ans, quel que soit leur groupe social, veulent moins d'enfants : le nombre total d'enfants souhaités par les femmes a diminué de 0,6 enfant en moyenne en 20 ans (il est passé de 2,5 à 1,9 enfant) (Bouchet-Vallat et Toulemon, 2025). D'autre part, la taille de la « génération moyenne »⁽²⁾ devrait légèrement fléchir dans les prochaines années, notamment à cause de l'arrivée aux âges de fécondité maximale (30-34 ans) des générations moins nombreuses nées entre 1993 et 1997. En 2025, elle s'établira à environ 410 000 femmes et elle ne serait que de 400 000 en 2034 (– 2,5 %), si l'on intègre un solde migratoire positif. Toutefois, l'arrivée aux âges de pleine fécondité des générations nées lors du rebond de la natalité au passage de l'an 2000 ralentit cette diminution dans les prochaines années. D'autre part, le niveau du solde migratoire fixé dans les projections de l'Insee (2021) ne relève pas substantiellement le nombre total de femmes susceptibles d'avoir des enfants⁽³⁾ (figure 1).

La population féminine a légèrement augmenté depuis 2020. La baisse de la natalité en 2024 est donc avant tout liée à une diminution de la fécondité du moment, mesurée par l'indice conjoncturel de fécondité (ICF)⁽⁴⁾. En 2024, l'ICF est de 1,62 enfant par femme pour la France entière et de 1,59 en France hexagonale (Thélot, 2025). Il s'agit d'un minimum depuis que les chiffres existent (première guerre mondiale mise à part) puisqu'inférieur au point le plus bas de 1993 (1,66 en France hexagonale). La fécondité du moment a diminué de 0,41 enfant par femme depuis 2010 (l'ICF était alors de 2,03 enfants par femme). Depuis 2019, la baisse est plus forte (– 13 %) qu'elle ne l'a été entre 2010 et 2019 (– 8 %). L'année 2024, et probablement 2025, s'inscrit donc dans ce rythme de baisse accentuée.

Sur les cinq dernières années (à l'exception de 2021, année post-Covid-19), la baisse de la fécondité a concerné tous les âges jusqu'à 40 ans. Mais, alors qu'entre 2021 et 2023, le recul était plus prononcé à 30-34 ans qu'à 25-29 ans, c'est l'inverse qui s'est produit en 2024 : la fécondité a moins baissé à 30-34 ans (– 12 ‰) qu'à 25-29 ans (– 17 ‰) (tableau 1).

La fécondité est quasi stable après 40 ans (103 pour 1 000 en 2019 et 2024, soit 1 naissance annuelle pour 10 femmes). Les courbes de fécondité 2023 et

(2) Il s'agit de l'effectif moyen des générations féminines d'âge fécond (Calot, 1984), soit la moyenne pondérée des effectifs de femmes de 15-49 ans, les coefficients de pondération étant les taux de fécondité par âge.

(3) Les effectifs de cette « génération moyenne » entre 2026 et 2034 résultent d'une projection appliquant à la population féminine en 2025 les probabilités de survie et les soldes migratoires par âges.

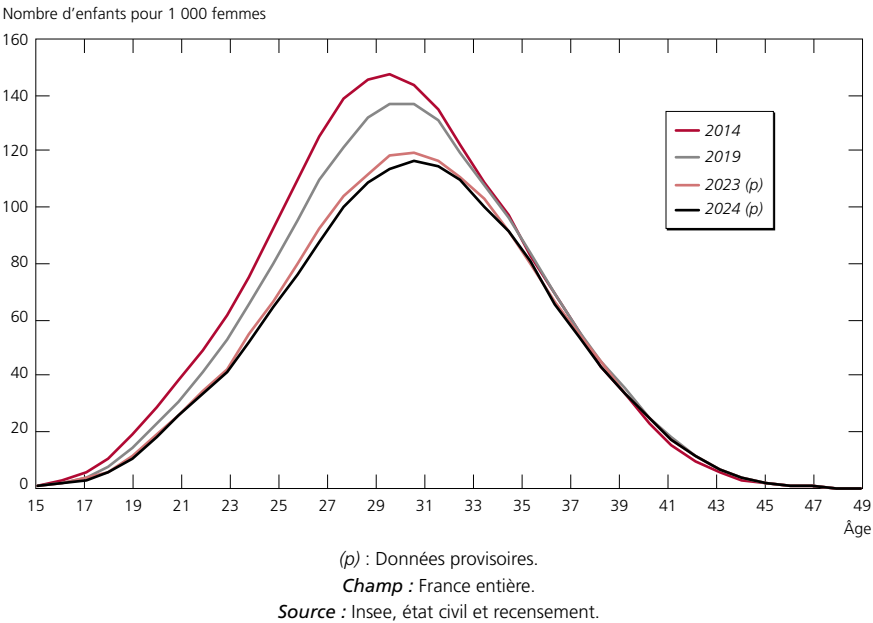
(4) C'est le nombre d'enfants qu'aurait une femme qui, à chaque âge de sa vie, présenterait la fécondité des femmes de 15 à 49 ans pour l'année en cours.

Tableau 1. Évolution de la fécondité féminine par groupe d'âges de 2019 à 2024

Âge atteint	Somme des taux par groupes d'âges (pour 1 000 femmes)						Variation absolue				
	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)	2019-2020	2020-2021	2021-2022 (p)	2022-2023 (p)	2023-2024 (p)
Moins de 20 ans	28	26	24	24	23	21	- 2	- 2	0	- 1	- 2
20-24 ans	212	201	188	185	176	170	- 11	- 13	- 3	- 9	- 6
25-29 ans	537	520	510	496	454	437	- 17	- 10	- 14	- 42	- 17
30-34 ans	632	621	638	614	568	556	- 11	17	- 24	- 46	- 12
35-39 ans	350	347	361	355	337	335	- 3	14	- 6	- 18	- 2
40-44 ans	96	95	96	98	93	94	- 1	1	2	- 5	1
45 ans et plus	7	7	7	8	8	9	0	0	1	0	1
Total (ICF*)	1,86	1,82	1,82	1,78	1,66	1,62	- 0,05	0,01	- 0,04	- 0,12	- 0,04
Âge moyen	30,7	30,8	30,9	31	31	31,1	0,1	0,2	0	0	0,1

(p) : Données provisoires.
*ICF : Indicateur conjoncturel de fécondité (somme des taux de fécondité par groupe d'âges) exprimé en nombre moyen d'enfants pour une femme.
Champ : France entière.
Sources : Insee, état civil et recensement ; calculs de l'auteur.

Figure 2. Taux de fécondité féminine par âge en 2014, 2019, 2023, 2024



2024 ne sont décalées que légèrement à ces âges (figure 2). L'âge moyen des mères continue ainsi d'augmenter avec + 0,1 an en 2024, s'établissant à 31,1 ans (celui des pères est de 34 ans).

III. La France, seul pays de l'Union européenne dont la fécondité actuelle assure le renouvellement des générations, mais plus pour longtemps

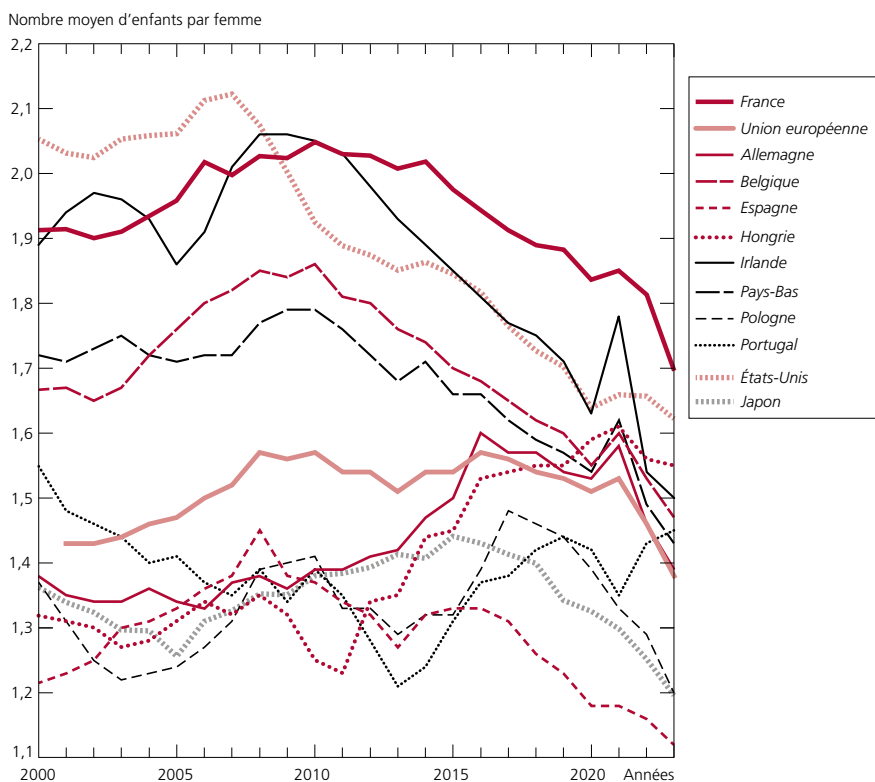
Depuis une quarantaine d'années, la France est dans le peloton de tête des pays de l'Union européenne (UE) en matière de fécondité. Au milieu des années 1980, elle était devancée par l'Irlande seulement (2,49 enfants par femme, contre 1,82 en France en 1985), à laquelle se sont joints, au début des années 1990, le Royaume-Uni et le Danemark. Avec la remontée de l'ICF entre 1993 et 2010, la France s'est détachée du groupe constitué par la majorité des pays européens et a repris la deuxième position derrière l'Irlande. Depuis de nombreuses années, la fécondité baisse en Europe, cette diminution ayant débuté au début des années 2010 dans les pays nordiques. La France n'a rejoint ce mouvement de baisse qu'au milieu de la décennie 2010, prenant la première place au classement jusqu'en 2022 (à égalité avec la Bulgarie et loin devant l'Irlande et les autres pays nordiques). Les pays où la fécondité était déjà basse (en Europe de l'Est, Allemagne, Autriche, Grèce) n'ont pas connu de fléchissements aussi prononcés (pour un approfondissement des comparaisons européennes, voir Breton *et al.*, 2024) (figure 3).

Le calendrier (l'âge moyen au premier enfant) de la fécondité française est plus précoce que dans la majorité des pays européens. C'est principalement à l'Est de l'Europe qu'il est le plus précoce (environ 27 ans en Bulgarie, Roumanie et Slovaquie) et au Sud qu'il est le plus tardif (entre 31 et 32 ans en Espagne, Italie et Grèce).

Les femmes nées en 1974, ayant atteint 50 ans en 2024, ont eu 2,02 enfants en moyenne. C'est légèrement moins que le seuil de strict renouvellement des générations (2,06). La génération 1963 est la dernière à avoir dépassé ce seuil. La descendance finale des femmes nées en 1985 est facile à estimer car les naissances après 40 ans sont peu nombreuses (elles en ont déjà 1,95). Si l'on suppose que dans les dix années à venir, elles aient la même fécondité à 40-49 ans que les femmes de ces âges en 2024, leur descendance finale sera égale à 2,05 enfants. La fécondité des générations 1960-1987 a donc été stable (entre 2,0 et 2,1). Ce niveau n'est pas historiquement bas si on le compare à celui des femmes nées à la fin du XIX^e siècle (figure 4).

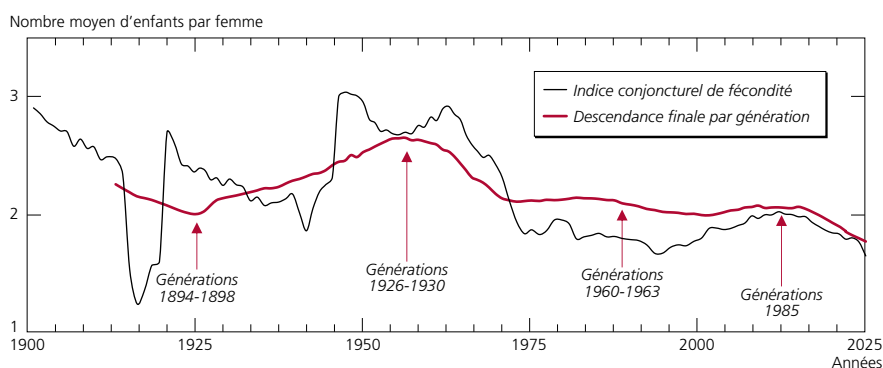
La mesure longitudinale (descendance des femmes nées une année donnée) varie de façon moins ample que la mesure transversale (indice conjoncturel pour une année de calendrier) : le niveau de cette dernière, et donc sa tendance, dépendent à la fois de l'évolution de la descendance finale des générations (DF)

Figure 3. Indice conjoncturel de fécondité dans une sélection de pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)



Sources : Eurostat et Nations unies (World Population Prospects).

Figure 4. Descendance finale des générations et indice conjoncturel de fécondité



Note : Afin d'appréhender l'évolution concomitante de la mesure transversale (naissances observées une année donnée) et de la mesure longitudinale (naissances issues d'une génération donnée), on décale le placement de la descendance finale sur l'échelle des abscisses du nombre d'années de l'âge moyen à la maternité.

Champ : France hexagonale.

Source : Calculs de l'auteur et estimation pour les générations 1985-1995 (Bouchet-Vallat et Toulemon, 2025).

et de l'âge à la fécondité. En 1990-2024, l'ICF a varié de $\pm 0,40$ enfant entre son point le plus haut et son point le plus bas, mais la descendance des générations correspondantes a oscillé de seulement $\pm 0,08$ ⁽⁵⁾. Depuis un demi-siècle, l'ICF demeure inférieur à la DF du fait d'un constant recul du calendrier de la fécondité depuis les générations des années 1950, le report des naissances à des âges plus élevés entraînant mécaniquement une sous-estimation de cet indice. La première moitié du xx^e siècle se caractérisait plutôt par la situation inverse avec un ICF supérieur à la DF. La raison en est qu'à cette époque, les femmes avaient leurs enfants à des âges plus jeunes. L'ICF a aussi été perturbé par les guerres, empêchant la formation et l'agrandissement des familles : en 1915-1918, il a plongé à un niveau très inférieur (1,6) à celui de la descendance finale des générations correspondantes (2,1). La paix revenue, il s'est ensuivi un vif rattrapage de la natalité, le nombre moyen d'enfants s'élevant à 2,7 en 1920 et à 3,0 en 1947. Porté par le baby-boom, il est resté supérieur à 2,5 jusqu'en 1971.

Quel sera le comportement des générations postérieures à 1985 dans les dix prochaines années ? Une projection récente de divers scénarios d'évolution de la fécondité par âge conclut à une baisse de la DF dans tous les scénarios (Bouchet-Vallat et Toulemon, 2025). Pour la génération 1995, la DF pourrait être comprise entre 1,60 et 1,94, contre plus de 2 actuellement.

Avec une DF légèrement supérieure à deux enfants par femme, la France est le seul pays de l'UE dont le renouvellement est assuré jusqu'aux générations du milieu des années 1980 (Breton *et al.*, 2024). Dans plus de la moitié des pays (16 sur 27), la DF de la génération 1979 sera inférieure à 1,7 enfant. La situation actuelle est le prolongement d'une lente érosion de la fécondité, amorcée avec les générations 1940 et 1950. Aucun pays n'a enregistré de remontée significative dans les générations suivantes.

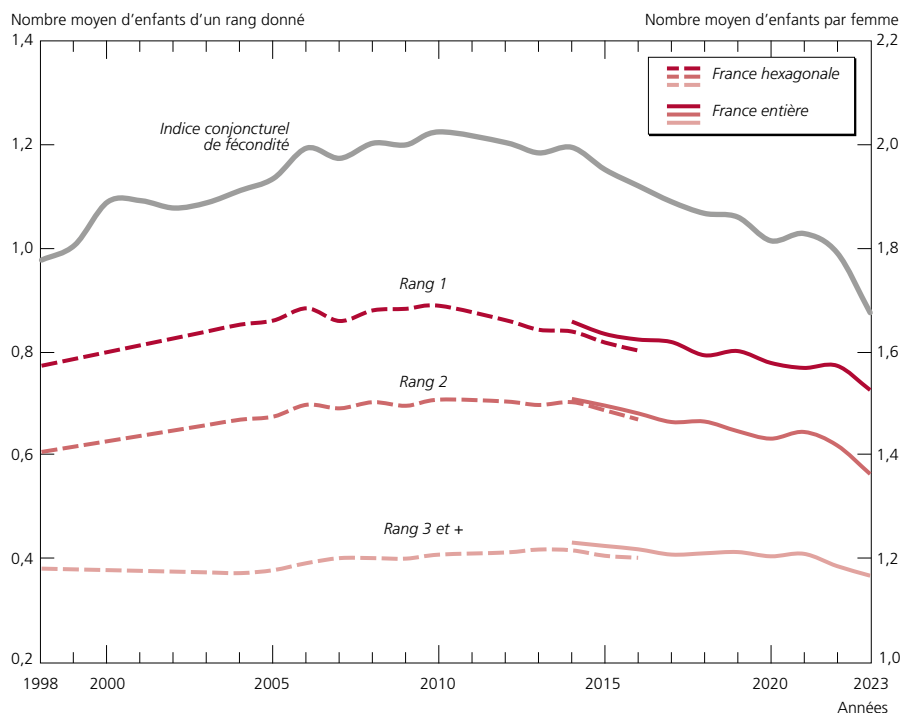
IV. Une forte poussée d'infécondité conjuguée à une stabilité de la probabilité d'avoir un deuxième enfant

Une autre particularité historique de la fécondité française est la faible proportion de femmes sans enfant. Si la fécondité en France reste proche du niveau de remplacement des générations, c'est aussi dû à des naissances de rang 3 et plus, plus fréquentes qu'ailleurs. La décomposition de l'indice conjoncturel en fonction du rang des naissances est donc instructive sur la possible persistance de ce modèle français⁽⁶⁾ (figure 5).

(5) On représente ces deux indices sur une même figure en décalant la valeur de la DF du nombre d'années correspondant à l'âge moyen à la maternité. Ainsi le niveau de la DF de la génération 1885 ayant eu ses enfants en moyenne à 28 ans, est placé à l'endroit de l'ICF de l'année 1913.

(6) Les statistiques d'état civil selon le rang de naissance des enfants n'étant pas fiables, la décomposition par rang est effectuée selon la méthode dite du décompte des enfants au foyer, âgés de moins de 1 an lors des recensements. Grâce aux estimations ainsi faites par l'Insee et mises à disposition sur le site d'Eurostat, nous avons prolongé jusqu'à l'année 2023 les résultats antérieurs produits par divers auteurs (récapitulés dans Breton *et al.*, 2019).

Figure 5. Décomposition de l'indice conjoncturel selon le rang de naissance



Sources : 1998 à 2010 (Davie et Niel, 2012), 2012-2016 (Breton, 2019), 2014 à 2023 (calculs de l'auteur).

Ces statistiques permettent de calculer une probabilité annuelle théorique de n'avoir aucun enfant suivant l'hypothèse selon laquelle les femmes auraient, tout au long de leur vie féconde, les mêmes comportements que ceux observés l'année donnée dans trente-cinq générations d'âges féconds successifs⁽⁷⁾. Dans la génération fictive de 2023, 73 % des femmes de 15 à 50 ans ont au moins un enfant (a_0), ce qui signifie que 27 % de femmes n'auraient pas d'enfant (tableau 2a). L'infécondité « du moment » a doublé puisque cette proportion n'atteignait que 14 % en 2012. Une fois le premier enfant né, la fréquence d'un deuxième enfant (de rang 2, a_1) est assez stable comparée à la probabilité d'avoir un tout premier enfant (a_0) : environ huit mères d'un premier enfant sur dix, auraient un deuxième enfant (79 % en 1998, 82 % en 2012, 78 % en 2023). Le passage à une famille encore plus grande a également bien résisté : l'arrivée d'un troisième enfant (a_2) est plus fréquente en 2023 (41 %) qu'en 2004 (37 %). Un autre élément à prendre en compte est la quasi-stabilité, entre 2013 et 2023, des

(7) Cependant, cette probabilité est particulièrement sensible aux « effets de calendrier » (arrivée plus tardive du premier enfant) et pronostique donc mal l'infécondité des générations futures. En effet, les femmes devenues mères pour la première fois en 2023 appartiennent à une trentaine de générations, chacune ayant avancé différemment dans son parcours fécond. Les plus âgées ont eu leurs enfants tôt, elles ont donc déjà eu leur premier enfant et sont peu nombreuses à en mettre un au monde désormais. Les plus jeunes, au contraire, retardent davantage leur entrée en maternité. Il en résulte un déficit de naissances de rang 1.

intervalles intergénésiques (délai entre naissances), alors que l'âge au premier enfant a glissé de + 0,8 an (Pointet, 2025). C'est donc plutôt vers la fécondité de rang 1 qu'il faut se tourner pour comprendre les ressorts de la baisse générale.

La stabilité de la probabilité d'avoir un deuxième enfant a pour corollaire une proportion constante de femmes mères d'un enfant unique (17 % en 1998, 16 % en 2012 et 2023) (tableau 2b). Avoir deux enfants est la situation la plus fréquente (33 % des femmes en 2023) mais cette proportion a baissé (43 % des femmes en 2012). En 2023, les femmes sont, pour près d'un quart d'entre elles (23 %), mères d'au moins trois enfants. Elles sont certes désormais moins nombreuses que les femmes sans enfant (27 %), mais leur part baisse relativement peu (25 % en 2004).

Tableau 2a. Probabilité d'avoir un premier enfant ou un enfant supplémentaire (pour 100 femmes)

Année	1998	2004	2012	2014	2017	2020	2023
Premier enfant (a_0)	77	85	86	86	82	78	73
Deuxième enfant (a_1)	79	79	82	82	81	81	78
Troisième enfant (a_2)	42	37	39	41	41	42	41
Quatrième enfant (a_3)	–	–	–	48	49	50	57

Notes : Les indices présentés ici découlent des composantes de la fécondité par rang (figure 5). Ainsi la probabilité a_0 est la division de la composante de rang 1 par la composante de rang 0 ; la probabilité a_1 est la division de la composante de rang 2 par la composante de rang 1.

Champ : France hexagonale jusqu'en 2012, France entière à partir de 2014.

Sources : Insee, état civil et recensement ; calculs de l'auteur.

Tableau 2b. Répartition des femmes selon le nombre d'enfants (en %)

Année	1998	2004	2012	2014	2017	2020	2023
Sans enfant	23	15	14	14	18	22	27
Un enfant	17	18	16	15	16	15	16
Deux enfants	35	42	43	42	39	36	33
Trois enfants ou plus	26	25	28	29	27	27	23
Total	100	100	100	100	100	100	100

Lecture : En 2023, 73 % des femmes de 15-49 ans auraient un premier enfant si elles se conformaient tout au long de leur vie aux comportements du moment ; 78 % des mères d'un premier enfant en auraient un deuxième (a_1), 41 % des mères de deux enfants en auraient un troisième (a_2).

Notes : La répartition des femmes selon le nombre d'enfants est la combinaison de ces probabilités. Ainsi, on obtient la part des femmes ayant deux enfants exactement en multipliant la probabilité d'avoir un premier enfant par celle d'en avoir un deuxième, ainsi que par la probabilité de ne pas avoir un troisième enfant (ne pas avoir de troisième enfant) : $a_0 \times a_1 \times (1 - a_2)$.

Champ : France hexagonale jusqu'en 2012, France entière à partir de 2014.

Sources : 1998 à 2004 (Davie et Niel, 2012) ; 2012 (Breton 2019) ; 2014 à 2023 (calculs de l'auteur d'après des données Eurostat).

V. Les couples vivant ou déménageant en zones moins densément peuplées ont plus d'enfants

Les écarts de fécondité entre départements se sont accrus durant les quinze dernières années, alors qu'ils convergeaient depuis la fin du baby-boom (Aerts, 2013)⁽⁸⁾. Les départements à plus faible fécondité en 2024 sont la Corse du Sud (1,13 enfant par femme) et Paris (1,26), ceux où elle est le plus élevée (hors outre-mer) sont la Seine-Saint-Denis et le Val-d'Oise (2,02 enfants par femme). Aux deux extrêmes se trouvent donc des départements urbains.

En réalité, il faut dépasser cet échelon administratif pour constater que la fécondité en milieu rural est toujours supérieure à celle des espaces urbains⁽⁹⁾. Plus qu'elle ne révèle une franche opposition ville/campagne, la fécondité varie graduellement selon l'éloignement du centre des pôles urbains importants (Daguet, 2021). Il en va ainsi pour trois raisons⁽¹⁰⁾ :

1. Des différences dans la composition sociodémographique (les jeunes adultes, étudiants ou en début de vie active sont proportionnellement surreprésentés en ville) (Kulu et Washbrook, 2014).
2. Des effets de contextes (les conditions de vie urbaine sont moins favorables à la réalisation des intentions de fécondité, notamment en raison de plus grandes aspirations et opportunités professionnelles des femmes) (Riederer et Buber-Ennsner, 2019).
3. Des mécanismes de sélection (les couples avec enfant vivant dans les zones très denses tendent à déménager pour un logement plus grand et moins coûteux dans les couronnes)⁽¹¹⁾.

Sur la base des données millésimées 2021, les femmes des communes les plus rurales ont 0,23 enfant de plus que celles des grands centres urbains (et trois ans plus tôt), mais seulement 0,13 de plus que celles des ceintures ou centres urbains intermédiaires (deux ans plus tôt)⁽¹²⁾.

(8) Le coefficient de variation des cent indices départementaux est passé de 10,1 % en 2010 à 13,3 % en 2024.

(9) Je remercie Charline Maltat (université de Strasbourg) qui a réalisé l'ensemble des traitements statistiques dont les résultats sont exposés ci-après.

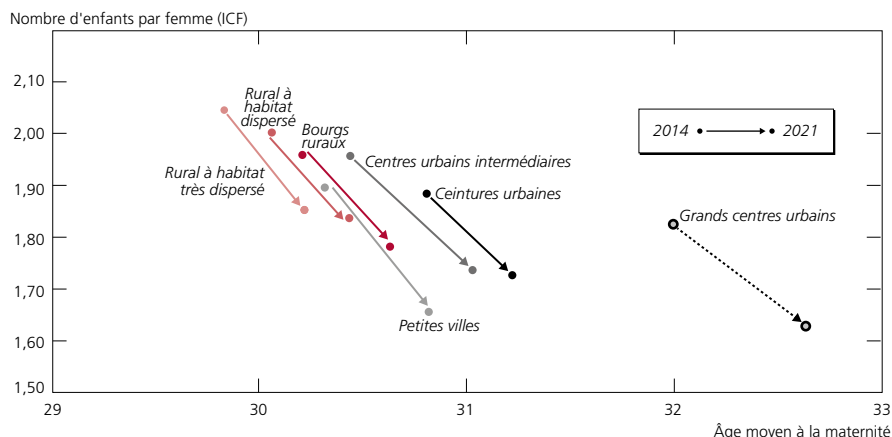
(10) Pour plus de détails sur ces trois hypothèses, lire Riederer et Beaujouan, 2024 ; Kulu et Boyle, 2009 ; ainsi que Lutz *et al.*, 2006.

(11) Afin de limiter en partie ce biais, on calcule les indices de fécondité correspondant au lieu de résidence des femmes au 1^{er} janvier de l'année précédente (par exemple au 01/01/2022 pour l'enquête annuelle de mars 2023), de manière à prendre en compte un éventuel déménagement dans la période qui entoure l'arrivée de l'enfant, puisque la méthode d'estimation indirecte de la fécondité ici mise en œuvre (« décompte des enfants au foyer ») comptabilise les enfants jusqu'à 12 mois (nés entre le 01/03/n-1 et le 01/03/n).

(12) La distinction entre rural et urbain repose sur la grille communale de densité (<https://www.insee.fr/fr/information/8571524>) qui, partant d'un découpage territorial à l'échelle de carreaux de 1 km², caractérise en sept modalités le degré de densité de chaque commune (D'Alessandro *et al.*, 2021) (voir encadré dans la vue d'ensemble de cette conjoncture par Barbieri, 2025).

Le recul de la fécondité ces dernières années a-t-il eu lieu au même rythme dans tous les territoires ? Entre 2014 et 2021, la baisse a été un peu plus forte dans les petites villes (– 13 %), les centres de densité intermédiaire et les grands centres urbains (– 11 %), que dans les ceintures urbaines (– 8 %) et en milieu rural (– 8 %) (figure 6). Partout, le calendrier de la fécondité est reporté à des âges plus avancés (hausse de 8 mois de l'âge moyen à la maternité dans les grands centres urbains, hausse de 5 mois dans les communes rurales).

Figure 6. Fécondité (ICF) selon le degré de densité en 2014 et 2021



Notes : L'ICF est mesuré sur le lieu de résidence au 1^{er} janvier de l'année précédant celle du recensement et avec la méthode de décompte des enfants au foyer (Tomkinson et Breton, 2016 ; Breton *et al.*, 2020).

Le millésime 2014 inclut les cinq enquêtes de recensement 2012-2016 ;

le millésime 2021 inclut les enquêtes 2018-2020, 2022 et 2023.

Champ : France (hors Mayotte).

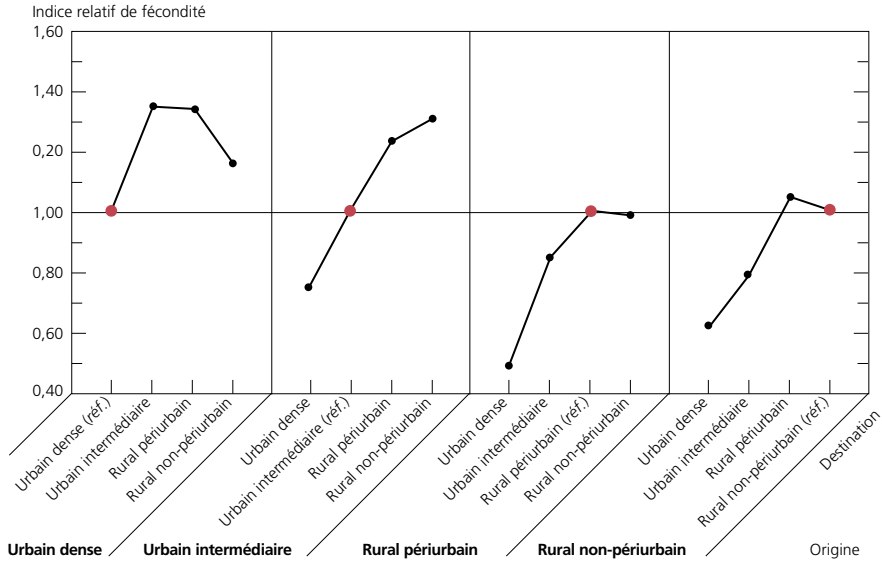
Source : Insee, recensement de la population 2021.

Les niveaux de fécondité sont associés à la mobilité résidentielle des parents au cours des douze derniers mois (figure 7). Pour ceux qui ont quitté un grand centre urbain au profit d'un espace un peu moins dense (urbain intermédiaire ou rural périurbain), la fécondité a augmenté d'un peu plus de 30 %. Il en va de même pour ceux qui habitaient initialement un centre urbain intermédiaire et sont partis vivre dans un espace rural non périurbain (+ 31 %). À l'inverse, la fécondité des femmes rurales ayant effectué une mobilité vers un espace plus dense est moindre que celles qui y vivent toujours (– 49 % pour une transition du rural périurbain vers l'urbain dense). Ce fort lien entre ces deux phénomènes pourrait s'être renforcé durant les années post-Covid-19, les migrations résidentielles des adultes en âge de procréer vers les aires périurbaines moins peuplées étant plus fréquentes en 2021 qu'en 2019 (Brutel, 2023).

Ces résultats épousent une approche dite « catégorielle » qui distingue des types d'espaces (plus ou moins ruraux/urbains), quelle que soit leur localisation géographique. Pour une meilleure compréhension de la réalité des territoires, il est possible d'adopter une autre approche, dite « nominale », afin

de décrire les variations locales de fécondité ciblant des lieux nommément désignés, en ville (sélection des grandes agglomérations) et à la campagne (cantons ruraux).

Figure 7. Indice relatif de fécondité selon le type de mobilité au cours des douze derniers mois (2021)



Lecture : La fécondité différentielle des femmes qui vivaient en centre urbain dense au 1er janvier de l'année précédant le recensement et qui ont déménagé en centre urbain de densité intermédiaire, est supérieure de + 35 % à celle des sédentaires (habitant le même type d'espace au cours des 12 derniers mois). La fécondité de ces dernières (groupe de référence) est indiquée par un point rouge correspondant à une valeur égale à 1.

Champ : France (hors Mayotte).

Source : Insee, recensement de la population 2021.

VI. La fécondité des cantons ruraux et des grandes agglomérations : des réalités plurielles

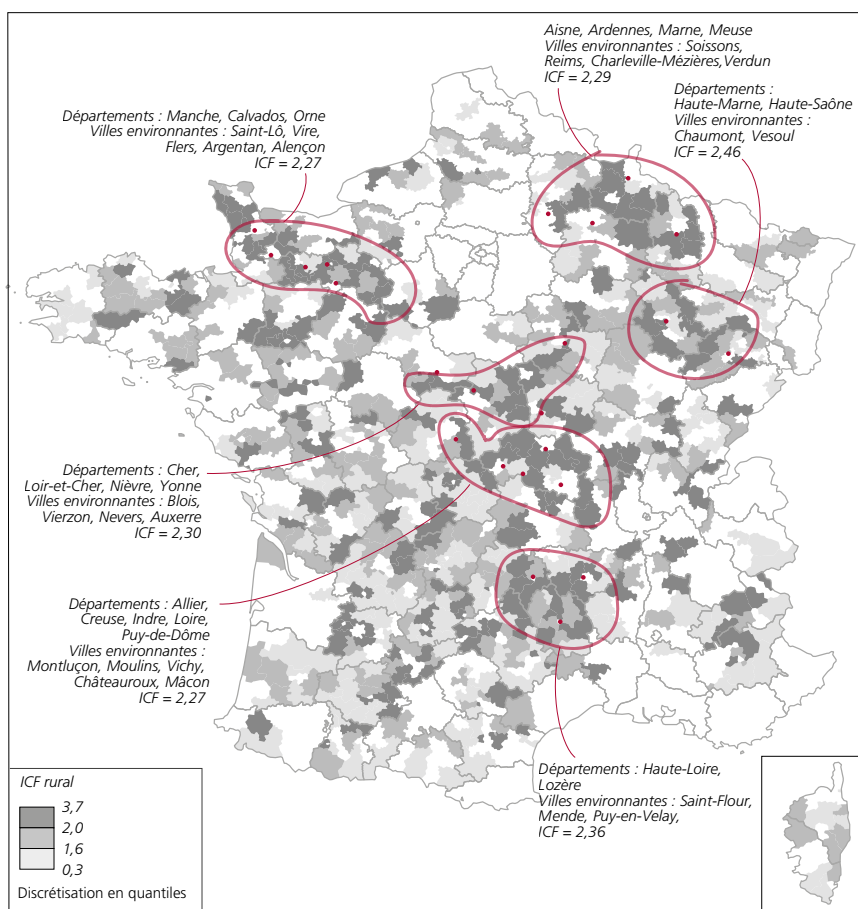
La fécondité rurale est examinée à l'échelon cantonal⁽¹³⁾. Un canton est considéré comme rural si l'ensemble de ses communes constitutives le sont⁽¹⁴⁾. Les indices de fécondité des cantons ruraux sont plus contrastés que les indices des cantons plus urbains. Il n'existe donc pas un mode de vie rural qui inspirerait un type de fécondité uniforme sur le territoire. La cartographie révèle une mosaïque désordonnée, sans cohérence régionale, de basse et haute fécondité entre cantons proches. À cheval sur plusieurs départements, six amas d'une dizaine de cantons contigus où la fécondité est d'au moins 2 enfants par femme, sont néanmoins repérables. Ils sont situés en Champagne, en Lorraine,

(13) À la différence du canton, le « canton-ou-ville » (ou pseudo-canton) est un regroupement d'une ou plusieurs communes entières. La taille moyenne est de 25 000 habitants.

(14) Parmi les 2 028 cantons du territoire national, 623 sont ruraux.

au sud de la Normandie, au sud du Bassin parisien, et au nord et au sud de l'Auvergne. Ces petits territoires sont localisés sur la carte par les villes moyennes alentours (figure 8). Ils se superposent à la « diagonale du vide » (espaces peu peuplés) traversant la France du sud-ouest au nord-est (Oliveau et Doignon, 2016). Des études monographiques seraient nécessaires pour comprendre ce qui se joue dans ces territoires singuliers.

Figure 8. Fécondité dans les cantons ruraux (2021)



*Un canton rural est un canton dont toutes les communes sont rurales. Les cantons blancs ne sont pas ruraux.

Note : Les espaces entourés en rouge correspondent à des groupes d'une dizaine de cantons contigus où la fécondité excède deux enfants par femme. Les points rouges indiquent les villes moyennes voisines de ces cantons, de manière à situer ces petits territoires ruraux (sans dénomination officielle).

Source : Insee, recensement de la population 2021.

La fécondité urbaine est examinée pour chaque agglomération d'au moins 200 000 habitants (aire d'attraction des villes, voir encadré dans la vue d'ensemble de cette conjoncture par Barbieri, 2025). Les disparités de fécondité entre les cinquante-huit agglomérations de cette taille sont très grandes mais

elles ne sont pas corrélées à la proportion d’immigrés. Les cinq agglomérations les moins fécondes sont Bayonne (1,40 enfant par femme), au dernier rang, précédée de Metz, Dijon, Nancy (1,42) et Poitiers (1,43). Les cinq agglomérations les plus fécondes sont Saint-Pierre de la Réunion (1,99) au premier rang, suivie du Mans (1,96), Saint-Denis de la Réunion (1,89), Dunkerque (1,86) et Le Havre (1,82). Comme pour la fécondité rurale, la fécondité urbaine ne se résume pas en une valeur moyenne (tableau 3).

Outre cet indice général, deux mesures ont été calculées dans des sous-groupes, d’une part chez les femmes nées dans le reste de l’espace français et venues vivre dans l’agglomération considérée (« entrantes »), d’autre part chez les femmes nées dans l’agglomération, puis parties vivre ailleurs en France

Tableau 3. Fécondité dans les grandes aires urbaines
et degré d’attractivité familiale (2021)

Rang ⁽¹⁾	Commune-centre	Indice général de fécondité ⁽²⁾	Écart de fécondité (entrantes – sortantes)
<i>Groupe A1 : aires attractives</i>			
28	Annecy	1,68	0,21
11	Avignon	1,74	0,38
4	Dunkerque	1,86	0,33
51	Lausanne*	1,47	0,27
2	Le Mans	1,96	0,34
7	Lens – Liévin	1,81	0,26
22	Luxembourg*	1,70	0,29
6	Nîmes	1,81	0,22
21	Pau	1,70	0,29
31	Troyes	1,67	0,21
9	Valenciennes*	1,77	0,33
<i>Groupe A2 : aires plutôt attractives</i>			
13	Annemasse*	1,73	0,14
30	Brest	1,68	0,03
38	Caen	1,63	0,08
16	Chambéry	1,71	0,07
20	Clermont-Ferrand	1,70	0,09
43	La Rochelle	1,55	0,16
25	Lorient	1,69	0,09
23	Mulhouse	1,70	0,15
17	Nantes	1,71	0,04
10	Orléans	1,76	0,02
32	Perpignan	1,67	0,10
34	Reims	1,66	0,02
12	Saint-Nazaire	1,73	0,14
39	Toulon	1,61	0,05
27	Valence	1,69	0,05

Tableau 3 (suite). Fécondité des grandes aires urbaines et degré d'attractivité familiale (2021)

Rang ⁽¹⁾	Commune-centre	Indice général de fécondité ⁽²⁾	Écart de fécondité (entrantes – sortantes)
Groupe B1 : aires non attractives			
36	Angers	1,65	-0,20
53	Besançon	1,44	-0,23
49	Fort-de-France	1,49	-0,22
5	Le Havre	1,82	-0,39
35	Limoges	1,65	-0,23
48	Montpellier	1,50	-0,30
55	Nancy	1,42	-0,20
54	Poitiers	1,43	-0,29
3	Saint-Denis (La Réunion)	1,89	-0,21
26	Saint-Louis (Bâle)*	1,69	-0,31
Groupe B2 : aires plutôt non attractives			
33	Aix-Marseille	1,67	-0,03
19	Amiens	1,71	-0,07
58	Bayonne*	1,40	-0,05
52	Bordeaux	1,45	-0,15
40	Cannes – Antibes	1,60	-0,06
56	Dijon	1,42	-0,06
37	Grenoble	1,64	-0,18
44	Les Abymes	1,53	-0,18
14	Lille	1,72	-0,14
24	Lyon	1,69	-0,11
57	Metz	1,42	-0,04
41	Nice	1,57	-0,18
29	Paris	1,68	-0,04
50	Quimper	1,48	-0,16
42	Rennes	1,56	-0,11
18	Rouen	1,71	-0,07
15	Saint-Brieuc	1,72	-0,12
8	Saint-Étienne	1,80	-0,01
1	Saint-Pierre (La Réunion)	1,99	-0,06
46	Strasbourg*	1,50	-0,11
47	Toulouse	1,50	-0,09
45	Tours	1,52	-0,03

⁽¹⁾ Classement décroissant du nombre moyen d'enfants par femme dans les cinquante-huit grandes aires. En gras : agglomérations les plus ou les moins fécondes du classement.

⁽²⁾ La fécondité est exprimée en nombre moyen d'enfants par femme, le lieu de résidence retenu étant celui au 1^{er} janvier de l'année précédant celle du recensement.

* Aire à cheval sur une frontière avec un pays limitrophe.

Notes : Le degré d'attractivité est déduit de l'écart (en valeur absolue) de fécondité entre les femmes « entrantes » et les femmes « sortantes » : une aire est considérée comme attractive si la fécondité des entrantes est supérieure à celle des sortantes, et comme non attractive dans le cas inverse.

Entrantes : femmes nées ailleurs (en France) que dans l'agglomération et y vivant l'année précédant le recensement.

Sortantes : femmes nées dans l'agglomération et vivant ailleurs en France.

Champ : France (hors Mayotte), aires d'au moins 200 000 habitants.

Source : Insee, recensement de la population 2021.

(« sortantes »)⁽¹⁵⁾. L'écart de fécondité entre ces deux sous-groupes permet de catégoriser les agglomérations comme suit :

- lorsque les « entrantes » ont une fécondité (significativement) supérieure aux « sortantes », l'aire est considérée comme « familialement attractive » (au seuil d'un écart d'au moins 0,2 enfant) (groupe A1) ;
- lorsque les « sortantes » ont une fécondité supérieure à celles des « entrantes », l'aire est considérée comme non attractive (également au seuil de 0,2) (groupe B1) ;
- lorsque l'écart de fécondité entre les deux groupes est faible, l'aire est considérée comme plutôt attractive (intervalle compris entre 0 et + 0,2 enfant en faveur des entrantes) (groupe A2), ou plutôt pas attractive (entre - 0,2 et 0) (groupe B2).

Cette classification des parcours individuels de mobilité résidentielle entre la naissance de la femme et la mise au monde d'un enfant n'indique pas un lien strict de causalité de la mobilité sur les comportements féconds, la femme ayant pu entrer dans l'agglomération ou en sortir bien avant l'âge fécond (sans qu'il soit possible de dater l'année de la mobilité). De plus, les raisons de l'installation dans l'agglomération ou de départ à l'âge adulte sont inconnues et peuvent être sans rapport avec des logiques familiales. Enfin, la méthode d'estimation de la fécondité à partir du recensement souffre de biais (sous-déclaration des très jeunes enfants) qui peuvent varier d'une zone à l'autre (Davie et Mazuy, 2010). Cette comparaison des niveaux de fécondité des entrantes et des sortantes fait apparaître des situations socio-économiques locales contrastées entre les groupes A1 et B1 qui mériteraient d'être développées dans des études ultérieures.

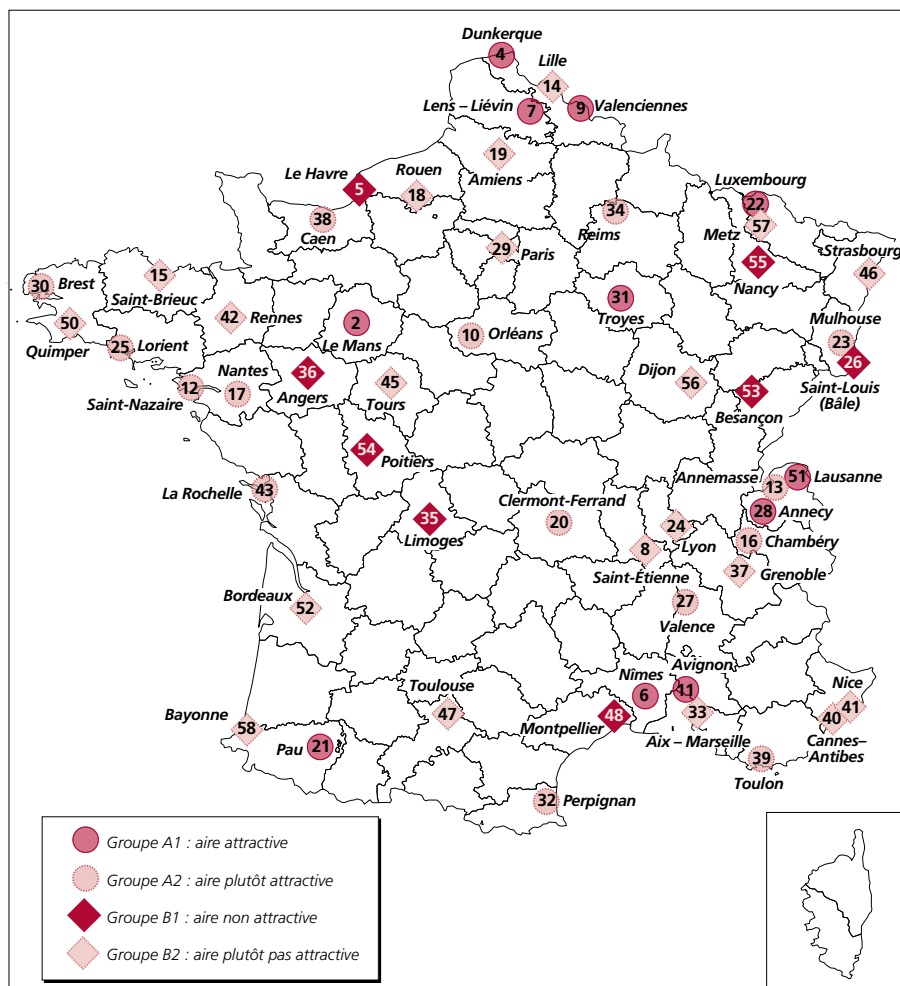
Les agglomérations les plus typiques (des groupes A1 et B1, signalées en rouge foncé sur la carte) sont situées dans diverses régions de France et sont de toutes dimensions (figure 9). Il n'y a donc ni logique régionale, ni effet de seuil.

Dans les onze agglomérations du groupe A1 (« attractif ») (1,74 enfant par femme en moyenne), la fécondité des entrantes est de 1,82 enfant, tandis que les sortantes en ont 1,54 (écart de 0,28). Deux agglomérations sont situées à proximité du Luxembourg et de la Suisse. La « sur-fécondité » des entrantes peut être recherchée du côté des couples de travailleurs frontaliers. Dans ce groupe, se trouvent aussi Le Mans et Dunkerque, respectivement aux 2^e et 4^e rangs du classement général des agglomérations.

Dans les dix agglomérations du groupe B1 (« non attractif ») (1,60 enfant/femme en moyenne), les entrantes ont une fécondité plus faible (1,43) que les sortantes (1,69), soit un écart de - 0,26. Ces agglomérations sont de taille un peu plus importante que celles du groupe A1. Deux sont en outre-mer

(15) Les femmes nées et vivant toujours dans l'agglomération considérée, ainsi que les immigrées (nées à l'étranger) venues y vivre, constituent les deux sous-groupes complémentaires. Leur fécondité propre n'entre pas en ligne de compte dans l'analyse.

Figure 9. Fécondité dans les grandes aires urbaines (2021)



Lecture : Les chiffres correspondent au classement décroissant de l'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) dans les 58 plus grandes aires d'attraction des villes. Ainsi la fécondité générale dans l'aire du Mans est parmi les plus élevées en France (2^e rang) et peut être considérée comme une aire attractive. À l'opposé, l'aire de Nancy présente une fécondité parmi les plus faibles (55^e rang) et semble non attractive. Les valeurs de l'ICF figurent dans le tableau 3 (1,96 enfant par femme dans l'aire du Mans et 1,42 dans l'aire de Nancy).

Champ : Aires d'au moins 200 000 habitants.

Source : Insee, recensement de la population 2021.

(Fort-de-France et Saint-Denis), ce qui est révélateur de la sélectivité des migrations depuis et vers l'Hexagone (les femmes quittant l'outre-mer et celles venant y vivre n'ont pas les mêmes caractéristiques), quoique dans un sens inattendu⁽¹⁶⁾. Dans ce groupe se trouvent aussi Poitiers et Nancy, respectivement

(16) On observe une fécondité accrue des natives ayant quitté l'île, alors que ce sont généralement les natives les plus diplômées – donc a priori les moins fécondes – qui émigrent relativement plus souvent (Lottin *et al.*, 2023).

aux 54^e et 55^e rangs du classement général, ainsi que Le Havre malgré un niveau de fécondité relative élevé (5^e rang).

La distinction entre agglomérations des groupes A2 (« plutôt attractives ») et B2 (« plutôt non attractives ») doit être nuancée car l'écart moyen de fécondité entre « entrantes » et « sortantes » est proche de zéro (+ 0,06 enfant dans le premier groupe et – 0,09 dans le second). La fécondité totale est logiquement un peu plus élevée dans les agglomérations du groupe A2 (1,68) que dans celles du groupe B2 (1,60). Au sein des agglomérations nettement classées comme « plutôt attractives » (groupe A2), les plus fécondes sont Annemasse et Saint-Nazaire (1,73) et Mulhouse (1,70). Sont classées comme « plutôt non attractives » (groupe B2), les agglomérations de plus d'un million d'habitants (Aix-Marseille, Bordeaux, Lille, Lyon, Paris, Toulouse), qui ont un faible niveau d'attractivité (néanmoins, l'écart de fécondité entrantes/sortantes à Aix-Marseille et Paris est peu marqué). Toujours dans ce groupe B2, les agglomérations de plus petite taille et nettement peu attractives, telles que Toulouse et Bordeaux, enregistrent de très faibles taux de fécondité (respectivement classées aux 47^e et 52^e rangs avec 1,50 et 1,45 enfant par femme).

Au total, les taux de fécondité observés en 2021 dans les grandes agglomérations de l'Hexagone se situent dans un intervalle compris entre 1,40 et 1,96 enfant par femme (soit un écart de 0,56). En comparaison, l'écart moyen de fécondité entre les communes les plus rurales et les centres urbains les plus denses est de seulement 0,23 enfant par femme.

Dans l'ensemble, cette analyse territoriale fait ressortir deux choses : d'une part, les niveaux de fécondité des grandes agglomérations urbaines varient d'un endroit à l'autre, sans logique géographique hexagonale du Nord au Sud ou d'Est en Ouest (certaines agglomérations étant manifestement plus attractives que d'autres pour des couples voulant avoir plusieurs enfants) ; d'autre part, certains cantons ruraux se démarquent par rapport à leurs voisins (les raisons de l'existence de ces « poches de surfécondité » n'ayant pu être interprétées par cette recherche). La mise à jour de ces contextes localisés met à mal la dichotomie entre rural et urbain. Les déterminants classiques de la fécondité (âge, période, cohorte ; éducation, emploi ; situation de couple, monoparentale...) nécessitent l'examen d'autres facteurs (politiques locales de logement et d'accueil de la petite enfance ; normes parentales localisées ; ambiances résidentielles ; arbitrages relatifs au logement, à l'emploi, à la qualité de vie ; trajectoires résidentielles familiales...). Élucider les raisons pour lesquelles certains territoires, même petits et isolés, demeurent plus féconds, peut aider à identifier des leviers d'action, enjeux pour les politiques publiques.

Conclusion

Le passage de la fécondité française en dessous du seuil de renouvellement des générations est inexorable. Ses implications démographiques sont cruciales (quoique moindres qu'ailleurs) mais les choix procréatifs des individus ne sont pas contestables et doivent être respectés (Sbaihi, 2024 ; Zerzan, 2025). Ces évolutions sont liées à des changements de comportements (nouvelles façons de faire couple, rejet des normes procréatives imposées aux femmes), combinés à des transformations sociales (proportion accrue de diplômés du supérieur, crises du logement et de l'emploi) (Damon, 2024). La baisse de la fécondité traverse indifféremment l'ensemble des couches de la société : elle s'est effectuée avec la même force dans les familles à revenus intermédiaires (les moins fécondes) comme dans les plus modestes ou les plus fortunées (les plus fécondes) (Reynaud, 2002). L'écart de fécondité entre villes et campagnes est de même ordre de grandeur que le gradient social, et aucun niveau géographique n'est épargné. Ces contrastes internes à la société française sont, au fond, aussi marqués que ceux qui distinguent les pays européens entre eux. Les politiques publiques et les aides des entreprises pour aider les couples à avoir le nombre d'enfants souhaités, et seulement ceux-ci, doivent donc s'inscrire dans une réflexion de la société tout entière.

RÉFÉRENCES

- AERTS A.-T. 2013. La fécondité dans les régions depuis les années 1960. *Insee Première*, 1430. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280932>
- BARBIERI A. 2025. Note de conjoncture 2025 : Une évolution démographique contrastée entre espaces ruraux et espaces urbains. *Population*, 80(4). <https://doi.org/10.3917/popu.2504.0001>
- BRETON D., BARBIERI M., BELLIOU N., D'ALBIS H., MAZUY M. 2019. L'évolution démographique récente de la France : une singularité en Europe ? *Population*, 74(4), 409-497. <https://doi.org/10.3917/popu.1904.0409>
- BRETON D., BARBIERI M., BELLIOU N., D'ALBIS H., MAZUY M. 2020. L'évolution démographique récente de la France : situations et comportements des mineurs. *Population*, 75(4), 467-526. <https://doi.org/10.3917/popu.2004.0467>
- BRETON D., BARBIERI M., BELLIOU N., D'ALBIS H., MAZUY M. 2024. L'évolution démographique récente de la France : une position singulière dans l'Union européenne. *Population*, 79(4), 427-505. <https://doi.org/10.3917/popu.2404.0427>
- BOUCHET-VALLAT M., TOULEMON L. 2025. Les Français-es veulent moins d'enfants. *Population et sociétés*, 635. <https://doi.org/10.3917/popsoc.635.0001>
- BRUTEL C. 2023. En 2021, des déménagements un peu plus nombreux qu'avant la crise sanitaire depuis l'Île-de-France vers les autres régions. *Insee Première*, 1954. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7637352>
- CALOT G. 1984. Une notion intéressante : l'effectif moyen des générations soumises au risque. *Population*, 39(6), 947-976. <https://doi.org/10.2307/1533042>
- D'ALESSANDRO C., LEVY D., REGNIER T. 2021. Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations. In *La France et ses territoires. Édition 2021*. Insee Références. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991?sommaire=5040030>
- DAGUET F. 2021. La fécondité baisse moins dans les grandes métropoles. *Insee Première*, 1838. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5040245>
- DAMON J. 2024. *Les batailles de la natalité. Quel « réarmement démographique ? »* Éditions de l'Aube.
- DAVIE E., NIEL X. 2012. Mesurer et étudier la fécondité selon le rang de naissance : élaborer une statistique de nombre de naissances et d'âge à l'accouchement par rang. *Insee Documents de travail*, F1205. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1381076>
- DAVIE E., MAZUY M. 2010. Fécondité et niveau d'études des femmes en France à partir des enquêtes annuelles de recensement. *Population*, 65(3), 475-511. <https://doi.org/10.3917/popu.1003.0475>
- KULU H., WASHBROOK E. 2014. Residential context, migration and fertility in a modern urban society. *Advances in Life Course Research*, 21, 168-182. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2014.01.001>
- KULU H., BOYLE P. J. 2009. High fertility in city suburbs: compositional or contextual effects? *European Journal of Population*, 25, 157-174. <https://doi.org/10.1007/s10680-008-9163-9>

- LOTTIN A., BRETON D., MARIE C.-V., DAUPHIN S., FLOURY É. 2023. *La mobilité sociale des jeunes aux Antilles et à la Réunion* (rapport de recherche). France Stratégie. <http://hdl.handle.net/20.500.12204/FZMFgIsBhU4QGwadmTBn>
- LUTZ W., TESTA M. R., PENN D. J. 2006. Population density is a key factor in declining human fertility. *Population Environment*, 28, 69-81. <https://doi.org/10.1007/s11111-007-0037-6>
- MASUKUME G., GRECH V., RYAN M. 2024. Sporting tournaments and changed birth rates 9 months later: A systematic review. *PeerJ*. <https://doi.org/10.7717/peerj.16993>
- NATIONS UNIES. 2025. *World Fertility 2024* (rapport n° UN DESA/POP/2024/TR/NO.11). Nations Unies. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2025_wfr_2024_final.pdf
- OLIVEAU S., DOIGNON Y. 2016. La diagonale se vide ? Analyse spatiale exploratoire des décroissances démographiques en France métropolitaine depuis 50 ans. *Cybergo: revue européenne de géographie*, Espace, Société, Territoire, document 763. <https://doi.org/10.4000/cyberge0.27439>
- POINTET J. 2025. Un premier enfant à 29,1 ans en 2023 : un âge qui continue d'augmenter. *Insee Focus*, 356. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8608134>
- REYNAUD D. 2022. *Fécondité selon le niveau de vie : une nouvelle estimation*. Insee Analyses, 72. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6441218>
- RIEDERER B., BEAUJOUAN E. 2024. Explaining the urban-rural gradient in later fertility in Europe. *Population Space and Place*, 30(1). <https://doi.org/10.1002/psp.2720>
- RIEDERER B., BUBER-ENNSER I. 2019. Regional context and realization of fertility intentions: the role of the urban context. *Regional studies*, 53(12), 1669-1679. <https://doi.org/10.1080/00343404.2019.1599843>
- SBAIHI M. 2025. *Les balançoires vides : le piège de la dénatalité*. Éditions de l'Observatoire.
- THÉLOT H. 2025. Bilan démographique 2024. En 2024, la fécondité continue de diminuer, l'espérance de vie se stabilise. *Insee Première*, 2033. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8327319>
- TOMKINSON J., BRETON D. 2016. Comment mieux identifier les mères adolescentes dans le recensement français ? Améliorations de la méthode du « décompte des enfants au foyer ». *Cahiers québécois de démographie*, 45(2), 269-293. <https://doi.org/10.7202/1040398ar>
- ZERZAN R. (dir.). 2025. *La véritable crise de la fécondité. La quête du libre arbitre en matière de procréation dans un monde en mutation* [rapport]. UNFPA (Fonds des Nations unies pour la population), État de la population mondiale 2025. <https://www.unfpa.org/fr/swp2025>



Note de conjoncture 2025

Avorter en centres urbains, en petites villes, en ruralité : une offre et une accessibilité différenciées

Clémence BRACQ*, Élodie BARIL* et Magali MAZUY*

Résumé

En 2024, 260 000 avortements (interruptions médicales – IMG – et volontaires – IVG – de grossesse) ont été pratiqués en France, soit 8 000 IVG de plus qu'en 2023 et 700 IMG de moins. Les IVG sont de plus en plus réalisées par méthode médicamenteuse (80 %) et en cabinet libéral (44 %). Pour la première fois, la majorité des IVG en cabinet libéral ont été effectuées par une sage-femme. Dans les grands centres urbains, l'offre de prise en charge en termes de méthode, lieu et professionnel est relativement diversifiée. Ce n'est pas le cas dans toutes les autres communes, notamment rurales. L'augmentation des effectifs de sages-femmes habilitées permet toutefois un accès grandissant à l'IVG médicamenteuse dans les zones rurales : elles y sont plus présentes en libéral que les médecins et leur lieu d'exercice est plus proche du domicile des femmes. Les établissements de santé restent toutefois des maillons essentiels de l'offre de soins : les IVG après neuf semaines d'aménorrhée y sont réalisées. Cependant, la répartition sur le territoire des établissements réalisant des IVG chirurgicales, *a fortiori* en fin de délai légal ou sous anesthésie locale, est inégale et, par conséquent, les durées de trajet pour ces IVG sont plus longues. Si l'avortement est réalisable partout, le champ des possibles en termes de méthodes, professionnels et lieux est toutefois assez hétérogène selon la commune concernée.

Mots-clés

avortement, accès aux soins, espaces ruraux, espaces urbains, méthodes d'IVG, sages-femmes, santé sexuelle, conjoncture démographique

I. 260 000 avortements, IVG et IMG, en France en 2024

En 2024, près de 252 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été pratiquées en France, soit 8 000 de plus que l'année précédente, dont 233 000 en

* Institut national d'études démographiques (Ined), F-93300 Aubervilliers, France.

• Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Courriel : clemence.bracq@ined.fr

France hexagonale (tableau annexe A.6⁽¹⁾). Le taux de recours était de 17,3 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, contre 16,8 ‰ en 2023. Les naissances étant toujours en baisse, le ratio IVG/naissances augmente également : en 2024, on décomptait près de 38 IVG pour 100 naissances contre 36 en 2023⁽²⁾.

Pour ce qui est des interruptions médicales de grossesse (IMG⁽³⁾), la baisse observée depuis 2021 perdure : 7 700 IMG ont été pratiquées en 2024 contre 8 400 l'année précédente, soit un taux de recours passant de 5,8 à 5,3 ‰ et un ratio IMG/naissance passant de 12,4 à 11,3 ‰.

Ainsi, les évolutions constatées ces trois dernières années, à la hausse pour les IVG et à la baisse pour les IMG, se prolongent (Breton *et al.*, 2024), venant rompre une tendance de long terme à la stabilité.

II. Prédominance de la méthode médicamenteuse, progression de l'IVG en cabinet libéral

1. Quatre IVG sur cinq sont médicamenteuses

L'augmentation des IVG médicamenteuses persiste. Cette méthode a concerné plus de quatre IVG sur cinq en 2024 (80,1 %). En établissement de santé, 63,4 % des IVG ont été réalisées par médicament. Les IVG réalisées en établissement le sont en quasi-totalité dans le secteur public, les établissements privés en réalisant de moins en moins : 3,8 % en 2024 contre 4,6 % en 2023 (la part est double pour les IMG, avec près de 8 %). Parmi les IVG chirurgicales, la proportion d'anesthésie locale diminue elle aussi, passant de 17,2 % en 2023 à 16,3 % en 2024.

Ainsi, les méthodes de prise en charge de l'IVG tendent à perdre en diversité, ce qui contraint les possibilités de choix pour les personnes concernées.

2. Les sages-femmes pratiquent davantage d'IVG que les médecins

Si les établissements de santé restent le lieu principal de prise en charge, les IVG sont de plus en plus réalisées en cabinet libéral : 44,3 % en 2024 contre 41,1 % en 2023.

Au sein de ces espaces, les sages-femmes en réalisent de plus en plus : 56 000 en 2024 contre 46 000 en 2023. Pour la première fois en 2024, les sages-femmes ont réalisé davantage d'IVG que les médecins libéraux, généralistes et gynécologues confondus. Cette profession (re)devient ainsi un acteur central du travail abortif (Borel, 2023), neuf ans après leur autorisation de pratiquer

(1) Les annexes sont disponibles sur : <http://hdl.handle.net/20.500.12204/CCFXA5sBfUR17eYR3cy->

(2) Cette année, une modification dans le calcul des reprises d'IVG a été mise en place (voir annexe A1).

(3) Avortement thérapeutique réalisé sans condition de délai sur avis médical relatif au danger que représente la grossesse pour la santé de la femme ou s'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection grave.

des IVG en cabinet libéral⁽⁴⁾. Dans la mesure où la division du travail entre médecins et sages-femmes est marquée par l'opposition entre pathologie et physiologie, notamment pour les accouchements⁽⁵⁾, le fait que la plupart des IVG soient réalisées par des sages-femmes transforme sans doute la manière de considérer et d'accompagner l'IVG.

3. Des IVG en établissement public en milieu rural, en cabinet libéral en milieu urbain

La prise en charge varie cependant grandement selon les types de communes. Les grands centres urbains se caractérisent par une diversité de lieux, de praticiens et de méthodes de prise en charge : les IVG y sont le plus fréquemment réalisées par méthode médicamenteuse en établissement public, puis en cabinet libéral par des médecins, et enfin par des sages-femmes. La méthode chirurgicale concerne plus d'une IVG sur cinq en 2024 (tableau 1). C'est dans les grands centres urbains que le recours à l'anesthésie locale est le plus fréquent : 22 % des IVG chirurgicales y sont réalisées sous anesthésie locale, contre 11 % dans les deux autres catégories urbaines de communes.

Tableau 1. Répartition des méthodes et des lieux de prise en charge pour chaque catégorie de commune de résidence en 2024 (%)

Catégorie de commune	Établissement public		Établissement privé		Cabinet libéral		Ensemble
	Chirurgic.	Médicam.	Chirurgic.	Médicam.	Sage-femme	Gynécologue/ Généraliste	
Grands centres urbains	21,6	28,6	0,8	1,5	20,9	26,7	100*
Centres urbains intermédiaires	14,5	31,7	0,8	1,6	27,4	24,1	100*
Ceintures urbaines	19,1	37,8	1,0	2,0	22,5	17,7	100*
Petites villes	14,6	31,1	0,6	0,9	31,1	21,7	100
Bourgs ruraux	17,8	38,2	0,7	1,6	25,6	16,2	100*
Rural à habitat dispersé	22,0	52,2	0,7	1,4	14,2	9,5	100
Rural à habitat très dispersé	23,6	58,3	0,7	1,3	11,1	5,0	100
France entière	19,9	35,3	0,8	1,5	21,5	21,0	100

*La somme des arrondis est légèrement supérieure à 100,0.

Champ : France entière, hors NIR (numéro d'inscription au répertoire) fictifs (voir annexe A1 : lorsque l'anonymat est demandé, un NIR fictif est attribué), et un seul acte est inclus en cas de reprise d'IVG (deuxième IVG pour la même femme dans les 64 jours). Pour la grille de densité des catégories de communes, voir annexe A2.

Sources : Système national des données de santé (SNDS); calculs des autrices.

(4) Depuis la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, les sages-femmes peuvent réaliser des IVG médicamenteuses en cabinet libéral, douze ans après l'autorisation pour les généralistes (2004) et quinze ans après celle pour les gynécologues (2001).

(5) La prise en charge des grossesses et des accouchements est réalisée le plus souvent par des sages-femmes tant qu'ils ne sont pas considérés comme pathologiques (grossesse à risque, césarienne...), auquel cas le suivi est réservé aux médecins gynécologues obstétriciens.

Les communes urbaines intermédiaires sont caractérisées par une part importante d'IVG pratiquées en cabinet. Ces IVG, souvent appelées « IVG de ville », sont effectivement plus fréquentes dans les communes urbaines. Dans les petites villes, les IVG sont pratiquées en particulier par les sages-femmes, qui y réalisent 31 % du total des IVG, soit une quantité et une part équivalentes à celles réalisées par méthode médicamenteuse dans les établissements publics de ces petites villes (tableau 1).

Dans les zones rurales, en particulier lorsque l'habitat est (très) dispersé, la prise en charge s'effectue plus souvent en établissement, en particulier public. Ainsi en 2024, 70,6 % des IVG dans les zones rurales ont été effectuées en établissement, dont 98 % dans le public. L'importance des établissements est encore plus marquée dans les zones rurales à habitat très dispersé : 83,9 % des IVG y sont réalisées, dont 98 % dans le public (tableau 1). Les hôpitaux publics sont donc des acteurs majeurs des IVG dans les zones rurales, où l'offre de soins est moins diversifiée.

Les téléconsultations continuent d'augmenter mais restent marginales : moins de 1 % du total. Elles sont, pour tous les types de communes, peu fréquentes.

La pratique de l'anesthésie locale en cas d'IVG chirurgicale est très hétérogène : dans les centres réalisant un grand nombre d'IVG chirurgicales, l'anesthésie locale est plus présente. Ces centres sont souvent concentrés dans les grandes villes.

On observe également des disparités selon les départements : les établissements réalisant des IVG sous anesthésie locale sont plus nombreux dans les pays de la Loire, dans le département du Nord ou encore sur la côte méditerranéenne, dans l'Est, en Guadeloupe (Basse-Terre), à la Réunion et à Mayotte (figure 1).

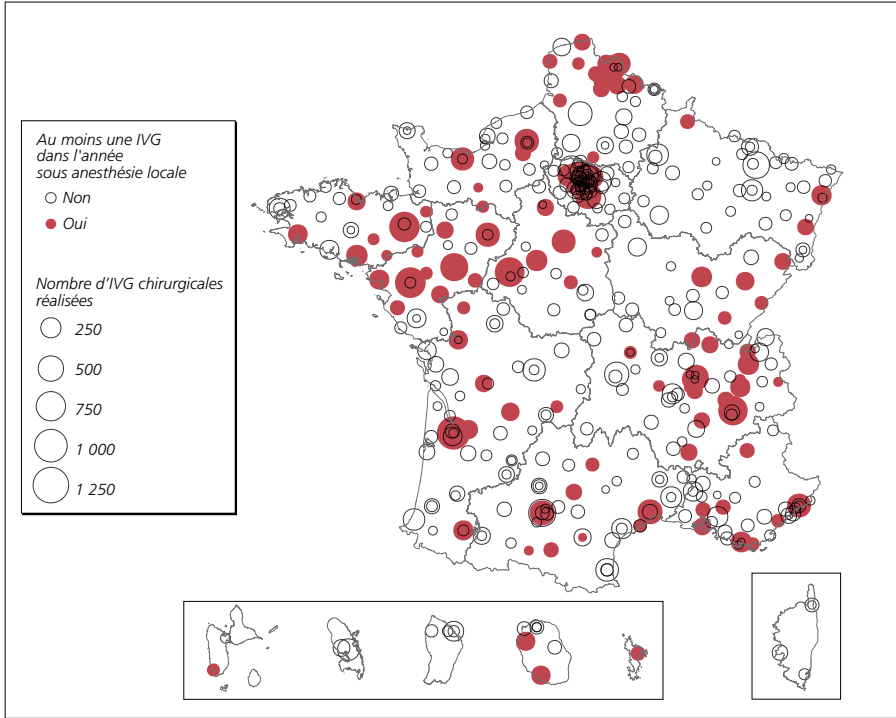
III. Disparités dans l'offre de soins et la distance d'accès

Les modes de prise en charge varient sur le territoire national et sont en partie déterminés par l'offre de soins qui y est présente.

1. IVG en cabinet libéral : les sages-femmes plus présentes que les médecins dans les zones rurales

Les 3 228 professionnels de santé pratiquant des IVG sont, pour plus de la moitié (56 %), des médecins. Cependant, ces derniers pratiquent moins d'IVG que les sages-femmes. Pour restreindre l'analyse aux praticiens avec une activité d'IVG régulière, le seuil de 12 IVG par an, soit au moins une par mois en moyenne, a été retenu (un praticien qui n'a pas d'activité d'IVG peut en réaliser de manière occasionnelle). Ainsi, parmi les professionnels qui pratiquent 12 IVG par an ou plus, les médecins sont minoritaires : 795 médecins contre

Figure 1. Nombre d'IVG chirurgicales réalisées et pratique de l'anesthésie locale dans les établissements en 2024



Note : Établissements ayant réalisé au moins une IVG chirurgicale en 2024, que cette IVG soit considérée ou non comme une reprise (deuxième IVG pour la même femme dans les 64 jours), ensemble des NIR (fictifs ou non).

Champ : France entière.

Sources : Système national des données de santé (SNDS) ; calculs des autrices ; fond de carte Cartelette.

965 sages-femmes, soit 45 %. Ainsi, les communes comptant des médecins qui effectuent des IVG deviennent plus éparées lorsqu'on fixe un seuil à 12 IVG par an (figure 2), ce qui n'est pas le cas pour les sages-femmes (cartes 2c et 2d). Les médecins sont majoritaires dans les communes appartenant à l'urbain dense : 482 médecins y pratiquent au moins 12 IVG par an contre 370 sages-femmes. À l'inverse, les sages-femmes sont trois fois plus nombreuses à réaliser régulièrement des IVG dans les zones rurales (190 contre 58) en 2024.

Ces différences ne sont pas réductibles à des différences de démographie médicale. En effet, les zones sans médecins ou sages-femmes réalisant des IVG peuvent être à la fois des zones surdotées (en gris foncé) ou sous-dotées (en gris clair) en professionnels de santé.

2. Une offre de soins à géométrie variable en établissement

Parmi l'ensemble des établissements de santé, seul 1 sur 5 réalise des IVG, soit 554 établissements. Ces derniers sont situés en majorité dans des grands centres

Figure 2. Professionnels de santé réalisant des IVG en 2024

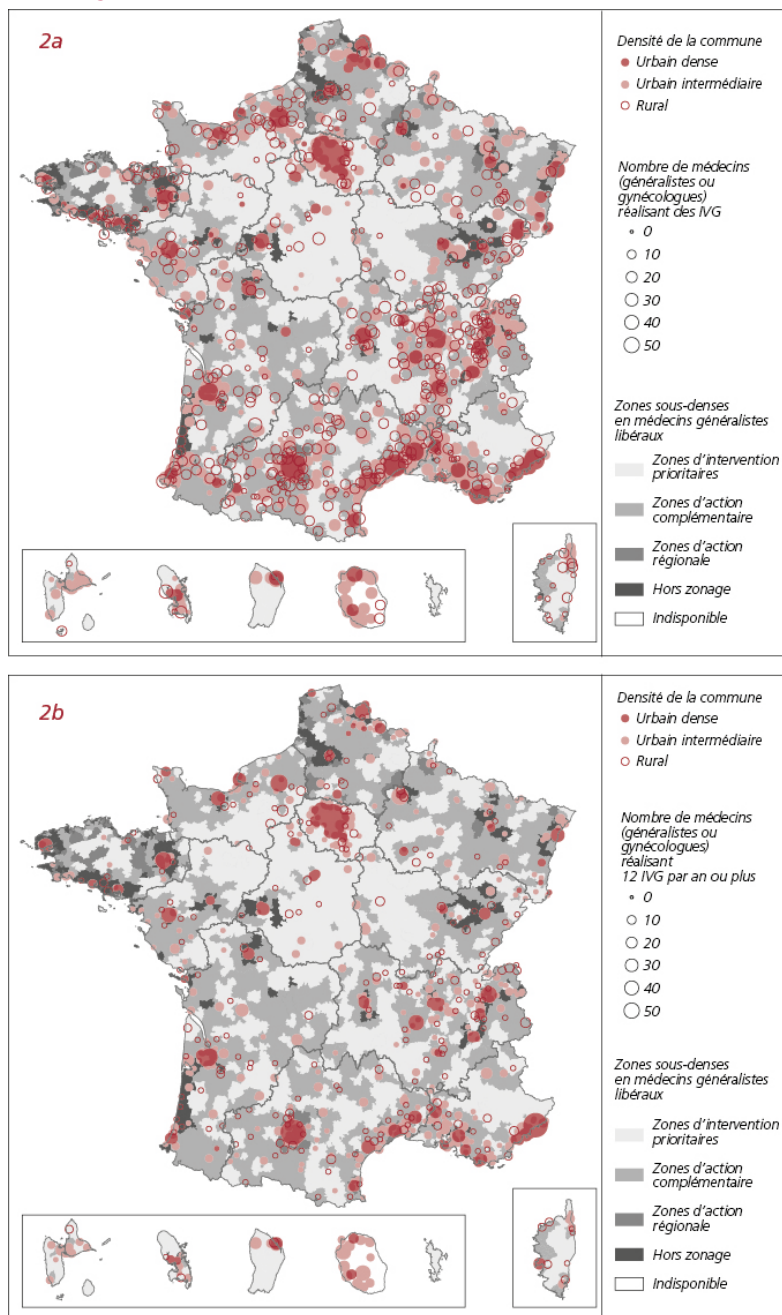
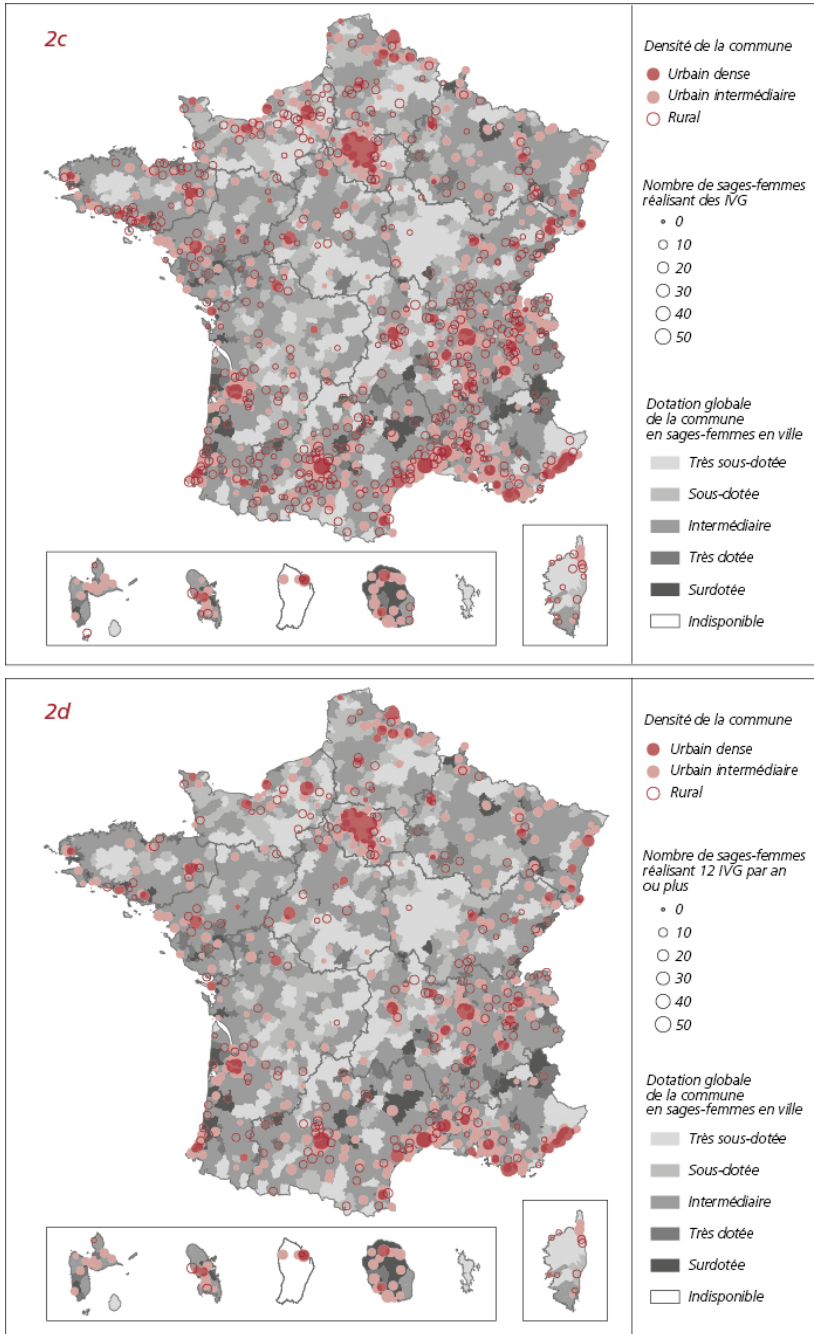


Figure 2 (suite). Professionnels de santé réalisant des IVG en 2024



Note : professionnels de santé ayant réalisé au moins une IVG chirurgicale en 2024, que cette IVG soit considérée ou non comme une reprise (deuxième IVG pour la même femme dans les 64 jours), ensemble des NIR (fictifs ou non).

Champ : France entière.

Sources : Système national des données de santé (SNDS); calculs des autrices; fond de carte Cartelette.

urbains ou dans des centres urbains intermédiaires : respectivement 227 et 213 (tableau 2). Seuls 8 établissements sont situés dans une commune rurale à habitat dispersé, aucun dans une commune rurale à habitat très dispersé.

Tableau 2. Établissements ayant réalisé des IVG selon leur activité en 2024

	Nombre d'établissements	12 IVG par an ou plus (%)	IVG chirurgicale (%)	12 IVG chirurgicales par an ou plus (%)
Grands centres urbains	227	78,0	91,6	69,2
Centres urbains intermédiaires	213	88,7	88,3	69,5
Ceintures urbaines	16	93,8	87,5	62,5
Petites villes	72	94,4	63,9	41,7
Bourgs ruraux	18	77,8	44,4	16,7
Rural à habitat dispersé	8	75,0	75,0	62,5
Rural à habitat très dispersé	0	0	0	0
France entière (effectifs)	554	469	470	353
<i>Champ</i> : France entière. <i>Sources</i> : Système national des données de santé (SNDS) ; calculs des autrices.				

Parmi les 554 établissements, seuls 469 effectuent 12 IVG ou plus dans l'année (soit plus d'une par mois). Parmi ces derniers, on compte 51 établissements (plus de 10 %) n'ayant effectué aucune IVG chirurgicale. Les centres d'IVG effectuant seulement des IVG médicamenteuses sont principalement situés dans des petites villes (22), dans des centres urbains intermédiaires (15) et des bourgs ruraux (7).

Parmi les 353 établissements effectuant plus de 12 IVG chirurgicales par an, 86 % sont situés en grand centre urbain (157) ou en centre urbain intermédiaire (148). Enfin, seuls 127 de ces établissements n'effectuent aucune IVG sous anesthésie locale. Parmi les 8 établissements réalisant 12 IVG chirurgicales ou plus en zone rurale, seuls 3 en ont effectué au moins une sous anesthésie locale (tableau 3). Pour ce qui est des IVG dites tardives, après 14 semaines d'aménorrhée (SA), 68 établissements n'en n'ont réalisé aucune, soit près d'un tiers d'entre eux.

L'offre d'IVG en établissement est donc présente sur l'ensemble du territoire de manière inégale, *a fortiori* pour des types d'IVG spécifiques, comme les IVG approchant du délai légal ou celles réalisées sous anesthésie locale. Certains départements sont ainsi moins bien couverts (figure 3).

Au-delà de la distinction entre rural et urbain, l'offre de soins d'IVG est aussi façonnée par des habitudes et cultures locales des praticiens. Ce constat est particulièrement prégnant pour l'anesthésie locale.

Tableau 3. Établissements ayant réalisé 12 IVG chirurgicales ou plus en 2024 selon leur activité (IVG entre 12 et 16 SA, IVG sous anesthésie locale)

	Parmi les établissements réalisant 12 IVG chirurgicales ou plus par an				
	Au moins 12 IVG chirurg. par an (effectifs)	Une IVG ou plus entre 12-16 SA* (%)	Une IVG ou plus entre 14-16 SA (%)	Une IVG ou plus sous anesthésie locale (%)	Trois anesthésies locales ou plus par an (%)
Grands centres urbains	157	26,8	22,4	46,5	29,3
Centres urbains intermédiaires	148	15,5	9,5	26,4	14,2
Ceintures urbaines	10	15,4	0	30,0	0,0
Petites villes	30	12,5	5,0	30,0	16,7
Bourgs ruraux	3	42,9	28,6	0,0	0,0
Rural à habitat dispersé	5	0	0	60,0	40,0
Rural à habitat très dispersé	0	0	0	0	0
France entière (effectifs)	353	86	62	127	74
*SA : Semaine d'aménorrhée. <i>Champ</i> : France entière. <i>Sources</i> : Système national des données de santé (SNDS); calculs des autrices.					

IV. Des durées de trajet parfois longues

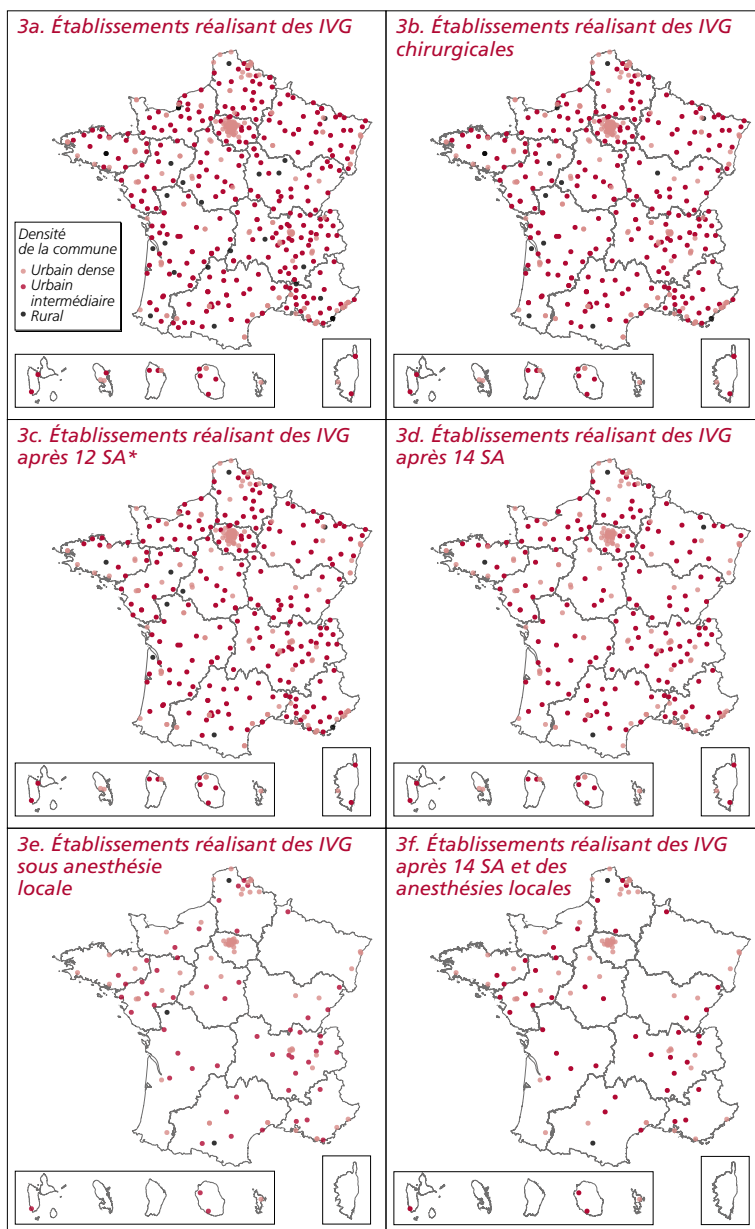
1. Un accès plus difficile dans les communes rurales

Ces disparités d'offre de soins se traduisent par des difficultés d'accès, étudiées ici via les durées de trajet pour accéder à l'IVG (voir annexe A4). Dans plus de 8 % des IVG (18 000), la distance entre le lieu de résidence et de réalisation est évaluée à plus de 45 minutes de trajet, et dans plus de 5 % (11 000), à plus d'une heure. Moins la commune de résidence est dense, plus la durée de trajet augmente. Dans les communes rurales, les distances longues sont deux fois plus fréquentes. Ainsi, on compte plus de 45 minutes de trajet pour 16 % des prises en charge, plus d'une heure de trajet pour près de 8 % d'entre elles.

2. Dans les communes rurales, des trajets plus courts quand les IVG sont réalisées par des sages-femmes

En ce qui concerne les IVG en cabinet, dans les communes rurales, les durées de trajet sont plus faibles lorsqu'elles sont réalisées par des sages-femmes plutôt que par des médecins (généralistes et gynécologues confondus). Dans le rural à habitat très dispersé, la durée de trajet est estimée à plus de 45 minutes pour 38,4% des IVG réalisées par un médecin, contre 28 % pour celles réalisées par une sage-femme (figure 4). Ce résultat est cohérent avec la partie précédente, qui montre qu'il y a plus de sages-femmes que de médecins réalisant les IVG

Figure 3. Cartographie des établissements selon le type d'IVG réalisées en 2024



*SA : Semaine d'aménorrhée.

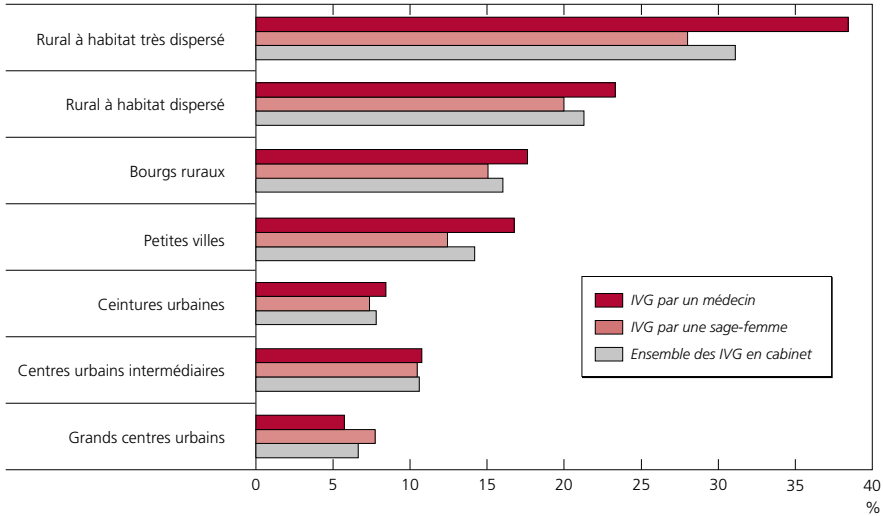
Note : Établissements ayant réalisé au moins une IVG en 2024, que cette IVG soit considérée ou non comme une reprise (deuxième IVG pour la même femme dans les 64 jours), et que la femme corresponde ou non à un NIR fictif.

Champ : France entière.

Source : Système national des données de santé (SNDS); fond de carte Carlette.

dans les zones rurales. La possibilité pour les sages-femmes de réaliser des IVG médicamenteuses a pour effet de permettre une plus grande accessibilité à l'avortement, particulièrement dans les communes rurales.

Figure 4. Part des IVG réalisées en cabinet pour lesquelles le temps de trajet est évalué à plus de 45 minutes, selon le praticien et le type de commune



Note : IVG en cabinet de 2024, sans reprises d'IVG et en excluant les NIR fictifs.

Champ : France entière.

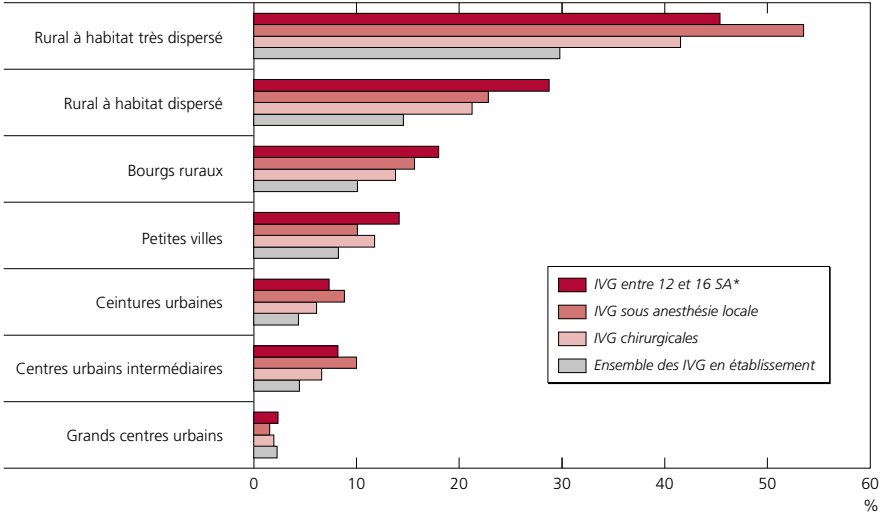
Sources : Système national des données de santé (SNDS); calculs des autrices; distancier Metric-OSRM.

3. Une accessibilité plus faible pour certaines IVG à l'hôpital

Pour ce qui est des IVG réalisées en établissement, les durées de trajet élevées sont plus fréquentes lorsque l'offre de soins est plus éparse, c'est-à-dire les IVG chirurgicales, a fortiori les IVG dites tardives ou pratiquées sous anesthésie locale (figure 5). Dans les communes rurales à habitat très dispersé, la durée de trajet est supérieure à 45 minutes pour plus de la moitié des IVG chirurgicales sous anesthésie locale.

Pour comparer les territoires ruraux et urbains, nous avons ici mis en regard les différences de recours, d'offre de soins et de durée de trajet pour accéder à l'IVG. Les données donnent à voir un maillage fin du territoire en termes d'offre d'IVG, mais inégal pour les territoires ruraux et pour certaines IVG, en particulier chirurgicales, sous anesthésie locale, et/ou après 12 semaines d'aménorrhée. Ces disparités se traduisent par une durée de trajet plus importante pour accéder à l'IVG. Si l'avortement est réalisable partout, le champ des possibles en termes de méthodes, de professionnels et de lieux est toutefois assez hétérogène selon la commune concernée.

Figure 5. Part des IVG réalisées en établissement pour lesquelles le temps de trajet est évalué à plus de 45 minutes, selon le type d'IVG et de commune



* SA : semaine d'aménorrhée.

Note : IVG en établissement, sans reprises d'IVG et en excluant les NIR fictifs.

Champ : France entière.

Sources : Système national des données de santé (SNDS); distancier Metric-OSRM.



ANNEXES MÉTHODOLOGIQUES

A1. Changement de méthode de calcul des IVG : anonymisation et correction des doublons

Depuis 2023, l'Ined (Breton *et al.*, 2023), comme la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees ; Vilain et Fresson, 2023), prennent en compte dans leurs calculs les reprises d'IVG. Il s'agit des cas où les médicaments ou l'opération échouent et pour lesquels il est nécessaire de pratiquer un deuxième acte pour une même grossesse. Dans nos décomptes, si deux actes sont pratiqués dans un délai de 64 jours pour un même identifiant, une seule IVG est comptabilisée.

Par ailleurs, dans le système national des données de santé (SNDS), certaines personnes, en particulier mineures, demandent à conserver l'anonymat⁽⁶⁾. Dans ce cas, plusieurs femmes peuvent correspondre à un seul identifiant (appelé alors un NIR « fictif »⁽⁷⁾). Les personnes immigrées non couvertes par la sécurité sociale ou bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME) peuvent également correspondre à un NIR fictif pour des raisons administratives.

Cette année, l'Ined a modifié sa méthode de calcul des IVG : les reprises d'IVG qui pourraient concerner des NIR anonymes pour lesquels il est impossible de différencier un acte de reprise d'IVG pour une même personne, d'une IVG réalisée par une autre personne, sont conservées. Les résultats présentés dans cette partie pour l'année 2023 sont donc légèrement supérieurs (595, soit 0,2 % de plus) à ceux publiés en 2024 (Breton *et al.*, 2024).

A2. Les communes dans le SNDS et leur classement dans la grille de densité à sept niveaux

1. Commune de résidence et de réalisation des soins dans le SNDS

Pour affiner l'analyse au niveau communal, il faut accéder au sein du SNDS aux codes communes de résidence des femmes et de réalisation de l'IVG. Ce travail comporte plusieurs difficultés : lorsque l'anonymat est demandé ou qu'un NIR fictif est attribué pour des raisons administratives, le code commune de résidence indiqué est erroné ou manquant. Les analyses présentées ici excluent ces IVG. En outre, les codes communaux indiqués ne sont pas toujours utilisables tels quels. Le seul code qui identifie chaque commune sans ambiguïté est le code Insee. Or, dans le SNDS, les codes indiqués sont souvent des codes postaux ou des codes géographiques relevant du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), qui peuvent correspondre à plusieurs communes voisines, notamment lorsqu'elles sont de petite taille (ATIH, 2024 ;

(6) Initialement, l'anonymat concernait plus spécifiquement les mineures. Le droit au secret pour les majeures a été renforcé par l'article 63 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042665307>).

(7) NIR : numéro d'inscription au répertoire, qui correspond au numéro de sécurité sociale.

Insee, 2025). Dans ce cas, pour pouvoir les analyser, nous sélectionnons une des communes correspondantes.

L'échelle communale permet d'affiner les analyses des disparités territoriales qui ont déjà été analysées à plusieurs reprises au niveau départemental (Chaput *et al.*, 2024 ; Chaput *et al.*, 2022 ; Vilain et Fresson, 2025).

2. Grille de densité

La grille communale de densité s'appuie sur une méthodologie d'Eurostat (Eurostat, 2021) pour catégoriser les communes en fonction du nombre d'habitants et de leur concentration ou dispersion sur le territoire communal. Pour prendre en compte la répartition des habitants, l'Insee analyse des carreaux de 1 km².

La grille de densité à sept niveaux (Beck *et al.*, 2023) est plus fine que celle à trois niveaux pour décrire les communes de densité intermédiaire et rurales. La première catégorie de la grille à trois niveaux, les communes denses, ici appelées grands centres urbains, reste inchangée. Elle correspond en 2018 à 2 % des communes pour 38 % de la population, et comprend des villes-centres et leur périphérie⁽⁸⁾. Par conséquent, la quasi-totalité de la population en Île-de-France vit dans un grand centre urbain. Les grands centres urbains englobent non seulement les villes les plus densément peuplées et leur périphérie, mais également des villes comme Poitiers, Chartres ou Lens (voir la carte représentant la grille communale de densité⁽⁹⁾).

Parmi les communes de densité intermédiaire, sont différenciés les centres urbains de densité intermédiaire, les communes de ceintures urbaines et les petites villes. Les centres urbains de densité intermédiaire sont de plus petite taille que les grands centres urbains comme Saint-Nazaire, Montauban, Bastia ou Charleville-Mézières. Les communes de ceintures urbaines et les petites villes sont moins peuplées et se différencient par leur proximité d'un centre urbain. Contrairement aux catégories précédentes, dans ces villes, les ménages habitent en majorité en maison et non en appartement (pour les deux tiers dans les petites villes et les trois quarts dans les ceintures urbaines).

Au sein de l'espace rural, les bourgs ruraux sont les plus densément peuplés et structurent l'espace, notamment en termes de services. Les communes rurales à habitat dispersé sont moins densément peuplées que les bourgs ruraux, mais plus que les communes rurales à habitat très dispersé (228 habitants en moyenne), dont plus de 30 % sont situées en zone de montagne.

(8) Dans la grille de densité à trois niveaux, les catégories ont des poids relativement proches en termes de population, avec 29 % de la population vivant dans des communes de densité intermédiaire et 33 % dans des communes rurales en 2018.

(9) <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/grille-communale-de-densite-en-7-niveaux>

A3. Zonage de (sous-)densité médicale

Le zonage étudié concerne les généralistes qui bénéficient de subventions pour s'installer dans les zones d'intervention prioritaire (ZIP) et dans une moindre mesure les zones d'action complémentaire (ZAC) en fonction d'indicateurs comme l'accessibilité potentielle localisée (APL).

De la même manière, pour les sages-femmes, en cas d'installation dans une zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée », « le contrat incitatif sages-femmes permet de percevoir une aide forfaitaire annuelle et de bénéficier d'une prise en charge des cotisations sociales dues au titre des allocations familiales » (Ameli, 2025). Ce dispositif s'appuie sur un zonage conventionnel produit par les agences régionales de santé (ARS) et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

Globalement, plus une commune est classée comme rurale dans la grille de densité, plus il est probable qu'elle soit sous-dotée en sages-femmes et classée parmi les ZIP. Il y a deux limites à cette comparaison : tout d'abord, cela ne signifie pas que tous les territoires concernés sont sous-dotés. Par exemple, parmi les communes rurales à habitat très dispersé, 27,4 % sont considérées comme très sous-dotées en sages-femmes, soit 2 fois plus que parmi les communes rurales à habitat dispersé (13,7 %), qui est la catégorie de densité avec le deuxième plus fort taux de communes très sous-dotées. Cependant, 46 % des communes rurales à habitat très dispersé sont considérées comme intermédiaires en termes d'accessibilité aux sages-femmes exerçant sur le territoire. Ensuite, les grands centres urbains ont des taux de sous-dotation supérieurs aux centres urbains intermédiaires et aux ceintures urbaines. 30,2 % des grands centres urbains sont classés parmi les ZIP, contre 22,8 % des centres urbains intermédiaires.

A4. Calcul des durées de trajet : le distancier Metric-OSRM

L'outil Metric-OSRM (*open source routing machine*) s'appuie sur un serveur de routage open source qui permet d'effectuer des calculs de distance et de temps de trajet en voiture ou en ferry, de point à point, en exploitant des données récentes de réseau routier issues d'OpenStreetMap. Il s'agit d'une refonte de Metric (Mesure des trajets inter-communes), distancier développé par l'Insee.

Ici, la durée calculée correspond, pour les IVG en cabinet, à la distance entre le chef-lieu de la commune de résidence et le chef-lieu de la commune de réalisation ; pour les IVG en établissement, à la distance entre le chef-lieu de la commune de résidence et l'emplacement exact de l'établissement. Elle est ramenée à 0 si la commune de résidence coïncide avec la commune de l'établissement.

Ce mode de calcul permet donc de prendre en compte toute l'information spatiale disponible dans le SNDS. Il faut cependant souligner plusieurs limites, outre celles liées au codage des communes décrites plus haut : l'utilisation du chef-lieu de la commune : une personne qui recourt à une IVG ne réside pas nécessairement dans la commune déclarée dans le SNDS, notamment si elle est étudiante et qu'elle déclare le domicile de ses parents, si elle est en déplacement ou en vacances, etc.

Pour cette raison, nous avons évité les indicateurs sensibles aux valeurs extrêmes (comme la moyenne) et préféré l'utilisation de seuils, à la manière des publications de la Drees sur des sujets similaires (Bergonzoni et Simon, 2021).

Sont exclues des analyses sur les durées de trajet les téléconsultations (1 417 IVG), pour des raisons théoriques et parce que l'adresse de réalisation est alors l'adresse de la pharmacie où les médicaments sont délivrés ; les personnes ayant un NIR fictif (14 636 IVG), c'est-à-dire anonymisées pour des raisons de confidentialité ou, par exemple, des « migrants provisoires » ; les personnes pour lesquelles le calcul des distances n'a pas été possible (17 484 IVG) : les personnes résidant à l'étranger (1 991), les codes postaux erronés, ou des distances non supportées par le distancier. Ces personnes ont plus souvent réalisé leur IVG en cabinet (12 911 contre 4 573 en établissement). Au total, l'analyse porte sur près de 217 000 personnes sur les 252 000 IVG de 2024.

RÉFÉRENCES

- AMELI. 2025. *Les contrats incitatifs sage-femme*.
<https://www.ameli.fr/sage-femme/textes-reference/convention/contrat-incitatif>.
- ATIH. 2024. *Les codes géographiques PMSI*.
https://portail-acces-securise.atih.sante.fr/wp-content/uploads/Construction_codes_geos_PMSI.pdf.
- BECK S., DE BELLEFON M.-P., FOREST J., GERARDIN M., LEVY D. 2023. *La grille communale de densité à 7 niveaux* (document n° 2022-18). Insee, Documents de travail.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6686472>
- BERGONZONI A., SIMON M. 2021. *La part des femmes en âge de procréer résidant à plus de 45 minutes d'une maternité augmente entre 2000 et 2017*. Études & Résultats, 1201. Drees. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-part-des-femmes-en-age-de-procreer-residant-plus-de-45-minutes>
- BOREL M. 2023. *Le renouveau des luttes définitionnelles de la juridiction des sages-femmes au prisme des recompositions des politiques de prise en charge de l'IVG* [Thèse de doctorat, Besançon, université de Bourgogne – Franche-Comté].
- BRETON D., BELLIOU N., BARBIERI M., CHAPUT J., D'ALBIS H. 2023. L'évolution démographique récente de la France : les comportements des femmes et des hommes sont-ils si différents ? *Population*, 78(3), 363-430. <https://doi.org/10.3917/popu.2303.0363>
- BRETON D., BELLIOU N., BARBIERI M., CHAPUT J., D'ALBIS H. 2024. L'évolution démographique récente de la France : une position singulière dans l'Union européenne. *Population*, 79(4), 427-505. <https://doi.org/10.3917/popu.2404.0427>
- CHAPUT J., BRACQ C., MAZUY M. 2022 (13 juillet). Inégalités territoriales d'accès à l'IVG : qu'en est-il en France ? AOC.
<https://aoc.media/analyse/2022/07/12/inegalites-territoriales-dacces-a-livg-que-n-est-il-en-france/>
- CHAPUT J., BARIL E., MAZUY M. 2024. L'avortement 50 ans après la loi Veil. Un recours et des méthodes qui varient sur le territoire. *Population et sociétés*, 627.
<https://doi.org/10.3917/popsoc.627.0001>
- EUROSTAT. 2021. *Applying the degree of urbanisation. A methodological manual to define cities, towns and rural areas for international comparisons. 2021 Edition. Manuals and Guidelines*.
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/ks-02-20-499>
- INSEE. 2025. *Pourquoi le code de ma commune ne correspond pas à mon code postal ?*
<https://www.le-recensement-et-moi.fr/reponses/?question=pourquoi-le-code-de-ma-commune-ne-correspond-pas-a-mon-code-postal>
- VILAIN A., FRESSON J. 2023. *Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022*. Études & Résultats, 1281. Drees.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/le-nombre-des-interruptions-volontaires-de>
- VILAIN A., FRESSON J. 2025. *En 2024, 251 270 IVG ont eu lieu en France, dont 80 % sont médicamenteuses*. Études & Résultats, 1350. Drees.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250925-ER-ivg-en-france-en-2024>



Note de conjoncture 2025

Faibles progrès de l'espérance de vie et contrastes marqués entre types de départements

Magali BARBIERI*

Résumé

Le nombre de décès en 2024 s'établit à 646 000, soit une augmentation de 7 000 décès par rapport à 2023. Cette évolution n'est pas due à une dégradation de l'état de santé de la population, puisque l'espérance de vie à la naissance a continué à progresser en 2024 pour atteindre 80,0 ans pour les hommes et 85,6 ans pour les femmes, mais au vieillissement de la population. Les contrastes entre types de départements sont importants, avec une différence de durée de vie qui atteint 2,5 ans entre les départements d'outre-mer (Dom) et les départements urbains, les plus favorisés et qui bénéficient d'un avantage pour toutes les grandes catégories de causes de décès. Partout, cependant, les progrès de l'espérance de vie marquent un ralentissement depuis la fin du xx^e siècle. La baisse de la mortalité par maladie cardiovasculaire continue à jouer un rôle déterminant dans la progression de l'espérance de vie tandis que la mortalité par cancer, première cause de décès en France depuis les années 1990, diminue plus lentement. L'évolution des morts violentes est plus préoccupante, de même que celle de la mortalité par maladie respiratoire pour les personnes âgées, avec une stabilisation à un niveau relativement élevé des taux de mortalité correspondants. En revanche, les tendances sont favorables pour les autres catégories de causes (maladies infectieuses non respiratoires et maladies du système digestif notamment).

Mots-clés

mortalité, espérance de vie, causes de décès, conjoncture démographique, espaces urbains, espaces ruraux

Après la crise sanitaire associée à la pandémie de Covid-19 qui a directement engendré près de 170 000 décès au total, la mortalité a repris son déclin en France mais les progrès n'ont pas été également répartis sur le territoire national. En 2024, environ 646 000 décès ont été enregistrés dans l'ensemble du pays selon les chiffres provisoires de l'Insee, soit 16 000 dans les départements d'outre-mer (Dom) et, pour la France hexagonale, 630 000 – 220 000 dans les

* Institut national d'études démographiques (Ined), F-93300 Aubervilliers, France.

Courriel : barbieri@ined.fr

départements ruraux, 232 000 dans les départements de type intermédiaire et 176 000 dans les départements urbains⁽¹⁾. Ces chiffres représentent presque 7 000 décès de plus qu'en 2023 pour la France entière. Le taux brut de mortalité correspondant s'établit à 9,4 pour 1 000 habitants pour l'ensemble du pays.

L'augmentation du nombre total de décès en 2024 n'est pas due à une détérioration de l'état de santé de la population dans la mesure où l'espérance de vie à la naissance a continué à progresser, bien que très faiblement, par rapport à 2023 pour atteindre 80,0 ans pour les hommes et 85,6 ans pour les femmes (80,1 et 85,7 ans en France hexagonale – tableau annexe A.12⁽²⁾), soit 0,1 an de vie en plus pour chaque sexe. La hausse du nombre de décès est plutôt le résultat du vieillissement de la population et de l'arrivée aux âges de forte mortalité des générations nombreuses du baby-boom. Les différences observées dans la répartition par âge de la population expliquent en grande partie les écarts considérables du taux brut de mortalité selon le type de départements. Ainsi, le contraste entre un taux particulièrement faible dans les Dom (7,4 décès pour 1 000 habitants) et celui beaucoup plus élevé des départements ruraux (12,1 ‰) reflète uniquement le fait que la population des zones rurales est en moyenne beaucoup plus âgée que celle des Dom. Tandis que près d'un habitant sur trois est âgé de 60 ans et plus dans les départements ruraux, cette proportion n'atteint qu'un sur cinq dans les Dom en 2024 (voir la note introductive de ce même dossier, Barbieri, 2025). L'espérance de vie à la naissance, un indicateur qui n'est pas influencé par la structure par âge de la population, est de fait beaucoup plus favorable dans les départements ruraux de l'Hexagone que dans les Dom. En 2023 (derniers chiffres disponibles pour les départements), elle s'établissait à 79,2 ans pour les hommes et 85,1 ans pour les femmes dans les départements ruraux contre 77,6 et 83,4 ans dans les Dom. Ce sont toutefois les départements urbains qui enregistrent le niveau d'espérance de vie le plus élevé : 81,1 et 86,1 ans, les départements d'habitat intermédiaire se situant juste derrière (79,9 et 85,3 ans de durée de vie moyenne pour les hommes et pour les femmes) (tableau 1).

L'avantage des départements urbains sur les autres types de départements en matière d'espérance de vie à la naissance n'est pas nouveau (figure 1). En ce qui concerne les hommes, la durée de vie moyenne y est supérieure à celle des autres types de départements depuis au moins 1968 mais, jusqu'à la fin des années 1980, ce sont les départements de type intermédiaire qui présentaient l'indicateur le plus faible, les départements ruraux se situant entre ces deux autres types de départements de l'Hexagone. La hiérarchie actuelle a émergé à partir du milieu des années 1990 et les différences entre les trois types de départements de l'Hexagone se sont ensuite progressivement accrues

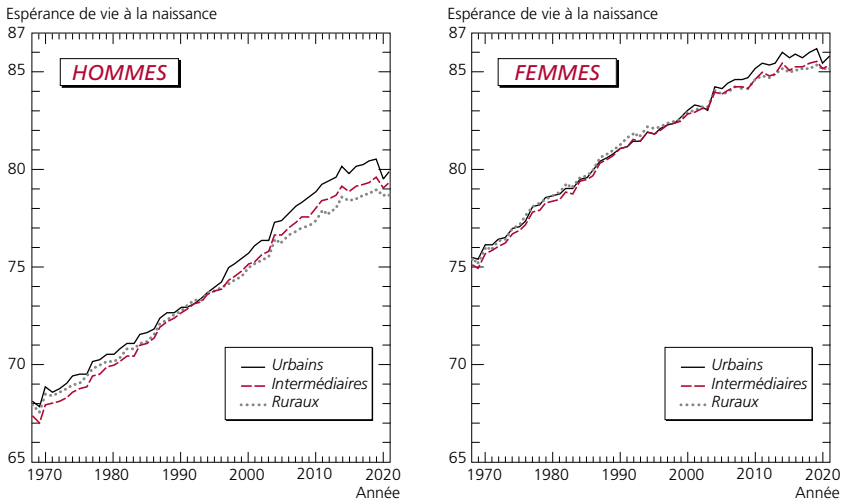
(1) Faute de données sur la mortalité disponibles à un niveau plus fin, la typologie de densité en trois postes des départements (ruraux, intermédiaires, urbains) utilisée dans cet article est celle proposée par Eurostat pour 2025 ([https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Nomenclature_of_territorial_units_for_statistics_\(NUTS\)\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Nomenclature_of_territorial_units_for_statistics_(NUTS))), à l'exception des Dom que nous avons classés à part.

(2) Les annexes sont disponibles sur : <http://hdl.handle.net/20.500.12204/CCFXA5sBfUR17eYR3cy->

Tableau 1. Évolution de l'espérance de vie à la naissance selon le sexe et le type de départements depuis 1993

Année	Types de départements					France entière
	Ruraux	Intermédiaires	Urbains	Total France hexagonale	Dom*	
Hommes						
1993	73,27	73,25	73,55	73,30	nd	nd
1998	74,43	74,60	75,38	74,80	nd	74,70
2003	75,49	75,77	76,43	75,90	74,00	75,80
2008	77,07	77,53	78,35	77,60	75,50	77,60
2013	78,16	78,75	79,56	78,80	77,30	78,70
2018	78,86	79,46	80,53	79,60	77,60	79,50
2023**	79,19	79,91	81,08	80,00	77,60	79,90
Femmes						
1993	81,55	81,29	81,46	81,40	nd	nd
1998	82,34	82,21	82,51	82,40	nd	82,40
2003	82,95	82,82	82,94	83,00	81,50	82,90
2008	84,04	84,13	84,56	84,40	82,60	84,30
2013	84,70	84,76	85,30	85,00	84,10	85,00
2018	85,00	85,22	85,76	85,50	84,00	85,40
2023**	85,05	85,34	86,10	85,60	83,40	85,60
nd : Données non disponibles. * Le département de Mayotte n'est inclus par l'Insee dans ces statistiques que depuis 2018. ** Derniers chiffres disponibles. Champ : France entière. Source : Calculs de l'auteurice à partir des données départementales de la <i>Situation démographique en 2024</i> , Insee.						

Figure 1. Évolution de l'espérance de vie à la naissance selon le sexe et le type de départements de l'Hexagone depuis 1968*



* Données non disponibles pour les Dom.

Champ : France hexagonale.

Source : Calculs de l'auteurice à partir des données de la *French Human Mortality Database*.

jusqu'à la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, qui a plus particulièrement affecté les départements urbains (Roussel, 2021). L'évolution des disparités a été un peu différente pour les femmes dans la mesure où les niveaux d'espérance de vie étaient très similaires dans les trois types de départements de l'Hexagone jusqu'au milieu des années 2000. Par la suite, les départements urbains ont progressivement devancé les départements de type intermédiaire et, plus encore, les départements ruraux. En 2023, l'écart avec les départements urbains atteignait 1,89 an pour les hommes et 1,05 an pour les femmes pour les départements ruraux contre 0,27 et - 0,09 an en 1993 ; 1,17 et 0,76 ans pour les départements de type intermédiaire ; et 3,48 et 2,70 pour les Dom. Cette opposition entre monde rural et monde urbain se reproduit à une échelle géographique plus fine, au sein même des départements, comme le suggère une étude fondée sur l'analyse de la mortalité au niveau des 1 666 bassins de vie du territoire national. Cette étude montre en effet que la durée de vie diminue au fur et à mesure que l'on s'éloigne des grandes villes dans chaque département (Vigneron, 2023). Cette situation pourrait être due à la fois à des différences dans le cadre de vie (environnement naturel, par exemple) et les habitudes de vie (comportements à risque notamment), ainsi qu'à des difficultés croissantes d'accès aux soins en zones rurales (Vigneron, 2022 ; De Fontgalland, 2023).

I. Un ralentissement des progrès de l'espérance de vie observé partout

Le très faible progrès de l'espérance de vie à la naissance entre 2023 et 2024 s'inscrit dans une tendance à long terme de ralentissement avec des gains de plus en plus réduits par rapport aux décennies précédant le tournant du XXI^e siècle. La pandémie de Covid-19 explique en partie ce ralentissement. Ainsi, par rapport à 2019, l'espérance de vie à la naissance a seulement progressé de 0,34 an pour les hommes et de 0,05 an pour les femmes sur une période de cinq ans, soit à peu près l'équivalent des progrès enregistrés sur deux ans seulement entre 2017 et 2019. Entre 2004 et 2024, la durée de vie moyenne s'est allongée de 3,4 ans pour les hommes et 1,8 an pour les femmes contre 5,5 et 4,6 ans au cours des deux décennies précédentes (entre 1984 et 2004). Le ralentissement des progrès de l'espérance de vie au cours des premières décennies du XX^e siècle a toutefois précédé l'épidémie.

Notons que ce ralentissement affecte la grande majorité des pays européens (Dowd *et al.*, 2025 ; Goldstein et Lee, 2024), si bien que le classement de la France parmi ses voisins s'est peu modifié. La France continue à se situer dans la moyenne en ce qui concerne l'espérance de vie des hommes et au sommet du classement, derrière l'Italie, la Suisse et surtout l'Espagne pour les femmes (où les durées de vie moyennes s'établissent à 85,8, 85,9 et 86,7 ans, respectivement). La position française est toutefois nettement moins favorable en ce qui concerne la mortalité infantile, dont le taux remonte depuis une dizaine

d'années : en 2024, 4,1 naissances sur 1 000 (4,0 en 2023) ont conduit à un décès dans la première année contre 3,5 ‰ en 2011 pour la France entière, et alors que cette proportion est inférieure à 2,5 dans de nombreux pays européens. Cette évolution préoccupante concerne tous les types de départements pour lesquels cet indicateur peut être calculé à partir des données de l'Insee depuis le début des années 1990 (c'est-à-dire les départements de l'Hexagone). Ainsi, le taux de mortalité infantile a augmenté de 3,1 à 3,5 ‰ entre 2013 et 2023 dans les départements ruraux, de 3,4 à 3,7 ‰ dans les départements de type intermédiaire, de 3,7 à 3,8 ‰ dans les départements urbains et de 7,3 à 8,3 ‰ dans les Dom (tableau 2).

Tableau 2. Évolution du taux de mortalité infantile
(décès avant le premier anniversaire pour 1 000 naissances vivantes)
selon le type de départements depuis 1993

Types de départements	Année						
	1993	1998	2003	2008	2013	2018	2023
Départements ruraux	6,45	4,70	3,65	3,23	3,14	3,34	3,47
Départements intermédiaires	6,34	4,54	3,98	3,63	3,40	3,59	3,67
Départements urbains	6,40	4,50	4,15	3,69	3,67	3,74	3,84
Total France hexagonale	6,40	4,60	4,00	3,60	3,40	3,60	3,70
Dom	nd	9,20	8,10	8,80	7,30	7,80	8,30
France entière	nd	4,70	4,10	3,80	3,60	3,80	4,00

nd : Données non disponibles.
* Le département de Mayotte n'est inclus par l'Insee dans ces statistiques que depuis 2018.
Champ : France entière et France hexagonale.
Source : Calculs de l'autrice à partir des données départementales de la *Situation démographique en 2024*, Insee.

Par ailleurs, comme c'est le cas dans tous les pays de l'Union européenne, les écarts de durée de vie entre les deux sexes ont diminué, parce que la baisse de la mortalité a été plus rapide pour les hommes que pour les femmes. Cette évolution a toutefois été particulièrement prononcée en France. Contrairement à ce que l'on observait dans les années 1990, la France, qui se distinguait alors par une surmortalité masculine parmi les plus élevées d'Europe occidentale, se situe désormais dans la moyenne de la distribution avec un écart de 5,7 ans en 2023, très inférieur à celui observé dans les pays d'Europe de l'Est, le record étant détenu par la Lettonie (10 ans), mais tout de même encore distant du minimum (2,9 ans, aux Pays-Bas) (tableau annexe A.12).

Le rattrapage des hommes sur les femmes en matière d'espérance de vie à la naissance a eu lieu dans tous les types de départements (tableau 3). Entre 1993 et 2023, l'écart s'est réduit de 8,3 ans à 5,9 ans dans les départements ruraux, où il est le plus élevé de tous les types de départements, de 8,0 ans à 5,4 ans dans les départements de type intermédiaire, de 7,9 ans à 5,0 ans dans les départements urbains, et entre 2003 et 2023, de 7,5 ans à 5,8 ans dans les Dom.

Tableau 3. Écarts d'espérance de vie à la naissance entre les sexes selon le type de départements depuis 1993 (en années)

Année	Types de départements					France entière
	Ruraux	Interm.	Urbains	Total France hexagonale	Dom*	
1993	8,28	8,04	7,92	8,10	nd	nd
1998	7,91	7,61	7,13	7,60	nd	7,70
2003	7,46	7,05	6,51	7,10	7,50	7,10
2008	6,97	6,60	6,21	6,80	7,10	6,70
2013	6,55	6,02	5,74	6,20	6,80	6,30
2018	6,14	5,76	5,23	5,90	6,40	5,90
2023	5,86	5,44	5,02	5,60	5,80	5,70

nd : Données non disponibles.
* Le département de Mayotte n'est inclus par l'Insee dans ces statistiques que depuis 2018.
Champ : France entière et France hexagonale.
Source : Calculs de l'autrice à partir des données départementales de la *Situation démographique en 2024*, Insee.

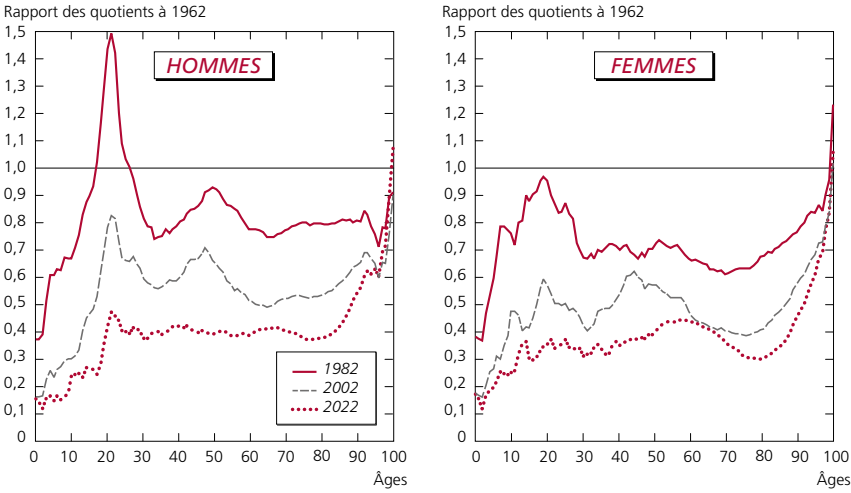
II. Le poids croissant de la mortalité à 65 ans et plus dans l'allongement de la durée de vie

Tous les âges n'ont pas contribué de la même manière à l'augmentation de la durée de vie moyenne. Un bilan des progrès réalisés pour chaque groupe d'âges au cours des soixante dernières années peut être établi à partir des tables de mortalité détaillées de l'Insee⁽³⁾.

La figure 2 montre comment ont évolué les quotients de mortalité par âge (la probabilité de décéder entre deux âges) entre les tables de mortalité publiées par l'Insee pour chaque sexe en 1982, 2002 et 2022 par rapport à 1962 (années choisies pour faciliter la comparaison avec l'évolution des causes de décès pour lesquelles les données les plus récentes sont celles de 2022). L'évolution générale a été très similaire pour les hommes et pour les femmes. En règle générale, au cours des soixante dernières années, les progrès ont été de moins en moins importants au fur et à mesure que l'on progresse en âge. La baisse a été considérable pour les enfants : tandis que l'on enregistrait 30 décès d'enfants de moins de 5 ans pour 1 000 naissances en 1962, ce chiffre atteint seulement 4 en 2022. La baisse des taux de mortalité infantile (avant 1 an) et juvénile (entre 1 et 5 ans) s'est essentiellement produite entre 1962 et 1982. Elle s'est poursuivie dans une moindre mesure entre 1982 et 2002 mais les progrès ont fortement ralenti. Ils se sont même

(3) Les indicateurs de mortalité calculés par l'Insee pour les départements sont disponibles dans les séries longues de la Situation démographique en 2024 (https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/8560704/irsocsd2024_depreg.zip).

Figure 2. Rapport des quotients de mortalité lissés sur trois années d'âge et par sexe en 1982, 2002 et 2022 aux quotients de 1962



Lecture : En 1982, la probabilité de décéder des hommes âgés de 21 ans était supérieure de 50 % à celle observée en 1962.

Champ : France entière.

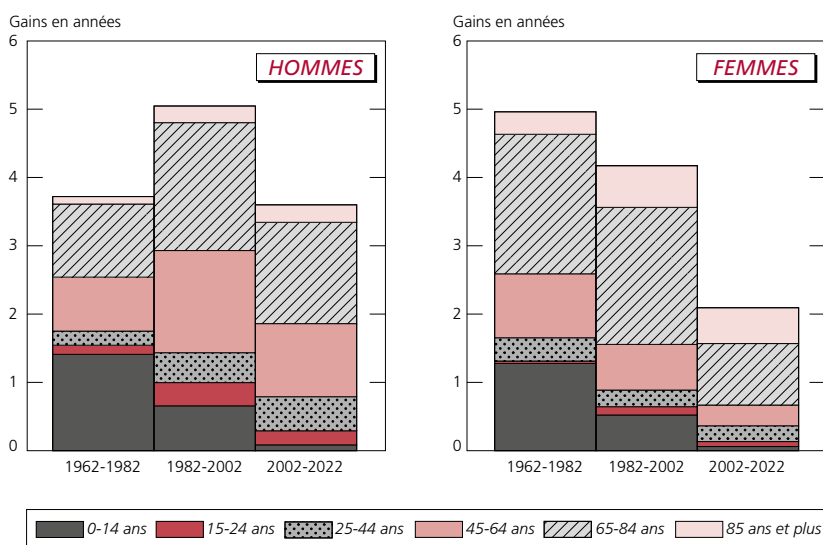
Source : Calculs de l'autrice à partir des tables de mortalité de l'Insee, *Situation démographique 2024*, Insee.

interrompus en ce qui concerne la mortalité infantile après cette date. L'évolution a également été importante pour les enfants au-delà de 5 ans et pour les adolescents (entre 5 et 19 ans), avec des probabilités de décéder d'un anniversaire à l'autre qui représentent en 2022 20 à 30 % de leur niveau en 1962. Là encore, une grande partie des progrès a eu lieu entre 1962 et 1982, mais la baisse de la mortalité entre 1982 et 2022 a été également importante à ces âges. Le phénomène le plus frappant concerne la hausse considérable de la mortalité des jeunes hommes autour de 20 ans entre 1962 et 1982, essentiellement due aux morts violentes (accidents de la circulation en particulier) comme l'indiquent nos propres analyses conduites à partir des données sur les causes de décès du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm. Pour ce groupe d'âges, la baisse de la mortalité a été plus marquée au cours de la période la plus récente (2002-2022). Entre 25 et 40 ans environ, elle a été similaire pour chacune des périodes de vingt ans examinées ici (entre 1962 et 1982, entre 1982 et 2002, et entre 2002 et 2022). Pour le groupe d'âges suivant (40 à 60 ans), c'est à nouveau au cours de la période la plus récente (2002 à 2022) que les progrès ont été les plus importants. Ils ont été relativement réduits pendant cette période pour la mortalité entre 60 et 80 ans (nuls pour les femmes autour de 60 ans) et un peu moins faibles, mais quand même moindres qu'entre 1962 et 1982 et, surtout, entre 1982 et 2002, au-delà de 80 ans.

À partir d'une méthode de décomposition des différences d'espérance de vie proposée par Andreev *et al.* (2002), nous avons calculé la contribution en

années de chaque groupe d'âges aux gains d'espérance de vie entre 1962 et 1982, entre 1982 et 2002, et entre 2002 et 2022, pour chacun des deux sexes (figure 3). Cette analyse produit des résultats différents de l'examen de l'évolution des probabilités de décéder. En effet, un décès évité à la naissance produit un gain d'espérance de vie plus important qu'un décès évité à un âge élevé. Toutefois, une baisse similaire (en proportion) de la probabilité de décéder lorsque le taux initial est faible (pour les enfants par exemple) permet la survie d'un nombre beaucoup moins important d'individus que lorsque le taux initial est élevé (pour les adultes à l'âge de la retraite). Ces deux phénomènes se combinent donc pour produire des résultats qui ne sont pas nécessairement intuitifs.

Figure 3. Contribution des groupes d'âges aux progrès de l'espérance de vie à la naissance entre 1962 et 1982, 1982 et 2002, 2002 et 2022, par sexe



Champ : France entière.

Source : Calculs de l'auteur à partir des tables de mortalité de l'Insee, *Situation démographique 2024*, Insee.

La décomposition des gains d'espérance de vie par période et par groupe d'âges rend très visible le ralentissement des progrès mentionné précédemment et qui a concerné la plupart des groupes d'âges entre 2002 et 2022 par rapport aux deux décennies précédentes. Le gain en années de vie a été toutefois plus important à 25-44 ans d'une part, et à 85 ans et plus d'autre part, pour les hommes entre 2002 et 2022 par rapport à la période précédente et il est resté à peu près stable pour les femmes aux âges les plus élevés. La moindre contribution aux progrès de l'espérance de vie est particulièrement marquée pour les enfants (à 0-14 ans), qui avaient fait gagner 1,6 an pour les garçons et 1,3 an pour les filles à l'espérance de vie à la naissance entre 1962 et 1982 mais 0,1 an seulement pour les deux sexes entre 2002 et 2022. Soulignons toutefois que la mortalité infantile, même si elle ne baisse plus

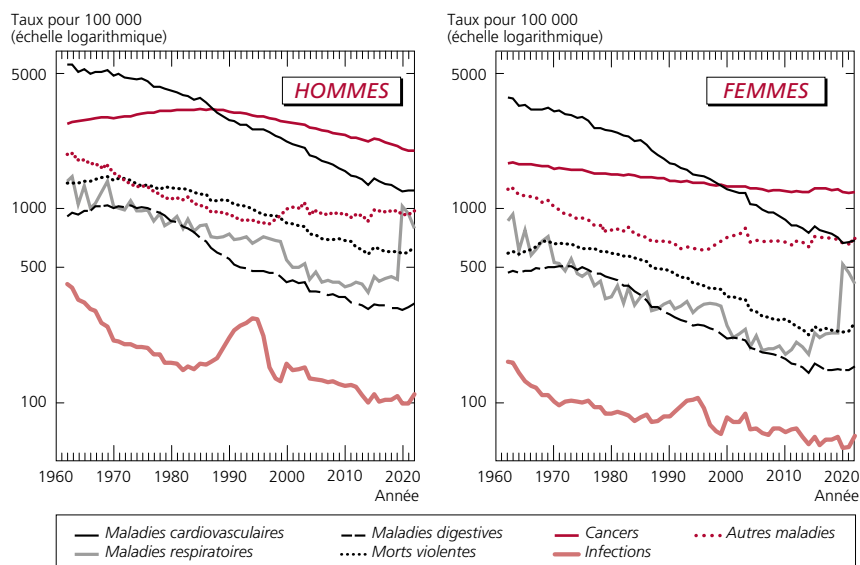
depuis une douzaine d'années, a atteint un niveau trop faible pour influencer significativement le niveau d'espérance de vie. L'augmentation de la durée de vie est, de ce fait, de plus en plus portée par la baisse de la mortalité au-delà de 65 ans. La contribution de ce groupe d'âges aux gains d'espérance de vie n'a cessé de croître, passant, pour les hommes, de 32 % des gains entre 1962 et 1982 à 48 % entre 2002 et 2022 et, pour les femmes, de 48 à 68 %. L'examen de la mortalité par cause médicale de décès permet de mieux comprendre ces évolutions selon le sexe et l'âge.

III. L'évolution de la mortalité par cause

Il est possible d'analyser la répartition des décès par cause grâce aux statistiques établies à partir des informations figurant sur le volet médical des certificats de décès par le CépiDc jusqu'en 2022, année la plus récente pour laquelle les données sont disponibles. Pour comparer les données, on se réfère à la situation depuis 1962 en se limitant à la France hexagonale, dans la mesure où les données sur les causes de décès ne sont pas aussi fiables dans les Dom sur cette période. Le taux comparatif de mortalité (qui n'est pas influencé par les changements de la structure par âge de la population) a diminué tant pour les hommes que pour les femmes jusqu'en 2019 pour la plupart des groupes de causes de décès qui correspondent aux principaux chapitres de la Classification internationale des maladies établie par l'Organisation mondiale de la santé⁽⁴⁾ : tumeurs, maladies cardiovasculaires, maladies de l'appareil digestif, infections et causes externes (figure 4). Les deux groupes de causes pour lesquelles la mortalité ne diminue plus pour aucun des deux sexes, sont les maladies respiratoires – leur taux a progressivement augmenté à partir de 2010 environ, avant d'exploser en 2020 du fait de la pandémie de Covid-19 – et la catégorie résiduelle des « autres » maladies (notamment les maladies du système nerveux qui incluent les maladies d'Alzheimer et de Parkinson). Le taux comparatif de mortalité pour ces « autres » maladies ne baisse plus depuis la fin des années 1990 et demeure à un niveau suffisamment élevé pour qu'elles constituent la troisième cause de décès derrière les cancers et les maladies cardiovasculaires (à égalité avec ces dernières en ce qui concerne les femmes). Toutefois, des variations importantes apparaissent lorsque l'on examine la situation par sexe, par groupe d'âges et pour des catégories plus fines de causes de décès que celles qui viennent d'être mentionnées.

(4) Pour faciliter les comparaisons, on a redistribué proportionnellement les décès de causes inconnues ou mal définies (codes R00-R99 de la classification internationale des maladies, voir figure 4) pour chaque sexe et dans chaque groupe d'âges préalablement à ces analyses. Les chiffres présentés ne sont donc pas directement comparables à ceux du tableau annexe A.13.

**Figure 4. Taux comparatif de mortalité*
par sexe et par grand groupe de causes de décès^(a), 1962-2022**



* Le taux comparatif de mortalité permet de comparer le niveau de la mortalité entre populations en éliminant l'effet des différences dans leurs structures par âge. La structure type utilisée pour le calcul des taux comparatifs correspond au standard européen de 1976 (Pace *et al.*, 2013).

Notes : Les catégories des causes de décès utilisées ici correspondent aux codes suivants de la dixième révision de la classification internationale des maladies (CIM-10) : infections A00-B99 ; cancers C00-D48 ; maladies cardiovasculaires I00-I99 ; maladies de l'appareil respiratoire J00-J99 ; maladies de l'appareil digestif K00-K93 ; autres maladies D50-H95 et L00-Q99 ; morts violentes V01-Y98.

Champ : France hexagonale.

Source : calculs de l'autrice à partir des données sur les causes de décès du CépiDc (Inserm).

IV. Le rôle déterminant des maladies cardiovasculaires dans la baisse de la mortalité

C'est la mortalité par maladie cardiovasculaire qui a baissé le plus rapidement parmi tous les grands groupes de causes de décès. Pour ces maladies, le taux comparatif a reculé de manière relativement régulière depuis 1962, de 31 % pour les hommes et 37 % pour les femmes entre 1962 et 1982, de 45 % et 50 % entre 1982 et 2002, et de 41 % et 43 % entre 2002 et 2022. Cette baisse importante est attribuable à tous les types de maladies du système circulatoire. Ainsi, au cours des vingt dernières années, le taux comparatif de mortalité a diminué de 48 % pour les maladies ischémiques du cœur, de 34 % pour les autres maladies du cœur, de 42 % pour les maladies cérébro-vasculaires et de 51 % pour les autres maladies cardiovasculaires. En ce qui concerne cette dernière catégorie, le taux est devenu trop faible (6 pour 100 000 en 2022 contre 24 pour les maladies ischémiques du cœur, 42 pour les autres maladies du cœur et 21 pour les maladies cérébro-vasculaires) pour véritablement influencer l'évolution de la mortalité générale. Le contrôle des maladies de l'appareil circulatoire

a particulièrement bénéficié aux adultes de 65 ans et plus, avec une baisse de 47 et 40 % du taux comparatif à 65-79 ans et 80 ans et plus, respectivement, contre 33 % à 45-64 ans.

La baisse de la mortalité par maladie cardiovasculaire 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 112 pour 100 000 hommes et 62 pour 100 000 femmes (tableau annexe A.13) contre 211 et 119 pour 100 000, respectivement, vingt 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 toutes causes confondues est identique d'un sexe à l'autre, soit 18 %. Première cause de décès en France depuis le début du XX^e siècle pour les deux sexes, les maladies cardiovasculaires ont été devancées par les cancers en 1987 pour les hommes et en 1999 pour les femmes.

V. Une amélioration plus tardive et plus lente de la mortalité par cancer

La mortalité par tumeur maligne a augmenté tout au long de la première moitié du XX^e siècle pour atteindre son maximum à 185 décès pour 100 000 femmes en 1951 et 330 décès pour 100 000 hommes en 1987. La mortalité par cancer décline régulièrement mais très lentement depuis. Un décès sur trois (34 %) était attribuable au cancer en 2022 contre seulement un sur cinq pour les maladies cardiovasculaires. Le cancer est la seule grande cause de décès pour laquelle la baisse a été beaucoup plus faible pour les femmes que pour les hommes, puisqu'elle a atteint 7 % de réduction seulement pour les premières contre 27 % pour ces derniers sur la période 2002-2022 (figure 3). Cette évolution touche particulièrement les plus de 45 ans.

La principale raison de l'évolution différentielle de la mortalité par cancer selon le sexe tient à des divergences en matière de comportements tabagiques. Les hommes ont commencé à fumer plus tôt que les femmes et le tabagisme masculin a atteint des niveaux beaucoup plus élevés que pour celles-ci. Cependant, tandis que la proportion de fumeurs réguliers a diminué progressivement parmi les hommes depuis la seconde guerre mondiale, elle a continué à croître parmi les femmes jusqu'en 1990 environ. À cette époque, le pourcentage de fumeurs dans la population adulte atteignait environ 38 % chez les hommes (contre plus de 70 % au milieu des années 1950) et 20 % chez les femmes (Hill et Laplanche, 2005). L'évolution du tabagisme dans la population adulte correspond parfaitement à celle de la mortalité par cancer du poumon avec un décalage d'environ 30 ans, la durée nécessaire pour que les effets néfastes de la cigarette se traduisent par la survenue d'un cancer : chez les hommes, le taux comparatif de mortalité par cancer du poumon a atteint un maximum au début des années 1990 (à 70 décès pour 100 000

contre 42 en 2022), tandis que chez les femmes ce taux ne s'est stabilisé qu'au début des années 2010 (stagnant à 18 décès pour 100 000 depuis 2014) (tableau annexe A.13). La mortalité par cancer du larynx, du poumon et des bronches, principale cause de décès due au tabac, a ainsi augmenté de 50 % en vingt ans pour les femmes (le taux comparatif a été multiplié par trois depuis 1982), tandis qu'il a reculé de 35 % chez les hommes entre 2002 et 2022. Pour la même raison, les autres cancers liés à la consommation de tabac ont également évolué moins favorablement pour les femmes que pour les hommes. La mortalité par cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) et de l'œsophage est ainsi restée stable pour les femmes depuis 2002 (à un niveau tout de même très bas) tandis que le taux comparatif pour ces cancers a été divisé par presque deux pour les hommes.

Ces évolutions défavorables pour les femmes ont toutefois été compensées par la baisse de la mortalité pour d'autres types de cancers, y compris pour les plus meurtriers traditionnellement, c'est-à-dire les cancers du sein et de l'intestin, le taux de mortalité par cancer de l'utérus ayant aujourd'hui atteint un niveau très bas (6 pour 100 000). Le recul de la mortalité par cancer de l'intestin a également été très prononcé pour les hommes (avec une baisse du taux comparatif de 25 à 16 pour 100 000 en vingt ans). Il en va de même pour le cancer de la prostate (avec une baisse du taux comparatif de 26 à 14 pour 100 000).

VI. Les autres maladies

Enfin, en ce qui concerne les maladies de l'appareil digestif, les maladies infectieuses et, jusqu'en 2010 seulement, les maladies respiratoires, la baisse de leurs taux observée depuis la seconde guerre mondiale s'est poursuivie. Notons toutefois des fluctuations occasionnelles, liées aux épidémies, du taux de mortalité par maladie infectieuse (comme la grippe ou le VIH/sida), dont la pandémie de Covid-19 représente un exemple extrême. L'absence de progrès en matière de maladies respiratoires indépendamment du Covid-19 est particulièrement attribuable aux maladies respiratoires aiguës, à l'exception de la grippe ainsi que de l'emphysème pour les personnes âgées de 80 ans et plus. Avant ces âges, et surtout avant 65 ans, cette mortalité est négligeable. Globalement, la mortalité attribuable à chacune de ces trois catégories de causes pèse d'un faible poids sur la mortalité totale en 2022, soit moins de 2 % pour les maladies infectieuses, 5 % pour les maladies de l'appareil digestif et 13 % pour les maladies respiratoires (mais 17 % en 2020). Ces dernières jouent toutefois un rôle considérable aux âges les plus élevés, et représentent 20 % du taux comparatif toutes causes confondues à 80 ans et plus avant même la pandémie de Covid-19.

VII. Une évolution préoccupante de la mortalité par cause externe

Tandis que la mortalité par mort violente avait connu une tendance régulière et prononcée à la baisse après avoir atteint un pic des taux comparatifs à 136 et 60 pour 100 000, respectivement pour les hommes et pour les femmes au début des années 1960, le taux comparatif semble s'être stabilisé à un niveau relativement élevé depuis 2010 environ, atteignant encore 58 et 23 décès pour 100 000 en 2022. La baisse importante de la mortalité par accident de la circulation, responsable d'un quart des morts violentes en 2002, avec un taux qui a reculé de 70 % pour les hommes et pour les femmes, et une chute de 25 % de la mortalité par suicide contrastent en effet avec un accroissement de 20 % du taux de mortalité par chute accidentelle (essentiellement à 80 ans et plus), une absence de progrès pour la catégorie résiduelle des autres causes accidentelles et, chez les hommes uniquement, de la mortalité due aux homicides (+ 25 % pour cette même période de vingt ans, contre moins de 45 % pour les femmes).

VIII. Un avantage comparatif des départements urbains pour la plupart des causes de décès

Nous ne disposons pas des données qui nous permettraient d'examiner les changements dans la structure par cause des décès entre les différents types de départements sur le long terme. Les informations mises à notre disposition par le CépiDc (Inserm) et les tables de mortalité disponibles dans la Base de données sur la mortalité française⁽⁵⁾ nous ont toutefois permis de calculer les indicateurs de mortalité par cause pour la période 2017-2019, d'une part, et 2020-2021, d'autre part. Nous présentons dans le tableau 4 les taux comparatifs pour sept grands groupes de causes entre chaque type de départements et l'ensemble de la France hexagonale après redistribution proportionnelle des décès de causes inconnues ou mal définies pour faciliter les comparaisons.

Pendant la période précédant la pandémie de Covid-19 (2017-2019), on observe un gradient très clair avec un niveau de mortalité plus élevé dans les départements ruraux que dans les départements urbains pour tous les grands groupes de causes de décès sans exception (tableau 4). L'écart entre départements urbains et ruraux était particulièrement prononcé en ce qui concerne les causes externes, avec un taux comparatif de mortalité dans les départements urbains qui atteignait 49 pour 100 000 contre 75 dans les départements ruraux pour les hommes et 21 contre 27 pour 100 000 pour les femmes. La mortalité par suicide était notamment beaucoup plus élevée pour les hommes dans les départements ruraux, avec un taux supérieur d'un tiers à la France hexagonale

(5) French Human Mortality Database : <https://frdata.org/fr/french-human-mortality-database/>.

Tableau 4. Taux comparatifs de mortalité pour 100 000 habitants par sexe, par grand groupe de causes de décès et par type de départements en 2017-2019 et 2020-2021

Catégories de causes de décès	Hommes				Femmes			
	Ruraux	Interm.	Urbains	Tous	Ruraux	Interm.	Urbains	Tous
2017-2019								
Cancers	226	220	206	220	130	128	124	128
Maladies cardiovasculaires	141	133	121	135	78	74	67	75
Maladies infectieuses	11	10	10	11	6	7	6	7
Maladies respiratoires	45	45	43	45	23	23	22	23
Mal. du système digestif	33	32	29	32	15	15	14	15
Autres maladies	102	99	92	100	71	71	66	71
Causes externes	75	63	49	62	27	24	21	24
Toutes causes	632	603	549	604	351	343	321	342
2020-2021								
Cancers	216	205	189	206	127	122	117	123
Maladies cardiovasculaires	131	122	114	125	70	67	61	68
Maladies infectieuses	10	10	10	10	6	6	6	6
Maladies respiratoires	82	100	115	100	41	51	55	50
Mal. du système digestif	33	31	27	31	15	15	14	15
Autres maladies	100	93	86	95	69	66	62	67
Causes externes	72	60	49	60	26	23	21	23
Toutes causes	644	621	591	627	355	349	335	352

Champ : France hexagonale.
Sources : Calculs de l’auteur à partir des données du CépiDc (Inserm) et de la *French Human Mortality Database* (<https://frdata.org/fr/french-human-mortality-database/>).

dans son ensemble (27 pour 100 000 contre 14 pour 100 000 dans les départements urbains), mais l’écart était également significatif pour les accidents de la circulation et pour les autres catégories de morts violentes.

Les maladies cardiovasculaires étaient aussi responsables d’écarts importants entre les trois types de départements avec 141 décès pour 100 000 pour les hommes et 78 pour les femmes dans les départements ruraux contre 121 et 67 pour 100 000, respectivement, dans les départements urbains. Toutes les causes de décès de cette catégorie étaient concernées : maladies ischémiques du cœur, autres maladies du cœur, maladies cérébro-vasculaires et autres maladies de l’appareil circulatoire. Pour tous les autres grands groupes de causes à l’exception des maladies infectieuses et des maladies respiratoires pour lesquelles les valeurs sont similaires, les écarts de mortalité étaient beaucoup plus faibles, mais toujours systématiquement à l’avantage des départements urbains.

On retrouve une situation comparable pendant la période suivante (2020-2021), à une exception près : le gradient s'est inversé en ce qui concerne la mortalité par maladies respiratoires, avec un taux comparatif qui a atteint 115 pour 100 000 pour les hommes et 55 pour les femmes dans les départements urbains contre 82 et 41, respectivement, dans les départements ruraux, alors que les taux n'étaient que légèrement supérieurs dans ces derniers pour cette catégorie de causes de décès en 2017-2019. Si l'on fait l'hypothèse, certes non démontrée dans la littérature scientifique mais logique, d'une diffusion plus rapide des épidémies dans les zones plus densément peuplées, cette conséquence de la pandémie de Covid-19 n'est pas surprenante et il est probable que la situation des années 2017-2019 redevienne la norme dans les années à venir.

Faute d'analyses approfondies, les raisons de la surmortalité rurale pour toutes les causes de décès demeurent mal connues. Il conviendrait toutefois d'identifier les facteurs à l'origine des différences observées pour mieux orienter les politiques locales et développer une véritable approche territoriale en santé publique. Un rattrapage des départements ruraux et Dom sur les départements urbains en matière de mortalité contribuerait à une reprise plus vigoureuse des progrès de l'espérance de vie à la naissance en France.



RÉFÉRENCES

- ANDREEV E. M., SHKOLNIKOV V. M., BEGUN A. Z. 2002. Algorithm for decomposition of differences between aggregate demographic measures and its application to life expectancies, healthy life expectancies, parity-progression ratios and total fertility rates. *Demographic Research*, 7, 499-522.
- BARBIERI M. 2025. Note de conjoncture 2025 : Une évolution démographique contrastée entre espaces ruraux et espaces urbains. *Population*, 80(4). <https://doi.org/10.3917/popu.2504.0001>
- DOWD J. B., POLIZZI A., TILSTRA A. M. 2025. Progress stalled? The uncertain future of mortality in high-income countries. *Population and Development Review*, 51(1), 257-293. <https://doi.org/10.1111/padr.12687>
- DE FONTGALLAND C. 2023. Les réponses aux déserts médicaux peuvent-elles venir du terrain ? In *CIST2023-Apprendre des territoires/Enseigner les territoires*, 176-181.
- GOLDSTEIN J. R., LEE R. D. 2024. Life expectancy reversals in low-mortality populations. *Population and Development Review*, 50(2), 437-459. <https://doi.org/10.1111/padr.12619>
- HILL C., LAPLANCHE A. 2005. Évolution de la consommation de cigarettes en France par sexe, 1900-2003. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 21-22, 94-97.
- PACE M., LANZIERI G., GLICKMAN M., ZUPANIČ T. 2013. *Revision of the European Standard Population: report of Eurostat's task force*. Office des publications de l'Union européenne.
- ROUSSEL I. 2021. Covid-19 in France: the revenge of the countryside. *Coronavirus (COVID-19) Outbreaks, Environment and Human Behaviour: International Case Studies*, 195-219.
- VIGNERON E. 2022. *Étude sur la santé en milieu rural, #1 Analyse de la répartition des médecins à l'échelle des bassins de vie*. Association des maires ruraux de France, dossier de presse. https://www.mnfct-mutuelle-sante.fr/app/uploads/2022/11/DP-AMRF-Etudes-Sante-2022-1_BD-1.pdf
- VIGNERON E. 2023. *Étude sur la santé en milieu rural, #2 Mortalité*. Association des maires ruraux de France, dossier de presse. <https://www.amrf.fr/2023/04/20/sante-nouvelle-etude-de-lamrf-sur-la-mortalite>