



# La conjoncture démographique de la France

*L'évolution démographique récente  
de la France :  
situations et comportements des mineurs*

2020





# POPULATION

## Édition française

**2020**  
Volume 75  
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 • Fax : 33 (0)1 56 06 21 99  
<http://www.ined.fr>

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

- Le catalogue de la Bibliothèque de l'Ined (<http://www.ined.fr>) propose l'intégralité des articles depuis 1946
- Current Contents (<http://www.isinet.com>) sur abonnement
- Population Index (<http://popindex.princeton.edu>), mise à jour arrêtée en 2000
- Popline (<http://db.jhucpp.org/popinform/basic.html>)
- International Bibliography of the Social Sciences (IBSS) (<http://www.les.ac.uk/collections/IBSS>) sur abonnement
- Banque de données Santé publique (BDSP) (<http://www.bdsp.tm.fr>)
- Econlit (<http://www.econlit.org>) sur abonnement
- Sociological Abstracts (<http://www.csa.com>) sur abonnement (version anglaise)

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

- Cairn (<http://www.cairn.info>), accès gratuit pour les abonnés à la revue (barrière mobile d'un an) et vente à l'article
- Ebsco (<http://www.ebscohost.com>), sur abonnement (versions française et anglaise)
- Publishing Technology (<http://www.ingentaconnect.com>), vente à l'article ou au numéro (version anglaise)
- JStor (<http://www.jstor.org>) sur abonnement (versions française et anglaise)
- Project Muse (<http://www.muse.jhu.edu>), sur abonnement (version anglaise)
- Proquest (<http://www.proquest.com>) sur abonnement (version anglaise)
- Persée (<http://www.persee.fr>)

- **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

**DIRECTRICE DE LA PUBLICATION :** Magda Tomasini

**RÉDACTRICES EN CHEF :**

- |                 |  |
|-----------------|--|
| Géraldine Duthé | • Ined, France                                   |
| Olivia Samuel   | • Université de Versailles Saint-Quentin, France |
| Anne Solaz      | • Ined, France                                   |

**ÉQUIPE DE RÉDACTION :**

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| Isabelle Brianchon    | • Infographiste                          |
| Christopher Leichtnam | • Éditeur et responsable des traductions |
| Vanessa Nouët         | • Assistante du comité de rédaction      |
| Marie-Paule Reydet    | • Éditrice                               |

***Bibliographie critique***

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| Francisco Muñoz-Pérez | • Responsable de la bibliographie critique avec la collaboration de Karin Sohler |
|-----------------------|--|

**COMITÉ DE RÉDACTION :**

- |                        |   |
|------------------------|---|
| Éva Beaujouan          | • Vienna University of Economics and Business, Autriche |
| Pascale Breuil         | • Cnav, France  |
| Damien Bricard         | • Irdes, France   |
| Carlo-Giovanni Camarda | • Ined, France  |
| Patrick Deboosere      | • Université libre de Bruxelles, Belgique               |
| Christophe Guilmo      | • Ceped/IRD, France                                     |
| Lionel Kesztenbaum     | • Ined, France  |
| Joseph Larmarange      | • Ceped/IRD, France                                     |
| Jacques Marquet        | • UCLouvain, Belgique                                   |
| Lidia Panico           | • Ined, France  |
| Dominique Tabutin      | • UCLouvain, Belgique                                   |
| Sorana Toma            | • Ghent University, Belgique                            |

**COMITÉ INTERNATIONAL :**

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| Danièle Bélanger      | • Université Laval, Canada                                       |
| Jorge Bravo           | • Nations unies, États-Unis                                      |
| Monica Das Gupta      | • Maryland Population Research Center, États-Unis                |
| Gustavo De Santis     | • Université de Florence, Italie                                 |
| Viviana Egidi         | • Sapienza Università di Roma, Italie                            |
| Stéphane Helleringer  | • John Hopkins, États-Unis                                       |
| Fatima Juarez         | • El Colegio de México, Mexique                                  |
| Nico Keilman          | • Université d'Oslo, Norvège                                     |
| Marianne Kempeneers   | • Université de Montréal, Canada                                 |
| Jean-François Kobiané | • Institut Supérieur des Sciences de la Population, Burkina Faso |
| Karel Neels           | • Université d'Anvers, Belgique                                  |
| Máire Ní Bhrolcháin   | • Université de Southampton, Royaume-Uni                         |
| John Wilmoth          | • Nations unies, New York, États-Unis                            |





## LA CONJONCTURE DÉMOGRAPHIQUE DE LA FRANCE

### Avant-propos

*Écrit par Jean Bourgeois en 1946, le premier article retraçant l'évolution démographique récente de la France dans la revue Population commençait par le bilan des morts de la Seconde Guerre mondiale. Celui de l'an prochain rendra compte des premières conséquences de la crise sanitaire liée à la Covid-19. Sans aucune commune mesure, ces funestes statistiques font partie de l'histoire de la population française, détaillée au fil des bilans démographiques publiés dans Population depuis sa création. Ils feront l'objet d'une présentation sous forme d'un rapport au parlement dès 1969. En 1970, il y a cinquante ans, Roland Pressat officialisait la série des articles de « conjoncture démographique », en proposant de les rendre réguliers et homogènes.*

*Ces articles, désormais en accès libre dès la parution du numéro, décrivent la structure de la population et soulignent les tendances en cours des migrations, de la fécondité, de la nuptialité et des divorces, ainsi que de la mortalité et des causes de décès. En lien avec l'évolution de la société, ces thèmes ont été complétés et enrichis au fil des années de données sur les interruptions volontaires de grossesse depuis 1973, sur le pacte civil de solidarité (pacs), et plus récemment sur les mariages entre personnes de même sexe. Chaque année, un thème transversal est traité. En 2020, les auteurs enrichissent les analyses par des éclairages plus spécifiques sur les situations et comportements démographiques des mineurs. L'article de conjoncture démographique est complété par un article également en accès libre dès la parution du numéro. Cette année, il traite de l'expérience des jeunes pris en charge par l'aide sociale à l'enfance au moment de leur sortie de ce dispositif, à 18 ou 21 ans.*

*Ces articles de conjoncture s'appuient sur les données disponibles les plus récentes, enrichies d'année en année. Jusqu'à présent, ces statistiques, qui présentaient les évolutions récentes, rappelaient l'historique sous la forme de tableaux en annexe. La revue Population a souhaité partager ce petit « trésor statistique » en mettant à disposition du plus grand nombre ces séries qui, pour beaucoup d'indicateurs, remontent désormais au début du XX<sup>e</sup> siècle, et parfois même au-delà. Un minutieux travail de vérification, d'harmonisation et de documentation<sup>(\*)</sup> a permis de rassembler des séries longues couvrant une cinquantaine d'indicateurs pour la France métropolitaine et la France entière; elles sont dorénavant accessibles en ligne sur le site de l'Ined (<http://hdl.handle.net/20.500.12204/AXWs9WivkgKZhr-blhHr>).*

*Nous vous souhaitons une bonne lecture de l'article et espérons que cette nouvelle base de données vous sera utile dans vos études et travaux.*

**Les rédactrices en chef de la revue Population  
Géraldine Duthé, Olivia Samuel et Anne Solaz**

---

(\*) Ce travail a été réalisé par Widal Tsang.

## TABLE DES MATIÈRES

	Vue d'ensemble .....	467
I.	Évolution générale et structure par âge de la population ....	469
II.	L'immigration en provenance de pays dits « tiers » .....	476
III.	Naissances et fécondité .....	488
IV.	Les interruptions volontaires de grossesse (IVG) .....	499
V.	Les unions .....	502
VI.	La mortalité .....	511
	Références .....	522
	Résumé .....	525





Didier BRETON<sup>°\*</sup>, Magali BARBIERI<sup>\*</sup>, Nicolas BELLIO<sup>•</sup>,  
Hippolyte d'ALBIS<sup>\*\*</sup>, Magali MAZUY<sup>\*</sup>

---

# L'évolution démographique récente de la France : situations et comportements des mineurs

## Vue d'ensemble

Le 1<sup>er</sup> janvier 2020, la France comptait un peu plus de 67 millions d'habitants dont 14,4 millions avaient moins de 18 ans. L'accroissement annuel de la population de la France a de nouveau diminué en 2019 et reste principalement soutenu par un nombre de naissances supérieur à celui des décès, plutôt que par un excédent migratoire. L'accroissement naturel atteint toutefois un minimum historique depuis 40 ans (+ 141 000).

En 2018, le flux d'entrées d'étrangers de pays tiers – ceux dont les ressortissants sont soumis à l'obligation d'obtenir un titre de séjour – a augmenté de 4,9 % par rapport à 2017, avec un total de 249 474 personnes, le plus haut niveau observé depuis 2000. Dans ce flux, environ une personne sur dix est mineure. La proportion de mineurs est plus élevée parmi les demandeurs en provenance d'Europe (ils représentent près d'un quart du total). La moitié des demandeurs mineurs sont originaires d'Afrique, la région d'origine où les demandes tous âges confondus sont majoritaires (près de 6 personnes sur 10, en légère augmentation depuis 2017). La part des ressortissants d'Asie diminue un peu mais reste aussi conséquente, si bien qu'à elles deux, ces régions du monde regroupent près de 85 % des flux d'entrées de 2018. Comme en 2017, les entrées sont équilibrées entre les sexes (50,8 % d'hommes) et plus d'un tiers sont motivées par des raisons familiales (37,6 %). Cependant, les raisons professionnelles

---

<sup>°</sup> Université de Strasbourg, Sage (UMR n°7363).

<sup>\*</sup> Institut national d'études démographiques (Ined).

<sup>\*\*</sup> École d'économie de Paris, CNRS.

• Université de Bordeaux, COMPTRESEC UMR CNRS 5114.

augmentent et constituent, en 2018, 10 % des demandes. Contrairement aux années précédentes, le nombre de demandeurs d'asile a diminué entre 2017 et 2018, et si la plupart de ces demandes se font pour motif humanitaire (65,3 %), la part de ce motif a perdu 3,6 points en un an.

Pour la cinquième année consécutive, le nombre annuel de naissances enregistrées en 2019 (753 400) est en baisse du fait, principalement, de la diminution de la population des femmes en âge de procréer. La fécondité reste pour sa part stable, et l'indice conjoncturel de fécondité est de 1,87 enfant par femme en 2019. À l'échelle européenne, la France demeure le pays le plus fécond. L'âge moyen à la maternité continue d'augmenter pour atteindre 30,7 ans pour l'ensemble des naissances et 28,8 ans pour les premières naissances. Le recul de cet âge et l'évolution des taux de fécondité par âge, confirment cette tendance. Par ailleurs, les comportements féconds semblent de plus en plus polarisés. En effet, la différence entre la fécondité des femmes les plus diplômées et celle des moins diplômées a augmenté durant les 15 dernières années. Parmi les naissances, 4 111 sont le fait de mères mineures au moment de l'accouchement, soit 0,5 % des naissances. C'est en outremer que les naissances de mères mineures sont les plus fréquentes (1 naissance sur 20 en Guyane et à Mayotte).

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesses (IVG) augmente en 2019 (230 000 contre 224 000 en 2018). L'indicateur conjoncturel d'IVG est de 0,58 avortement par femme contre 0,56 en 2018. En 2019, on compte 1 avortement pour 3 naissances, contre 1 pour 4 en 2018. Toutefois, si le nombre d'IVG augmente, celui des femmes mineures poursuit sa baisse et ne représente que 3,5 % des IVG en 2019.

Le nombre de mariages (234 735) et le nombre de pacs (208 871) ont augmenté en 2018, toutefois l'écart entre mariages et pacs s'est encore amenuisé (25 854). En 2018, la proportion de mariages de personnes de même sexe (2,6 %) atteint le niveau le plus bas depuis 2013, la tendance est inverse pour les pacs (4,1 % en 2018). Les mariages sont toujours plus tardifs en France (35,4 ans pour les femmes et 37,9 ans pour les hommes). Cependant, pour les couples de même sexe, qui se marient plus tard que les couples de sexe différent, l'âge moyen diminue. Les remariages sont de plus en plus rares : d'une part, la probabilité de se marier après un divorce diminue au fil des cohortes de divorcés et, d'autre part, le nombre de personnes veuves baisse. Près d'un mariage sur trois en 2018 est le fait de couples ayant déjà au moins un enfant en commun. En moyenne, les divorces prononcés concernent 1,33 enfant dont 0,91 mineur.

La situation familiale des personnes varie fortement en fonction de leur âge et de leur sexe, y compris pour les enfants, dans la mesure où elle dépend de la situation conjugale et résidentielle des parents avec qui ils cohabitent. C'est à l'âge de 10 ans que les enfants vivent avec le plus de (demi-) frères et sœurs.

En 2019, l'Insee estime à 612 000 le nombre de décès, en hausse par rapport à 2018. Cette augmentation s'explique principalement par le vieillissement de la population et l'arrivée aux grands âges des générations du baby-boom.

L'espérance de vie a poursuivi son augmentation en 2019 : elle atteint 79,7 ans (+ 0,2 an) pour les hommes et 85,6 ans (+ 0,1 an) pour les femmes. La première cause de mortalité est celle liée au cancer et non, comme ailleurs en Europe, celle liée aux maladies cardiovasculaires, dont l'intensité est nettement plus faible en France. Toutefois, les taux comparatifs de mortalité par cancer continuent aussi à baisser, particulièrement pour les hommes, et cela quel que soit le type de cancer. Pour les femmes, la tendance est moins favorable du fait de l'augmentation constante des cancers du poumon. Ces différentes évolutions sont la principale explication de la diminution de l'écart d'espérance de vie entre hommes et femmes. La mortalité avant 15 ans est très faible en France. Ces décès sont concentrés dans la première année de vie, voire même le premier mois de vie. La mortalité infantile ne baisse plus en France depuis près de 10 ans, contrairement à de nombreux autres pays européens.

## I. Évolution générale et structure par âge de la population

### 1. Le solde naturel au plus bas

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, la France comptait un peu plus de 67 millions d'habitants (67 063 703) dont 2,16 millions vivant dans les départements et régions d'outremer (3,2 %, soit l'équivalent de la ville de Paris) (Papon et Beaumel, 2020). Durant l'année 2019, la population de la France a continué sa progression, mais à un rythme historiquement faible (+ 1,3 ‰ et + 1,2 ‰ en métropole<sup>(1)</sup>, contre 4,9 ‰ 10 ans plus tôt (Tableau 1 ; tableau annexe A.1<sup>(2)</sup>). Au total, la population de la France a augmenté de 86 000 habitants en 1 an, l'équivalent d'une ville de taille moyenne comme Versailles ou Saint-Pierre de La Réunion, alors que l'accroissement total était en moyenne de 347 000 par an entre 2005 et 2015, soit l'équivalent de la ville de Nice. L'accroissement total de la population varie fortement selon le territoire. C'est dans les départements des Antilles et la région Grand Est que la décroissance est en proportion la plus forte (– 13,2 ‰ en Martinique, – 11,7 ‰ en Guadeloupe, – 12,7 ‰ en Haute-Marne, – 11,0 ‰ dans la Meuse ou encore – 10,0 ‰ dans les Ardennes). À l'inverse, la croissance est maximum dans les départements de Corse-du-Sud (+ 10,2 ‰), de Gironde (+ 9,9 ‰), de Loire-Atlantique (+ 9,6 ‰) et de Seine-Saint-Denis (+ 9,1 ‰), loin derrière Mayotte (+ 35,8 ‰) et la Guyane (+ 24,6 ‰) dont la transition démographique est encore en cours<sup>(3)</sup>.

(1) Ces taux sont différents de ceux publiés par l'Insee dans le Bilan démographique (Papon et Beaumel, 2020) qui ne tiennent pas compte de l'ajustement migratoire mais uniquement du solde naturel et du solde migratoire : 2,7 ‰ et 2,8 ‰.

(2) Les tableaux annexes sont consultables en ligne sur le site de l'Ined ou l'archive ouverte Archined. Lien : <http://hdl.handle.net/20.500.12204/AXWs9WivkgKZhr-blhHr>

(3) Ces accroissements sont calculés par les auteur-e-s, à partir des données disponibles sur le site de l'Insee dans la rubrique « Estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2020 - Séries par région, département, sexe et âge de 1975 à 2020 ».

Tableau 1. Indicateurs de l'évolution de la population

Années	Population au 1 <sup>er</sup> janvier (en milliers)		Naissances (en milliers)		Décès (en milliers)		Solde naturel (en milliers)		Solde migratoire (en milliers)		Ajustement migratoire (en milliers)		Solde total (en milliers)		Taux brut de natalité (p.1000)		Taux brut de mortalité (p.1000)		Accroissement total sans tenir compte de l'ajustement		Accroissement total (%)	
	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière	France métr.	France entière
1990	56577	57996	762	793	526	534	236	259	80	77	-53	-52	316	336	13	14	9,3	9,2	5,6	5,8	4,7	4,9
2000	58858	60508	775	807	531	541	244	267	70	72	94	94	314	339	13	13	9,0	8,9	5,3	5,6	6,9	7,2
2010	62765	64613	802	833	540	551	262	282	43	39	0	0	305	320	13	13	8,6	8,5	4,9	5,0	4,9	5,0
2015	64301	66422	760	799	582	594	179	205	53	40	-64	-65	232	246	11,8	12,0	9,0	8,9	3,6	3,7	2,6	2,7
2016	64469	66603	745	784	581	594	164	190	88	65	-81	-83	252	255	11,5	11,8	9,0	8,9	3,9	3,8	2,6	2,6
2017	64639	66774	730	770	594	606	137	163	60	46	-98	-100	197	209	11,3	11,5	9,2	9,1	3,0	3,1	1,5	1,6
2018*	64738	66884	720	759	597	610	123	149	60	46	-99	-101	183	195	11,1	11,3	9,2	9,1	2,8	2,9	1,3	1,4
2019*	64822	66978	714	754	599	612	115	141	60	46	-99	-101	175	187	11,0	11,2	9,2	9,1	2,7	2,8	1,2	1,3
2020*	64898	67064	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

n.d. : Non disponible.

\*: Résultats provisoires à fin 2020.

Champ : France entière (y compris Mayotte à partir de 2014).

Source : Insee, Bilans démographiques des années, calculs des auteurs-s.

Près de trois fois plus élevé que le solde migratoire (différence entre les nombres d'immigrations et d'émigrations), le solde naturel (différence entre les nombres de naissances et de décès) est toujours, en 2019, le principal contributeur de la croissance de la population, mais il se réduit encore en 2019 et est désormais nettement inférieur à 150 000 personnes (+ 141 000). Ce niveau historiquement bas s'explique à la fois par la baisse du nombre de naissances (taux brut de natalité de 11,2 ‰, niveau historique le plus faible observé) et par l'augmentation de celui des décès (taux brut de mortalité stable à 9,1 ‰). Toutefois, la diminution des naissances contribue trois fois plus à la réduction du solde naturel que la croissance du nombre de décès.

Le solde migratoire est pour sa part difficile à apprécier. Le solde migratoire « apparent », obtenu par différence entre l'accroissement total de la population et le solde naturel, est négatif depuis 2015 (− 55 000<sup>(4)</sup> en 2019) alors que le solde migratoire « tenant compte de l'ajustement » est pour sa part positif (+ 46 000, tableau 1). La différence entre ces deux valeurs constitue l'ajustement auquel procède chaque année depuis 2015 l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) pour permettre la comparaison des effectifs annuels de la population (Brutel, 2015 ; Insee, 2020). Cet ajustement est dû à un changement de questionnaire de la feuille de logement du recensement en 2018 qui a notamment permis de mieux repérer les situations de multi-résidence et d'éviter les doubles comptes. Cette amélioration a eu des effets sur le dénombrement de la population. Il est appelé « effet questionnaire » ou « ajustement » par l'Insee. Cet effet sera croissant jusqu'à la publication des données du recensement 2020 (EAR 2018 à 2022) (Insee, 2020). La contribution migratoire à l'accroissement démographique de la France d'une année donnée change donc au fil du temps. Chaque année, l'ajustement des années passées est en effet ainsi corrigé, parfois dans des grandeurs relativement importantes, pour se stabiliser au bout de 5 années (durée d'un cycle de recensement). Par exemple, le solde migratoire de l'année 2013 était estimé à + 47 000 en 2015 pour être corrigé et estimé à + 100 000 en 2016 (figure 1). En 2019, le solde migratoire apparent est estimé à + 46 000 personnes, et l'ajustement est de − 101 000 personnes afin de le rendre cohérent avec les estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier issues des recensements (Papon et Beaumel, 2019).

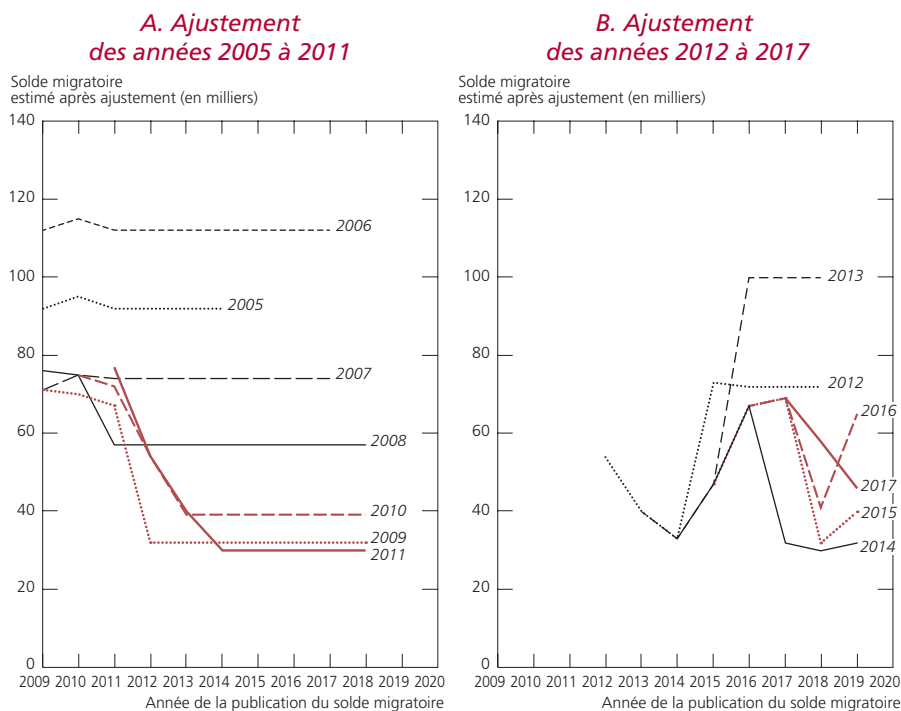
## 2. Une nouvelle « classe creuse » dans la pyramide ?

Le creusement de la base de la pyramide entamé en 2011 se poursuit, mais à un rythme ralenti : le nombre de naissances baissait en moyenne de 15 000 enfants par an entre 2014 et 2018, alors que la différence n'est que de - 5 600 entre 2018 et 2019 (figure 2). L'année 2019 est probablement le point le plus bas d'une nouvelle « classe creuse », presque symétrique à celle des années 1990, trente ans plus tôt. Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, les moins de 20 ans ne représentent plus que 24,0 % de la population totale (23,7 % en métropole, tableau annexe A.2). La diminution

---

(4) Le - 55 000 s'obtient en faisant l'opération suivante : (accroissement de la population entre le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et le 1<sup>er</sup> janvier 2020) − (solde naturel de 2019).

Figure 1. Évaluation du solde migratoire annuel publié depuis 2009 selon les ajustements annuels effectués par l'Insee en France



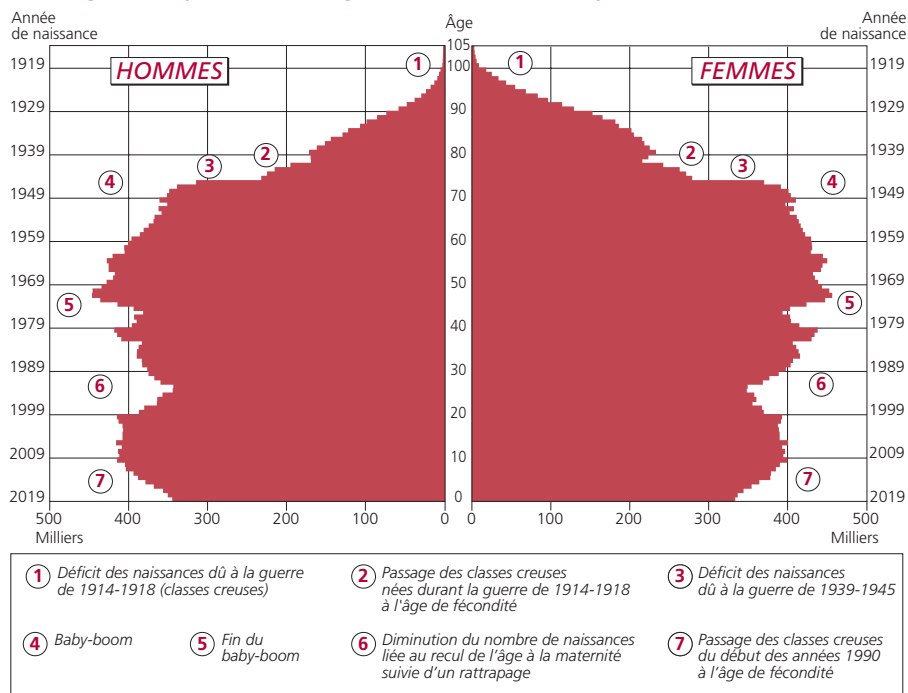
Champ : France entière (y compris Mayotte).

Source : Insee, Bilans démographiques des années, calculs des auteur-e-s.

constante de cette classe d'âges est une autre illustration du rétrécissement de la base de la pyramide des âges et de son vieillissement. Inversement, la pyramide s'élargit dans sa partie supérieure, principalement en lien avec l'allongement de la durée de vie. Les plus de 60 ans représentent désormais 26,6 % de la population totale, et les plus de 75 ans 9,6 % (tableau annexe A.2).

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, la France dénombre près de 22 000 centenaires (21 860), en grande majorité des femmes (83 %). Avec 32,6 centenaires pour 100 000 habitants, la France présente le rapport le plus élevé d'Europe. Ce rapport est relativement stable depuis 2011 (Teixera *et al.*, 2017) en raison de l'arrivée à ces âges des classes creuses nées au cours de la Première Guerre mondiale. Cependant, leur nombre devrait doubler dans les 10 prochaines années (Blanpain et Buisson, 2016). La surmortalité liée à la Covid-19, survenue aux premier et second semestres 2020, aura sans aucun doute un effet sur la forme de la pyramide des âges, sans toutefois remettre en cause son équilibre général. La part des plus de 75 ans qui est en constante augmentation devrait, dans le pire des scénarii, perdre 0,5 point en 2020<sup>(5)</sup>.

(5) Le pire des scénarii consiste à doubler le nombre de décès supplémentaires observé par l'Insee entre le 2 mars et le 19 avril 2020, et à les attribuer totalement aux 75 ans et plus (Gascard *et al.*, 2020).

Figure 2. Pyramide des âges de la France au 1<sup>er</sup> janvier 2020 (effectifs)

Champ : France entière (y compris Mayotte).

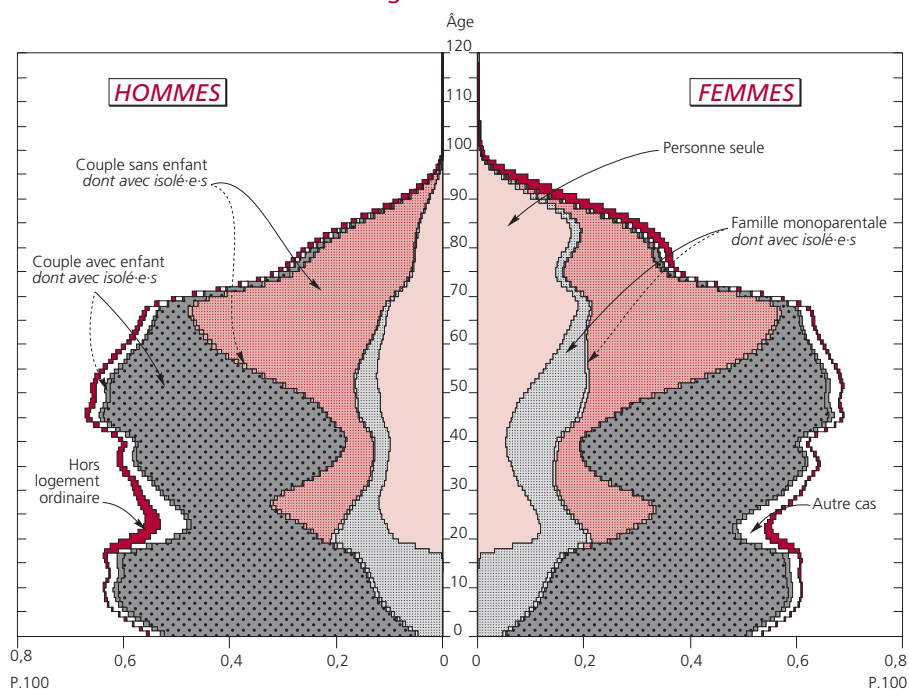
Source : Insee.

### 3. Des situations familiales variables avec l'âge

À partir des liens familiaux déclarés entre les personnes recensées au sein d'un même logement, il est possible de dessiner la structure familiale du ménage dans lequel vit chaque personne en France (figure 3). Cette répartition est façonnée par les comportements familiaux des femmes et des hommes adultes, variables au fil des âges de la vie et de manière différenciée selon le sexe. Ainsi, une lecture verticale, du bas vers le haut de la pyramide, montre d'abord les décohabitations parentales (à partir de 18 ans) puis les mises en couple (jusqu'à 28 ans), la naissance des enfants, majoritairement au sein des couples (jusqu'à 45 ans), les séparations, les décohabitations des enfants (jusqu'à 60 ans), et enfin l'hébergement en institution (à partir de 80 ans). Une lecture horizontale permet de comparer les femmes et les hommes : avant 18 ans, la symétrie entre les sexes est presque parfaite, mais la décohabitation parentale et la mise en couple plus précoce des jeunes femmes sont à l'origine de la dissymétrie entre 19 et 29 ans. Au-delà de 60 ans, la surmortalité des hommes entraîne une dissymétrie entre les deux sexes et une part importante de femmes vivant seules.

Quant aux mineurs âgés de moins de 18 ans, ils sont 14,4 millions au 1<sup>er</sup> janvier 2020. À mesure que leur âge augmente, la part d'entre eux vivant en famille monoparentale croît du fait des séparations. Mais la plupart des

Figure 3. Pyramide des âges de la France selon la configuration familiale en 2017



Champ : France entière (y compris Mayotte).  
Source : Insee – RRP 2017 (EAR 2015 à 2019).

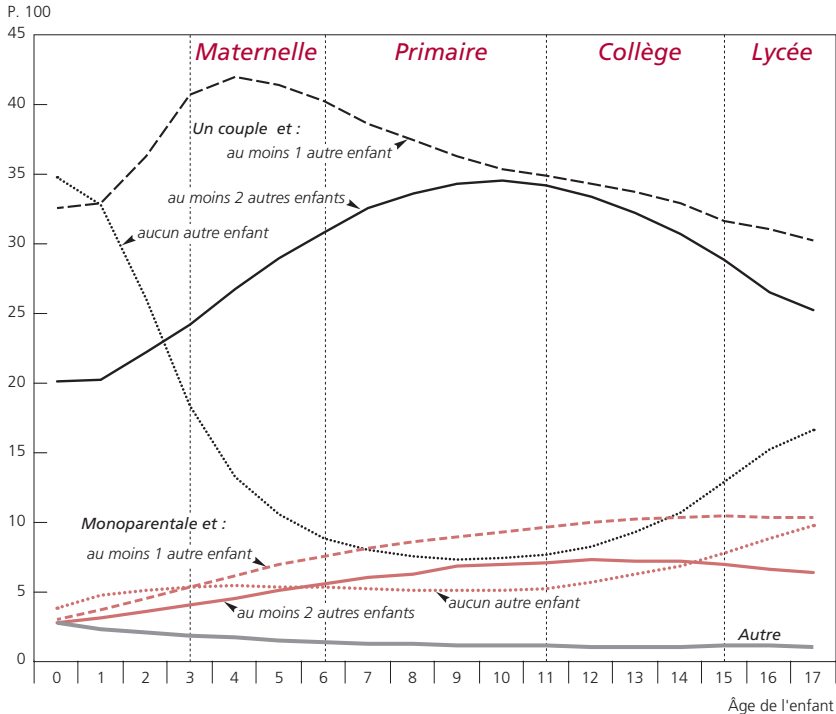
mineurs vivent dans un ménage de type « couple avec enfant » regroupant les enfants vivant avec leurs deux parents et ceux vivant en famille recomposée. Jusqu'en 2018, il était impossible de distinguer ces deux catégories. Un changement dans le bulletin de collecte du recensement rend cette distinction désormais possible, mais il faut attendre cinq vagues annuelles de recensements pour avoir une estimation définitive de l'importance de chacune. Pour l'heure, l'Insee estime qu'en 2018, 72 % des mineurs vivent en famille cohabitent avec leurs deux parents, 21 % résident avec un seul de leurs parents (famille monoparentale) et 7 % résident avec un de leurs parents et son ou sa conjointe (Algava *et al.*, 2020). Au recensement de 1990, ces proportions étaient respectivement de 85 %, 10 % et 5 % (Festy, 1994). Au fil du temps, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents en couple diminue donc au profit des enfants vivant avec un parent et un nouveau conjoint et, surtout, des enfants vivant en famille monoparentale. Au fil des générations, le mode de garde alternée augmente constamment, comme le montre la récente exploitation des données des déclarations fiscales : à l'âge de 10 ans cette proportion passe de 2,0 % à 3,7 % entre les générations 2000 et 2006 (Algava *et al.*, 2019). Ces configurations familiales et leurs évolutions selon le sexe et l'âge varient évidemment dans le temps et les espaces, qu'ils soient géographiques ou sociaux, dessinant



ainsi des normes familiales très différentes, par exemple selon que la personne habite en métropole ou en outremer, ou encore selon le milieu social de la personne de référence du ménage<sup>(6)</sup>.

Parmi les « enfants des familles »<sup>(7)</sup>, du fait de la fécondité et des recompositions familiales, la grande majorité (80 %) vit avec un frère, une sœur, un demi-frère, une demi-sœur, un ou une quasi-frère ou sœur<sup>(8)</sup> (figure 4). La taille de cette fratrie cohabitante au sens large atteint un maximum pour les

**Figure 4. Répartition (%) des enfants des familles selon l'âge, la structure familiale du ménage et le nombre d'enfants des familles en 2017**



*Champ* : France entière (y compris Mayotte).

*Source* : Insee – RRP 2017 (EAR 2015 à 2019).

(6) Les pyramides des âges selon la structure familiale dans ces différentes sous-populations ne sont pas présentées dans cet article, mais elles montrent par exemple des poids très différents de la monoparentalité pour les enfants, ou encore de l'hébergement en institution pour les plus âgés.

(7) Au recensement, l'ensemble des personnes vivant dans le logement constitue le « ménage ». Ce ménage peut être composé d'aucune, d'une ou de plusieurs familles (ensemble de personnes du ménage ayant un lien d'union ou de filiation). On désigne par « enfants des familles », l'ensemble des enfants du ménage dont au moins l'un des parents vit dans le ménage. C'est le cas de la très grande majorité des enfants : 97,1 % des 0-17 ans révolus au recensement 2017 avec un maximum de 98,0 % à 0 an et un minimum de 93,6 % à 17 ans. Lorsque ce n'est pas le cas, c'est qu'ils vivent hors logement ordinaire (dans un établissement – Mainaud, 2011) ou sont déjà la personne de référence d'un ménage (possible au-delà de 15 ans).

(8) Par quasi-frère et sœur on entend ici des enfants qui n'ont aucun parent en commun mais dont les parents sont en couple et cohabitent. Ce sont dans la majorité des cas des enfants nés d'unions passées de chacun des conjoints. Ce lien n'a aucune raison juridique, c'est une situation de fait.

enfants de 10 ans, âge de la fin de l'école primaire et du début du collège. Cet âge pivot tient à la fois aux durées des intervalles intergénéraliques (de l'ordre de 2 à 3 ans), à la taille des familles qui dépassent rarement 3 enfants, et à l'âge à la décohabitation parentale.

## II. L'immigration en provenance de pays dits « tiers »

Cette section décrit l'évolution récente de l'immigration<sup>(9)</sup> en provenance de pays dits tiers, dont les ressortissants majeurs sont soumis à l'obligation de détention d'un titre de séjour. Elle ne concerne pas les flux de ressortissants des pays membres de l'Espace économique européen<sup>(10)</sup> et de la Suisse. Afin de mener des comparaisons temporelles cohérentes, les statistiques sont établies à périmètre géographique constant, ce qui signifie que 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 ici<sup>(11)</sup>.

Les flux d'entrées de ressortissants de pays tiers s'établissant légalement en France sont évalués ici à partir des statistiques relatives à la délivrance des titres de séjour et des visas de long séjour valant titres de séjour. 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<sup>(12)</sup>. Dans la plupart des cas, cette année est la même que l'année d'entrée, mais elle peut lui être parfois postérieure (notamment parce que la personne a pu détenir auparavant un titre autorisant un séjour plus court). C'est donc davantage l'entrée dans le statut de migrant permanent – autrement dit de résident légal et durable – qui est mesurée, que l'entrée effective sur le territoire. Les flux d'entrées concernent ici l'ensemble du territoire français ; il est néanmoins avéré que de fortes disparités existent entre les départements (Breton *et al.*, 2017 ; d'Albis et Boubtane, 2018b).

(9) Par définition, une personne immigrée est née à l'étranger de parents n'ayant pas la nationalité française, qu'elle ait ou non acquis la nationalité française par la suite.

(10) 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, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie et Suède.

(11) L'ensemble des nationalités considérées peut donc évoluer d'une note de conjoncture à l'autre en fonction de la législation sur le droit au séjour. Le tableau annexe A.3 tient compte de l'évolution du champ.

(12) 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 champ 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. Cette série inclut donc des migrations temporaires.

Du fait des délais d'enregistrement de certains titres de séjour, l'analyse de la migration est conduite jusqu'en 2018 et ne couvre donc pas la probable rupture engendrée par la pandémie de la Covid-19.

## 1. Une tendance à la hausse des flux d'entrées

Le tableau 2 présente les flux d'entrées pour les années 2013 à 2018. Le flux est de 249 474 personnes en 2018, soit son plus haut niveau depuis 2000 (tableau annexe A.3). L'augmentation approche 5 % par rapport au flux de 2017 et 30 % par rapport au flux de 2013.

**Tableau 2. Flux d'entrées de ressortissants de pays tiers, selon l'année de début de validité et la durée de validité du premier titre de séjour d'un an et plus**

Durée de validité du titre	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Titres de moins de 10 ans	173 058	178 677	187 626	193 163	208 772	222 155
Titres de 10 ans ou plus	19 338	21 210	22 414	25 191	28 969	27 319
Total	192 396	199 887	210 040	218 354	237 741	249 474
Part des titres de 10 ans et plus dans le total (%)	10,1	10,6	10,7	11,5	12,2	11,0

*Champ* : Titres délivrés en France et à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen et de la Suisse (périmètre constant de 2013 à 2018). Titres délivrés l'année N et enregistrés dans l'extraction de la base réalisée en juillet de l'année N+2. Les titres de moins de 10 ans ont une durée de validité comprise entre 364 et 3 649 jours ; les titres de 10 ans et plus ont une durée de validité de plus de 3 649 jours.

*Source* : Calculs des auteur-e-s à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

Parmi les personnes comptabilisées, la part des bénéficiaires d'un premier titre dont la durée de validité est supérieure ou égale à dix ans reste faible, légèrement inférieure à 11 % en 2018. Ceci indique que le titre de séjour de 10 ans ou plus (typiquement la carte de résident) est généralement obtenu après un ou plusieurs titres de moins de 10 ans.

Les flux d'entrées d'étrangers peuvent également être estimés à partir d'autres sources statistiques. L'Insee utilise les recensements de la population, et notamment une question sur le lieu de résidence l'année précédente. Selon Eurostat qui diffuse les données de l'Insee, le flux total d'étrangers s'établit à 255 185 personnes en 2018<sup>(13)</sup>. Cette évaluation inclut également les ressortissants des pays non soumis à l'obligation de détention d'un titre de séjour (soit ceux des pays de l'Espace économique européen et la Suisse) et, potentiellement, les ressortissants des pays tiers en situation irrégulière. Si l'on retient le même périmètre géographique que celui du tableau 2, le flux est alors de 172 057 personnes, soit une estimation bien plus faible que l'évaluation réalisée ici à partir de la base Agdref. Cette sous-estimation est difficile à expliquer car les choix méthodologiques qui sous-tendent la construction de la série ne sont pas disponibles. Il est probable que les étudiants, même s'ils restent plus d'un an en France, ne soient pas comptabilisés par l'Insee.

(13) Données du site <http://ec.europa.eu/eurostat/en/data/database>, consulté le 15 septembre.

## 2. Les Africains représentent près de 60 % des entrées provenant des pays tiers

Les nouveaux immigrants sont jeunes : en 2018, les personnes âgées de 18 à 34 ans représentent 64 % de l'ensemble du flux (tableau 3) et 72 % des personnes majeures lors de l'obtention de leur premier titre. En 2018, la part des mineurs est en légère hausse (10,8 %), ce qui représente 27 059 personnes. Il faut préciser que seuls les mineurs détenteurs d'un titre de séjour<sup>(14)</sup> sont comptabilisés. La détention d'un titre n'est pas obligatoire pour les étrangers mineurs, mais peut être nécessaire, notamment pour se déplacer hors du territoire français. Il faut également rappeler que les personnes mineures nées en France de parents étrangers ne sont, par définition, pas comptabilisées dans les flux d'entrées. La première ligne du tableau 3 ne recense donc que les personnes mineures nées à l'étranger et titulaires d'un titre de séjour. Ces entrées sont détaillées un peu plus loin.

**Tableau 3. Distribution (%) du flux d'entrées par groupe d'âges, selon l'année de début de validité du premier titre de séjour d'un an et plus**

Groupe d'âges	2013	2014	2015	2016	2017	2018
0-17 ans	9,5	10,3	10,2	10,3	10,3	10,8
18-34 ans	62,8	62,2	62,5	63,1	64,5	64,0
35-64 ans	26,2	25,7	25,5	24,9	23,7	23,5
65 ans et plus	1,5	1,7	1,7	1,8	1,6	1,6
Total	100	100	100	100	100	100

*Champ* : Voir tableau 2.  
*Source* : Calculs des auteur-e-s à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

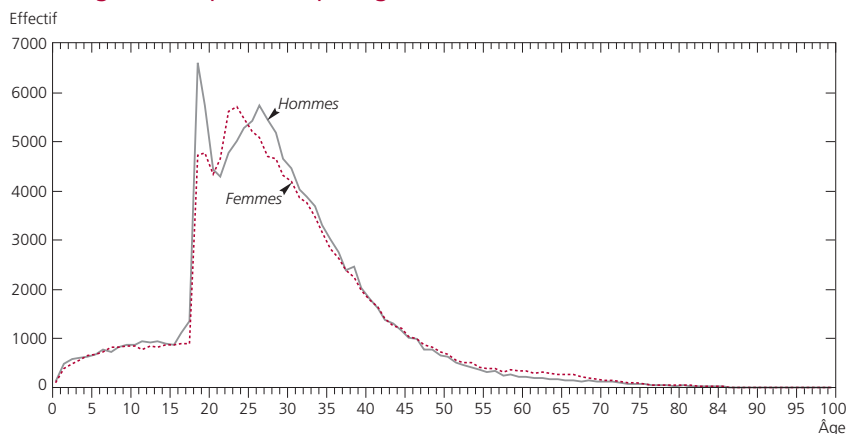
La figure 5 propose une représentation plus fine par âge et par sexe du flux de l'année 2018. Le pic à 18 ans s'explique par les personnes arrivées mineures qui attendent leur majorité pour demander un titre de séjour ; les étudiants contribuent également à la forte représentation des jeunes dans la distribution. Les distributions des femmes et des hommes sont globalement similaires, même si la bimodalité de la distribution des hommes est plus marquée. Leurs âges moyens à l'entrée en France sont respectivement de 29,0 ans et de 28,2 ans en 2018, en légère diminution par rapport à 2017.

Depuis 1998<sup>(15)</sup>, les ressortissants d'Afrique sont majoritaires au sein des flux d'entrées (comptabilisés ici sans tenir compte des ressortissants provenant de l'Espace économique européen ou de la Suisse) ; leur part est en légère hausse et représente 59,2 % du flux de 2018, soit son plus haut niveau depuis 2006 (tableau 4 ;

(14) Dans la plupart des cas, le titre est dénommé « Document de circulation pour étranger mineur » et a été créé par décret le 24 décembre 1991.

(15) Date à partir de laquelle l'analyse de l'immigration peut être faite avec des fichiers Agdref (d'Albis et Boubtane, 2015).

Figure 5. Répartition par âge et sexe du flux d'entrées en 2018



*Champ* : Voir tableau 2.

*Source* : Calculs des auteur-e-s à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

Tableau 4. Distribution (%) du flux d'entrées par continent d'origine, selon l'année de début de validité du premier titre de séjour d'un an et plus

Continent d'origine	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Afrique	57,0	58,0	58,2	57,8	58,4	59,2
Amérique	10,8	10,5	10,4	9,4	8,9	9,2
Asie	25,3	24,5	24,4	25,6	25,8	25,3
Europe	6,2	6,3	6,3	6,7	6,3	5,8
Océanie	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Total <sup>(a)</sup>	100	100	100	100	100	100

(a) La somme n'est pas toujours égale à 100 du fait des arrondis et des valeurs manquantes.

*Champ* : Voir tableau 2. La Turquie est classée en Asie. L'Europe comprend tous les pays d'Europe hors Espace économique européen et Suisse.

*Source* : Calculs des auteur-e-s à partir des extractions de la base Agdref transmises par le ministère de l'Intérieur à l'Ined.

d'Albis et Boubtane, 2015). L'année 2018 est par ailleurs marquée par une légère augmentation de la part des ressortissants des pays d'Amérique et d'une baisse de ceux d'Asie et d'Europe.

Dans le flux d'entrées, les femmes ne sont plus majoritaires depuis 2017 et ne représentent, en 2018, que 49,2 % du total des entrées, contre 52,3 % en 2014 (tableau 5), ce qui marque un retour au niveau prévalant au début des années 2000 (Beauchemin *et al.*, 2013 ; d'Albis et Boubtane, 2015). En 2018, les femmes sont effectivement moins nombreuses que les hommes parmi les ressortissants d'Afrique et d'Asie. Elles sont en revanche largement majoritaires parmi les ressortissants de tous les autres continents, et en particulier en

provenance d'Amérique (57,7 %) et d'Europe (58,3 %). Comme observé ci-après, la baisse de la part des femmes en provenance d'Afrique est concomitante d'une évolution des motifs de délivrance des titres vers davantage de motifs professionnels.

**Tableau 5. Part (%) des femmes dans le flux d'entrées par continent d'origine, selon l'année de début de validité du premier titre de séjour d'un an et plus**

Continent d'origine	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Afrique	49,2	49,9	49,3	48,3	46,7	47,5
Amérique	58,3	57,7	56,7	57,3	58,1	57,7
Asie	54,1	53,8	53,0	51,3	48,5	47,9
Europe	60,4	60,2	60,0	58,6	58,1	58,3
Océanie	55,4	50,1	52,7	53,5	54,8	52,5
Ensemble	52,2	52,3	51,6	50,6	48,9	49,2

*Champ* : Voir tableau 2 et tableau 4.  
*Source* : Calculs des auteur-e-s à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

### 3. La part du flux d'entrées pour motif professionnel augmente fortement

Les entrées pour motif familial restent les principales raisons d'entrée en France et représentent 93 814 personnes en 2018, soit une augmentation de près de 5 % en un an. Leur part dans le flux total s'est néanmoins stabilisée et reste très inférieure à ce qui prévalait en 2013 puisqu'elle représente 37,6 % du flux d'entrées en 2018 contre 46,7 % en 2013 (tableau 6). La part des motifs liés aux études (26,4 % en 2018) est stable par rapport à 2017. En revanche, bien que le motif professionnel ne représente que 10,5 % du flux total, soit 26 280 personnes, sa part a fortement augmenté sur la période observée. Pour les deux tiers, il concerne des personnes salariées ou actives non salariées. Le reste se répartit entre les titulaires de la carte Passeport Talent<sup>(16)</sup> (6 543 personnes en 2018) qui sont en forte progression depuis 2016 et les saisonniers (2 177 personnes). Le motif humanitaire concerne 12,8 % des titres de 2018, soit une nette baisse. Il recouvre deux situations principales : les étrangers malades (3 865 personnes en 2018) et les personnes recevant un titre de séjour parce qu'ils ont obtenu le statut de réfugié ou d'apatride, l'asile territorial ou la protection subsidiaire (27 887 personnes)<sup>(17)</sup>. Les titres délivrés en raison de ce second ensemble de situations ont diminué de près de 8 % en 2018, après deux années de forte hausse marquées par l'augmentation des demandes d'asile enregistrées depuis 2014 (d'Albis et Boubtane, 2018a).

(16) Carte délivrée notamment aux personnes hautement qualifiées, à celles souhaitant créer une entreprise ou investir en France, et aux artistes.

(17) On ne comptabilise dans la catégorie humanitaire du flux d'entrées que les personnes dont la demande d'asile a été instruite et a connu une issue favorable. Ce chiffre n'inclut donc pas l'ensemble des demandeurs d'asile.

**Tableau 6. Répartition et distribution (%) du flux d'entrées par motif de délivrance du premier titre d'un an et plus, selon l'année de début de validité du titre<sup>(a)</sup>**

Motif de délivrance	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Familial	8 813	91 573	92 951	89 007	89 708	93 814
Études	46 108	47 547	53 069	56 507	63 809	65 786
Humanitaire	15 872	17 962	19 490	25 866	34 233	31 883
<i>dont Réfugié</i>	9 624	11 050	13 265	19 581	30 180	27 887
Professionnel	12 946	14 311	16 140	17 731	20 969	26 280
Divers et N.R.	27 657	28 494	28 390	29 243	29 022	31 711
Familial (%)	46,7	45,8	44,3	40,8	37,7	37,6
Études (%)	24,0	23,8	25,3	25,9	26,8	26,4
Humanitaire (%)	8,2	9,0	9,3	11,8	14,4	12,8
<i>dont Réfugié (%)</i>	5,0	5,5	6,3	9,0	12,7	11,2
Professionnel (%)	6,7	7,2	7,7	8,1	8,8	10,5
Divers et N.R. (%)	14,4	14,3	13,5	13,4	12,2	12,7
Total	100	100	100	100	100	100

(a) Les tableaux 6, 7, 8 et 9 ont fait l'objet d'une mise à jour par rapport à Breton *et al.* (2019) du fait de précisions sur les motifs transmises par le ministère de l'Intérieur.

**Champ** : Voir tableau 2 et tableau 4. La ligne « Réfugié » regroupe les titres accordés pour les motifs « Réfugié et apatride, asile territorial et protection subsidiaire ». N.R. signifie « non renseigné ».

**Source** : Calculs des auteur-e-s à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

Comme attendu, les motifs diffèrent selon le sexe. Les femmes restent surreprésentées dans le flux d'entrées pour motif familial et sous-représentées pour les motifs humanitaires et, surtout, professionnels (tableau 7). Parmi les étudiants, les femmes sont à peine moins nombreuses que les hommes.

**Tableau 7. Part (%) des femmes dans le flux d'entrées par motif de délivrance du premier titre d'un an et plus, selon l'année de début de validité du titre**

Motif de délivrance	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Familial	60,4	61,4	61,2	61,2	61,3	62,5
Études	50,4	50,0	49,0	49,4	48,1	49,2
Humanitaire	41,3	41,5	41,3	38,9	34,8	34,6
Professionnel	33,4	29,9	30,2	21,4	16,8	22,8
Ensemble	52,2	52,3	51,6	50,6	48,9	49,2

**Champ** : Voir tableau 2. Voir note (a) du tableau 6.

**Source** : Calculs des auteur-e-s à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

Les motifs d'entrée sont très différemment répartis en fonction du continent d'origine (tableau 8). Le motif familial reste le principal motif d'entrée quel que soit le continent, mais il est surreprésenté parmi les Africains (43,4 % de leurs titres en 2018 contre 37,6 % en moyenne) et les Européens (38,4 %), tandis qu'il est sous-représenté parmi les Asiatiques (24,6 %). Les

**Tableau 8. Répartition et distribution (%) du flux d'entrées par motif de délivrance du premier titre d'un an et plus et continent d'origine, selon l'année de début de validité**

Continent d'origine et motif de délivrance	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Afrique</b>						
Familial	60 531	63 301	64 755	60 770	61 382	64 097
Études	22 067	23 416	27 858	31 321	38 288	38 891
Humanitaire	7 741	8 432	8 209	11 329	14 357	13 583
Professionnel	5 617	6 411	6 927	8 101	10 238	14 260
<b>Afrique (%)</b>						
Familial	55,2	54,6	53,0	48,2	44,2	43,4
Études	20,1	20,2	22,8	24,8	27,6	26,3
Humanitaire	7,1	7,3	6,7	9,0	10,3	9,2
Professionnel	5,1	5,5	5,7	6,4	7,4	9,7
<b>Amérique</b>						
Familial	8 183	8 524	8 218	7 498	7 634	8 268
Études	5 933	6 063	6 504	6 113	6 427	6 806
Humanitaire	452	385	389	416	709	789
Professionnel	2 138	2 193	2 921	2 513	2 716	3 075
<b>Amérique (%)</b>						
Familial	39,5	40,6	37,6	36,7	36,1	36,0
Études	28,6	28,9	29,8	29,9	30,4	29,6
Humanitaire	2,2	1,8	1,8	2,0	3,4	3,4
Professionnel	10,3	10,5	13,4	12,3	12,8	13,4
<b>Asie</b>						
Familial	15 826	14 329	14 335	14 782	14 979	15 526
Études	16 304	16 321	16 834	17 261	17 291	18 464
Humanitaire	5 330	6 362	7 882	10 399	15 257	14 366
Professionnel	4 140	4 682	5 241	6 050	6 803	7 647
<b>Asie (%)</b>						
Familial	32,5	29,2	27,9	26,4	24,4	24,6
Études	33,4	33,3	32,8	30,9	28,2	29,2
Humanitaire	10,9	13,0	15,4	18,6	24,9	22,7
Professionnel	8,5	9,5	10,2	10,8	11,1	12,1
<b>Europe</b>						
Familial	4 855	4 961	5 264	5 575	5 335	5 532
Études	1 657	1 627	1 743	1 685	1 674	1 495
Humanitaire	2 146	2 599	2 775	3 527	3 700	2 947
Professionnel	865	801	856	888	966	1 071
<b>Europe (%)</b>						
Familial	40,7	39,6	39,7	38,3	35,5	38,4
Études	13,9	13,0	13,1	11,6	11,1	10,4
Humanitaire	18,0	20,7	20,9	24,3	24,6	20,4
Professionnel	7,2	6,4	6,5	6,1	6,4	7,4
<b>Champ</b> : Voir tableau 2 et tableau 4. Voir note (a) du tableau 6.						
<b>Source</b> : Calculs des auteur-e-s à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.						



études comme motif de migration sont surreprésentées parmi les Asiatiques (29,2 % contre 26,4 % en moyenne) et les Américains (29,6 %) et sous-représentées parmi les Européens (10,4 %). Le motif humanitaire est plus particulièrement fréquent parmi les Asiatiques (22,7 % contre 12,8 % en moyenne) en raison notamment des conséquences de la guerre en Syrie, et parmi les Européens (20,4 %) mais il est très faible parmi les Américains (3,4 %) qui sont surreprésentés dans le motif professionnel (13,4 % contre 10,5 % en moyenne).

La migration issue du continent africain se caractérise en 2018 par une quasi-stabilisation (-0,8 point) de la part du motif familial et d'une nette augmentation de la part du motif professionnel. Dans le cas de la migration américaine, la part de la migration professionnelle augmente tandis que les autres motifs restent stables. Parmi les migrants asiatiques, la part de ceux venant pour motif humanitaire se stabilise. Enfin, la migration européenne est marquée par une forte hausse de la migration familiale en 2018 et d'une baisse de la migration d'études et humanitaire (qui avait été particulièrement importante en 2016 et 2017).

#### 4. Légère baisse des demandeurs d'asile admis au séjour en 2018

Les demandeurs d'asile peuvent être admis au séjour (c'est-à-dire recevoir un titre de séjour d'un an ou plus) en France de plusieurs façons. Si leur demande est acceptée, ils obtiennent l'un des titres relevant du motif humanitaire et sont comptabilisés comme « réfugiés » (quatrième ligne du tableau 6). Les autres, que l'on qualifie de « déboutés », vont en partie pouvoir rester légalement en France en obtenant un titre de séjour pour un autre motif, le plus souvent familial. Les taux d'admission au séjour en fonction de la date de dépôt de la demande sont présentés dans d'Albis et Boubtane (2018a). La perspective est ici différente. Le tableau 9 donne le flux d'entrées annuel de personnes qui avaient déposé une demande d'asile auprès de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra). On dénombre 44 470 personnes en 2018, soit 17,8 % du flux total d'entrées, c'est-à-dire une légère baisse après le pic constaté en 2017 du fait de la hausse des ressortissants d'Asie.

Les demandeurs admis au séjour sont plus nombreux que ceux admis pour motif humanitaire du fait de l'admission pour autres motifs ; le motif familial en particulier représente 24 % des entrées en 2018 des personnes ayant déposé une demande d'asile. Dans le flux d'entrées de personnes ayant demandé l'asile, la part des femmes est plus faible que dans l'ensemble du flux d'entrées : elles représentent 36,5 % du flux en 2018, soit une proportion équivalente à celle constatée en 2017. Depuis 2013, les ressortissants d'Asie sont les plus nombreux au sein du flux de personnes ayant déposé une demande d'asile. Ils représentent en 2018 46 % du total. Les ressortissants d'Afrique représentent quant à eux 38,8 % du total.

**Tableau 9. Flux d'entrées de personnes ayant déposé une demande d'asile, selon l'année de début de validité du premier titre d'un an et plus, et distribution (%) par sexe, continent d'origine et motif**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Flux d'entrées	25 132	25 703	27 507	35 262	46 174	44 470
Part des femmes (%)	40,7	41,5	41,1	39,7	36,6	36,5
<b>Continent d'origine (%)</b>						
Afrique	37,8	37,9	35,9	36,9	38,2	38,8
Amérique	5,2	4,7	4,1	3,0	2,8	2,8
Asie	41,6	41,4	44,0	43,9	45,5	46,0
Europe	13,8	14,5	14,9	15,3	12,9	11,9
<b>Motif de délivrance (%)</b>						
Familial	33,8	29,9	27,1	24,2	21,2	24,0
Études	0,5	0,6	0,5	0,3	0,3	0,3
Humanitaire	48,0	52,6	57,8	62,9	68,9	65,3
Professionnel	5,3	6,2	6,2	6,3	5,1	5,8
<p><i>Champ</i> : Titres délivrés en France et à l'étranger aux ressortissants de pays tiers ayant déposé une demande d'asile entre 1985 et l'année de validité du premier titre d'un an et plus. Titres délivrés l'année N et enregistrés dans l'extraction de la base réalisée en juillet de l'année N+2 ; tableau 3. Voir note (a) du tableau 6.</p> <p><i>Source</i> : Calculs des auteur-e-s à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.</p>						

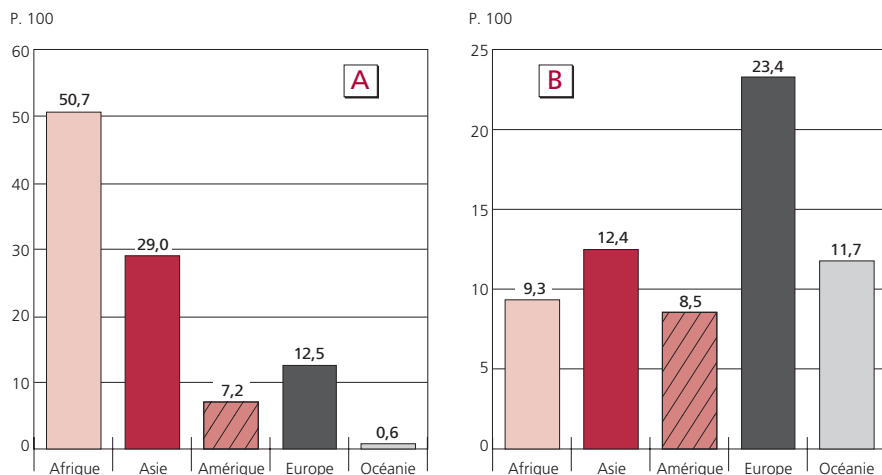
## 5. Près d'un Européen entré en 2018 sur quatre est mineur

Comme indiqué dans le tableau 3, 10,8% des personnes entrées en 2018 étaient mineures (27 059 personnes) et ont bénéficié d'un premier titre de séjour de plus d'un an en 2018. Les femmes représentent 47,5% des mineurs soit une proportion nettement plus faible que celle des femmes dans l'ensemble du flux d'entrées (tableau 5). La base Agdref ne permet pas de savoir si ces personnes sont accompagnées d'adultes.<sup>(18)</sup>

La majorité des mineurs entrés en 2018 provient d'Afrique, mais la proportion parmi l'ensemble des mineurs (figure 6A) est inférieure à celle des Africains dans l'ensemble du flux (tableau 4). Cette sous-représentation est également observée pour les ressortissants des pays d'Amérique, tandis que les mineurs en provenance d'Asie et d'Europe sont surreprésentés. Les mineurs d'Europe constituent près de 13 % de l'ensemble des mineurs, alors que le flux d'Européens représente moins de 6 % du flux total. Ces divergences se retrouvent dans la part des mineurs dans le flux en provenance de chaque continent

(18) Selon le ministère de la Justice, les mineurs non accompagnés ont représenté 17 022 personnes en 2018, pour moitié en provenance du Mali et de Guinée (Ministère de la Justice, 2020). Les chiffres ne sont pas comparables car certains mineurs (accompagnés ou non) n'ont pas de titre de séjour.

**Figure 6. Part des mineurs provenant de chaque continent dans le flux total de mineurs (A) et part du flux de mineurs dans le flux total issu du même continent (B), en 2018**



**Note de lecture :** figure 6A : 50,7 % des personnes mineures entrées en 2018 proviennent d'Afrique.

Figure 6B : 9,3 % des ressortissants d'Afrique entrés en 2018 sont mineurs.

**Champ :** Voir tableau 2 et tableau 4.

**Source :** Calculs des auteur-e-s à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

(figure 6B). Ainsi, la part des mineurs dans le flux d'Européens (23,4 %) est très supérieure à celui des Asiatiques (12,4 %) ou des Africains (9,3 %).

La répartition géographique du flux de mineurs de 2018 est présentée dans le tableau 10. Les départements qui accueillent le plus de personnes mineures sont Paris et la Seine-Saint-Denis. À elle seule, la région Île-de-France accueille 33 % des mineurs entrés en France (et 35% de ceux entrés en France métropolitaine). En dehors de cette région, les départements qui accueillent le plus de mineurs sont le Rhône et le Bas-Rhin. La Lozère et la Creuse sont les départements qui en accueillent le moins en métropole. Au sein de l'outremer, Mayotte et la Guyane reçoivent l'essentiel des mineurs.

La part des mineurs dans le flux d'entrées varie fortement d'un territoire à l'autre. Si cette part s'établit à 10,8% au niveau national, elle atteint des niveaux nettement supérieurs (plus de 25 %) en Haute-Marne, dans le Gers ou dans les Vosges, et des niveaux inférieurs (autour de 7,5 %) à Paris, dans l'Hérault ou en Gironde. La part des mineurs est plus élevée en outremer (14,2 %) qu'en métropole (10,7 %). Ces différences s'expliquent en partie par la dispersion hétérogène des flux d'étudiants étrangers en France. Les étudiants étant moins susceptibles d'être accompagnés de mineurs, les départements qui les accueillent sont donc caractérisés par des parts de mineurs dans leur flux total qui sont plus faibles.

**Tableau 10. Flux d'entrées de personnes mineures  
par département de résidence, en 2018**

	Flux d'entrées	Part (%) du flux départemental dans le flux national	Part (%) du flux de mineurs dans le flux total du département
Guadeloupe	75	0,28	10,5
Martinique	70	0,26	20,1
Guyane	506	1,87	17,9
La Réunion	66	0,24	8,0
Saint-Pierre-et-Miquelon	0	0,00	0,0
Mayotte	512	1,89	12,9
Saint-Barthélemy	1	0,00	4,2
Saint-Martin	24	0,09	15,8
<b>Total outremer</b>	<b>1 254</b>	<b>4,63</b>	<b>14,2</b>
Ain	232	0,86	16,3
Aisne	182	0,67	19,6
Allier	126	0,47	17,6
Alpes-de-Haute-Provence	42	0,16	15,3
Hautes-Alpes	58	0,21	21,0
Alpes-Maritimes	495	1,83	10,9
Ardèche	100	0,37	21,8
Ardennes	49	0,18	18,7
Ariège	62	0,23	22,2
Aube	129	0,48	13,9
Aude	123	0,45	18,6
Aveyron	39	0,14	13,8
Bouches-du-Rhône	738	2,73	8,5
Calvados	126	0,47	8,4
Cantal	41	0,15	21,4
Charente	80	0,30	15,6
Charente-Maritime	103	0,38	9,0
Cher	91	0,34	16,3
Corrèze	61	0,23	18,8
Côte-d'Or	160	0,59	9,9
Côtes-d'Armor	107	0,40	15,7
Creuse	21	0,08	12,5
Dordogne	65	0,24	12,9
Doubs	193	0,71	11,5
Drôme	133	0,49	12,9
Eure	228	0,84	23,5
Eure-et-Loir	122	0,45	14,3
Finistère	140	0,52	9,8
Corse-du-Sud	42	0,16	18,3
Haute-Corse	57	0,21	10,3
Gard	116	0,43	9,4
Haute-Garonne	545	2,01	8,3
Gers	92	0,34	28,3

Tableau 10 (suite). Flux d'entrées de personnes mineures par département de résidence, en 2018

	Flux d'entrées	Part (%) du flux départemental dans le flux national	Part (%) du flux de mineurs dans le flux total du département
Gironde	371	1,37	7,0
Hérault	311	1,15	6,7
Ille-et-Vilaine	349	1,29	10,5
Indre	31	0,11	7,3
Indre-et-Loire	245	0,91	14,7
Isère	494	1,83	10,2
Jura	70	0,26	17,8
Landes	40	0,15	11,0
Loir-et-Cher	156	0,58	20,3
Loire	259	0,96	12,6
Haute-Loire	50	0,18	20,1
Loire-Atlantique	657	2,43	14,2
Loiret	376	1,39	16,0
Lot	41	0,15	15,2
Lot-et-Garonne	86	0,32	13,8
Lozère	20	0,07	20,4
Maine-et-Loire	258	0,95	13,0
Manche	116	0,43	17,5
Marne	213	0,79	12,5
Haute-Marne	73	0,27	29,1
Mayenne	81	0,30	18,7
Meurthe-et-Moselle	223	0,82	9,0
Meuse	37	0,14	18,4
Morbihan	133	0,49	12,7
Moselle	369	1,36	14,7
Nièvre	74	0,27	22,2
Nord	669	2,47	7,8
Oise	334	1,23	15,0
Orne	53	0,20	12,6
Pas-de-Calais	202	0,75	13,0
Puy-de-Dôme	195	0,72	9,8
Pyrénées-Atlantiques	309	1,14	18,2
Hautes-Pyrénées	53	0,20	14,5
Pyrénées-Orientales	136	0,50	13,0
Bas-Rhin	909	3,36	16,0
Haut-Rhin	259	0,96	12,0
Rhône	965	3,57	9,3
Haute-Saône	51	0,19	24,3
Saône-et-Loire	145	0,54	18,3
Sarthe	138	0,51	11,0
Savoie	203	0,75	15,5
Haute-Savoie	266	0,98	12,8

**Tableau 10 (suite). Flux d'entrées de personnes mineures par département de résidence, en 2018**

	Flux d'entrées	Part (%) du flux départemental dans le flux national	Part (%) du flux de mineurs dans le flux total du département
Paris	1 543	5,70	6,3
Seine-Maritime	473	1,75	11,1
Seine-et-Marne	779	2,88	13,0
Yvelines	1 112	4,11	11,1
Deux-Sèvres	123	0,45	18,7
Somme	123	0,45	8,2
Tarn	95	0,35	14,6
Tarn-et-Garonne	50	0,18	11,2
Var	212	0,78	11,2
Vaucluse	206	0,76	9,6
Vendée	110	0,41	18,5
Vienne	146	0,54	12,8
Haute-Vienne	140	0,52	11,1
Vosges	113	0,42	25,2
Yonne	115	0,42	16,4
Territoire de Belfort	68	0,25	11,0
Essonne	831	3,07	9,8
Hauts-de-Seine	1 218	4,50	8,7
Seine-Saint-Denis	1 510	5,58	9,7
Val-de-Marne	836	3,09	9,2
Val-d'Oise	1 084	4,01	11,4
<b>Total métropole</b>	<b>25 805</b>	<b>95,37</b>	<b>10,7</b>
<b>Total</b>	<b>27 059</b>	<b>100,00</b>	<b>10,8</b>

*Champ* : Voir tableau 2 et tableau 4.  
*Source* : Calculs des auteur-e-s à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

### III. Naissances et fécondité

#### 1. Une baisse du nombre de naissances en 2019 qui devrait se poursuivre en 2020

Le nombre de naissances continue de diminuer en 2019 (753 400 contre 758 600 en 2018) et les estimations des six premiers mois de 2020 n'indiquent pas de renversement de tendance. L'année 2020 devrait être la première depuis plus de 25 ans avec moins de 750 000 naissances<sup>(19)</sup>. Depuis l'après-guerre, cela n'a été le cas qu'en 1976, 1993 et 1994. Le nombre de naissances annuelles

(19) Au moment d'écrire cet article, le nombre de naissances provisoires est connu jusqu'au mois de juin 2020. Or la corrélation entre le nombre de naissances atteint fin juin et le nombre de naissances final est très forte ( $r^2 = 0,983$ ). Si la corrélation se poursuit en 2020, on devrait enregistrer 748 000 naissances en France. Un éventuel effet du confinement sur le nombre de naissances ne s'observerait que début 2021.

dépend, d'une part, des taux de fécondité (le comportement) et, d'autre part, du nombre de femmes aux différents âges de procréation (la structure). Par sommation des taux de fécondité par âge, on obtient l'indice conjoncturel de fécondité (ICF), qui correspond au nombre d'enfants qu'auraient en moyenne des femmes qui, tout au long de leur vie, se comporteraient comme celles de l'année considérée (tableau 11 ; tableau annexe A.4). Cet ICF est en très légère baisse (1,88 en 2018 et 1,87 en 2019) (Papon et Beaumel, 2020). La diminution du nombre total de naissances est donc en majeure partie liée à la variation du nombre de femmes à chaque âge, entre 15 et 50 ans et plus particulièrement entre 20 et 40 ans, âges auxquels se concentre la grande majorité des naissances (84,4 %). Si l'ICF est presque stable, en revanche l'âge moyen à la maternité<sup>(20)</sup> continue sa lente augmentation au rythme de + 0,1 an chaque année depuis 2010, pour atteindre 30,7 ans en 2019. Depuis le milieu des années 1970, l'évolution de cet âge est parallèle à celle de l'âge moyen au premier enfant (Volant, 2017), désormais proche de 28,8 ans.

**Tableau 11. Évolution de la fécondité par groupe d'âges de 2013 à 2018**

Âge atteint	Somme des taux par âge (p. 1 000 femmes)						Variation absolue				
	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)	2019 (p)	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Moins de 20 ans	37	35	32	30	29	28	-2	-3	-2	-1	-1
20-24 ans	252	241	232	225	216	214	-12	-9	-7	-9	-2
25-29 ans	612	592	575	560	547	541	-20	-17	-15	-13	-6
30-34 ans	658	648	645	637	636	633	-9	-4	-8	-1	-3
35-39 ans	347	347	345	345	348	352	0	-2	0	3	4
40-44 ans	87	87	89	92	94	96	0	2	3	2	2
45 ans et plus	6	6	6	6	7	7	0	0	1	0	0
<b>Total (ICF*)</b>	<b>1999</b>	<b>1955</b>	<b>1924</b>	<b>1895</b>	<b>1876</b>	<b>1871</b>	<b>-43</b>	<b>-32</b>	<b>-29</b>	<b>-19</b>	<b>-5</b>

\* Indicateur conjoncturel de fécondité (somme des taux de fécondité par âge) exprimé en nombre moyen d'enfants pour 1 000 femmes. En raison des arrondis, le total peut différer légèrement de la somme, et les variations peuvent ne pas correspondre exactement aux différences apparentes.

(p) Données provisoires.

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

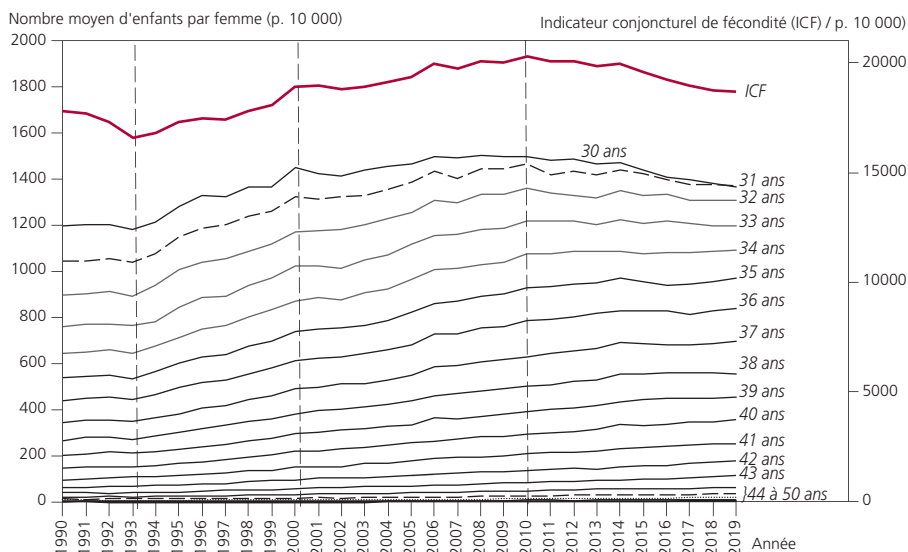
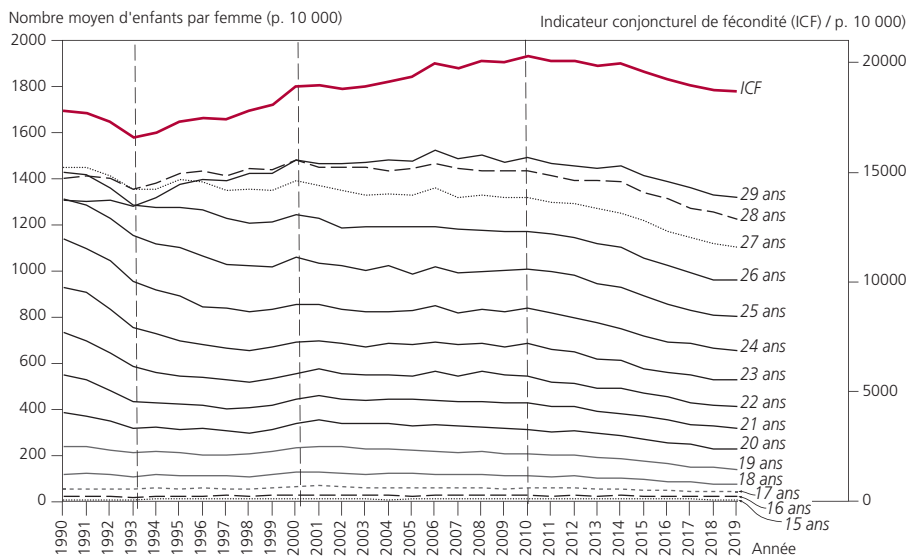
**Source** : Insee, calculs des auteur-e-s.

La France conserve en 2018 le premier rang européen pour l'ICF, devant la Suède (1,76) et l'Irlande (1,75), deux pays relativement féconds en Europe depuis longtemps, et désormais la Roumanie (1,76) et la République tchèque (1,71), deux pays symptomatiques du récent rebond de la fécondité dans les pays de l'Est de l'Europe (Pison, 2020). Par ailleurs, la France reste un pays où l'entrée en parentalité est relativement précoce, notamment parmi les pays d'Europe de l'Ouest et du Sud (Breton *et al.*, 2019).

(20) Cet âge moyen est calculé à partir des taux de fécondité de l'année et non des naissances. Il ne dépend donc pas de la structure par âge de la population.

La question est de savoir si la baisse actuelle marque le début d'une diminution de la fécondité française dans les générations ou l'effet d'un nouveau changement durable de calendrier de la fécondité. La baisse continue de l'indice conjoncturel de fécondité depuis une dizaine d'années (figure 7) est le fruit de celle des taux avant 30 ans (phénomène déjà observé jusqu'au milieu des années

**Figure 7. Évolution des taux de fécondité par âge et de l'indice conjoncturel de fécondité en France, 1990-2019**



**Champ :** France entière à partir de 1994 (y compris Mayotte depuis 2014) et France métropolitaine (1990-1993).

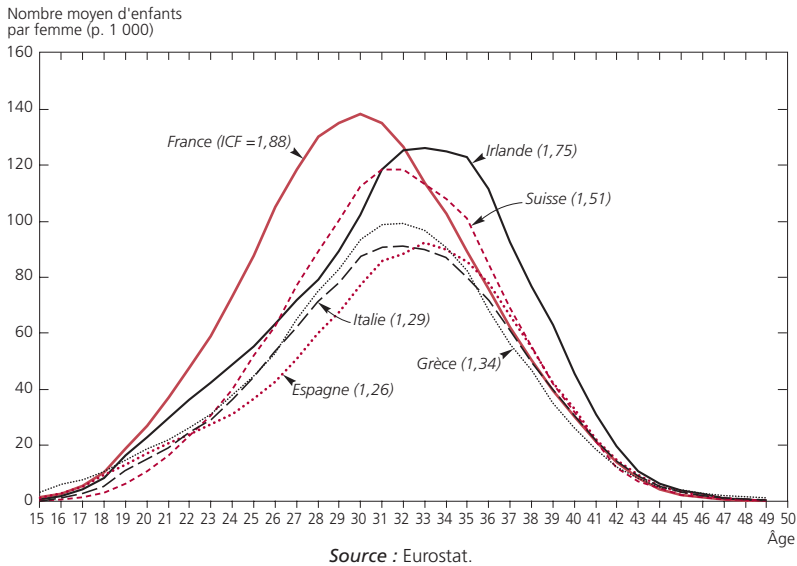
**Source :** Insee.



1990), non compensée par l'augmentation des taux aux âges plus élevés, contrairement à la période d'avant 2010.

Pour que l'ICF atteigne de nouveau le seuil de renouvellement des générations (environ 2,06 enfants par femme), il faudrait une reprise de l'augmentation des taux de fécondité au-delà de 30 ans ou, hypothèse moins probable, un renversement de tendance et une augmentation des taux de fécondité avant 30 ans. Or très peu de pays de l'OCDE ont une fécondité au-delà de 30 ans supérieure à celle observée en France, si ce n'est l'Irlande et dans une moindre mesure la Suisse (figure 8). L'Irlande présente un profil tout à fait atypique avec des taux de fécondité aux plus jeunes âges désormais très faibles, en lien avec la très forte montée du chômage de longue durée chez les plus jeunes depuis la crise économique de 2008 (Matysiak *et al.*, 2020) et le maintien de naissances de rang 3 et plus à des âges plus avancés. Dans tous ces pays, l'âge au premier enfant est nettement supérieur à celui observé en France (31,2 ans en Italie, 31,0 ans en Espagne, 30,9 ans en Suisse et 30,5 ans en Irlande)<sup>(21)</sup>. Les taux de fécondité élevés aux âges avancés sont, dans ces pays, dus à un recul plus important de l'âge à la première naissance.

**Figure 8. Taux de fécondité par âge en France et dans 5 pays de l'OCDE dont l'âge moyen à la maternité est le plus élevé (supérieur à 30,5 ans) en 2018**



## 2. Un peu plus de 4000 naissances de mères mineures dont un tiers en outremer

En 2018, 1,5 % des naissances (11 650) sont qualifiées de « précoces », c'est-à-dire survenant avant l'année du 20<sup>e</sup> anniversaire de la mère (Papon,

(21) Au sein de l'OCDE, la Corée du Sud et le Japon présentent également un régime de fécondité « tardive », mais avec des taux de fécondité au-delà de 30 ans nettement plus faibles.

2019). Cette proportion atteint 2,1 % si on retient l'âge exact et non l'âge atteint dans l'année (15 580 naissances). Parmi ces naissances précoces, 4 111 étaient attribuées à des mères mineures<sup>(22)</sup> n'ayant pas encore fêté leur 18<sup>e</sup> anniversaire, soit 0,54 % des naissances (1 naissance sur 200)<sup>(23)</sup>. Ce nombre relativement faible est toutefois nettement supérieur au nombre de naissances de mères âgées de 45 ans et plus (2 291). Les maternités adolescentes diminuent en nombre absolu comme en nombre relatif au fil des générations en France, comme dans la majorité des pays européens, mais à des rythmes plus ou moins rapides et des niveaux différents (Tomkinson, 2019). Une proportion importante de ces naissances sont enregistrées en outremer (32,3 % des naissances de mineures, alors que l'ensemble des naissances en outremer ne représentent que 5,1 % de toutes les naissances) et tout particulièrement à Mayotte et en Guyane (respectivement 473 et 450 naissances de mères mineures soit 1 naissance sur 20), mais aussi à La Réunion (300 naissances, soit 1 sur 50)<sup>(24)</sup>.

Les recensements de la population, au prix d'une méthodologie spécifique (Tomkinson et Breton, 2016), permettent de dresser différents profils dont deux principaux des mères adolescentes en France. Le premier, majoritaire, est composé de jeunes femmes inactives et avec un faible niveau scolaire. On observe d'ailleurs une forte corrélation au niveau régional entre la proportion de celles et ceux qualifiés de « NEET »<sup>(25)</sup> parmi les 16 et 17 ans, et la fréquence des maternités d'adolescentes, tout du moins pour les régions métropolitaines ( $r^2 = 0,82$ , figure 9). Il est toutefois difficile de donner un sens à cette relation en termes de causalité : la grossesse puis la naissance d'un enfant sont-elles la cause ou la conséquence de l'arrêt des études ? Le deuxième groupe principal de mères adolescentes est composé de femmes dont la succession des événements relatifs à l'entrée dans l'âge adulte est assez conforme à celle observée majoritairement dans la population, mais avec des événements beaucoup plus rapprochés : fin des études, formation d'un couple et/ou une décohabitation du foyer parental précédant de peu la naissance (Tomkinson et al. 2017).

---

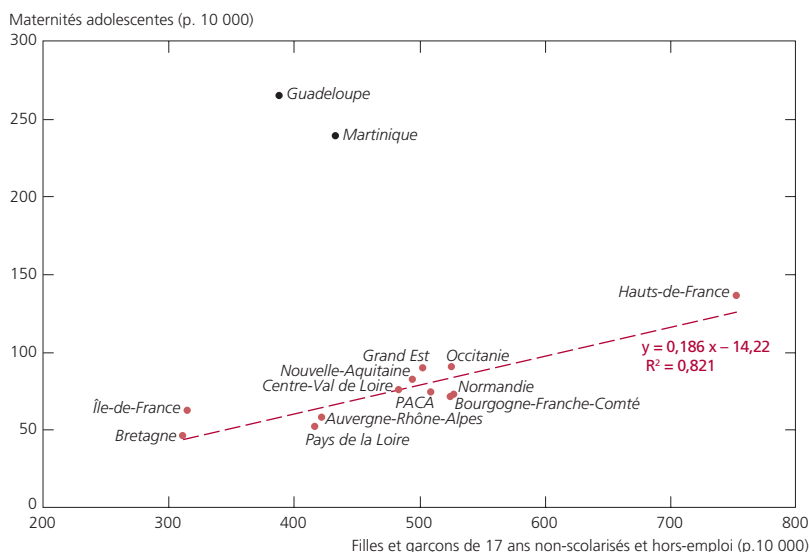
(22) Devenir parent n'est pas dans le droit français un motif permettant à un juge de prononcer l'émancipation d'une ou d'un mineur, contrairement à un mariage qui peut, pour un motif grave, par exemple une grossesse, être autorisé avant l'âge légal de 18 ans, et qui conduit automatiquement à l'émancipation du mineur. En revanche, un mineur qui devient parent lui donne l'« autorité parentale » sur son enfant tout en restant lui-même sous cette même autorité de ses parents, situation jugée comme paradoxale (Bisleau, 2012).

(23) À ces naissances on pourrait ajouter les 963 naissances de mères âgées de 18 ans au moment de la naissance, mais mineures au moment de la conception (naissances enregistrées avant le mois d'octobre de l'année en cours).

(24) Ces chiffres tiennent compte du fait que la part des 15-17 ans révolus y est plus importante, notamment en Guyane et à Mayotte.

(25) « Neither in Employment nor in Education or Training » : Ni en emploi, ni en études ou en formation.

Figure 9. Proportion de jeunes de 17 ans sans emploi et hors études et taux de maternités adolescentes dans les régions françaises en 2017



**Note** : Les valeurs pour La Réunion (982 ; 450), La Guyane (1776 ; 1820) et Mayotte (2012 ; 1639) ne sont pas représentées du fait des valeurs beaucoup plus élevées pour ces trois départements. La Corse ne figure pas compte tenu du trop faible effectif de naissances de mineures enregistrées.

Taux de maternités adolescentes : pour chaque région, rapport entre le nombre naissances dont la mère est mineure et le nombre de filles de 17 ans (la majorité des naissances de mineures ayant lieu l'année de leur 17 ans).

**Champ** : France entière.

**Sources** : Calculs des auteur-e-s, Insee, état civil, recensement 2017.

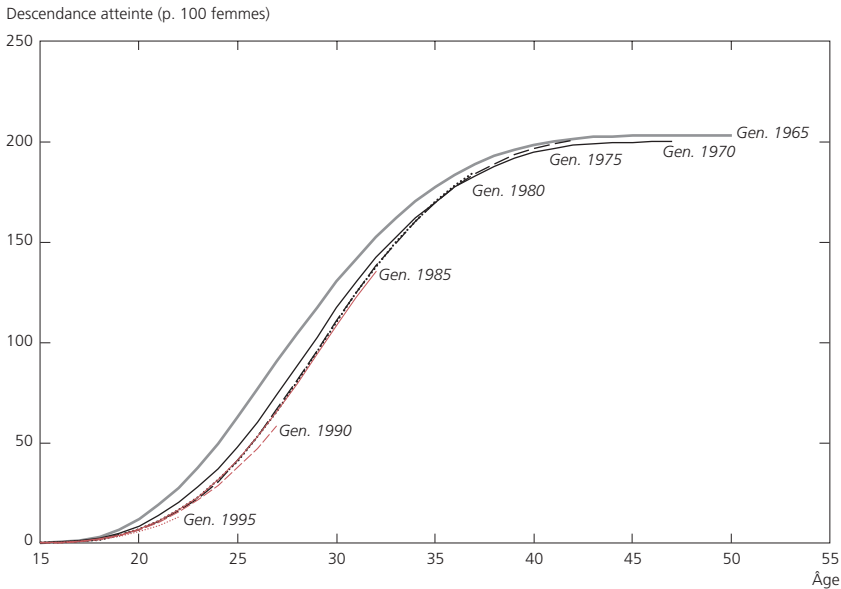
### 3. La fécondité des générations : les prémices d'une baisse ?

Les femmes nées en 1980, âgées de 40 ans en 2020, auront une descendance légèrement supérieure à deux enfants. Cela fait de la France une exception européenne, toutefois l'Irlande, la Suède, le Royaume-Uni, la Belgique et le Danemark s'en approcherait avec une descendance finale comprise entre 1,9 et 2,0 enfants par femme (Breton *et al.*, 2019). La descendance atteinte à différents âges montre les prémices d'un nouveau décalage de la fécondité vers des âges plus avancés à partir des générations 1980 (figure 10 ; tableau annexe A.5), mais le très léger décrochage de la fécondité atteinte à 32 ans pour la génération 1985 marque probablement la fin du mécanisme de rattrapage observé dans les générations précédentes.

### 4. Une augmentation des familles nombreuses chez les femmes les moins diplômées, une diminution chez les plus diplômées

Si le nombre moyen d'enfants par femme est relativement stable dans les générations, qu'en est-il de la répartition de ces dernières selon le nombre d'enfants en fin de vie féconde ? Á partir d'une estimation issue des données du recensement

**Figure 10. Descendance atteinte à différents âges des générations 1960 à 1995 en France métropolitaine**



**Lecture :** La descendance atteinte à 32 ans par la génération 1985 est de 135 enfants pour 100 femmes contre 153 pour la génération 1965, au même âge.

**Champ :** France métropolitaine.

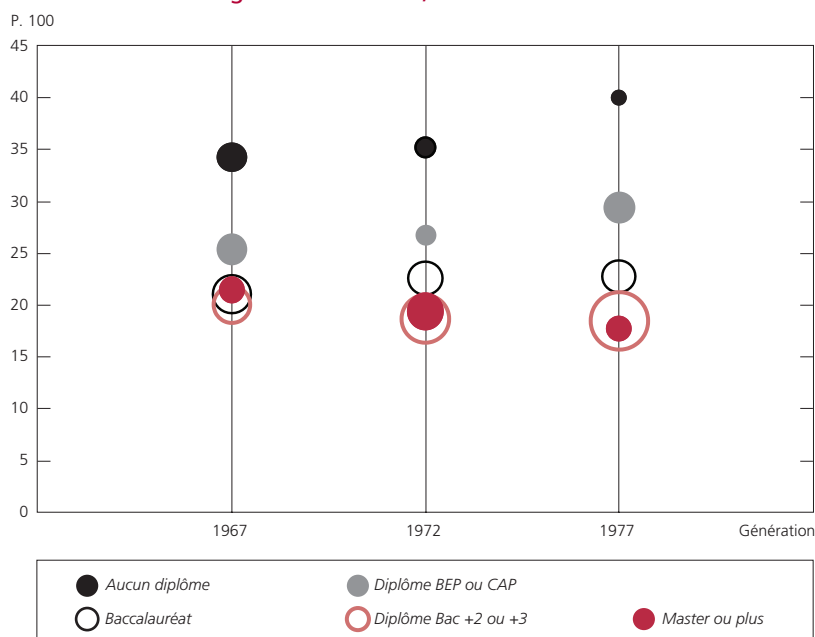
**Sources :** Insee, état civil et recensement.

(encadré 1 page 496), cette répartition varie peu entre les générations 1967 et 1977 (figure 12B), mais elle cache des comportements de plus en plus socialement hétérogènes (figure 11). Le niveau de fécondité dépend en France, comme dans de nombreux pays à basse ou très basse fécondité, du niveau de diplôme (Davie et Mazuy, 2010 ; Van Bavel, 2012). Entre les générations 1967 et 1977, la part des femmes peu diplômées a diminué (figure 11, taille des bulles) mais, conjointement, l'effet du diplôme sur la proportion des femmes ayant 3 enfants et plus vivant dans le même ménage s'amplifie. Les non-diplômées sont proportionnellement moins nombreuses du fait de la massification des études et ont plus souvent une descendance élevée : la part des femmes de la génération 1977 non diplômées ayant 3 enfants est de 5,7 points supérieure à celle des femmes de mêmes caractéristiques de la génération 1967. À l'autre bout de l'échelle des diplômes, la part des femmes ayant au moins Bac+2 augmente et, parmi celles-ci, celles ayant au moins trois enfants diminue (- 3,7 points). Une polarisation plus forte en termes de comportement fécond selon le niveau d'études se dessine donc.

## 5. Une situation des enfants à leur naissance variable d'une région à l'autre

Une grande majorité des enfants sont reconnus par les deux parents à la naissance, mais cette reconnaissance se fait de moins en moins souvent par le

Figure 11. Proportion (%) des femmes de 40 ans vivant avec au moins 3 enfants dans les générations 1967, 1972 et 1977 en France



**Lecture :** Dans la génération 1977, 40% des femmes non-diplômées de 40 ans vivent avec au moins 3 enfants contre respectivement 34,3% dans la génération 1967. Dans cette génération 1977, 9,3% des femmes vivant avec au moins 3 enfants n'ont pas de diplôme (taille de la bulle) contre 17% (taille de la bulle) dans la génération 1967.

**Champ :** Population des femmes vivant en ménage ordinaire et âgées de 40 ans l'année du recensement.

**Sources :** Insee – Recensement 2017 (EAR 2015 – 2019), calculs des auteur-e-s.

mariage (Toulemon, 2013). En 2019, 61,0 % des enfants sont nés de parents non mariés<sup>(26)</sup>, nouveau record pour la France, et par voie de conséquence pour l'Europe. Il y a 10 ans, cette proportion était de 53,7 % et il y a 20 ans de 42,7 %. Il est possible d'interpréter ce phénomène comme la disparition d'une norme encore très forte et répandue dans de nombreuses sociétés : celle du mariage comme un préalable à l'arrivée d'un enfant. En France, le mariage intervient désormais le plus souvent après la naissance de ou des enfants du couple. Dans le recensement de 2017, la proportion d'enfants dont la personne de référence de la famille (le plus souvent son père ou sa mère) est mariée passe de 43,4 % lorsque l'enfant a 1 an à 57,1 % lorsqu'il a 10 ans. La majorité des enfants au moment d'entrer au collège vivent avec des parents mariés.

Si le lien entre le mariage et la naissance s'est distendu, d'autres normes sont plus ancrées. C'est le cas de l'attribution du nom du père de famille à l'enfant. Depuis bientôt 15 ans en France (loi de 2005), il est possible pour les

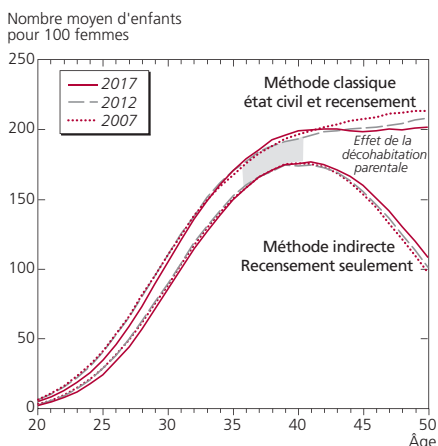
(26) Chiffre provisoire publié sur le site de l'Insee, les fichiers détaillés des naissances de 2019 ne seront disponibles qu'en juin 2021.

### Encadré 1. Une estimation de la descendance atteinte à l'âge « x » à partir du recensement de la population

Les indicateurs de fécondité générale par âge combinent classiquement les statistiques d'état civil (les naissances au numérateur) et de recensement (la population au dénominateur). D'une part, l'absence dans l'état civil de variables utiles classiquement pour l'analyse de fécondité différentielle (diplôme, histoire migratoire récente, etc.) rend impossible certaines analyses en appliquant les méthodes habituelles. D'autre part, la mauvaise qualité du codage du rang de naissance dans l'état civil et l'absence d'une question sur le nombre d'enfants déjà eu au recensement rendent très difficiles en France les études de fécondité par rang de naissance. En revanche, des méthodes indirectes existent, la plus classique d'entre elles étant celle dite du « Décompte des enfants au foyer » (« Own Children Method ») développée aux États-Unis dans les années 1960 et utilisée en France depuis les années 1990. Elle consiste à calculer des indicateurs de fécondité à partir du recensement d'une année « t ». Le nombre d'enfants d'âge « x » est alors un *proxy* du nombre de naissances de l'année « t - x ». Chaque enfant (naissance) est associé à sa mère (dont on connaît l'année de naissance), pour peu qu'elle cohabite avec lui. Il est alors possible d'attribuer à cet enfant (naissance) toutes les caractéristiques de la mère, dont son diplôme (Davie et Mazuy, 2012).

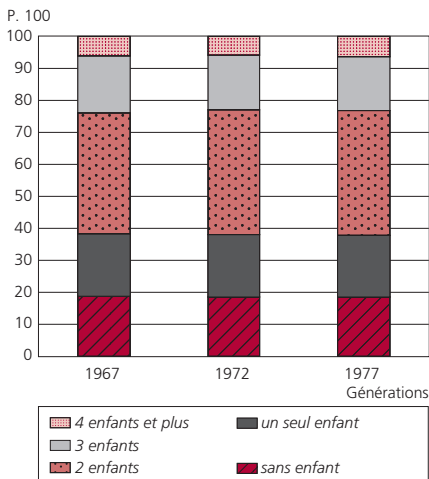
Selon ce même principe, la répartition des femmes d'âge « x », selon le nombre de ses enfants cohabitants, peut être considérée comme une estimation de la descendance atteinte à l'âge « x » issue de la méthode classique. Les valeurs obtenues sous-estiment la descendance atteinte réelle (figure 12A.). Cette sous-estimation est liée à la mortalité des enfants et des mères, à la sous-déclaration des nouveaux-nés dans les recensements et aux facteurs associés à la non-cohabitation des enfants avec leur mère : une séparation, un placement, un lieu de vie différent – par exemple en cas de migration, ou le départ de l'enfant

Figure 12A. Descendance atteinte et nombre d'enfants cohabitant dans le ménage par âge dans les générations, années 2007, 2012 et 2017



Note : La zone grisée correspond à la sous-estimation par la méthode qui s'appuie sur le recensement.

Figure 12B. Répartition des femmes de 40 ans selon le nombre d'enfants dans le ménage dans les générations, années 2007, 2012 et 2017



Champ : France métropolitaine.

Sources : Recensements de la population en 2007, 2012 et 2017, calculs des auteur-e-s.

du domicile parental (Tomkinson et Breton, 2016). C'est ce dernier facteur qui explique la chute de l'indicateur au-delà de 40 ans. La sous-estimation, constante au fil des recensements, est la plus faible entre 36 et 40 ans (entre 9 % et 12 %). Par « enfant », il faut donc comprendre les « enfants de la famille » (note 6), c'est-à-dire les enfants dont la mère est déclarée comme étant « personne de référence de la famille » ou « conjointe de la personne de référence de la famille ». Ainsi, certaines mères sont en réalité belles-mères (familles recomposées dont le père a la garde des enfants). Le nombre d'enfants attribué à une femme n'est pas exactement sa descendance réelle.

De la même manière, il est possible de répartir les femmes selon l'âge et le nombre d'enfants de la famille, et de considérer cette répartition comme une estimation de la descendance atteinte nette (tenant compte de la mortalité et des migrations) à l'âge « x » dans une génération donnée (figure 12B), mais nous n'avons pas d'éléments pour réellement valider cet indicateur en l'absence de statistiques fiables concernant le rang de naissance. Toutefois, cette répartition semble cohérente avec les estimations obtenues à partir de l'enquête Famille et logement de 2011 (Breton *et al.*, 2019).

parents d'attribuer à leur enfant le seul nom de famille de son père, comme par le passé, mais également de sa mère ou encore le double nom, dans n'importe quel ordre (nom du père suivi du nom de la mère ou inversement). Tous les enfants ayant les mêmes parents doivent porter le même nom de famille (Mazuy *et al.*, 2013). Porter le nom de la mère seule ou de la mère suivi du nom du père est très peu fréquent. En 2018, les deux modes de nomination privilégiant le nom paternel (nom du père seul ou nom du père en premier) regroupent 91,1 % des enfants, proportion stable depuis 2014 (tableau 12) voire en légère augmentation par rapport à l'année 2012, année de la première publication de ces chiffres (90,3 %) (Mazuy *et al.*, 2013). Toutefois, l'utilisation du double nom progresse (9,0 % en 2012, 10,3 % en 2014 et 11,6 % en 2018).

**Tableau 12. Répartition des noms de naissance des enfants selon le statut matrimonial en 2014 et 2018**

	2014			2018		
	Enfants nés d'un mariage	Enfants nés hors mariage	Ensemble	Enfants nés d'un mariage	Enfants nés hors mariage	Ensemble
Nom du père	95,2	74,4	83,0	94,2	74,1	82,1
Nom de la mère	0,2	11,0	6,5	0,3	10,1	6,2
Nom du père suivi du nom de la mère	3,3	11,4	8,0	4,0	12,3	9,0
Nom de la mère suivi du nom du père	1,2	3,0	2,3	1,4	3,3	2,6
Autre nom ou problème de codage	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

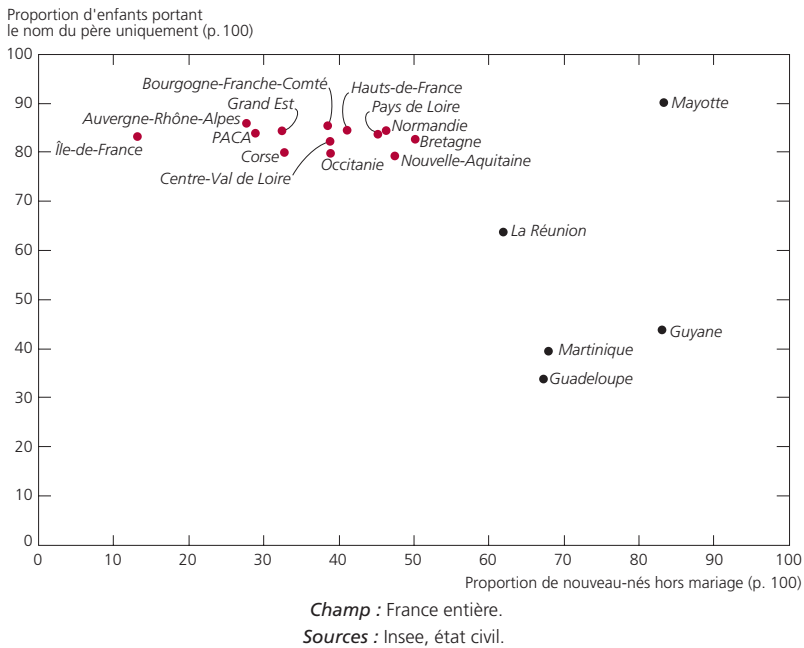
*Champ* : France entière.  
*Sources* : Insee, statistiques de l'état civil, calculs des auteur-e-s.

Les enfants nés hors mariage sont ceux qui le plus souvent portent le nom de leurs deux parents en 2018 (15,6 % contre 5,4 % pour ceux nés au sein d'un mariage). Le fait de porter uniquement le nom de la mère concerne presque

exclusivement les enfants nés hors mariage (1 enfant sur 10 né hors mariage contre 1 enfant sur 300 né au sein d'un mariage) (tableau 12).

Compte tenu de ce lien entre la situation matrimoniale des parents à la naissance et le nom de l'enfant, les régions dans lesquelles la proportion de nouveau-nés hors mariage est la plus forte devraient être celles où la proportion d'enfants portant le seul nom du père est la plus faible. Or ce n'est le cas ni en métropole ( $r^2 = 0,05$ ), ni en outremer ( $r^2 = 0,15$ ) (figure 13). Si l'Île-de-France combine à la fois une faible proportion de naissances hors mariage et une proportion assez élevée d'enfants ne portant que le nom du père, en Bretagne, la proportion de naissances hors mariage est relativement forte pour une proportion identique à l'Île-de-France d'enfants portant uniquement le nom du père<sup>(27)</sup>. L'outremer tient une place particulière avec une part de naissances hors mariage très élevée, liée à des raisons variables selon les territoires : à Mayotte, le mariage « coutumier » demeure la norme (Marie *et al.*, 2017) ; aux Antilles, cette proportion est historiquement forte, conformément au modèle

**Figure 13. Nom de famille des enfants et naissances hors mariage en France en 2018**



(27) Si la corrélation n'est pas plus forte, c'est en partie lié à l'existence d'une variable de « confusion », la proportion de naissances dont au moins l'un des parents est étranger, qui explique à la fois la proportion faible de naissances hors mariage et l'utilisation très répandue du nom du père uniquement. En effet, en métropole, plus la proportion d'enfants ayant un parent étranger est importante, moins la proportion de naissances hors mariage est forte ( $r^2 = 0,86$  en 2018). Or la proportion d'enfants dont au moins un parent est étranger est de 41 % en Île-de-France (le taux maximum régional observé en métropole) et seulement de 11 % en Bretagne (le minimum en métropole).



« caribéen » (Mulot, 2013) ; et la situation est intermédiaire à La Réunion, entre les Antilles et la métropole. À l'exception de Mayotte, l'outremer se caractérise aussi par une faible proportion d'enfants portant uniquement le nom du père, dont on peut penser qu'elle est due au fait que les enfants nés hors mariage, naissent et grandissent souvent dans un foyer monoparental, configuration très rare en métropole (Marie *et al.*, 2011).

## IV. Les interruptions volontaires de grossesse (IVG)

### 1. Augmentation des IVG en 2019, montée en charge des données de santé

Le nombre de naissances est en baisse, notamment du fait d'une diminution du nombre de femmes en âge de procréer et, dans une moindre mesure, en raison d'une légère baisse de la fécondité au cours de l'année 2019 (partie III). Dans le même temps, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) a augmenté : environ 230 000 IVG ont été pratiquées en France (217 000 en France métropolitaine, tableau annexe A.8), contre respectivement 224 000 et 209 000 en 2018. La fréquence du recours à l'IVG (nombre d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans) a donc augmenté, passant de 15,6 à 16,1 pour mille. L'indicateur conjoncturel d'IVG (nombre moyen d'IVG pour une femme, issu de la somme des taux par âge, pour une année donnée) s'élève à 0,58 contre 0,56 en 2018 (Breton *et al.*, 2019 ; Vilain 2019).

L'augmentation du recours à l'IVG s'observe surtout pour les femmes âgées de 25 à 29 ans, groupe pour lequel on enregistre le plus d'IVG, ce qui impacte donc fortement le nombre total d'IVG. Il augmente aussi pour les femmes de 30 ans ou plus, alors qu'on observe une baisse pour les femmes âgées de moins de 25 ans. La hausse du recours à l'IVG ne semble pas être le signe d'une augmentation de grossesses non prévues, mais plutôt d'une propension plus fréquente à leur interruption que lors des années précédentes. En effet, le ratio d'avortements (nombre d'IVG rapporté au nombre de naissances) se réduit, passant de 1 avortement pour 4 naissances à près de 1 avortement pour 3 naissances en 2019. On peut alors faire l'hypothèse que les femmes et/ou les couples confrontés à une grossesse et qui jugeraient ne pas vivre dans les conditions satisfaisantes pour accueillir un (nouvel) enfant feraient plus fréquemment le choix de ne pas mener à terme la grossesse en cours, éventuellement en différant une future grossesse (ce qui par ailleurs contribuerait à poursuivre la tendance déjà ancienne de recul de l'âge moyen à la maternité). D'après les données publiées par la Drees<sup>(28)</sup>, le recours à l'IVG semble d'autant plus élevé que le niveau de vie est faible (Vilain *et al.*,

---

(28) Les données de santé et d'IVG ont pu être appariées à celles de l'échantillon démographique permanent (Vilain *et al.*, 2020). Cet appariement permet d'apporter des informations sociales sur les patientes, à partir du fichier des données fiscales.

2020). Si les raisons de l'augmentation du recours sont sans doute plurielles, on peut néanmoins faire l'hypothèse d'un lien avec l'accentuation de la dégradation du niveau de vie des ménages les plus modestes (Delmas et Guillaneuf, 2020) et de la précarisation, avec un nombre de personnes en mal-emploi<sup>(29)</sup> qui oscille autour de 8 millions depuis 2015 (Observatoire des inégalités, 2019). Les données publiées par la Drees que nous mentionnons concernent l'année 2016, et il est possible que cette évolution se soit encore accentuée ces trois dernières années. Il ne s'agirait pas tant d'une moins bonne couverture contraceptive ou de mettre en cause les comportements contraceptifs, mais d'une plus forte volonté d'interrompre des grossesses du fait d'un climat social davantage dégradé.

L'augmentation des IVG est néanmoins à considérer avec prudence du fait de la récente diversification des sources de comptabilisation des IVG (encadré 2). Dans tous les cas, on note une tendance à la hausse du nombre absolu d'IVG depuis les années 1990, dans un premier temps sans doute du fait de la combinaison de l'augmentation du nombre de femmes en âge de procréer, de l'allongement de la période de jeunesse sexuelle (Amsellem-Mainguy, 2019), et de la complexification des parcours affectifs sexuels et conjugaux impliquant davantage de périodes de transitions dans les parcours sexuels et affectifs des femmes.

Concernant la période récente, on observe une plus grande propension à recourir à l'IVG, à nombre total de grossesses donné. Depuis les années 1990, on enregistre de manière stable 27 IVG pour 100 naissances, contre 31 en 2019 (Vilain *et al.*, 2020).

## 2. Peu d'IVG chez les moins de 18 ans

Le nombre absolu d'IVG avant 18 ans diminue, passant de près de 10 000 dans les années 2010 à moins de 8 000 en 2019. Cela peut traduire une meilleure couverture contraceptive et une meilleure efficacité dans l'usage des méthodes chez les jeunes. Une très faible part des jeunes femmes sexuellement actives n'utilisent aucune contraception (2,3 % des 15-19 ans, selon le Baromètre Santé) (Rahib *et al.*, 2017).

Le nombre d'IVG de mineures reste plus élevé que le nombre de naissances à ces âges (voir *infra*). Ces deux nombres étant par ailleurs en baisse, on peut faire l'hypothèse d'une diminution du nombre des grossesses et d'une diminution d'une fréquence de leur interruption. Cela peut être en partie dû à une utilisation croissante de la contraception d'urgence. C'est entre 15 et 19 ans que le recours à la « pilule du lendemain » est le plus élevé. En 2016, plus d'une femme sur cinq âgée de 15 à 19 ans, déclarait y avoir eu recours au cours des douze derniers mois (Rahib *et al.*, 2018). La contraception d'urgence est globalement peu utilisée, hormis dans ce groupe d'âges. Notons que les catégories

(29) Le mal-emploi comprend les chômeurs, les précaires (CDD, intérim, alternance) et les inactifs souhaitant travailler (<https://www.inegalites.fr/Le-mal-emploi-toujours-au-plus-haut>, septembre 2020).

## Encadré 2. Comptage des IVG : des données de plus en plus complètes

Depuis le début des années 2000, les sources de données concernant les avortements ont changé. Depuis la fin des années 1970, les bulletins statistiques d'IVG – remplis par les médecins à chaque IVG et transmis au ministère de la Santé puis mis à disposition de l'Ined –, étaient la seule source d'information. Ces bulletins ont été abandonnés au milieu des années 2010. Les statistiques sont aujourd'hui établies à partir des données médicales issues des actes hospitaliers et complétées, depuis 2005, par les statistiques de la Caisse nationale d'assurance maladie (Mazuy *et al.*, 2015a). On assiste progressivement depuis une quinzaine d'années à une montée en charge du traitement des données médicales. Ces données pour les IVG sont de plus en plus complètes et leurs origines variées :

- ⇒ *Depuis 2005* : nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) pour les IVG médicamenteuses réalisées hors établissements hospitaliers (CNAM), à partir des données du régime général, puis des données Datamart de consommation inter-régimes (DCIR et DCIRS).
- ⇒ *Depuis 2009* : IVG médicamenteuses réalisées dans les centres de santé et en centres de planification ou d'éducation familiale.
- ⇒ *Depuis 2010* : IVG prises en charge par les régimes de la Mutualité sociale agricole (MSA) et de la Sécurité sociale des indépendants.
- ⇒ *Depuis 2014* : IVG réalisées en établissements de santé (IVG médicamenteuses et chirurgicales réalisées dans les établissements publics et privés) intégrés dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Cette montée en charge a pu générer une meilleure complétude dans le dénombrement et provoquer une hausse « mécanique » du nombre total annuel d'IVG. Par ailleurs, un changement dans le codage des IVG a été introduit à partir de mars 2019. Il avait pour but de ne plus inclure les complications d'IVG dans les codifications des IVG<sup>(1)</sup> à l'hôpital (Vilain *et al.*, 2020). Si cette modification limite des doubles comptes au sein des établissements, il peut en créer entre villes et établissements de santé en comptant deux fois une IVG qui aurait pu avoir lieu en ville et donner lieu à de nouveaux soins à l'hôpital à la suite de complications<sup>(2)</sup>. Ces ajustements nombreux dans les sources de données et dans les codages entraînent des variations potentiellement artificielles. S'il y a bien une tendance à la hausse, le chiffre le plus juste est toutefois complexe à obtenir.

(1) Ces codes, appelés GHM (groupes homogènes de malades) constituent le système de classification médico-économique des hospitalisations en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

(2) On compte par exemple en 2019 près de 2 800 IVG qui correspondent potentiellement deux fois à une même femme, un tiers ayant été réalisées d'abord en ville, puis enregistrées à l'hôpital dans le mois suivant.

de professionnels habilités à la délivrer se sont diversifiées (pharmaciens, infirmières scolaires et, plus récemment, services de médecine universitaire). La délivrance est gratuite et anonyme pour les femmes mineures dans les pharmacies.

Après une tendance à l'augmentation des IVG de mineures au début des années 2000, leur niveau de recours à l'avortement est désormais revenu à celui observé au début des années 1990<sup>(30)</sup>.

(30) Cette baisse peut être légèrement surévaluée par le fait qu'une partie des IVG sont anonymes : l'âge n'est alors pas connu et cette situation concerne en majorité des mineures. En 2019, près de 1 000 IVG ont été réalisées sous anonymat.

### 3. Près d'une IVG de ville<sup>(31)</sup> sur 5 est réalisée par une sage-femme exerçant en libéral

Depuis 2016, les sages-femmes sont autorisées à pratiquer des IVG. Cette disposition était prévue par la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 (article 127). Elle est entrée en vigueur le 6 juin 2016, suite à la publication du décret d'application au Journal officiel du 5 juin 2016 qui en précise les modalités pratiques. Cette ouverture aux sages-femmes permet progressivement d'élargir l'offre et de réduire les inégalités territoriales. En 2018, 248 sages-femmes en avaient réalisées (Vilain, 2019). En 2019, près de 11 000 IVG ont été réalisées par des sages-femmes en ville, soit près de 5 % du total des IVG, et 17 % des IVG effectuées en ville. Les IVG réalisées par les sages-femmes concernent pour l'instant les seules IVG médicamenteuses, l'extension aux IVG chirurgicales est en discussion<sup>(32)</sup>.

La part des IVG effectuées par les sages-femmes est territorialement très hétérogène. En effet, d'un département à l'autre, cette part varie de 0 à plus de 50 %. Dans les cas où très peu d'IVG sont pratiquées par des sages-femmes, il peut s'agir soit de territoires où peu d'IVG médicamenteuses en ville sont réalisées, de territoires où peu de sages-femmes libérales sont en exercice, et/ou encore de territoires où peu de sages-femmes libérales sont formées et parviennent à signer une convention avec un établissement de santé. L'hétérogénéité du nombre d'IVG réalisées de manière médicamenteuse par les sages-femmes traduit sans doute des différences territoriales au niveau sanitaire et social, ainsi que dans le domaine de la santé sexuelle, contraceptive et reproductive des femmes.

## V. Les unions

### 1. Les contractualisations d'union

#### *Stabilisation provisoire des mariages en 2018 et poursuite de la hausse des pacs*

Les mariages connaissent une très légère augmentation en 2018, leur nombre atteint 234 735 pour la France entière, soit 820 mariages supplémentaires par rapport à 2017. Cette hausse semble néanmoins provisoire car, dès 2019, les mariages diminuent à nouveau, atteignant leur plus bas niveau avec 227 000 mariages<sup>(33)</sup> (Papon et Beaumel, 2020), soit plus de 7 700 mariages de moins qu'en 2018, en baisse de 3,3 %.

---

(31) En ville : soins pratiqués en dehors des établissements de santé.

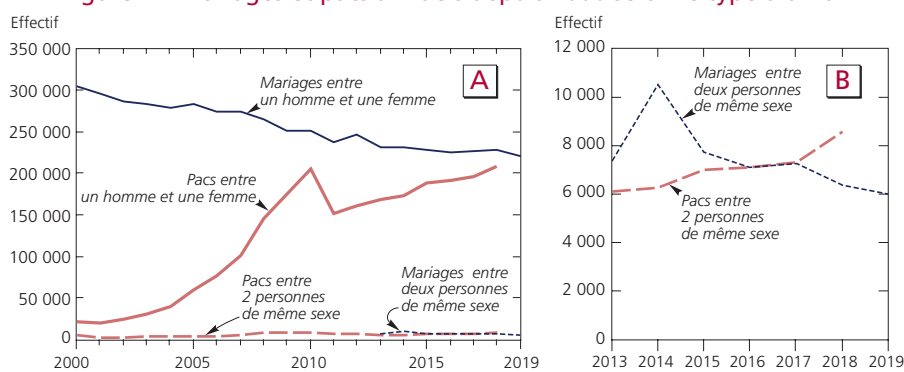
(32) Le champ légal de compétences des sages-femmes pourrait être élargi prochainement si le projet de loi adopté le 8 octobre 2020 par les députés (qui s'appuie sur un rapport remis en septembre 2020 par la délégation aux Droits des femmes (Battistel et Muschotti, 2020) est validé par le Sénat.

(33) Estimation provisoire.

Depuis 2011, l'écart entre les mariages et les pacs continue de se réduire<sup>(34)</sup>, il est désormais inférieur à 30 000 avec la poursuite de la hausse des pacs en 2018 (figure 14A). Leur nombre (provisoire) est estimé à près de 209 000, suite à une hausse de près de 7 % par rapport à l'année 2017 (195 569 pacs). Le nombre de pacs n'est en revanche pas encore connu pour 2019, car les divers lieux d'enregistrement des pacs (dans les mairies depuis novembre 2017 et par les notaires depuis 2011) ralentissent la mise à disposition de leurs statistiques.

S'agissant des couples de même sexe, depuis 2014, mariages et pacs suivent une évolution opposée : le nombre de mariages poursuit sa baisse en 2018 (6 386 mariages) puis en 2019 (6 000, données provisoires) et celui des pacs augmente significativement en 2018 (8 589 pacs, soit + 17 % par rapport à 2017) (figure 14B). Cette hausse des pacs s'inscrit dans la poursuite de celle observée en novembre et décembre 2017 (Breton *et al.*, 2019), et pourrait n'être que provisoire et liée à la modification du lieu d'enregistrement des pacs<sup>(35)</sup>. Pour la première année depuis 2013 et l'instauration du mariage pour tous, parmi les couples de même sexe, les unions légalisées par un pac excèdent assez largement celles légalisées par un mariage (2 200 pacs de plus que de mariages en 2018).

Figure 14. Mariages et pacs annuels depuis 2000 selon le type d'union



Note : Les données sont provisoires pour les mariages en 2019 et les pacs en 2017 et 2018.

Champ : France entière (incluant Mayotte depuis 2014).

Sources : État civil, Insee, ministère de la Justice.

Parmi les mariages, la proportion de ceux entre personnes de même sexe continue de se réduire depuis 2014 et n'a jamais été aussi faible (2,6 % en 2019), alors que c'est l'inverse pour les pacs (tableau 13). En 2018, 4,1 % des pacs concernent des couples de même sexe, en hausse continue depuis 2013. Toutefois, cette part reste inférieure à celle de 2012 (4,3 %), dernière année où le pac était le seul mode de légalisation accessible aux couples de même sexe. La

(34) Le nombre de pacs est même supérieur à celui des mariages depuis 2016 (pour la France métropolitaine) si l'on exclut des mariages ceux qui ne correspondent pas à de nouvelles légalisations d'union mais à la dissolution d'un pac entre les mêmes partenaires (plus de 40 000 mariages en 2016).

(35) L'enregistrement des pacs et leur dissolution ont été transférés aux mairies depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2017.

possibilité de se marier pour ces couples ne s'est donc aucunement traduite par un report massif vers le mariage au détriment du pacs.

**Tableau 13. Unions enregistrées entre 2013 et 2019 selon le type et le sexe des partenaires**

Année	Mariages				Pacs			
	entre un homme et une femme	entre deux hommes	entre deux femmes	proportion entre personnes de même sexe (%)	entre un homme et une femme	entre deux hommes	entre deux femmes	proportion entre personnes de même sexe (%)
2013	231 225	4 307	3 060	3,1	162 714	3 354	2 734	3,6
2014	230 770	5 666	4 856	4,4	167 487	3 519	2 745	3,6
2015	228 565	4 085	3 666	3,3	181 949	3 933	3 085	3,7
2016	225 612	3 672	3 441	3,1	184 444	3 863	3 251	3,7
2017	226 671	3 637	3 607	3,1	188 233	4 084	3 252	3,8
2018	228 349	3 268	3 118	2,7	200 282	8 589		4,1
2019	221 000	6 000		2,6				

Les données provisoires pour les mariages de 2019 et les pacs de 2017 et 2018 sont en italique.  
*Champ* : France entière, hors Mayotte jusqu'en 2013 et inclus Mayotte à partir de 2014.  
*Source* : Insee, ministère de la Justice.

En 2018, la somme des mariages réduits<sup>(36)</sup> s'élève à 576 mariages pour 1 000 hommes et 565 pour 1 000 femmes, en très légère augmentation depuis 2016 (tableau 14). Cette augmentation est attribuable exclusivement à la légère croissance des premiers mariages des couples de sexe différent (respectivement 459 et 454 premiers mariages pour les hommes et les femmes en 2018), la somme des mariages réduits pour les remariages étant plutôt orientée à la baisse depuis 2014, tout comme celle de l'ensemble des mariages pour les couples de même sexe. Enfin, la hausse significative des pacs en 2018, déjà mentionnée, laisse présager celle de la somme des pacs réduits. Ainsi, le cap d'un nombre moyen de pacs dépassant 500 pour 1 000 individus devrait vraisemblablement être franchi en 2018 pour les hommes et approché pour les femmes.

### **Des mariages toujours plus tardifs sauf pour les couples de même sexe**

Si les indices conjoncturels annuels de nuptialité<sup>(37)</sup> et de primonuptialité<sup>(38)</sup> évoluent assez peu entre 2016 et 2018 (tableau 14) du fait de la relative stabilité du nombre des mariages, les mariages sont toujours plus tardifs. En 2018, pour l'ensemble des mariages (remariages et mariages après 50 ans compris), l'âge moyen au mariage est 35,4 ans pour les femmes et 37,9 ans

(36) La somme annuelle des mariages réduits, appelée aussi indice conjoncturel annuel de nuptialité correspond au nombre de mariages que l'on observerait dans une génération de 1 000 personnes qui connaîtraient à chaque âge les mêmes fréquences de célébration des mariages que celles observées une année donnée.

(37) Nommé aussi somme annuelle des mariages réduits.

(38) Étude des premiers mariages, c'est-à-dire les mariages de célibataires.

**Tableau 14. Nombre d'unions (mariages, pacs) pour 1000 personnes\* selon le sexe des contractants et l'état matrimonial au moment de l'union entre 2014 et 2018**

Année	Mariages entre personnes de sexe différent								Pacs entre personnes de sexe différent	
	Hommes				Femmes				Hommes	Femmes
	Ensemble	dont premier mariage	dont remariages		Ensemble	dont premiers mariages	dont remariages		Ensemble	Ensemble
			de veufs	de divorcés			de veuves	de divorcées		
2014	560	453	6	101	551	451	6	94	420	410
2015	556	451	6	99	546	448	6	93	457	445
2016	550	448	5	97	541	445	6	90	465	454
2017	554	451	5	98	545	448	5	91	474	463
2018	561	459	5	97	550	454	5	91	-	-

Année	Mariages entre personnes de même sexe								Pacs entre personnes de même sexe	
	Hommes				Femmes				Hommes	Femmes
	Ensemble	dont premier mariage	dont remariages		Ensemble	dont premiers mariages	dont remariages		Ensemble	Ensemble
			de veufs	de divorcés			de veuves	de divorcées		
2014	26	24	0,1	2,5	22	20	0,1	2,6	18	13
2015	19	17	0,1	1,8	17	15	0,1	1,9	20	15
2016	17	16	0,0	1,4	16	14	0,0	1,6	19	16
2017	17	16	0,0	1,3	17	15	0,0	1,7	21	16
2018	15	14	0,0	1,5	15	13	0,0	1,5	-	-

Année	Ensemble des mariages				Ensemble des pacs	
	Hommes		Femmes		Hommes	Femmes
2014	586		573		438	423
2015	575		563		477	460
2016	568		557		485	470
2017	572		561		495	479
2018	576		565		-	-

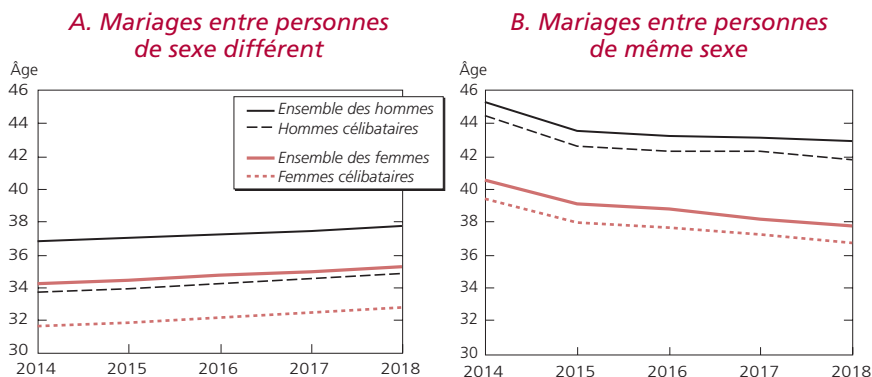
\* Somme des événements réduits (mariages, pacs) à tous les âges.  
- : Données non disponibles pour les pacs en 2018.  
*Champ* : France entière.  
*Source* : Insee, état civil, calcul des auteur-e.s.

pour les hommes, en hausse respectivement de 0,4 an et 0,2 an par rapport à 2017. Cette hausse est étroitement liée à celle des âges moyens au premier mariage des hommes et femmes en couple de sexe différent (+ 0,4 an et + 0,3 an entre 2017 et 2018). Inversement, les premiers mariages de couples de même sexe continuent d'être célébrés à des âges de plus en plus jeunes, en moyenne 36,7 ans pour les femmes et 41,8 ans pour les hommes (en baisse de 0,5 an entre 2017 et 2018 pour chaque sexe), dessinant une convergence vers les âges des couples de sexe différent (figure 15).

Entre 2017 et 2018, les premiers mariages sont moins fréquents avant 30 ans pour les hommes et 28 ans pour les femmes, mais ils sont compensés

par une hausse au-delà de ces âges, contribuant à la légère augmentation de la somme des premiers mariages réduits en 2018, particulièrement pour les hommes (tableau 14). Pour les hommes en 2018, les premiers mariages après 40 ans contribuent à 24,3 % de la somme des premiers mariages réduits, et à 8,9 % pour ceux après 50 ans. Ces parts ont augmenté respectivement de 2,8 % et 1,4 % depuis 2014. Ces hausses sont semblables pour les femmes (+ 2,7 % après 40 ans et 1,4 % après 50 ans), même si le premier mariage aux âges avancés est moins fréquent que pour les hommes (18,7 % après 40 ans et 6,4 % après 50 ans en 2018).

Figure 15. Âges moyens au mariage \* selon le sexe des époux et épouses



\* Âges moyens calculés à partir de l'ensemble des mariages réduits à tous les âges.

Champ : France entière.

Source : Insee, état civil, calcul des auteur-e-s.

### Baisse des remariages, notamment de divorcés

Depuis les années 1970, les remariages de veufs et de veuves ont largement diminué, leur nombre annuel en France métropolitaine a été divisé par quatre (de 10 000 en 1965 à environ 2 600 en 2018) et les veufs et veuves ne représentent que 1,2 % des mariés en 2018 contre près de 3 % en 1965. Le veuvage plus tardif, lié à la hausse de l'espérance de vie à la naissance, en est le principal facteur.

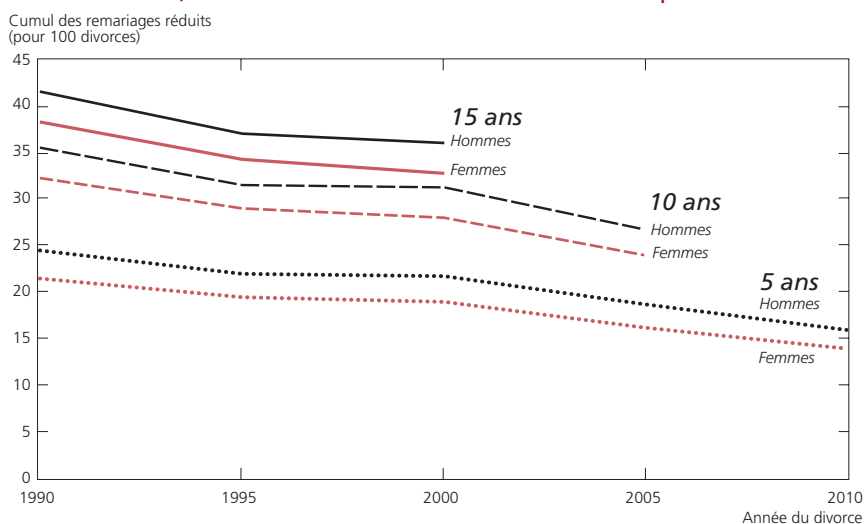
Une large majorité de remariages concernent ainsi des personnes divorcées. Cette situation se renforce depuis les années 1970 sous l'effet conjugué de la diminution des remariages de veufs et veuves et de la hausse de ceux de divorcés (Bonnet *et al.*, 2019). En 2018, 94 % des personnes qui se remarient le font suite à un divorce, et 6 % seulement suite à un veuvage. Ces chiffres sont assez semblables pour les hommes et les femmes.

Toutefois, depuis le milieu des années 2000, les divorcés qui se remarient sont chaque année moins nombreux. D'environ 50 000 en 2005 (maximum), ils ne sont plus qu'environ 40 000 femmes et 41 500 hommes à s'être remariés en 2018. Depuis 2005, avec la baisse du nombre des premiers mariages, la part



des divorcés parmi les nouveaux mariés s'est désormais stabilisée à environ 19 % chez les hommes et 18 % chez les femmes. Cela s'explique par une baisse de la fréquence des remariages après un divorce : pour toutes les cohortes de divorcés, les proportions de celles et ceux qui sont de nouveau mariés 5 ans, 10 ans et 15 ans plus tard diminuent très sensiblement au fil des cohortes (figure 16).

**Figure 16. Cumul, pour 100 personnes ayant divorcé, des remariages réduits selon le sexe, l'année du divorce et la durée écoulée depuis le divorce\***



**Lecture :** Pour 100 hommes ayant divorcé en 1990, 24 se sont remariés dans les 5 années qui ont suivi.

\* Cumul calculé, pour chaque sexe, par rapport à l'effectif initial des divorcés.

**Champ :** France métropolitaine.

**Source :** Insee, statistiques de l'état civil et ministère de la Justice, calcul des auteur-e-s.

Enfin, même s'ils diminuent, les remariages de divorcés ne sont pas négligeables : parmi les femmes ayant divorcé en 2000, une sur trois est remariée 15 ans après le divorce, et cela est un peu plus fréquent pour les hommes divorcés la même année (36,8 %).

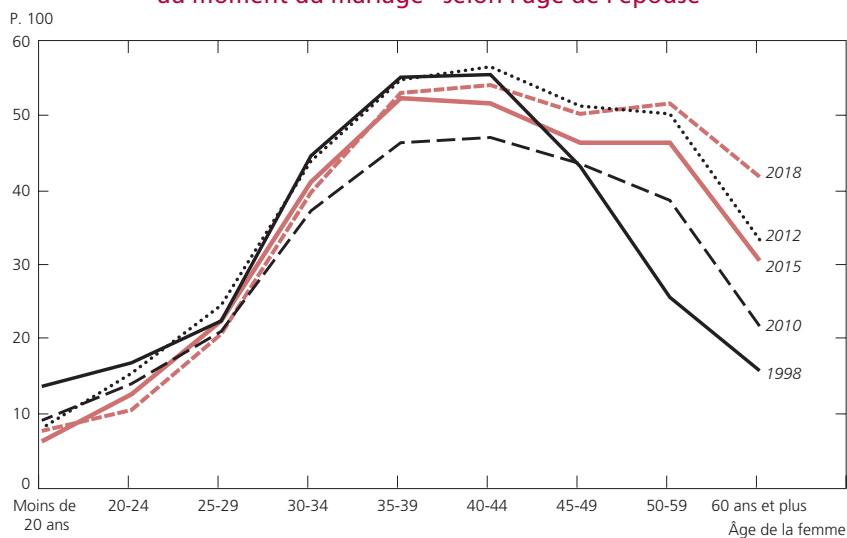
### **Un tiers des couples qui se marient pour la première fois ont déjà des enfants en commun**

En 2018, lors du mariage entre deux célibataires de sexe différent, un tiers des couples déclarent des enfants en commun, donc nés avant le mariage<sup>(39)</sup>. Cette part est stable ces dernières années, mais elle est d'autant plus élevée que l'âge de l'épouse augmente, puisque les couples ont disposé de plus de temps pour concevoir des enfants avant de se marier. Un peu plus de la moitié des

(39) Cette information est renseignée sur le bulletin de mariage rempli lors de la déclaration à l'état civil. Une variable (enfants en commun ou non) apparaît ainsi dans le fichier détaillé des mariages.

femmes qui se marient pour la première fois entre 35 et 44 ans ont eu précédemment des enfants avec leur époux (figure 17, toutes les années sauf 2010).

**Figure 17. Part (en %) des couples ayant des enfants en commun au moment du mariage\* selon l'âge de l'épouse**



\* Mariages entre un homme et une femme jamais mariés.

Champ : France entière.

Source : État civil, Insee, calcul des auteur-e-s.

## 2. Les ruptures d'unions contractualisées

### Des statistiques récentes incomplètes liées aux nouvelles modalités d'enregistrement

Peu de données nouvelles concernant les ruptures d'unions contractualisées sont disponibles à ce jour pour l'année 2018. Aucun chiffre n'a été diffusé pour les dissolutions de pacs, et ceux sur les divorces sont très largement incomplets, compte tenu des modalités nouvelles de divorce depuis 2017 : l'enregistrement du divorce par consentement mutuel peut en effet se faire désormais par les notaires<sup>(40)</sup>, sans le recours au juge. Le nombre de divorces devant le juge décroît fortement en 2018, pour atteindre 62 321 divorces, soit un peu moins de la moitié de ceux enregistrés en 2016, avant la réforme<sup>(41)</sup> (128 043 divorces, tableau 15). Dans la mesure où les divorces par consentement mutuel constituent une très large majorité des divorces, il n'est pas surprenant qu'une partie des dissolutions se fassent désormais sans le recours au juge, réduisant d'autant plus le nombre connu à ce jour. Nous disposons de données incomplètes pour les années 2017 et 2018<sup>(42)</sup>.

(40) Les notaires doivent assurer l'inscription des divorces à l'état civil.

(41) Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016.

(42) Les chiffres des divorces sans juge, enregistrés par les notaires, devraient « remonter » après octobre 2020 au ministère de la Justice.

Depuis 2007, le nombre annuel de divorces est plutôt orienté à la baisse (nombre inférieur à 130 000 depuis 2012) et l'indicateur conjoncturel de divortialité est relativement stable depuis 2006 : il oscille autour de 45 divorces pour 100 mariages (tableau 15).

**Tableau 15. Divorces et dissolutions de pacs en France**

Année	Nombre de divorces <sup>(a)</sup>		Indicateur conjoncturel de divortialité (divorces pour 100 mariages)	Nombre de dissolutions de pacs	
	France métropolitaine	France entière		France métropolitaine	France entière
2005	152 020	155 253	52,3	8 564	8 690
2010	130 810	133 909	46,2	43 250	43 628
2015	120 731	123 668	44,7	78 725	79 386
2016	124 768	128 043	46,7	83 937	84 662
2017	88 146 <sup>(b)</sup>	90 613 <sup>(b)</sup>	33,1 <sup>(b)</sup>		82 345 <sup>(c)</sup>
2018		62 321 <sup>(b)</sup>			

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

(b) Suite à la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016, les procédures de divorces peuvent également être enregistrées par un notaire. Celles-ci ne figurent pas dans les statistiques de ce tableau et les chiffres des années 2017 et 2018 sont donc incomplets.

(c) Données provisoires.

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

Concernant les dissolutions de pacs, on s'attend à une poursuite de leur augmentation compte tenu de la hausse continue des pacs contractés chaque année depuis 2011. Cette hausse conduit en effet à un nombre plus élevé de couples pacsés pour des durées d'union faibles, alors même que les fréquences de dissolution sont plus élevées à ces durées-là (Breton *et al.*, 2019). Les chiffres (provisoire) de 2017 font néanmoins apparaître une légère diminution des dissolutions pour la première fois depuis l'existence du pac (82 345 dissolutions soit 2 300 de moins qu'en 2016). Un défaut de mise à jour des données en est une explication possible<sup>(43)</sup>. Les chiffres bientôt disponibles pour 2018 et 2019 devraient permettre d'éclaircir ce point.

Le suivi des cohortes de personnes pacsées indique qu'entre 50 % et 55 % des pacs enregistrés entre 1999 et 2007 ont été dissous à la fin de l'année 2017 (Breton *et al.*, 2019). Une partie de ces dissolutions l'ont été par le mariage des partenaires (c'est le cas d'un couple sur quatre pour ceux pacsés en 2006) et l'autre par la séparation du couple (entre 25 % et 36 % selon les cohortes).

### **Le divorce concerne 170 000 enfants dont 116 000 mineurs en 2016**

En 2016, parmi les 169 830 enfants dont les parents ont divorcé<sup>(44)</sup>, environ deux tiers sont des mineurs (115 945, ministère de la Justice). Avec la relative

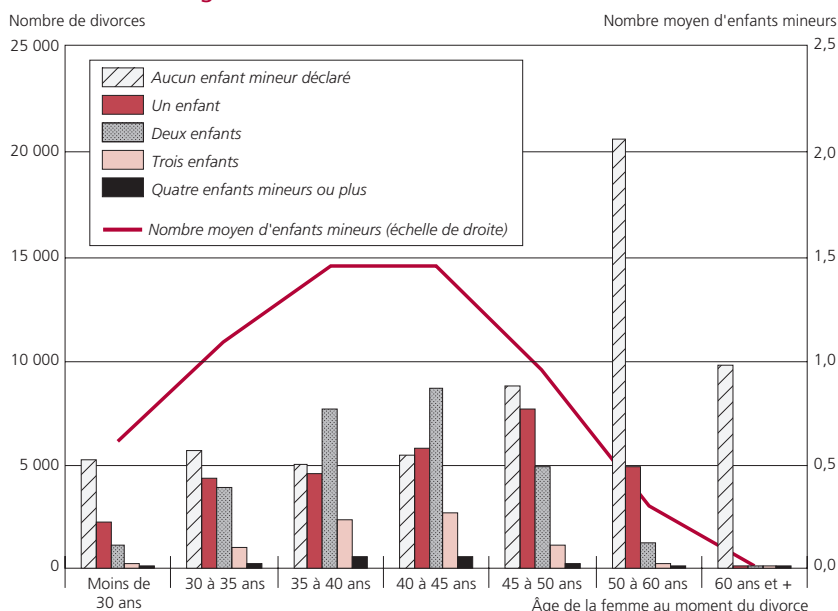
(43) Le changement de modalité d'enregistrement et de dissolutions des pacs à partir de novembre 2017 a pu conduire à un enregistrement plus tardif de certaines dissolutions et un report sur l'année suivante, c'est-à-dire en 2018.

(44) Divorces directs et conversion de séparation de corps en divorce.

stabilité du nombre des divorces depuis une décennie, le nombre d'enfants mineurs concernés oscille autour de 120 000 chaque année, sans évolution significative après la baisse observée avant 2013 (Mazuy *et al.*, 2015b). En moyenne, en 2016, on compte 0,91 enfant mineur par divorce et 1,33 enfant de tous âges. Ces chiffres sont stables depuis 2010. Ils augmentent toutefois en 2017 jusqu'à 0,93 et 1,40, mais il est difficile de les interpréter compte tenu de l'absence – provisoire – des chiffres concernant les divorces prononcés par les notaires.

En 2016, 52,4 % des divorces concernent au moins un enfant, le plus souvent un seul enfant (29 848, soit 23,3 % des divorces) ou deux enfants (27 638, soit 21,6 % des divorces). Les couples ayant au moins trois enfants sont peu représentés parmi les divorces (7 789 avec trois enfants et 1 178 avec quatre ou plus, respectivement 6,1 % et 1,4 % des divorces). C'est lorsque les femmes ont entre 35 et 45 ans que le divorce concerne le plus souvent des enfants (figure 18) : c'est le cas de trois divorces sur quatre et le nombre moyen d'enfants mineurs concernés par le divorce est le plus élevé à ces âges (1,5 enfant mineur par divorce). Les femmes âgées de plus de 45 ans au moment du divorce sont le plus souvent sans enfant mineur dans le ménage. C'est le cas de plus de 30 000 divorces sans enfant mineur en 2016 dans lesquels l'épouse a plus de 50 ans, soit près du quart de l'ensemble des divorces annuels. Cela correspond à des divorces de couples dont les enfants sont désormais majeurs, ou qui n'ont jamais eu d'enfants. Toutefois, la part des divorces de couples avec des enfants

Figure 18. Divorces en 2016 selon l'âge de la femme et le nombre d'enfants mineurs



Champ : France entière.  
Source : Ministère de la Justice.

augmente ces dernières années pour les femmes âgées de 45 à 60 ans, ce qui peut s'expliquer par le recul du calendrier de la fécondité des générations de femmes nées après 1960. Les femmes mariées de plus de 50 ans vivent en effet plus souvent dans des ménages avec des enfants mineurs au foyer.

## VI. La mortalité

Entre 2018 et 2019, le nombre de décès est passé de 610 000 à 612 000 pour la France entière, selon les chiffres provisoires de l'Insee. Comme pour les années précédentes, cette augmentation n'est pas attribuable à une détérioration de l'état de santé de la population, mais essentiellement à l'arrivée aux âges élevés des générations nombreuses de l'après-guerre (Breton *et al.*, 2019).

En revanche, l'augmentation attendue du nombre de décès en 2020 est liée à l'épidémie de Covid-19 : au 2 décembre, Santé publique France enregistrait plus de 53 000 décès attribués au Covid-19 (Santé publique France, 2020). À titre de comparaison, les épidémies de grippe des années précédentes ont dénombré jusqu'à 14 000 décès. Il est impossible de déterminer ou même d'estimer aujourd'hui quel sera l'impact ultime de l'épidémie de Covid-19 sur la mortalité en France. Celui-ci dépendra aussi des effets différés de l'épidémie (conséquences à long terme sur la santé des personnes ayant survécu à la maladie, effets collatéraux d'un système de santé saturé, retombées économiques et sociales des confinements sur la population générale). Le scénario le plus optimiste suppose un effet conjoncturel de l'épidémie et la reprise des tendances historiques de la mortalité à l'issue de la crise sanitaire actuelle, comme ce fut le cas après la plus meurtrière des pandémies du XX<sup>e</sup> siècle, l'épidémie de grippe de 1918-1919.

L'excédent de décès estimé pour la première vague de l'épidémie (30 000 entre mars et juillet 2020) est associé à un recul de l'espérance de vie à la naissance estimé pour l'heure à 0,2 an pour les hommes et 0,1 an pour les femmes (Guillot et Khlal, 2020). Cette perte correspond exactement au gain enregistré entre 2018 et 2019, lorsque l'espérance de vie à la naissance avait progressé de 79,6 ans à 79,8 ans pour les hommes et de 85,6 ans à 85,7 ans pour les femmes en France métropolitaine (de 79,5 ans à 79,7 ans pour les hommes et de 85,5 ans à 85,6 ans pour les femmes pour la France entière). Si la pandémie de Covid-19 suscite de nombreuses questions, il reste toutefois utile de comprendre le cadre épidémiologique dans lequel elle s'est produite et qui est décrit dans cette partie.

### 1. De faibles progrès chez les moins de 15 ans

L'analyse des tables de mortalité triennales de l'Insee indique que, contrairement aux décennies précédentes, la probabilité de survivre jusqu'à 15 ans n'a que très faiblement progressé au cours de la dernière décennie, soit entre

2006-2008 et 2016-2018 (tableau 16). Le quotient de mortalité entre la naissance et le 15<sup>e</sup> anniversaire avait diminué d'un tiers pour les hommes et pour les femmes entre 1986-1988 et 1996-1998, et d'un quart entre 1996-1998 et 2006-2008. Entre 2006-2008 et 2016-2018, la baisse a été inférieure à 10 % pour les hommes et 5 % pour les femmes.

**Tableau 16. Évolution des quotients de mortalité par groupe d'âges en France par période de dix ans entre 1986-1988 et 2016-2018**

Groupe d'âges	Quotient (‰)				Variation (%)		
	1986-1988	1996-1998	2006-2008	2016-2018	De 1986-1988 à 1996-1998	De 1996-1998 à 2006-2008	De 2006-2008 à 2016-2018
<i>Hommes</i>							
0 à 15 ans	13,6	8,3	6,1	5,5	-39,1	-27,0	-8,6
15 à 25 ans	12,1	9,4	6,3	4,5	-22,3	-32,5	-28,7
25 à 45 ans	44,3	40,0	27,6	22,0	-9,7	-31,1	-20,4
45 à 65 ans	207,2	169,7	143,4	122,6	-18,1	-15,5	-14,5
65 à 80 ans	499,7	434,7	350,3	299,6	-13,0	-19,4	-14,5
80 à 100 ans	991,3	981,8	974,0	964,3	-1,0	-0,8	-1,0
<i>Femmes</i>							
0 à 15 ans	10,1	6,4	4,8	4,6	-37,0	-24,8	-4,4
15 à 25 ans	4,3	3,4	2,2	1,8	-20,5	-34,6	-20,7
25 à 45 ans	18,9	17,0	12,8	10,1	-9,8	-25,0	-20,7
45 à 65 ans	84,7	72,1	65,5	61,2	-14,9	-9,2	-6,5
65 à 80 ans	285,6	419,4	342,2	303,2	-16,2	-18,4	-11,4
80 à 100 ans	970,1	938,4	911,3	895,2	-2,0	-2,9	-1,8
<p>* Données provisoires pour la table de mortalité 2016-2018.  <i>Champ</i> : France métropolitaine.  <i>Source</i> : Insee, tables de mortalité triennales de 1996-1998, 2006-2008 et 2016-2018, calculs des auteur-e-s.</p>							

Notons toutefois qu'en dehors de la première année de vie, la probabilité qu'un enfant décède avant son 15<sup>e</sup> anniversaire est devenue quasiment nulle (1 ‰). Le potentiel de baisse est donc très limité, bien que des progrès soient encore possibles dans la mesure où les accidents, principalement de la circulation (donc évitables), représentent la première cause de décès entre le premier et le quinzième anniversaire. En revanche, avec 3,6 décès pour 1 000 naissances, la mortalité infantile en métropole (3,8 ‰ en France entière) demeure non négligeable, et elle est relativement stable depuis 10 ans. Elle a même légèrement augmenté depuis 2013-2014, lorsqu'elle s'établissait à 3,4 ‰ en métropole et 3,5 ‰ en France entière (tableau annexe A.12) alors même qu'elle a continué à se réduire dans de nombreux autres pays européens pour atteindre moins de 3 ‰, voire moins de 2 ‰ dans plusieurs pays du Nord (Estonie, Finlande, Islande, Slovénie, Suède et à peine plus en Norvège) (tableau 17).

**Tableau 17. Mortalité infantile en Europe, 2009-2018,  
taux pour 1 000 nés vivants**

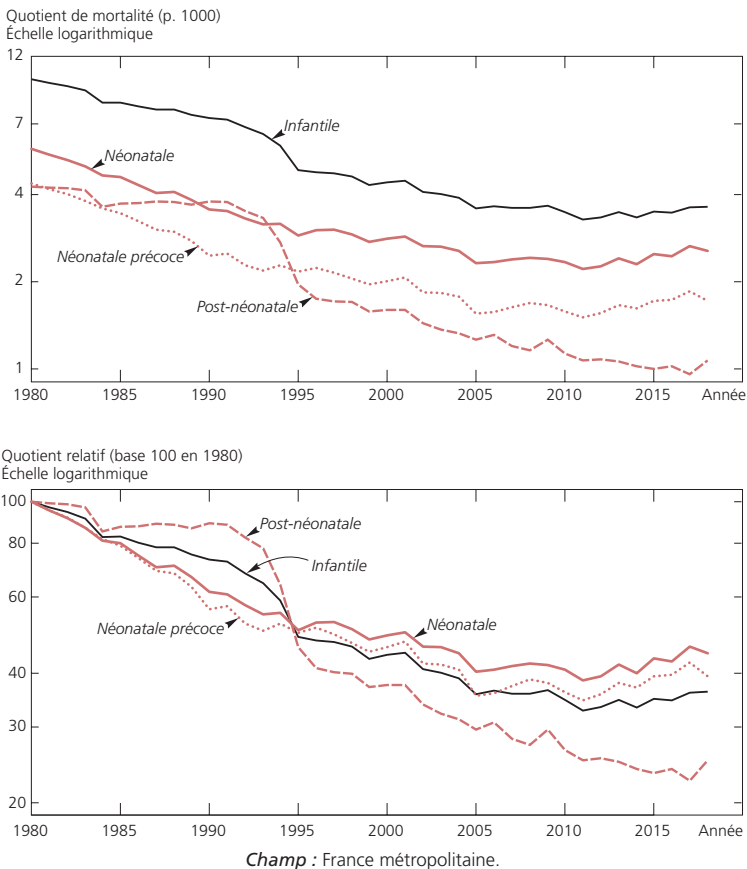
Pays	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Allemagne	3,5	3,4	3,6	3,3	3,3	3,2	3,3	3,4	3,3	3,2
Autriche	3,8	3,9	3,6	3,2	3,1	3,0	3,1	3,1	2,9	2,7
Belgique	3,5	3,6	3,3	3,8	3,5	3,4	3,3	3,2	3,6	3,8
Bulgarie	9,0	9,4	8,5	7,8	7,3	7,6	6,6	6,5	6,4	5,8
Croatie	5,3	4,4	4,7	3,6	4,1	5,0	4,1	4,3	4,0	4,2
Danemark	3,1	3,4	3,5	3,4	3,5	4,0	3,7	3,1	3,8	3,7
Espagne	3,2	3,2	3,1	3,1	2,7	2,8	2,7	2,7	2,7	2,7
Estonie	3,6	3,3	2,5	3,6	2,1	2,7	2,5	2,3	2,3	1,6
Finlande	2,6	2,3	2,4	2,4	1,8	2,2	1,7	1,9	2,0	2,1
France entière <sup>(a)</sup>	3,9	3,6	3,5	3,5	3,6	3,6	3,7	3,7	3,9	3,8
France métropolitaine <sup>(a)</sup>	3,7	3,5	3,3	3,3	3,5	3,3	3,5	3,5	3,6	3,6
Grèce	3,1	3,8	3,4	2,9	3,7	3,7	4,0	4,2	3,5	3,5
Hongrie	5,1	5,3	4,9	4,9	5,0	4,5	4,2	3,9	3,5	3,3
Irlande	3,3	3,8	3,5	3,5	3,5	3,3	3,4	3,0	3,0	2,9
Islande	1,8	2,2	0,9	1,1	1,8	2,1	2,2	0,7	2,7	1,7
Italie	3,4	3,2	3,2	2,9	2,9	2,8	2,9	2,8	2,7	2,8
Lettonie	7,8	5,7	6,6	6,3	4,4	3,8	4,1	3,7	4,1	3,2
Lituanie	4,9	4,3	4,2	3,9	3,7	3,9	4,2	4,5	3,0	3,4
Luxembourg	2,5	3,4	4,3	2,5	3,9	2,8	2,8	3,8	3,2	4,3
Norvège	3,1	2,8	2,4	2,5	2,4	2,4	2,3	2,2	2,3	2,3
Pays-Bas	3,8	3,8	3,6	3,7	3,8	3,6	3,3	3,5	3,6	3,5
Pologne	5,6	5,0	4,7	4,6	4,6	4,2	4,0	4,0	4,0	3,8
Portugal	3,6	2,5	3,1	3,4	2,9	2,9	2,9	3,2	2,7	3,3
République tchèque	2,9	2,7	2,7	2,6	2,5	2,4	2,5	2,8	2,7	2,6
Roumanie	10,1	9,8	9,4	9,0	9,2	8,4	7,6	6,8	6,7	6,0
Royaume-Uni	4,5	4,2	4,2	4,0	3,9	3,9	3,9	3,8	3,9	3,9
Slovaquie	5,7	5,7	4,9	5,8	5,5	5,8	5,1	5,4	4,5	5,0
Slovénie	2,4	2,5	2,9	1,6	2,9	1,8	1,6	2,0	2,1	1,7
Suède	2,5	2,5	2,1	2,6	2,7	2,2	2,5	2,5	2,4	2,0
Suisse	4,3	3,8	3,8	3,6	3,9	3,9	3,9	3,6	3,5	3,3

*Source* : Eurostat, Infant mortality rate (<http://ec.europa.eu/eurostat/dat/database>, consultée le 31 juillet 2020), sauf (a).  
(a) Insee pour la France entière entre 1995 et 2018 (hors Mayotte jusqu'en 2014) et pour la France métropolitaine entre 2010 et 2018.

Toutes les composantes de la mortalité infantile ne sont pas concernées de la même manière par cette résistance à la baisse (figure 19). Le taux de mortalité post-néonatale, qui concerne la mortalité du 2<sup>e</sup> au 11<sup>e</sup> mois, s'était stabilisé autour de 3,7-3,8 ‰ au cours des années 1980, pour baisser très rapidement au milieu des années 1990, notamment grâce au succès des mesures

prises en œuvre pour lutter contre la mort subite du nourrisson (Barbieri, 1998). Il s'est encore réduit de moitié par la suite, passant de 2 ‰ en 1996 à 1 ‰ en 2018. Au contraire, le taux de mortalité néonatale, qui concerne la mortalité du premier mois de vie, a diminué régulièrement jusqu'au milieu des années 2000, puis plus lentement jusqu'à 2011 (atteignant alors un minimum de 2,2 ‰), pour augmenter ensuite jusqu'à atteindre 2,7 ‰ en 2017 (2,6 ‰ selon les chiffres provisoires pour 2018). Les facteurs de cette évolution n'ont pas été élucidés (Papon, 2018). Il est possible que, du fait des progrès de la médecine néonatale, les grands prématurés qui seraient autrefois mort-nés survivent aujourd'hui pendant quelques heures ou quelques jours après la naissance. Une telle hypothèse est cohérente avec la part croissante des affections périnatales dans les causes de décès infantiles, dont le taux de mortalité atteint 2 ‰. Il est également possible que la part des naissances à risque augmente progressivement avec l'accroissement des naissances multiples et l'augmentation de l'âge des femmes à la maternité.

**Figure 19. Évolution absolue et relative de la mortalité infantile et de ses composantes, 1980-2018**



Source : Insee, Les décès en 2018, chiffres détaillés, Tableau T77.

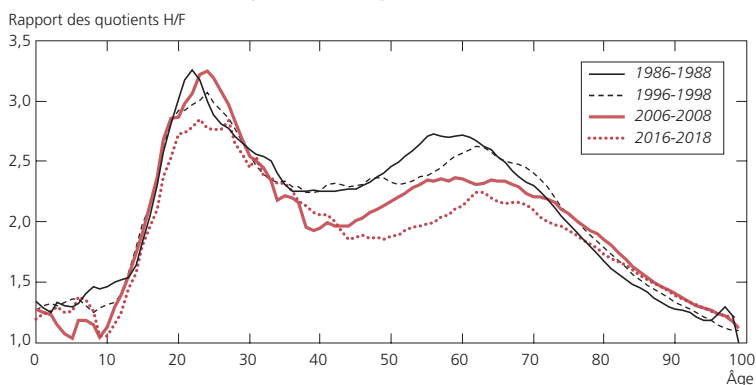


L'évolution sur le long terme montre une concentration progressive de la mortalité dans les premiers jours de la vie. La part de la mortalité néonatale dans la mortalité infantile totale est passée de 55 % au début des années 1980 à 70 % à la fin des années 2010. Un quart des décès avant le premier anniversaire se produisent au cours du premier jour, un quart au cours des six jours suivants, un autre quart au cours des trois semaines suivantes et le dernier quart entre le 2<sup>e</sup> et le 11<sup>e</sup> mois. La mortalité infantile est toutefois devenue si faible en termes absolus que sa contribution affecte peu l'évolution de l'espérance de vie à la naissance par rapport aux autres âges, pour lesquels la mortalité a continué à se réduire.

## 2. Une baisse de mortalité soutenue chez les adultes avant 45 ans

La baisse de la mortalité a été particulièrement marquée entre 15 et 25 ans entre 2006-2008 et 2016-2018. À ces âges, le quotient de mortalité s'est réduit d'un peu moins d'un tiers pour les hommes (passant de 6,3 ‰ à 4,5 ‰) et très peu pour les femmes (de 2,2 ‰ à 1,8 ‰), soit un rythme comparable à celui des deux décennies précédentes. C'est aussi à ces âges que la surmortalité masculine est la plus marquée, avec un rapport des quotients qui atteint 1 à 3. Comparée à la période antérieure, la baisse plus lente de la mortalité féminine a toutefois progressivement réduit l'écart, puisque le rapport atteignait presque 3,5 en 1986-1988 (figure 20). Le recul de la mortalité a été également important entre 25 et 45 ans (-20 %) et comparable aux deux décennies précédentes, et la différence de mortalité entre les deux sexes est restée stable, avec des quotients qui varient du simple au double en faveur des femmes.

**Figure 20. Surmortalité masculine à chaque âge en 1986-1988, 1996-1998, 2006-2008 et 2016-2018**



**Note :** Le graphique représente le rapport des quotients masculins aux quotients féminins lissés sur 3 années d'âges, sauf à 0 an.

**Source :** Insee, tables de mortalité triennales de 1986-1988, 1996-1998, 2006-2008 et 2016-2018.

## 3. La mortalité après 45 ans baisse de plus en plus lentement

Entre 45 et 64 ans, le recul des quotients atteignait presque 20 % chez les hommes et 15 % chez les femmes entre 1986-1988 et 1996-1998. Il était de

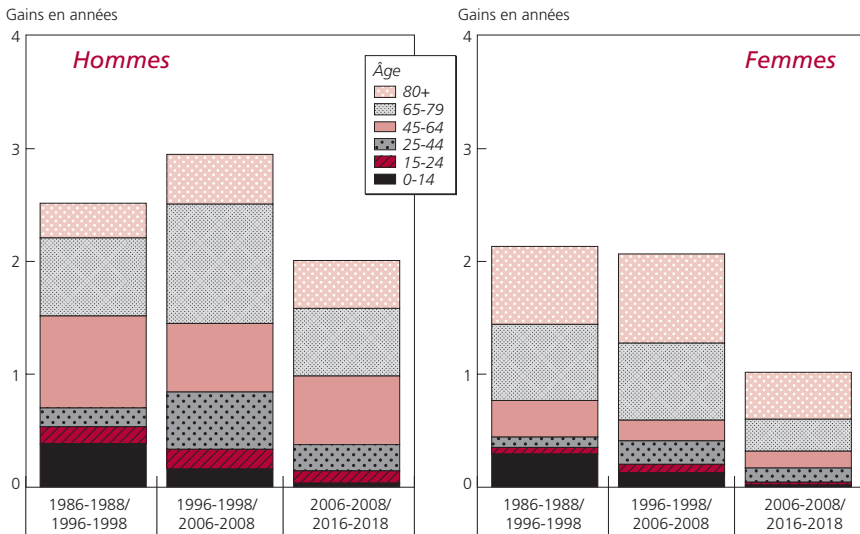
16 % et 9 %, respectivement, entre 1996-1998 et 2006-2008 et à peine 15 % et 7 % entre 2006-2008 et 2016-2018 (tableau 16). Pour les hommes, les progrès ont donc continué à un rythme similaire au cours de la dernière décennie par comparaison à la décennie précédente, mais pour les femmes, la baisse a été beaucoup plus lente qu'auparavant.

Entre 65 et 80 ans, la diminution a été de 15 % pour les hommes dans la dernière décennie, identique à celle observée chez les 45-65 ans. Pour les femmes, elle a été de 11 %, soit un rythme un peu plus rapide que pour les 45-65 ans. Enfin, au-delà de 80 ans, la mortalité a très peu baissé entre 2006-2008 et 2016-2018 (- 1 % pour les hommes et - 2 % pour les femmes), avec un écart de mortalité entre les sexes qui se réduit progressivement avec l'âge pour devenir négligeable vers 100 ans.

#### 4. Et son poids sur l'espérance de vie à la naissance ne cesse de croître

Au fil du temps, la mortalité est devenue très faible avant 65 ans : plus de 85 % des hommes et 92 % des femmes survivaient à cet âge en 2018, contre 74 % et 88 % quarante ans plus tôt. C'est donc la mortalité aux grands âges qui détermine de plus en plus l'accroissement de l'espérance de vie à la naissance (figure 21). Au cours de la période 2006-2008 à 2016-2018, 50 % des années de vie gagnées par les hommes et 70 % de celles gagnées par les femmes résultent des progrès réalisés après l'âge de 65 ans. Cette proportion reflète une accélération du poids de ce groupe d'âges au cours du temps, puisqu'elle s'établissait

**Figure 21. Contribution des groupes d'âges aux gains d'espérance de vie en années de 1986-1988 à 1996-1998, de 1996-1998 à 2006-2008 et de 2006-2008 à 2016-2018**



Source: Insee, tables de mortalité triennales de 1996-1998, 2006-2008 et 2016-2018. Calculs des auteur-e-s.

à 40 % chez les hommes et 63 % chez les femmes entre 1986-1988 et 1996-1998. Un examen de l'évolution de la structure par cause médicale des décès permet de mieux comprendre l'origine de ces progrès.

## 5. L'évolution de la mortalité par cause

La répartition par cause médicale des décès est connue grâce aux statistiques publiées par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Cet institut est chargé de la codification de l'ensemble des certificats de décès établis en France et de la diffusion des informations qui en résultent. La crise sanitaire liée au Covid-19 survenue en 2020 a ralenti le travail de routine du laboratoire chargé de ce travail (le CépiDc, ou Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès). Au moment de la rédaction de cet article, les données ne sont disponibles, comme l'année précédente, que pour les décès qui se sont produits jusqu'en 2016.

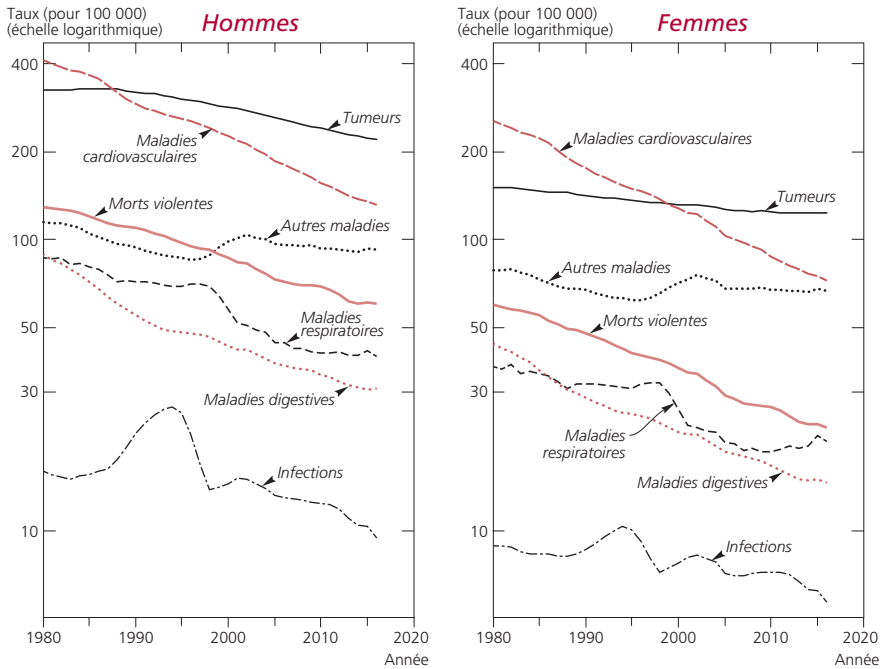
### *Des avancées remarquables contre les maladies cardiovasculaires*

Depuis les années 1970, la baisse de la mortalité par maladie cardiovasculaire est la première cause des progrès de la durée de vie. Le rôle de ces maladies a même augmenté au cours du temps et, entre 2006 et 2016, presque la moitié des années de vie gagnées (45 %) leur sont attribuables pour les hommes et près des trois quarts (70 %) pour les femmes. Une situation qui correspond à l'évolution observée sur le long terme et qui résulte d'un contrôle plus efficace de ces maladies par comparaison aux autres causes principales de décès (figure 22). Les progrès ont été particulièrement importants concernant les maladies ischémiques du cœur, dont le taux comparatif est passé pour les hommes de 58 à 39 décès pour 100 000, et pour les femmes de 22 à 13 pour 100 000 entre 2006 et 2016 (tableau annexe A.13). Les maladies cérébrovasculaires tuent également beaucoup moins en 2016, avec des taux qui atteignent 25 et 18 pour 100 000 contre 35 et 25 en 2006. Le gain attribuable à la baisse de l'ensemble des maladies du système circulatoire est toutefois inférieur à ce qu'il était par le passé : de plus d'un an de vie gagné sur ces maladies entre 1986 et 1996 et à nouveau entre 1996 et 2006 pour chacun des deux sexes, il s'est réduit à 0,92 an pour les hommes et 0,79 an pour les femmes entre 2006 et 2016.

### *Le cancer, première cause de décès en France*

Depuis 1990 environ pour les hommes et depuis 2000 pour les femmes, le cancer est devenu la première cause de mortalité en France. La mortalité par tumeur a évolué de façon très différenciée selon le sexe. Pour les hommes, les progrès ont été réguliers, leur taux comparatif a baissé de 20 % entre 2006 et 2016 (de 251 à 208 pour 100 000). Pour les femmes en revanche, les taux comparatifs sont restés quasiment stables (passant de 123 à 117 pour 100 000). Tandis que le recul de la mortalité par cancer octroyait aux hommes un gain

Figure 22. Taux comparatif de mortalité par grand groupe de causes de décès, 1980-2016, hommes et femmes



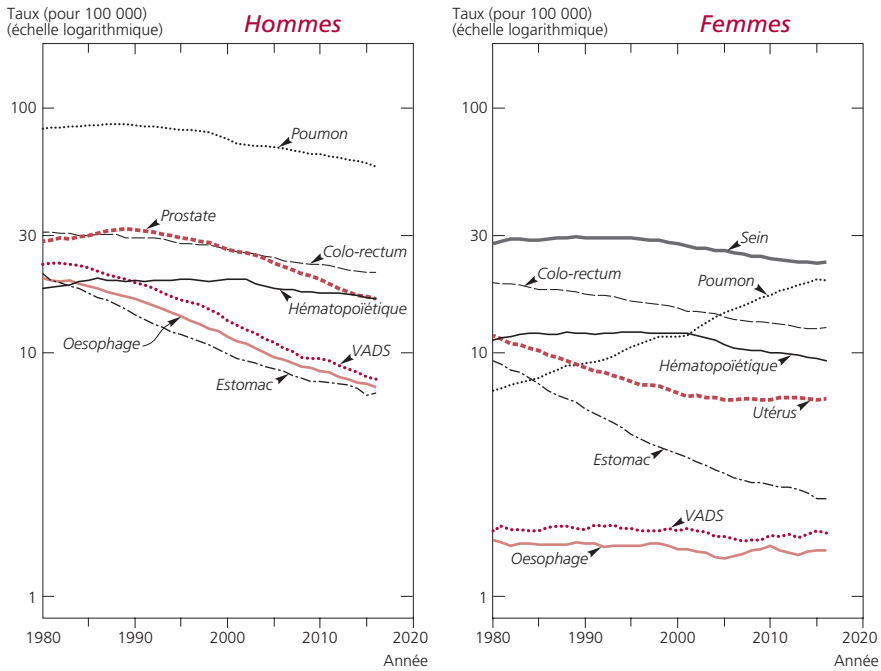
Champ : France métropolitaine.

Source : Inserm-CepiDc. Calculs des auteur-e-s.

d'espérance de vie à la naissance de 0,76 an au cours de la dernière décennie, la faiblesse des progrès enregistrés pour les femmes ne leur en faisait gagner que 0,16. Cette évolution dissimule toutefois des tendances très différentes selon la localisation de la tumeur (figure 23).

Chez les hommes, tous les cancers particulièrement meurtriers, à l'exception du cancer du système hématopoïétique (cancer du sang), évoluent favorablement depuis une quarantaine d'années (depuis 1990 pour les cancers de la prostate) sous l'effet combiné d'un recul des consommations d'alcool et de tabac, et des progrès du dépistage et des traitements médicaux. Une évolution similaire est observée pour les femmes à l'exception de la mortalité par cancer de l'utérus qui résiste à la baisse depuis le tournant des années 2000 et, surtout, du cancer du poumon, dont l'augmentation depuis quarante ans ne faiblit pas. Ce cancer, le plus meurtrier chez les hommes, dont le taux comparatif a diminué de 63 pour 100 000 en 2006 à 52 en 2016, est en passe de devenir la première cause de décès par cancer chez les femmes, devant le cancer du sein. Tandis que le taux comparatif a baissé de 25 à 22 pour 100 000 pour le cancer du sein entre 2006 et 2016, il a augmenté de 14 à 18 pour 100 000 pour le cancer du poumon au cours de la même période, compensant en grande partie les gains d'années obtenus contre les autres types de cancers.

Figure 23. Taux comparatif de mortalité par grand type de cancer et par sexe, 1980-2016



Champ : France métropolitaine.

Source : Inserm-CepiDc. Calculs des auteur-e-s.

### Des évolutions favorables pour la plupart des autres grandes catégories bien définies

Le recul de la mortalité due aux causes externes a également contribué à l'accroissement de l'espérance de vie à la naissance pour les deux sexes, bien que de manière beaucoup plus marquée pour les hommes (+ 0,31 an, soit 15 % du total) que pour les femmes (+ 0,12 an, soit 11 % du total). La baisse du nombre de morts sur la route a particulièrement bénéficié aux hommes : leur taux comparatif passe de 12 à 7 pour 100 000 entre 2006 et 2016, contre 3 à 2 pour 100 000 pour les femmes, pour lesquelles le taux est même devenu négligeable. Le taux de suicide a également reculé de 24 à 19 pour 100 000 chez les hommes et de 8 à 5 pour 100 000 chez les femmes.

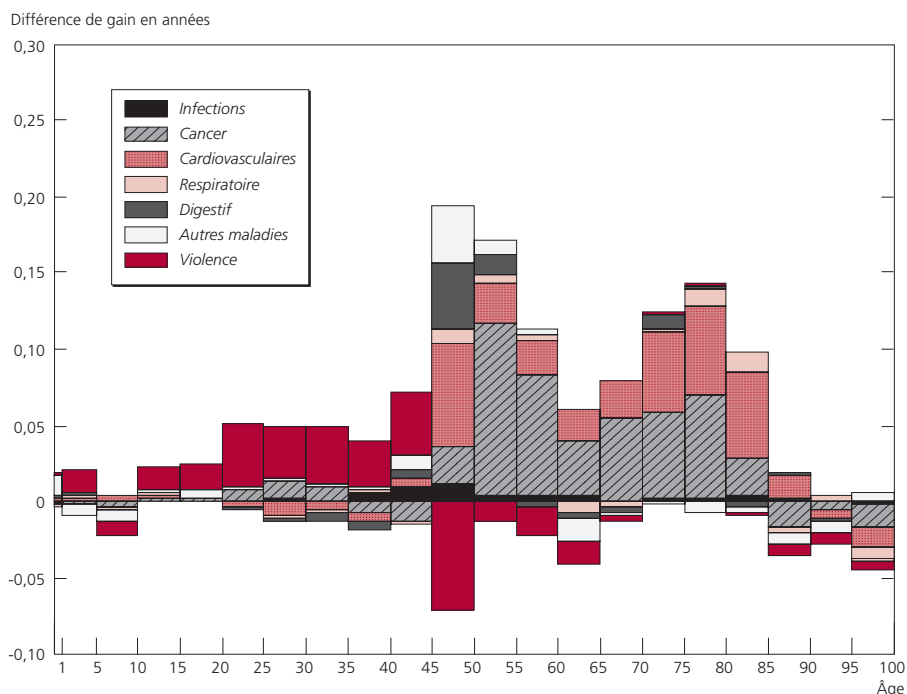
Les autres groupes de maladies (notamment les maladies infectieuses, les maladies du système respiratoire et les maladies du système digestif) ont beaucoup moins pesé sur les progrès de l'espérance de vie à la naissance, du fait de leur niveau relativement faible dans la mortalité générale. La baisse des taux comparatifs a toutefois pu être très importante, comme c'est par exemple le cas pour l'ensemble des maladies du système digestif, dont le recul représente environ 25 % pour les deux sexes, mais une contribution aux gains d'espérance

de vie à la naissance de seulement 6 % pour les hommes et 7 % pour les femmes. Après avoir atteint un niveau à peu près stable au cours des années 1990, la mortalité par maladie du système respiratoire s'est améliorée au début des années 2000, mais s'est dégradée ensuite pour tous les groupes d'âges – on a pu noter un « plateau » pour les hommes et à nouveau une augmentation pour les femmes. La survenue de l'épidémie de Covid-19 ne pourra bien évidemment que renforcer cette tendance en 2020, voire en 2021 si elle n'est pas maîtrisée rapidement.

### Un rapprochement des taux de mortalité par sexe largement dû aux cancers

L'analyse de la contribution des causes de décès aux gains d'espérance de vie à la naissance permet par ailleurs de mieux comprendre les facteurs du rapprochement observé entre les deux sexes. Nous avons d'abord calculé la contribution de chaque groupe d'âges et de chaque catégorie de causes de décès à la différence de durée de vie en 2006 et en 2016, puis nous avons représenté l'écart entre les contributions pour chaque groupe d'âges et de causes (figure 24) qui représente la différence entre les gains masculins et féminins de durée de

Figure 24. Contributions des groupes d'âges et des causes de décès à la réduction de l'écart d'espérance de vie à la naissance entre les sexes entre 2006 et 2016



Champ : France métropolitaine.  
 Source : Inserm-CepiDc. Calculs des auteur-e-s.

vie. Les valeurs positives identifient les groupes d'âges et de causes ayant contribué à combler l'écart tandis que les valeurs négatives identifient ceux qui tendent au contraire à le creuser.

Les résultats confirment le rôle essentiel des cancers qui expliquent 42 % du gain d'espérance de vie (+ 1 an) des hommes sur les femmes. Le rattrapage dû aux cancers est concentré chez les adultes âgés de 45 à 85 ans. La baisse plus rapide de la mortalité par maladie du système circulatoire chez les hommes comparativement aux femmes a également contribué significativement à la convergence entre les deux sexes (expliquant environ un tiers du rattrapage des hommes sur les femmes). Chez les jeunes adultes (20-45 ans), ce sont les causes externes (morts violentes) qui sont les plus significatives, notamment du fait d'un bénéfice plus important pour les hommes que pour les femmes de la baisse des accidents de circulation les plus graves. Chez les plus âgés (au-delà de 85 ans), l'écart continue à se creuser entre les sexes pour toutes les causes de mortalité.



## RÉFÉRENCES

- ALGAVA E., BLOCH K., VALLES V., 2020, En 2018, 4 millions d'enfants mineurs vivent avec un seul de leurs parents au domicile, *Insee première*, n° 1788.
- ALGAVA E., PENANT S., YANKA L., 2019, En 2016, 400 000 enfants alternent entre les deux domiciles de leurs parents séparés, *Insee première*, n° 1728.
- AMSELLEM-MAINGUY Y., 2019, Entrée dans la sexualité : évolution des normes et des pratiques, *Fiches Repères Injep*, mai 2019.
- BARBIERI M., 1998, La mortalité infantile en France, *Population*, 53(4), p. 813-838.
- BATTISTEL M.-N., MUSCHOTTI C., 2020, Au nom de la Délégation au droit des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, Rapport d'information sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse, n° 3343, Assemblée Nationale, 16 septembre 2020.
- BEAUCHEMIN C., BORREL C., REGNARD C., 2013, Les immigrés en France : en majorité des femmes, *Population et sociétés*, n° 502.
- BISLEAU S., 2012, Quand la maternité rencontre l'adolescence [Ressource électronique] : des enjeux psychiques aux enjeux du soin, Thèse de médecine, Université de Nantes.
- BLANPAIN N., BUISSON G., 2016, 21 000 centenaires en 2016 en France, 270 000 en 2070 ?, *Insee première*, n° 1620.
- BONNET C., GODET F., SOLAZ A., 2019, Former un couple après 50 ans en France : des déterminants économiques différents selon le sexe, Document de travail G2019/13, Insee.
- BRETON D., MAZUY M., BARBIERI M., D'ALBIS H., 2017, L'évolution démographique récente de la France : de forts contrastes départementaux, *Population*, 72(4), p. 583-652.
- 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), p. 409-497.
- BRUTEL C., 2015, L'analyse des flux migratoires entre la France et l'étranger entre 2006 et 2013. Un accroissement des mobilités, *Insee analyses*, n° 22.
- 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), p. 487-524.
- D'ALBIS H., BOUBTANE E., 2018a, L'admission au séjour des demandeurs d'asile en France depuis 2000, *Population et sociétés*, n° 552.
- D'ALBIS H., BOUBTANE E., 2018b, Une cartographie de l'immigration en France métropolitaine depuis l'an 2000, *Hommes et migrations*, 1323, p. 16-21.
- DAVIE E., MAZUY M., 2010, Fécondité et niveau d'études des femmes en France à partir des enquêtes annuelles de recensement, *Population*, 65(3), p. 475-512.
- DELMAS F., GUILLANEUF J., 2020, En 2018, les inégalités de niveau de vie augmentent, *Insee première*, n° 1813.
- FESTY P., 1994, L'enfant dans la famille. Vingt ans de changement dans l'environnement familial des enfants, *Population*, 49(6), p. 1245-1296.



- GASCARD N., KAUFFMANN B., LABOSSE A., 2020, 26 % de décès supplémentaires entre début mars et mi-avril 2020 : les communes denses sont les plus touchées, *Insee focus*, n° 191.
- GUILLOT M., KHLAT M., 2020, Épidémie de Covid-19 : quel impact sur l'espérance de vie en France?, *The Conversation*, 28 juin 2020, <https://theconversation.com/epidemie-de-covid-19-quel-impact-sur-lesperance-de-vie-en-france-141484>
- INSEE, 2020, Rénovation du questionnaire du recensement de la population : estimation de l'effet questionnaire (ajustement) à partir des enquêtes annuelles de recensement, Note technique.
- MAINAUD T., 2011, 50 000 enfants et adolescents en difficulté sociale hébergés en établissements, *Études et résultats*, n°778.
- MARIE C.-V., BRETON D., CONDON S., TEMPORAL F., ABDOUNI S., 2011, Migrations, famille et vieillissement : des défis pour La Réunion de demain, *Insee partenaires*, n° 12.
- MARIE C.-V., BRETON D., CROUZET M., FABRE E., MERCERON S., 2017, Migrations, natalité et solidarités familiales. La société de Mayotte en pleine mutation, *Insee analyses, La Réunion-Mayotte*, n° 12.
- MATYSIAK A., SOBOTKA T. VIGNOLI D., 2020, The Great Recession and Fertility in Europe: A Sub-national Analysis, *European Journal of Population*.
- MAZUY M., BARBIERI M., D'ALBIS H., 2013, L'évolution démographique récente en France : la fécondité est stable, *Population*, 68(3), p. 385-432.
- MAZUY M., TOULEMON L., BARIL E., 2015a, Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété, *Population et sociétés*, n° 518.
- MAZUY M., BARBIERI M., BRETON D., D'ALBIS H., 2015b, L'évolution démographique récente de la France et ses tendances depuis 70 ans, *Population*, 70(3), p. 417-486.
- MINISTÈRE DE LA JUSTICE, 2020, Mission mineurs non accompagnés : rapport annuel d'activité 2019.
- MULOT S., 2013, La matrifocalité caribéenne n'est pas un mirage créole, *L'Homme*, n° 207-208, p. 159-191.
- PAPON S., 2018, La mortalité infantile est stable depuis dix ans après des décennies de baisse, *Insee focus*, n°117.
- PAPON S., 2019, 759 000 nouveau-nés en France en 2018 : seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans, *Insee première*, n° 1773.
- PAPON S., BEAUMEL C., 2019, Bilan démographique 2018. La fécondité baisse depuis quatre ans, *Insee première*, n° 1730.
- PAPON S., BEAUMEL C., 2020, Bilan démographique 2019. La fécondité se stabilise en France, *Insee première*, n° 1789.
- PISON G., 2020, France : la fécondité la plus élevée d'Europe, *Population et sociétés*, n° 575.
- RAHIB D., LYDIÉ N., ET LE GROUPE BAROMÈTRE SANTÉ 2016, 2018, L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 29, p. 590-595.
- RAHIB D., LE GUEN M., LYDIÉ N., 2017, Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent, Saint-Maurice, Santé publique France.
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, 2020, Covid-19, point épidémiologique au 3 décembre 2020.
- TEIXEIRA L., ARAÚJO L., JOPP D., RIBEIRO O., 2017, Centenarians in Europe, *Maturitas*, n° 104, p. 90-95.

- TOMKINSON J., 2019, Age at first birth and subsequent fertility: The case of adolescent mothers in France and England and Wales, *Demographic Research*, 40(27), p. 761-798.
- 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), p. 269-293.
- TOMKINSON J., BRETON D., MAZUY M., 2017, An entry into motherhood during adolescence in France: A sociodemographic and spatial analysis of the determinants and profiles, *Revue Quetelet/Quetelet Journal*, 5(1), p. 73-98.
- TOULEMON L., 2013, Les pères dans les statistiques, *Informations sociales*, 176(2), p. 8-13.
- VAN BAVEL J., 2012, The reversal of gender inequality in education, union formation and fertility in Europe, *Vienna Yearbook of Population Research*, 10, p. 127-154.
- VILAIN A., 2019, 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018, Drees, *Études et résultats*, n° 1125
- VILAIN A., ALLAIN S., DUBOST C.-L., FRESSON J., REY S., 2020, Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019, Drees, *Études et résultats*, n° 1163.
- VOLANT S., 2017, Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974, *Insee première*, n° 1642.

**Didier BRETON, Magali BARBIERI, Nicolas BELLIOU, Hippolyte d'ALBIS, Magali MAZUY •  
L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE RÉCENTE DE LA FRANCE : SITUATIONS ET COMPORTEMENTS  
DES MINEURS**

Le 1<sup>er</sup> janvier 2020, la France comptait un peu plus de 67 millions d'habitants dont 14,4 millions avaient moins de 18 ans. Le nombre de naissances (754000) continue de baisser et le nombre de décès (612000) d'augmenter. Le solde naturel demeure le principal moteur de l'accroissement démographique. Le flux d'entrées d'étrangers originaires de pays tiers s'accroît (+ 4,9 % par rapport à 2017, 249474 personnes en 2018). Un entrant sur dix est mineur. L'indice conjoncturel de fécondité est quasi stable (1,87 enfant par femme en 2019) et l'âge moyen à la maternité continue d'augmenter. Parmi les naissances, 0,5 % sont issues de mères mineures. Le nombre d'IVG (230 000) et l'indice conjoncturel d'IVG (0,58) sont en légère hausse en 2019. Le nombre d'IVG de femmes mineures poursuit en revanche sa baisse et représente désormais 3,5 % des IVG en 2019. Le nombre de mariages (235000) et le nombre de pacs (209000) ont augmenté en 2018, toutefois l'écart entre eux s'est encore amenuisé. Les mariages sont toujours plus tardifs en France (35,4 ans pour les femmes et 37,9 ans pour les hommes). En 2018, 2,6 % des mariages sont célébrés entre personnes de même sexe et 4,1 % des pacs. Les remariages sont de plus en plus rares après un divorce ou un veuvage et, en moyenne, les divorces concernent moins d'un enfant mineur (0,91). Enfin, l'espérance de vie progresse encore mais à un rythme ralenti. Elle atteint 79,7 ans pour les hommes et 85,6 ans pour les femmes. La mortalité avant 15 ans est très faible et ces décès sont concentrés dans la première année de vie. La mortalité infantile ne diminue plus en France depuis près de 10 ans, contrairement à de nombreux autres pays européens

---

**Mots-clés :** France, conjoncture démographique, migration, fécondité, IVG, mariage, pacs, union libre, divorce, séparations, couple de même sexe, vieillissement, mortalité, cause de mortalité, mineurs, enfance

