

La conjoncture démographique de la France

## *L'évolution démographique récente de la France :*

*Moins de naissances, de mariages et de migrations,  
plus de décès...*

*la Covid-19 bouleverse la dynamique  
de la population française*

2021





# POPULATION

Édition française

2021

Volume 76

Numéro 4



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

---

ISSN 0032-4663

**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 :**

- |                        |   |
|------------------------|---|
| Pascale Breuil         | • Cnav, France                            |
| Damien Bricard         | • Irdes, France                           |
| Carlo-Giovanni Camarda | • Ined, France                            |
| Patrick Deboosere      | • Université libre de Bruxelles, Belgique |
| Sylvie Dubuc           | • University of Reading, Royaume-Uni      |
| Christophe Guilmoto    | • Ceped/IRD, France                       |
| Lionel Kesztenbaum     | • Ined, France                            |
| Joseph Larmarange      | • Ceped/IRD, France                       |
| Lidia Panico           | • Ined, France                            |
| Clémentine Rossier     | • Université de Genève, Suisse            |
| 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  | • New York University, Abu Dhabi                                 |
| Fátima Juárez         | • 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  |

## TABLE DES MATIÈRES

	Vue d'ensemble .....	5
I.	Évolution générale et structure par âge de la population .....	7
II.	L'immigration en provenance de pays dits « tiers » .....	15
III.	Naissances et fécondité .....	26
IV.	Les interruptions volontaires de grossesse (IVG) .....	35
V.	La dynamique des unions .....	39
VI.	La mortalité .....	48
	Annexes .....	61
	Références .....	62
	Résumé .....	66



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

---

## L'évolution démographique de la France Moins de naissances, de mariages et de migrations, plus de décès... la Covid-19 bouleverse la dynamique de la population française

### Vue d'ensemble

Comme chaque année, la revue *Population* publie un article consacré à l'évolution démographique récente de la France. Il se concentre autant que les données le permettent sur l'année 2020, bouleversée par le début de l'épidémie de Covid-19. Toutes les composantes de la dynamique démographique du pays ont été affectées : diminution du nombre de naissances (– 17 000) et des interruptions volontaires de grossesse (– 10 000), du nombre de mariages (– 70 000) et probablement de titres de séjours délivrés pour les ressortissants de pays tiers (statistiques encore non stabilisées). Inversement, le nombre de décès a été historiquement élevé (+ 56 000). Pour la plupart des pays du Nord, 2020 est une année exceptionnelle du point de vue démographique. Pour la France, il faut remonter à la Seconde Guerre mondiale pour retrouver un nombre de naissances aussi faible. Du fait du prolongement de la crise sanitaire, l'année 2021 sera encore très – voire davantage – affectée.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la France comptait 67,4 millions d'habitants soit 120 000 de plus qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Si la crise de la Covid n'a pas entraîné de diminution de la population, elle a très fortement ralenti sa progression, mais aussi les composantes de celle-ci : en 2020, le solde naturel (+ 67 000) a été à peine plus important que le solde migratoire. Le solde naturel est même négatif le

---

<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.

Correspondance : Didier Breton, Université de Strasbourg, Institut de démographie (IDUS), 22 rue René Descartes - Patio - Bâtiment 5, 67084 Strasbourg Cedex, dbreton@unistra.fr

dernier trimestre de l'année 2020 et le premier trimestre 2021. La France demeure malgré tout le pays avec la plus forte croissance démographique de l'Union européenne, qui a perdu environ 300 000 habitants en 2020. Si la crise sanitaire a perturbé la dynamique démographique de la France, elle n'a modifié qu'à la marge sa structure par âge, n'entraînant qu'un très léger rajeunissement.

En 2019, année la plus récente pour laquelle on dispose de statistiques, 257 137 personnes ont obtenu un premier titre de séjour d'une durée d'au moins 1 an, le plus haut niveau depuis 2000 (+ 3,4 % par rapport à 2018 et + 28,6 % par rapport à 2014). Cet effectif est considéré comme le flux d'entrées en provenance des pays tiers (i.e. en dehors de l'espace économique européen et de la Suisse). Les nouveaux détenteurs d'un titre de séjour sont jeunes (75 % ont moins de 35 ans et 12,2 % moins de 18 ans). En 2019, au sein de ces provenances de pays tiers, seuls les titres de séjours délivrés à des personnes d'une nationalité d'un pays africain augmentent : ils représentent 61,4 % des flux contre 59,2 % en 2018. Les motifs de délivrance de titre de séjour les plus fréquents sont les raisons familiales (41 %), les études (25 %), les raisons humanitaires (13 %) et professionnelles (12 %), mais seuls les motifs liés à la famille et aux raisons humanitaires augmentent entre 2018 et 2019. L'effet de la crise sanitaire sur les flux migratoires issus des pays tiers ne pourra être mesuré selon notre méthode de dénombrement qu'en 2022. Toutefois, les premières statistiques délivrées par le ministère de l'Intérieur dessinent une baisse (– 20,9 %), mais aussi un changement de composition (moins de motifs professionnels notamment).

En France, en 2020, il est né 736 000 enfants, soit l'effectif le plus faible depuis 1945. La baisse de la natalité, engagée depuis plus de 10 ans, s'est accélérée en 2020. Elle s'explique uniquement par la baisse de la fécondité et non par celle du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants. Le nombre d'enfants par femme (indice conjoncturel de fécondité) est de 1,83 en 2020, valeur équivalente à celles des années 1989 ou 1999, mais avec un âge à la maternité plus tardif. Malgré la diminution de sa natalité, la France demeure le pays le plus fécond d'Europe. La crise de la Covid explique l'accélération de la diminution des naissances de 2020, qui s'est concentrée sur les mois de novembre et décembre, soit neuf mois après le confinement (respectivement – 6 % et – 8 % par rapport à la moyenne de trois dernières années). Cette baisse a principalement touché les femmes les plus jeunes (avant 25 ans) et les plus âgées (après 40 ans).

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesses (IVG) a baissé en 2020 (220 000, soit – 4 % par rapport à 2019). Cette baisse a été particulièrement forte dans les semaines qui ont suivi le premier confinement, signe que la baisse des naissances de novembre et décembre est avant tout le fait d'une diminution des conceptions. La diminution des IVG a principalement concerné les femmes de moins de 30 ans et les IVG pratiquées en milieu hospitalier. L'extension du délai légal de 7 à 9 semaines pour les IVG médicamenteuses pratiquées en ville a en partie pallié les difficultés d'accès aux services hospitaliers dédiés durant le pic de la crise.

Le nombre de mariages a diminué en 2019 et les estimations publiées pour 2020 montrent un effondrement directement lié aux contraintes sanitaires. La baisse du nombre de mariages est particulièrement forte de mars à juillet 2020, sans véritable rattrapage durant le deuxième semestre (si ce n'est en octobre avec + 28 %). Les statistiques relatives aux pacs de 2020 ne sont pas encore publiées, mais en 2019, pour la première fois depuis 2011, leur nombre a diminué (196 400). Concernant les pacs, ce sont principalement, voire exclusivement les unions hétérosexuelles qui ont diminué. En 2019, l'âge moyen au mariage continue de baisser pour les femmes et les hommes s'unissant avec une personne de même sexe et il augmente légèrement pour les autres couples, de sorte que l'âge moyen de l'ensemble des hommes et des femmes est inchangé (37,9 ans pour les hommes et 35,4 ans pour les femmes). Le mariage est en perte de vitesse au fil des générations : 49 % des hommes et 52 % des femmes des générations 1990 se marieront au moins une fois, contre 62 % et 68 % pour les générations nées au début des années 1970.

En 2020, 668 900 décès ont été enregistrés en France (+ 9,1 % par rapport à 2019) et l'espérance de vie a diminué d'environ six mois (– 0,58 an pour les hommes et – 0,45 an pour les femmes) ramenant son niveau à celui de 2014. Cette surmortalité est la conséquence directe de l'épidémie de Covid, mais la mesure exacte de l'effet propre de l'épidémie sur le nombre de décès ne pourra être établie que lorsque les statistiques de mortalité par cause de 2020 seront connues. L'évolution quotidienne des décès en 2020 montre des pics fin mars, début avril et début novembre, bien plus élevés que ceux provoqués par les gripes saisonnières des années précédentes. La surmortalité a été plus importante chez les hommes et chez les plus âgés, tout particulièrement les hommes septuagénaires. Elle a également été plus forte dans les trois régions les plus touchées lors des premières vagues de l'épidémie : le Grand Est, l'Île-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes.

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

### 1. Un solde naturel au plus bas et négatif au dernier trimestre

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la France comptait 67,4 millions d'habitants dont 2,17 millions vivant dans les départements et régions d'outre-mer (3,2 % de la population) (Papon et Beaumel, 2021).

Durant l'année 2020 la population de la France a continué à augmenter, mais à un rythme historiquement faible. L'accroissement total de la population française en 2020 a été de 2,4 ‰ et seulement 2,2 ‰ en métropole<sup>(1)</sup>, contre 2,8 ‰ et 2,7 ‰ en 2019 (tableau 1 ; tableau annexe A.1). Au total, la population

---

(1) Ces taux ne tiennent pas compte de l'ajustement migratoire. En le prenant en compte, l'accroissement annuel moyen n'est que de 1,8 ‰ pour la France entière et 1,7 ‰ pour la métropole. Les raisons de l'ajustement sont exposées dans l'article de conjoncture de 2020 (Breton *et al.*, 2020).

Tableau 1. Indicateurs de l'évolution de la population

Années	Population au 1 <sup>er</sup> janvier (milliers)		Naissances (milliers)		Décès (milliers)		Solde naturel (milliers)		Solde migratoire (milliers)		Ajustement migratoire (milliers)		Solde total (milliers)		Taux brut de natalité (%)		Taux brut de mortalité (%)		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	13,0	14,0	9,3	9,2	0,56	0,58	0,47	0,49
2000	58858	60508	775	807	531	541	244	267	70	72	94	94	314	339	13,0	13,0	9,0	8,9	0,53	0,56	0,69	0,72
2010	62765	64613	802	833	540	551	262	282	43	39	0	0	305	320	13,0	13,0	8,6	8,5	0,49	0,50	0,49	0,50
2015	64301	66422	760	799	582	594	179	205	53	40	-64	-65	232	246	11,8	12,0	9,0	8,9	0,36	0,37	0,26	0,27
2016	64469	66603	745	784	581	594	164	190	88	65	-82	-84	252	255	11,5	11,8	9,0	8,9	0,39	0,38	0,26	0,26
2017	64639	66774	730	770	594	606	137	163	167	154	-99	-99	304	317	11,3	11,5	9,2	9,1	0,30	0,31	0,32	0,33
2018	64844	66992	720	759	597	610	123	149	103	87	-82	-84	226	236	11,1	11,3	9,2	9,1	0,28	0,29	0,22	0,23
2019*	64988	67144	714	753	599	613	115	140	103	87	-82	-84	218	227	11,0	11,2	9,2	9,1	0,27	0,28	0,21	0,21
2020*	65124	67287	697	736	654	669	43	67	103	87	-34	-34	146	154	10,7	10,9	10,0	9,9	0,22	0,24	0,17	0,18
2021*	65236	67407	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.

Champ : France entière, France métropolitaine.

Source : Insee, bilans démographiques, calculs des auteurs.

de la France a augmenté, avant ajustement migratoire, de 120 000 habitants (contre 143 000 en 2019). Ce ralentissement de la croissance démographique est le prolongement de la tendance observée ces dernières années, mais aussi une conséquence de l'épidémie de Covid-19. Les trois composantes de la dynamique de la population ont été affectées : forte hausse de la mortalité, baisse de la natalité et ralentissement des mouvements migratoires.

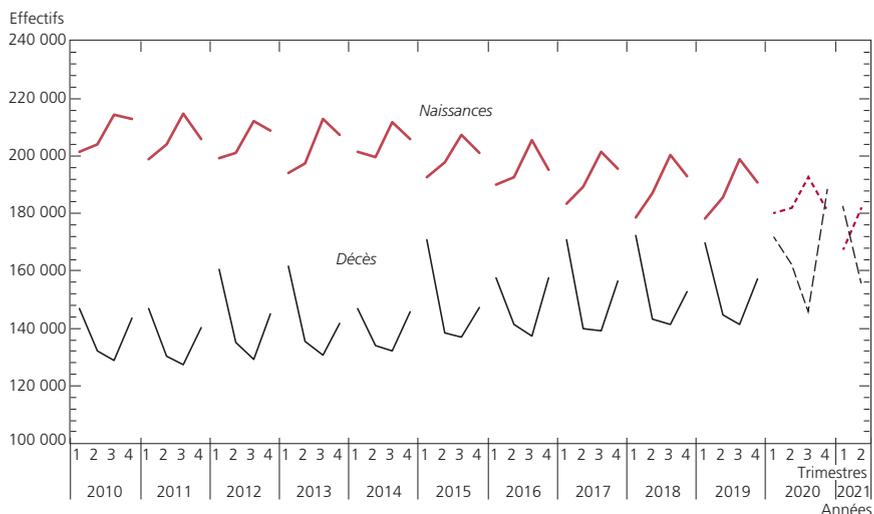
Le taux brut de mortalité (9,9 ‰) a continué à augmenter, mais à un rythme relatif plus prononcé que ces 50 dernières années (tableau 1). L'effet de l'épidémie de Covid-19 sur la mortalité est donc nettement plus important que ceux des épisodes de très forte grippe saisonnière (hivers 1948-1949, ou plus récemment 2011-2012 et 2014-2015) ou de la canicule de l'été 2003, et cela malgré un confinement strict de deux mois et de nombreuses mesures de prévention. Généralement, de telles années de forte mortalité sont suivies d'années de baisse, ce n'est pas le cas en 2021 du fait de la deuxième vague de l'épidémie au premier semestre 2021. Le taux de natalité (10,9 ‰) a lui aussi baissé à un rythme relatif plus prononcé que celui des cinq dernières années (tableau 1). En 2020, le solde naturel ne porte plus l'essentiel de la croissance de la population et atteint un niveau minimum de + 67 000 entre le nombre de naissances et de décès estimés (Papon et Beaumel, 2021).

En 2021, cette tendance s'est prolongée et le solde naturel pourrait même devenir négatif si les données du début d'année se confirment. En effet, l'épidémie a eu pour conséquence une hausse du nombre de décès qui s'est poursuivie courant 2021, mais aussi un déficit important de naissances, qui a commencé en novembre 2020 (neuf mois après le confinement), qui s'est prolongé jusqu'en février (figure 1) et même au-delà dans de nombreux départements (Brée *et al.*, 2021). Il est possible, à partir des données provisoires publiées pour les premiers trimestres de l'année 2021, de calculer un solde naturel trimestriel. Le dernier trimestre 2020 et le premier trimestre 2021, pour la première fois depuis l'après-guerre, sont caractérisés par un solde négatif (- 4 900 au 4<sup>e</sup> trimestre 2020 et - 14 900 au 1<sup>er</sup> trimestre 2021). Si la surmortalité explique principalement cette situation inédite de fin 2020, c'est la baisse exceptionnelle de la natalité qui est à l'origine du solde négatif du premier trimestre 2021.

Le solde migratoire est pour sa part estimé à + 87 000 avant correction (tableau 1) et + 53 000 après correction de l'ajustement. L'évolution est difficile à commenter tant les ajustements varient et sont corrigés d'une année sur l'autre (Breton *et al.*, 2020). L'année 2020 reste toutefois exceptionnelle avec un solde migratoire avant ajustement qui est le moteur principal de la dynamique démographique de la France.

L'accroissement de la population varie fortement selon les départements, mais l'épidémie a peu affecté leur hiérarchie par rapport à l'année 2019 (Breton *et al.*, 2020). En effet, en 2020, 49 des 101 départements ont connu une décroissance démographique (contre 47 en 2019) et ce sont toujours les mêmes qui

Figure 1. Évolution du nombre trimestriel de naissances et de décès, 2010-2021



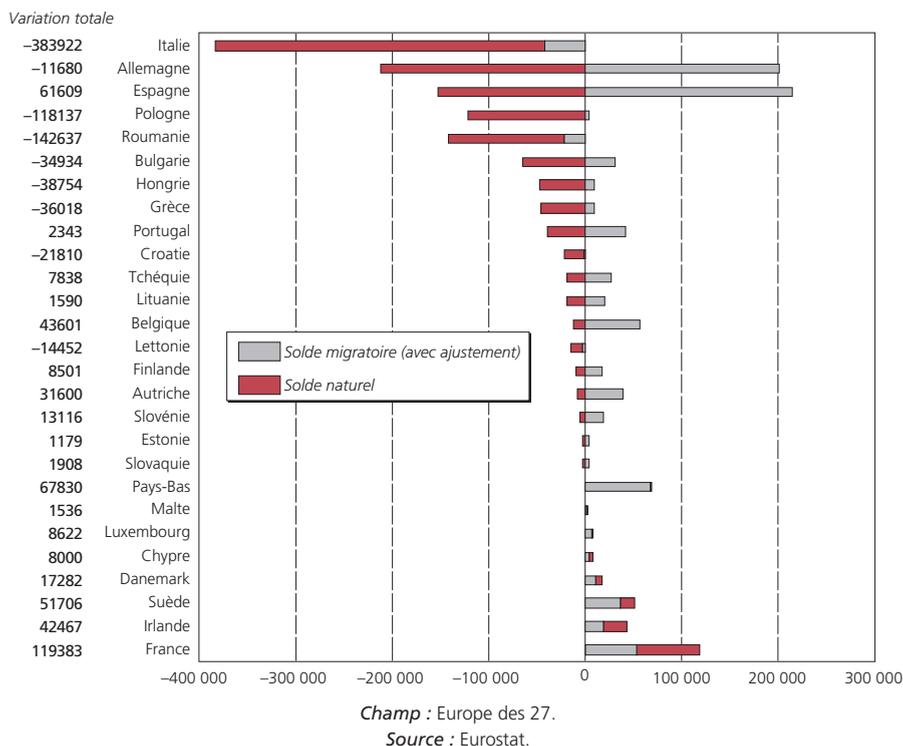
*Note* : Données estimées en pointillé.  
*Champ* : France entière (y compris Mayotte).  
*Source* : Insee, calculs des auteur-es.

connaissent la plus forte baisse de leur taux de croissance : la Martinique et la Guadeloupe aux Antilles, des départements du Grand Est, de Bourgogne-Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine (la diagonale du vide), mais aussi des départements des Hauts-de-France et Paris.

## 2. La France demeure le principal moteur démographique de l'Union européenne

Le ralentissement démographique de la France en 2020 est toutefois à relativiser en comparaison de la situation européenne (Union européenne des 27 – UE 27). La France est en effet le pays qui, en chiffres absolus, contribue le plus à la dynamique démographique de l'UE (figure 2). Au total, l'Union européenne a perdu près de 300 000 habitants (– 0,7 %) en une année, ce qui représente, à périmètre constant, une situation inédite depuis son existence. Cette diminution tient à un solde naturel négatif deux fois plus important qu'en 2019 (– 1,14 million contre – 480 000), alors que le solde migratoire est estimé à + 827 000, en net recul par rapport à 2019 (+ 1,4 million). Cette décroissance démographique concerne surtout quelques pays au premier rang desquels la Roumanie (– 148 000 habitants, soit – 7,4 % par rapport à 2019), la Pologne (– 118 000, soit – 3,1 %) et l'Italie (– 384 000, soit – 6,5 %) pour laquelle la population passe sous la barre des 60 millions d'habitants. L'UE des 27 ne compte désormais que deux pays au-dessus de cet effectif, la France et l'Allemagne. Cette dernière connaît, pour la première fois depuis dix ans, une

Figure 2. Soldes migratoire et naturel des pays de l'UE 27 en 2020



très légère diminution de sa population ( $-0,1\%$ ). En 2020, exceptionnellement du fait de la fermeture des frontières et du confinement liés à la crise sanitaire qui ont réduit les flux migratoires dans la majorité des pays, l'accroissement naturel explique davantage l'accroissement total de la population de l'Union européenne que l'accroissement migratoire<sup>(2)</sup>.

### 3. L'épidémie entraîne un très léger rajeunissement de la population de la France

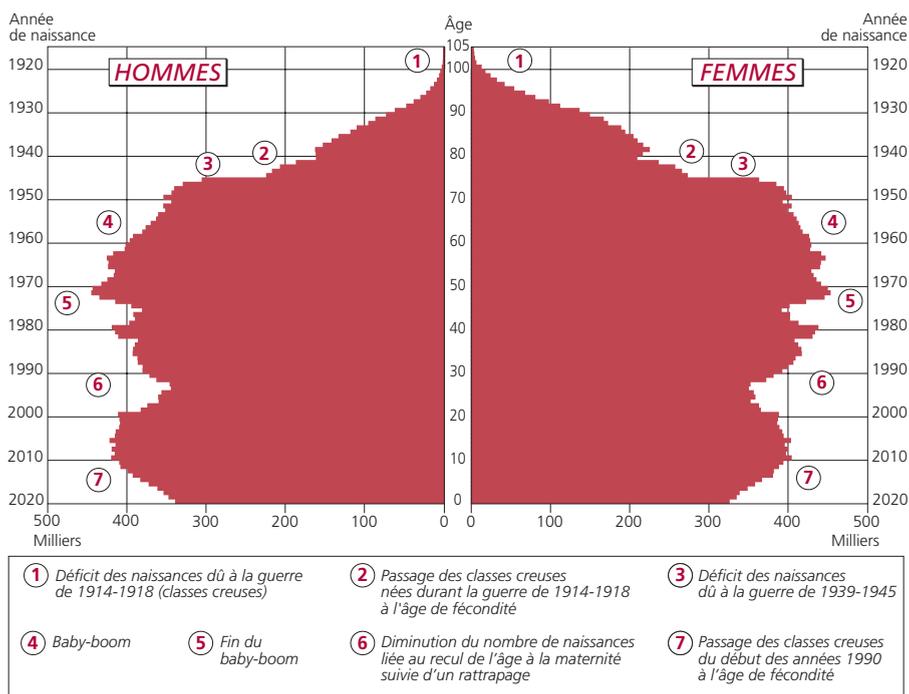
La variation de la structure par sexe et par âge d'un pays varie très peu d'une année à l'autre, et cela d'autant plus pour un pays relativement peuplé comme la France<sup>(3)</sup>. Qu'en a-t-il été en 2020, année fortement perturbée par l'épidémie de Covid-19 ? En premier lieu, la base de la pyramide s'est rétrécie du fait de la baisse des naissances, allant dans le sens d'un vieillissement de la population, et l'effet de l'épidémie sur le nombre de naissances n'a été

(2) En 2020, le coefficient de détermination ( $r^2$ ) entre l'accroissement migratoire et l'accroissement total est de 0,71, alors qu'il est de 0,61 entre l'accroissement naturel et l'accroissement total. En moyenne, ces coefficients sont respectivement de 0,58 et 0,91 entre 2001 et 2019.

(3) Même en 1962, année de l'arrivée de près de 600 000 rapatriés, la structure par sexe et âge de la France métropolitaine a été peu affectée, du fait d'une structure par sexe et âge des immigrants peu éloignée de celle de la population métropolitaine.

observé qu'au dernier trimestre de l'année (9 mois après le confinement). Ensuite, les décès se sont certes davantage concentrés aux âges élevés, allant dans le sens d'un rajeunissement de la population, mais la répartition par âge des décès de la Covid-19 s'est avérée assez proche de celle des autres décès (Pison et Meslé, 2021). Enfin, l'effet des migrations sur la structure par âge est plus difficile à vérifier, mais il est probable que la baisse des immigrations pour études et la baisse des émigrations d'étrangers plus âgés vers leur pays d'origine aient entraîné un très léger vieillissement. En résumé, la structure par âge a très peu varié et l'épidémie a juste freiné l'effet de l'inertie liée au vieillissement des générations : la part des moins de 20 ans reste stable (23,7 %), après 56 ans de baisse continue (34,0 % en 1965), tout comme celle des 75 ans et plus (9,6 %) (tableau annexe A.2). L'âge médian de la population en 2020 augmente de 0,1 an pour atteindre 41,9 ans (40,4 ans pour les hommes et 43,5 ans pour les femmes). Indépendamment de la crise sanitaire, la pyramide des âges au premier janvier 2021, de plus en plus marquée par le rétrécissement de sa base (figure 3), se rapproche de la pyramide des âges de l'Union européenne. Ce mouvement se poursuivra encore au moins un an compte tenu de la baisse attendue du nombre de naissances en 2022 (Brée et al., 2021).

Figure 3. Pyramide des âges de la France au 1<sup>er</sup> janvier 2021



Champ : France entière.

Source : Insee.

#### 4. La population en France selon le lieu de naissance et la nationalité

La population peut être subdivisée en 6 catégories, en croisant la nationalité (Français de naissance, Français par acquisition et étrangers) et le lieu de naissance (en France ou à l'étranger) (tableau 2). En 2020, la catégorie majoritaire est celle des personnes nées françaises en France qui représente 85,3 % de la population<sup>(4)</sup>. La population immigrée et née étrangère est estimée par l'Insee à 10,1 % de la population totale (dont 3,7 % devenus Français par acquisition et 6,4 % étrangers). La population étrangère est pour sa part estimée à 7,4 %. Deux autres catégories représentent des parts infimes de la population : les personnes étrangères nées en France (1,2 %)<sup>(5)</sup>, presque toutes mineures, et celle des personnes françaises de naissance et nées à l'étranger (2,5 %), dont les profils sont proches des natifs de France (Kerjosse et Lê, 2020).

**Tableau 2. Répartition (%) de la population selon la nationalité et le lieu de naissance en France, 1<sup>er</sup> janvier 2021**

Lieu de naissance	Nationalité			Total
	Française de naissance	Française par acquisition	Étrangère	
En France	86,2		1,2	87,4
À l'étranger	2,5	3,7	6,4	12,6
Total	92,4		7,6	100,0

*Champ* : France entière (hors Mayotte).  
*Source* : Insee. Calculs des auteurs.es.

En 2018, année la plus récente pour laquelle les données individuelles et détaillées du recensement sont disponibles<sup>(6)</sup>, la structure par sexe et âge des différentes populations définies selon leur origine varie (figure 4). Avec un âge moyen de 10,1 ans pour les femmes et 12 ans pour les hommes, les étrangers nés en France sont les plus jeunes, une majorité d'entre eux acquerront la nationalité française à leur majorité ou avant<sup>(7)</sup>. À l'opposé, les personnes les plus âgées (50 ans en moyenne) sont les immigrés ayant acquis la nationalité française (figure 4). Il est probable que cela soit lié au fait que le processus de naturalisation

(4) Cette proportion représente 99,0 % des 86,2 % personnes françaises (de naissance ou par acquisition) et nées en France (tableau 2). Les 99,0 % sont la proportion des personnes de nationalité française de naissance parmi l'ensemble des personnes nées en France et de nationalité française au recensement de 2018 – chiffre le plus récent publié par l'Insee.

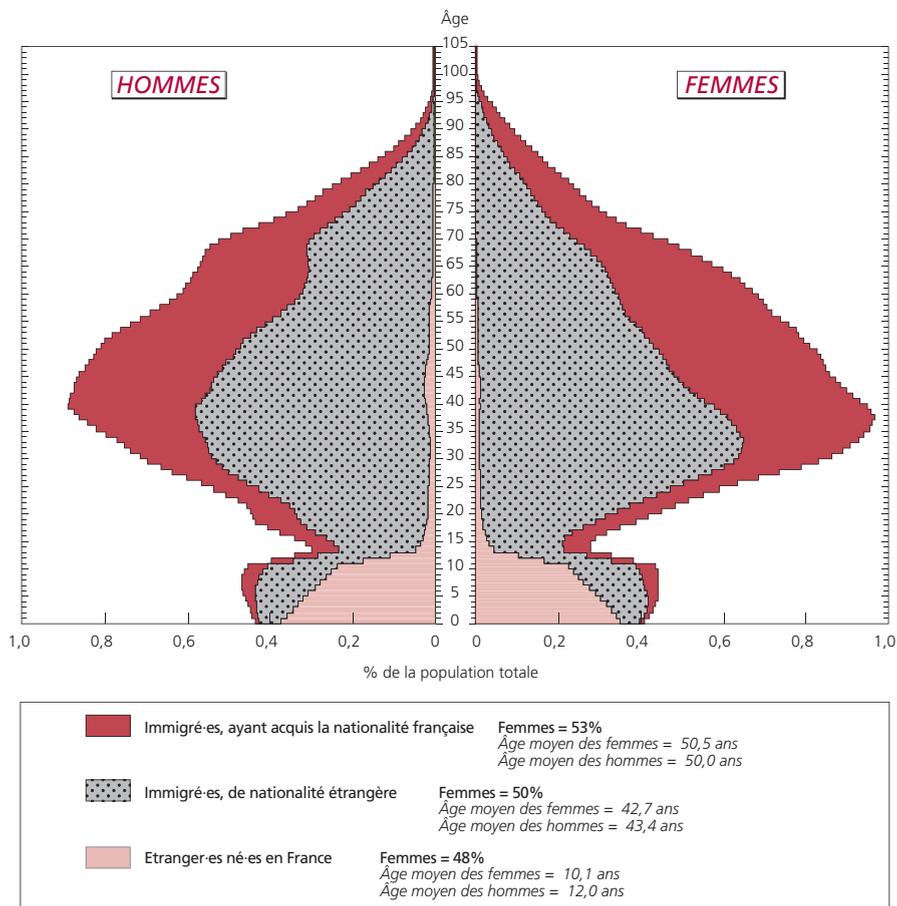
(5) Cette proportion peut être nettement plus forte selon les départements, comme par exemple à Mayotte (16 % au recensement de 2017) ou en Guyane (9,3 % au recensement de 2018), départements très jeunes avec une contribution importante des femmes étrangères à la natalité.

(6) Il faut attendre 5 enquêtes annuelles de recensement (EAR) pour que l'Insee publie les données détaillées. Les données 2018 correspondent aux cycle d'EAR de 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020 (en 2021, le recensement de la population n'a pas eu lieu du fait de l'épidémie de Covid-19).

(7) Pour un enfant né en France de deux parents étrangers, l'article 21-7 du code civil soumet l'acquisition de plein droit à la majorité à une condition de résidence continue ou discontinue en France de 5 années depuis l'âge de 11 ans. Toutefois, le mineur peut acquérir la nationalité française par anticipation en souscrivant une déclaration dès l'âge de 13 ans. L'acquisition de plein droit est constatée par la délivrance d'un certificat de nationalité française par le greffier en chef du tribunal d'instance territorialement compétent (ministère de l'Intérieur).

pour les personnes non nées en France soit relativement long et que restent davantage sur le territoire ceux qui l'ont obtenue (effet de sélection).

**Figure 4. Structure par sexe et âge de la population immigrée et étrangère née en France au 1<sup>er</sup> janvier 2018**



*Champ* : France entière (hors Mayotte).

*Sources* : Insee. Calculs des auteur-es.

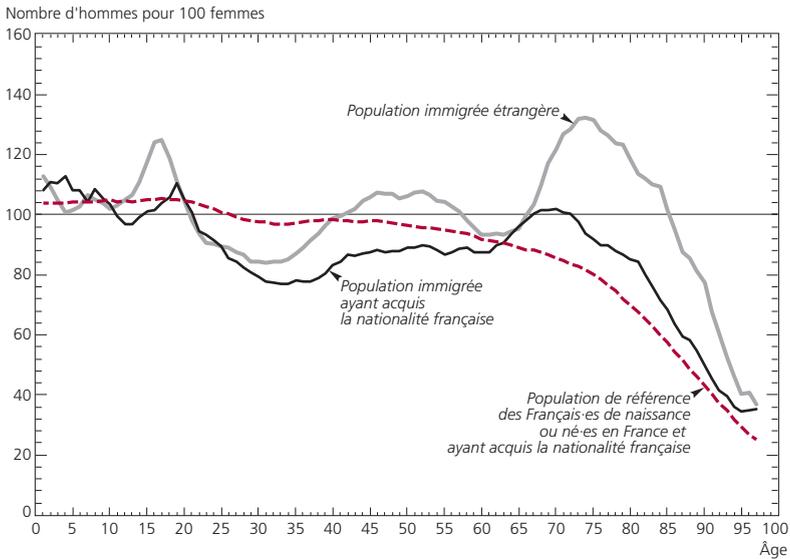
La répartition par sexe dans la population immigrée de nationalité étrangère est équilibrée, comme celle de la population majoritaire d'ailleurs. Ce n'est pas le cas de la population de nationalité étrangère née en France (48 % de femmes) et de la population naturalisée (53 % de femmes).

Toutefois, ce rapport entre les sexes varie selon l'âge des personnes (figure 5). Le rapport de masculinité diminue au fil des âges dans la population de référence, alors qu'il est plus fluctuant dans les populations immigrées<sup>(8)</sup>. Si les

(8) Le rapport de masculinité des étrangers nés en France n'est pas représenté dans la figure 5 du fait des effectifs très faibles à l'âge adulte qui induisent des niveaux élevés non significatifs.

niveaux sont différents, l'allure des courbes est identique pour les immigrés étrangers et les immigrés naturalisés français : un pic (i.e. plus d'hommes que de femmes) chez les jeunes adultes, un creux aux alentours de 30-35 ans et un autre pic aux alentours de 70 ans. Ces variations sont liées à des effets d'âges, mais surtout de générations : 10 ans auparavant, un creux s'observait autour de 20-25 ans d'une part, et autour de 60-65 ans d'autre part. Ce décalage de 10 ans démontre que ce sont des populations migrantes aux caractéristiques démographiques spécifiques (en l'occurrence leur répartition par sexe) qui sont en partie restées sur le territoire et ont vieilli en France.

**Figure 5. Rapport de masculinité dans la population immigrée et non immigrée en France, 2018**



*Champ* : France entière (hors Mayotte).

*Source* : Insee. Calculs des auteur-es.

## 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

(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. On note que le Royaume-Uni est devenu un pays tiers à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021. Les statistiques établies pour cette chronique allant jusqu'en 2020, les flux en provenance de ce pays ne sont donc pas comptabilisés.

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).

Du fait des délais d'enregistrement de certains titres de séjour, la migration ne peut être évaluée de façon définitive que jusqu'en 2019. L'évaluation de la rupture engendrée par la pandémie de Covid-19 est réalisée à partir de données provisoires pour l'année 2020. Les effets du retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne ne pourront, quant à eux, être évalués qu'à partir du moment où les statistiques pour 2021 seront exploitables.

## 1. La hausse des flux d'entrées en provenance des pays tiers a perduré jusqu'en 2019

Le tableau 3 présente les flux d'entrées pour les années allant de 2014 à 2019. Le flux est de 257 137 personnes en 2019, soit son plus haut niveau enregistré depuis que la série existe (i.e. depuis 2000 ; tableau annexe A.3). L'augmentation dépasse 3 % par rapport au flux de 2018 et 28,6 % par rapport au flux de 2014.

(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 périmètre n'est donc pas le même car il inclut des titres de moins d'un an qui, pour certains, ne seront pas renouvelés par un titre d'un an et plus. Le flux d'entrées calculé par le ministère inclut donc des migrations temporaires.

**Tableau 3. 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Titres de moins de 10 ans	178 677	187 626	193 163	208 772	222 155	227 409
Titres de 10 ans ou plus	21 210	22 414	25 191	28 969	27 319	29 728
Total	199 887	210 040	218 354	237 741	249 474	257 137
Part des titres de 10 ans et plus dans le total (%)	10,6	10,7	11,5	12,2	11,0	11,6

*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 2014 à 2019). Titres délivrés l'année *N* et enregistrés dans l'extraction de la base Agdref réalisée en juillet de l'année *N*+2. Les titres de moins de 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 réalisés par H. d'Albis et E. Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

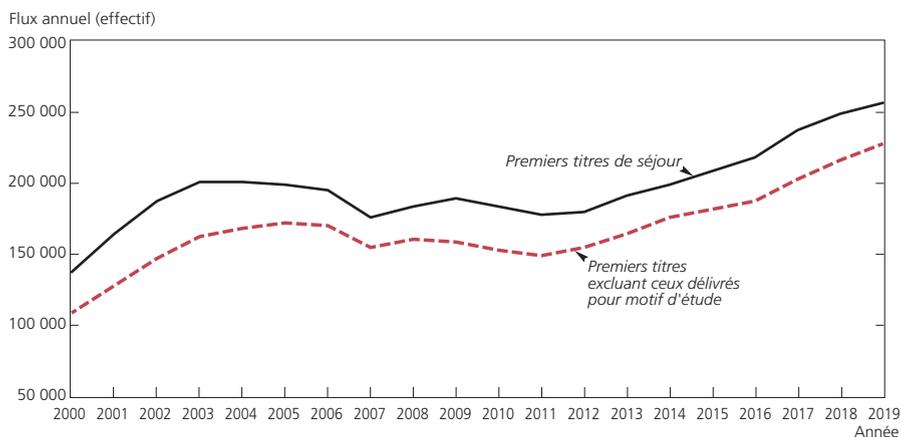
Parmi les personnes comptabilisées, la part des bénéficiaires d'un premier titre dont la durée de validité est supérieure ou égale à dix ans reste faible, proche de 11,6 % en 2019. Le titre de séjour de 10 ans ou plus (typiquement la carte de résident) est en effet généralement obtenu après un ou plusieurs 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 précédent celui de l'enquête. Selon Eurostat qui diffuse les données de l'Insee, le flux d'entrées de ressortissants de pays tiers s'établit à 175 817 personnes en 2019<sup>(13)</sup>. Cette sous-estimation s'explique probablement en partie par la faible couverture des étudiants étrangers dans le recensement, même s'ils restent plus d'un an en France. La question des étudiants dans le calcul des flux migratoires est en effet complexe. Certaines conventions statistiques considèrent qu'il faut les comptabiliser à partir du moment où ils résident au moins un an dans le pays d'accueil ; c'est l'approche qui est retenue ici. D'autres conventions, qui reposent sur les règles du Système de comptabilité nationale, estiment qu'il faut au contraire ne les comptabiliser que s'ils prévoient de rester dans le pays d'accueil après la fin de leurs études. C'est en particulier ce qui est appliqué à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). L'estimation du flux selon cette dernière convention peut être réalisée à partir de la méthode proposée par d'Albis et Boubtane (2021b). Elle consiste à appliquer la règle du premier titre de plus d'un an pour tous les titres à l'exception de ceux délivrés pour motif d'études. Ainsi, une personne n'ayant reçu que des titres étudiants lors de son séjour en France n'est pas comptabilisée (même si elle est restée plus d'un an) ; en revanche, une personne ayant reçu un titre pour un autre motif après avoir reçu un titre étudiant est comptabilisée

(13) Variable nommée MIGR\_IMM1CTZ qui est disponible pour la période 2013-2019 sur le site internet d'Eurostat à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/eurostat/en/data/database> (page consultée le 23 août 2021).

l'année de son premier changement de statut. La figure 6 représente les flux d'entrées depuis 2000, selon ces deux méthodes. Dans le cas où on ignore les premiers titres de séjours délivrés pour motif d'études, le flux annuel est inférieur, mais la tendance, à la hausse depuis vingt ans, est la même.

**Figure 6. Flux d'entrées annuels selon la comptabilisation des titres de séjours, incluant ou non ceux pour motif d'études**



*Champ* : Voir tableau 3.

*Source* : Calculs réalisés par H. d'Albis et E. Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

## 2. Plus de 6 titres sur 10 délivrés à de jeunes adultes

Les nouveaux immigrés sont jeunes : en 2019, les personnes âgées de 18 à 34 ans représentent 62,5 % de l'ensemble du flux (tableau 4) et 71,2 % des personnes majeures lors de l'obtention de leur premier titre. L'année 2019 se distingue par une forte hausse de la part des mineurs qui s'établit à 12,2 %, soit 31 491 personnes contre 27 059 l'année précédente. À lui seul, l'accroissement annuel du flux de personnes mineures représente 58,6 % de l'accroissement annuel du flux total. Ce chiffre doit néanmoins être appréhendé avec prudence car, par définition, seuls les mineurs détenteurs d'un titre de séjour<sup>(14)</sup> sont comptabilisés dans le flux d'entrées. Or, 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 est donc possible que la hausse du nombre de mineurs ne soit pas due à une hausse des entrées sur le territoire mais à un accroissement du nombre de titres demandés par les mineurs présents sur le territoire. Il faut également rappeler que les personnes mineures nées en France de parents étrangers ne sont pas considérées comme des personnes immigrées. La première ligne du tableau 4 ne recense donc que les personnes mineures nées à l'étranger et titulaires d'un titre de séjour.

(14) Dans la plupart des cas, il s'agit d'un titre dénommé « Document de circulation pour étranger mineur », créé par décret le 24 décembre 1991.

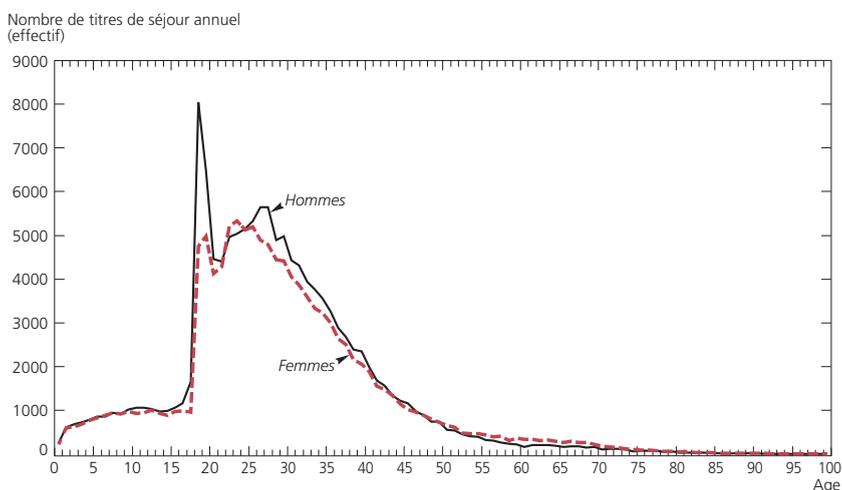
**Tableau 4. Distribution (%) des premiers titres de séjour d'au moins un an selon l'année de début de validité et le groupe d'âges**

Groupe d'âges	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0-17 ans <sup>(a)</sup>	10,3	10,2	10,3	10,3	10,8	12,2
18-34 ans	62,2	62,5	63,1	64,5	64,0	62,5
35-64 ans	25,7	25,5	24,9	23,7	23,5	23,6
65 ans et plus	1,7	1,7	1,8	1,6	1,6	1,7
Total	100	100	100	100	100	100

(a) La détention d'un titre de séjour n'est pas obligatoire pour les étrangers mineurs. La première ligne recense les personnes mineures nées à l'étranger et titulaires d'un titre de séjour.  
**Champ** : voir tableau 3.  
**Source** : Calculs réalisés par H. d'Albis et E. Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

La figure 7 propose une représentation plus fine par âge et par sexe du flux de l'année 2019. Le pic à 18 ans, très prononcé chez les hommes, est le fait des personnes arrivées mineures qui, à leur majorité, demandent un titre de séjour, notamment pour travailler. Au total, 23,2 % des hommes et 20 % des femmes titulaires d'un nouveau titre de séjour ont moins de 20 ans. Les étudiants contribuent également à la forte représentation des jeunes dans la distribution par âge des flux d'entrées. Les distributions des femmes et des hommes sont globalement similaires, même si la bimodalité de la distribution des hommes est nettement plus marquée. Leurs âges moyens à l'entrée en France sont respectivement de 28,9 ans et de 27,9 ans en 2018, soit une baisse depuis 2015 où ils s'établissaient respectivement à 29,3 ans et 29,1 ans.

**Figure 7. Répartition par âge et sexe des premiers titres de séjour d'au moins un an délivrés en 2019**



**Champ** : Voir tableau 3.

**Source** : Calculs réalisés par H. d'Albis et E. Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

Les ressortissants des pays 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 ; encadré 1). Leur part est en nette hausse en 2019 et représente 61,4 % du flux d'entrées, soit son plus haut niveau depuis 2005 (tableau 5 ; d'Albis et Boubtane, 2015). Par conséquent, la part des ressortissants des autres continents est en baisse.

**Tableau 5. Répartition et distribution (%) des premiers titres de séjour d'au moins un an selon l'année de début de validité et le continent d'origine**

Continent d'origine	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Effectifs</b>						
Afrique	115 920	122 294	126 171	138 921	147 611	157 886
Amérique	20 975	21 835	20 437	21 146	22 961	21 977
Asie <sup>(a)</sup>	49 050	51 301	55 920	61 315	63 224	61 735
Europe <sup>(b)</sup>	12 530	13 266	14 541	15 036	14 423	14 251
Océanie	805	809	803	924	927	805
Total <sup>(c)</sup>	199 887	210 040	218 354	237 741	249 474	257 137
<b>Proportion</b>						
Afrique (%)	58,0	58,2	57,8	58,4	59,2	61,4
Amérique (%)	10,5	10,4	9,4	8,9	9,2	8,5
Asie <sup>(a)</sup> (%)	24,5	24,4	25,6	25,8	25,3	24,0
Europe <sup>(b)</sup> (%)	6,3	6,3	6,7	6,3	5,8	5,5
Océanie (%)	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3
Total <sup>(c)</sup>	100	100	100	100	100	100
<b>Champ</b> : Voir tableau 3.						
(a) La Turquie est classée en Asie.						
(b) L'Europe comprend tous les pays d'Europe hors Espace économique européen et Suisse.						
(c) Le total n'est pas égal à la somme du fait des valeurs manquantes (origine de la personne inconnue).						
<b>Source</b> : Calculs réalisés par H. d'Albis et E. Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises par le ministère de l'Intérieur à l'Ined.						

Dans le flux d'entrées, les femmes ne sont plus majoritaires depuis 2017 et ne représentent, en 2019, que 48 % du total des entrées, contre 52,3 % en 2014 (tableau 6). En 2018, les femmes sont effectivement moins nombreuses que les hommes parmi les ressortissants d'Afrique (46,4 %) et d'Asie (46,5 %). Elles sont en revanche largement majoritaires parmi les ressortissants d'Amérique (57,6 %) et d'Europe (57,7 %). La hausse de la part des flux en provenance d'Afrique explique en partie la baisse de la part des femmes dans le flux total.

### 3. La part du flux d'entrées en provenance des pays tiers pour motif professionnel augmente fortement

Les entrées pour motif familial restent les principales raisons d'entrée en France et représentent 106 213 personnes en 2019, soit une augmentation de plus de 13 % en un an. Leur part dans le flux total a augmenté mais reste très inférieure à ce qui prévalait en 2014 puisqu'elle représente 41,3 % du flux d'entrées en 2019 contre 45,9 % en 2014 (tableau 7). La part des motifs liés aux études

### Encadré 1. Estimation des entrées de ressortissants des pays de l'Espace économique européen et de la Suisse

Par définition, ces ressortissants ne peuvent pas être comptabilisés à partir des registres de titres de séjour. L'Insee propose une évaluation de ces entrées à l'aide des recensements de population. Selon Eurostat, le flux est de 78 422 personnes en 2019 contre 87 742 personnes en 2014. Bien qu'elle soit en baisse, la migration en provenance de ces pays représente une part importante de la migration vers la France. On peut donc estimer que le flux en provenance de l'ensemble des pays d'Europe (soit les pays de l'EEE et ceux considérés dans le tableau 5) dépasse 90 000 personnes, ce qui représente un peu moins de 60 % de celui en provenance des pays africains, et plus du quart de celui toutes provenances confondues. Il est toutefois toujours délicat d'additionner des estimations provenant de sources différentes, et particulièrement dans le cas des flux migratoires car, pour un même périmètre géographique, les évaluations diffèrent selon la source.

Tableau 6. Part (%) des femmes dans les effectifs de premiers titres de séjour selon l'année de début de validité et le continent d'origine

Continent d'origine	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Afrique	49,9	49,3	48,3	46,7	47,5	46,4
Amérique	57,7	56,7	57,3	58,1	57,7	57,6
Asie	53,8	53,0	51,3	48,5	47,9	46,5
Europe	60,2	60,0	58,6	58,1	58,3	57,7
Océanie	50,1	52,7	53,5	54,8	52,5	48,8
Ensemble	52,3	51,6	50,6	48,9	49,2	48,0

*Note* : Voir tableau 5.  
*Champ* : Voir tableaux 3 et 5.  
*Source* : Calculs réalisés par H. d'Albis et E. Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.

(25 % en 2019) est en légère baisse depuis 2017 (mais les effectifs sont assez stables), tandis que celle liée au motif professionnel, qui représente 12 % du flux total, soit 30 888 personnes, 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>(15)</sup> (7 054 personnes en 2019) qui sont en forte progression depuis 2011 – traduisant une politique favorable au travail qualifié (d'Albis et Boubtane, 2021a) – et les saisonniers (3 515 personnes), eux aussi en progression. Le motif humanitaire concerne 13,1 % des entrées de 2019, soit une légère augmentation. Il recouvre deux situations principales : les étrangers malades (4 153 personnes en 2019) 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 (29 403 personnes)<sup>(16)</sup>. Le nombre de titres délivrés en raison de ce second ensemble de situations s'approche du pic atteint

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

(16) 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.

en 2017, lors duquel 30 180 titres avaient été délivrés du fait de l'augmentation des demandes d'asile enregistrées depuis 2014, et notamment de la guerre en Syrie (d'Albis et Boubtane, 2018a).

**Tableau 7. Répartition et distribution (%) des premiers titres de séjour d'au moins un an, selon l'année de début de validité et le motif de délivrance\***

Motif de délivrance	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Familial	91 655	93 069	89 169	89 849	93 969	106 213
Études	47 547	53 069	56 507	63 809	65 786	64 262
Humanitaire	17 962	19 490	25 866	34 233	31 883	33 800
dont Réfugié <sup>(a)</sup>	11 050	13 265	19 581	30 180	27 887	29 403
Professionnel	14 313	16 287	18 151	21 812	27 518	30 888
Divers et N.R. <sup>(b)</sup>	28 410	28 125	28 661	28 038	30 318	21 974
Total	199 887	210 040	218 354	237 741	249 474	257 137
Familial (%)	45,9	44,3	40,8	37,8	37,7	41,3
Études (%)	23,8	25,3	25,9	26,8	26,4	25,0
Humanitaire (%)	9,0	9,3	11,8	14,4	12,8	13,1
dont Réfugié <sup>(a)</sup> (%)	5,5	6,3	9,0	12,7	11,2	11,4
Professionnel (%)	7,2	7,8	8,3	9,2	11,0	12,0
Divers et N.R. <sup>(b)</sup> (%)	14,2	13,4	13,1	11,8	12,2	8,5
Total	100	100	100	100	100	100

\* Les tableaux 7, 8, et 9 font l'objet d'une mise à jour d'une année à l'autre du fait de précisions sur les motifs transmises par le ministère de l'Intérieur.  
(a) La catégorie « Réfugié » regroupe les titres accordés pour les motifs « Réfugié et apatride, asile territorial et protection subsidiaire ».  
(b) N.R. signifie « non renseigné ».  
**Champ** : Voir tableaux 3 et 5.  
**Source** : Calculs réalisés par H. d'Albis et E. Boubtane 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 8). Parmi les étudiants, les femmes sont à peine moins nombreuses que les hommes.

**Tableau 8. Part (%) des femmes dans les effectifs de premiers titres de séjour d'au moins un an, selon l'année de début de validité et le motif de délivrance**

Motif de délivrance	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Familial	61,4	61,1	61,2	61,3	62,4	60,0
Études	50,0	49,0	49,4	48,1	49,2	48,1
Humanitaire	41,5	41,3	38,9	34,8	34,6	35,3
Professionnel	29,9	30,2	21,5	16,9	22,9	22,9
Ensemble	52,3	51,6	50,6	48,9	49,2	48,0

**Champ** : Voir tableau 3.  
**Source** : Calculs réalisés par H. d'Albis et E. Boubtane 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 9). Le motif familial reste le principal motif d'entrée quel que soit le continent, et sa part dans le flux total est en hausse pour tous. Il est cependant

**Tableau 9. Répartition et distribution (%) des premiers titres de séjour d'au moins un an, selon l'année de début de validité, le continent d'origine et le motif de délivrance**

Continent d'origine et motif de délivrance	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Afrique</b>						
Familial	63 363	64 852	60 895	61 468	64 204	71 432
Études	23 416	27 858	31 321	38 288	38 891	39 986
Humanitaire	8 432	8 209	11 329	14 357	13 583	15 563
Professionnel	6 411	7 026	8 440	10 939	15 307	18 933
<b>Afrique (%)</b>						
Familial	54,7	53,0	48,3	44,2	43,5	45,2
Études	20,2	22,8	24,8	27,6	26,3	25,3
Humanitaire	7,3	6,7	9,0	10,3	9,2	9,9
Professionnel	5,5	5,7	6,7	7,9	10,4	12,0
<b>Amérique</b>						
Familial	8 526	8 228	7 518	7 653	8 279	9 343
Études	6 063	6 504	6 113	6 427	6 806	6 024
Humanitaire	385	389	416	709	789	980
Professionnel	2 193	2 922	2 514	2 717	3 075	3 055
<b>Amérique (%)</b>						
Familial	40,6	37,7	36,8	36,2	36,1	42,5
Études	28,9	29,8	29,9	30,4	29,6	27,4
Humanitaire	1,8	1,8	2,0	3,4	3,4	4,5
Professionnel	10,5	13,4	12,3	12,8	13,4	13,9
<b>Asie</b>						
Familial	14 333	14 342	14 791	14 990	15 536	18 192
Études	16 321	16 834	17 261	17 291	18 464	16 749
Humanitaire	6 362	7 882	10 399	15 257	14 366	14 468
Professionnel	4 683	5 273	6 107	6 901	7 779	7 468
<b>Asie (%)</b>						
Familial	29,2	28,0	26,5	24,4	24,6	29,5
Études	33,3	32,8	30,9	28,2	29,2	27,1
Humanitaire	13,0	15,4	18,6	24,9	22,7	23,4
Professionnel	9,5	10,3	10,9	11,3	12,3	12,1
<b>Europe</b>						
Familial	4 972	5 268	5 581	5 359	5 554	6 801
Études	1 627	1 743	1 685	1 674	1 495	1 409
Humanitaire	2 599	2 775	3 527	3 700	2 947	2 533
Professionnel	801	868	909	1 004	1 127	1 190
<b>Europe (%)</b>						
Familial	39,7	39,7	38,4	35,6	38,5	47,7
Études	13,0	13,1	11,6	11,1	10,4	9,9
Humanitaire	20,7	20,9	24,3	24,6	20,4	17,8
Professionnel	6,4	6,5	6,3	6,7	7,8	8,4
<b>Note</b> : Voir tableau 5.						
<b>Champ</b> : Voir tableaux 3 et 5.						
<b>Source</b> : Calculs réalisés par H. d'Albis et E. Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.						

sous-représenté parmi les Asiatiques (29,5 % de leurs titres en 2019 contre 41,3 % en moyenne) tandis qu'il est surreprésenté parmi les Européens (47,7 %), les Africains (45,2 %) et les Américains (42,5 %). Les études comme motif de migration sont sous-représentées parmi les Européens observés avec ces données, c'est-à-dire hors EEE et Suisse (9,9 % contre 25 % en moyenne) et surreprésentées parmi les Américains (27,4 %), les Asiatiques (27,1 %) et les Africains (25,3 %). Le motif humanitaire est plus particulièrement fréquent parmi les Asiatiques (23,4 % contre 13,1 % en moyenne) en raison notamment des conséquences de la guerre en Syrie, et parmi les Européens (17,8 %), et est sous-représenté parmi les Africains (9,9 %) et surtout les Américains (4,5 %). Ces derniers sont surreprésentés dans le motif professionnel (13,9 % contre 12 % en moyenne) tandis que les Européens (hors UE et Suisse) y sont sous-représentés (8,4 %).

En 2019, on observe une diminution de la part du motif d'études au profit de tous les autres motifs chez les ressortissants africains ayant obtenu leur titre de séjour. Dans le cas de la migration américaine, la part de la migration familiale augmente tandis que la part des études diminue. Parmi les migrants asiatiques, la part de ceux venant pour motif humanitaire remonte en 2019 après une baisse en 2018. Enfin, la migration européenne que l'on observe ici est marquée par une très forte hausse de la part de la migration familiale en 2019 et d'une baisse des parts des migrations d'études et humanitaire (qui avaient été particulièrement importantes en 2016 et 2017).

#### 4. Les demandeurs d'asile admis au séjour représentent plus de 18 % du flux d'entrées en provenance des pays tiers

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. Le premier cas concerne ceux dont la demande d'asile est acceptée : ils obtiennent alors l'un des titres relevant du motif humanitaire et sont comptabilisés comme « réfugiés » à la cinquième ligne du tableau 7. Le second cas concerne ceux que l'on qualifie de « déboutés du droit d'asile » : parmi eux, certains vont 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 10 donne le nombre annuel de personnes qui avaient déposé une demande d'asile auprès de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) et ont été admis au séjour, quel que soit le motif. On dénombre 47 353 personnes en 2019, soit 18,4 % du flux total d'entrées. Ce nombre d'admissions est plus élevé que le précédent pic constaté en 2017 à la suite de la hausse des demandes de ressortissants d'Asie.

Dans le nombre de personnes ayant demandé l'asile, la part des femmes (36,7 % en 2019) est plus faible que dans l'ensemble de la population ayant obtenu un titre de séjour. Cette proportion est stable depuis 2017. Depuis 2014, les ressortissants d'Asie sont les plus nombreux au sein de la population ayant

**Tableau 10. Nombre de personnes ayant déposé une demande d'asile, selon l'année de début de validité du premier titre d'au moins un an, et distribution (%) par sexe, continent d'origine et motif**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Effectifs	25 703	27 507	35 262	46 174	44 470	47 353
Part des femmes (%)	41,5	41,1	39,7	36,6	36,5	36,7
Continent d'origine (%)						
Afrique	37,9	35,9	36,9	38,2	38,8	42,2
Amérique	4,7	4,1	3,0	2,8	2,8	3,0
Asie	41,4	44,0	43,9	45,5	46,0	43,4
Europe	14,5	14,9	15,3	12,9	11,9	10,7
Motif de délivrance (%)						
Familial	29,9	27,1	24,2	21,2	24,0	24,8
Études	0,6	0,5	0,3	0,3	0,3	0,2
Humanitaire	52,6	57,8	62,9	68,9	65,3	65,2
Professionnel	6,2	6,2	6,3	5,1	5,8	5,5
<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 <i>N</i> et enregistrés dans l'extraction de la base réalisée en juillet de l'année <i>N+2</i> ; tableau 3 et tableau 5.						
<i>Source</i> : Calculs réalisés par H. d'Albis et E. Boubtane à partir des extractions de la base Agdref transmises à l'Ined par le ministère de l'Intérieur.						

déposé une demande d'asile. Ils représentent, en 2019, 43,4 % du total. Les ressortissants d'Afrique ont fortement augmenté en 2019 et atteignent 42,2 % du total. Les demandeurs d'asile admis au séjour sont plus nombreux que ceux admis pour seul motif humanitaire du fait de l'admission pour autres motifs ; le motif familial en particulier représente 24,8 % des entrées en 2019 des personnes ayant déposé une demande d'asile.

## 5. La crise sanitaire a réduit les flux d'entrées en provenance des pays tiers en 2020

Du fait de la fermeture des frontières et du ralentissement de l'activité économique, les flux migratoires ont été indéniablement affectés par la crise sanitaire. L'évaluation précise des effets est à ce jour néanmoins difficile du fait du délai nécessaire à l'élaboration des statistiques des titres de séjour. Ceci s'explique tout d'abord par un décalage entre la délivrance des titres dans les préfectures ou les consulats à l'étranger et leur enregistrement dans la base nationale Agdref. Plus fondamentalement, le problème vient du fait qu'une proportion significative des titres est délivrée à l'étranger : ces titres, appelés visas de long séjour valant titre de séjour (VLS-TS), représentent en effet plus de 45 % des premiers titres délivrés en 2019. Afin de s'assurer que les bénéficiaires de ces titres sont bien venus en France, la méthode développée par d'Albis et Boubtane (2015) préconise de ne comptabiliser ces titres que lorsque le titulaire est passé en préfecture. Or, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, le passage en préfecture des personnes relevant de certains motifs (études, salariés, conjoints, etc.) ne se fait pas nécessairement l'année d'arrivée en France, car la détention d'un VLS-TS en cours de validité les dispense

provisoirement d'une demande de carte de séjour. C'est pour cela que l'extraction de la base Agdref réalisée en juin 2021 ne permet d'évaluer précisément que les flux d'entrées de 2019 et qu'il est nécessaire d'attendre 2022 pour évaluer les flux de 2020, impactés par la crise. Cette précaution est d'autant plus importante qu'il est possible que la pandémie ait modifié les projets migratoires, y compris de personnes ayant reçu un VLS-TS en 2020. En attendant, il est possible d'examiner les statistiques de délivrance de premiers titres publiées par le ministère de l'Intérieur. Ces statistiques regroupent l'ensemble des titres délivrés, quelle que soit leur durée de validité, et incluent les titres délivrés à l'étranger et validés en ligne. Elle est donc différente de celle établie à l'Ined pour le calcul des flux migratoires. Selon le ministère de l'Intérieur (2021), la délivrance de premiers titres a diminué de 20,9 % entre 2019 et 2020 ; cette baisse affecte fortement le motif professionnel (- 32,1 %) et dans une moindre mesure les motifs familial (- 16,6 %) et humanitaire (- 18,8 %). En proportion, la part des titres délivrés pour motif familial dans l'ensemble des premiers titres a augmenté entre 2019 et 2020. La crise sanitaire a donc non seulement réduit la migration mais en a également modifié la composition.

### III. Naissances et fécondité

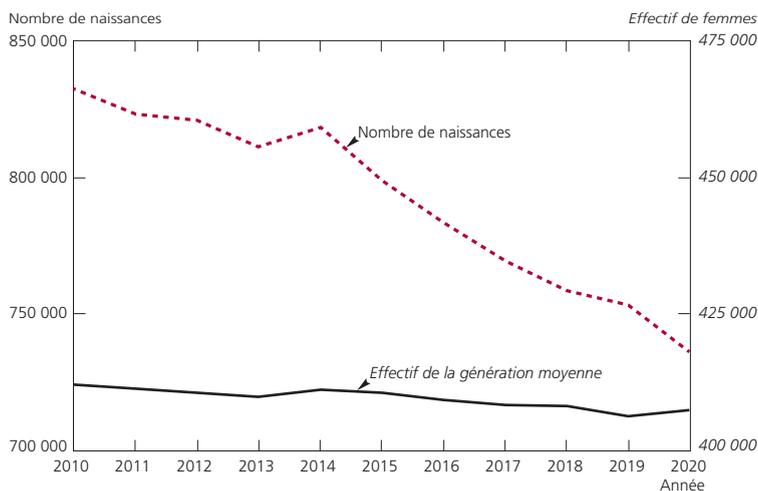
#### 1. Le nombre de naissances le plus faible depuis l'après-guerre

En 2020, année encore assez peu touchée par les conséquences de la Covid-19 en termes de natalité<sup>(17)</sup>, 736 000 enfants sont nés en France, dont 697 000 en métropole. C'est le niveau le plus bas observé depuis 1945. Entre 2019 et 2020 la diminution des naissances est de 2,3 % pour la France entière et 2,4 % pour la métropole, soit 1 point de moins que la moyenne annuelle des 10 dernières années (- 1,2 % et - 1,4 %). Ce recul accentue la tendance engagée depuis 10 ans puisque, si on exclut l'année 2014 pour la France entière (inclusion de Mayotte dans les statistiques nationales), le nombre de naissances diminue chaque année depuis 2010. En 2020, on enregistre 97 000 naissances de moins qu'en 2010 (- 11,6 %) à l'échelle nationale et 105 000 (- 13,1 %) en métropole (tableau annexe A.1). Cette baisse de la natalité aura des effets directs sur la société française à plus ou moins longue échéance. À très court terme, c'est une baisse de l'offre d'emplois pour des professions liées à la petite enfance, au premier rang desquelles les assistants et assistantes maternelles à domicile. À moyen terme, le nombre de classes ou, vision plus optimiste, le nombre d'élèves par classe devraient à leur tour diminuer. À plus long terme, dans 20 ou 25 ans, la pression sur le marché du travail devrait être moins forte, mais il y aura aussi moins de cotisants pour financer des retraites dans un système par répartition qui devra alors s'adapter.

(17) Seules les naissances de fin novembre et du mois de décembre 2020 ont pu être affectées par le confinement (voir plus loin).

Cette baisse « durable » du nombre de naissances s'explique par la diminution à la fois du nombre de femmes en âge de procréer (effet de structure) et de la fécondité (changement de comportement). Mais, en 2020, seule la baisse de la fécondité explique celle des naissances. En effet, pour la première fois depuis 2010, la taille de la « génération moyenne »<sup>(18)</sup> augmente alors que le nombre de naissances observé baisse (figure 8).

**Figure 8. Évolution du nombre de naissances et de l'effectif de la génération moyenne de femmes, 2010-2020**



Champ : France entière.

Source : Insee, état civil et recensement de la population, calculs des auteur-es.

## 2. Moins de 1,8 enfant par femme en 2020 en métropole

L'indice conjoncturel de fécondité<sup>(19)</sup> en 2020 est de 1,83 enfant par femme pour la France entière et de 1,79 en métropole. En baisse depuis 2010, il reste encore supérieur au minimum historique – si l'on exclut la Première Guerre mondiale – atteint en 1993 (1,66 en métropole ; tableau annexe A.4). Entre 2019 et 2020, pour la France entière, tous les taux de fécondité avant 40 ans ont diminué (tableau 11). En termes absolus, c'est entre 25 et 29 ans que le niveau a le plus baissé, mais en termes relatifs, c'est avant 25 ans : pour les 15-19 ans (-7 %) et les 20-24 ans (-5 %), soit les deux catégories d'âges auxquels la très grande majorité des naissances sont de rang 1<sup>(20)</sup>.

(18) Il s'agit de l'effectif moyen des générations soumises au risque (Calot, 1984), soit la moyenne pondérée des effectifs de femmes aux différents âges reproductifs, les coefficients de pondération étant les taux de fécondité par âge de l'année considérée.

(19) Obtenu en faisant la somme des taux de fécondité par âge de la période considérée.

(20) Le rang de naissance déclaré dans l'état civil n'étant pas fiable (Breton *et al.*, 2020), seules des méthodes indirectes basées sur les recensements permettent d'estimer ces proportions. Avant 25 ans, la part des naissances de rang 1 augmente à mesure que les taux baissent, pour atteindre 72 % pour la génération née en 1980 (Breton, 2010) et elle sera probablement supérieure à 75 % pour les générations 1995-2000 âgées de 20-24 ans en 2020.

Tableau 11. Évolution de la fécondité par groupe d'âges de 2015 à 2020

Âge atteint	Somme des taux par âge (p. 1000 femmes)						Variation absolue*				
	2015	2016	2017	2018 (p)	2019 (p)	2020 (p)	2015-2016	2016-2017	2017-2018 (p)	2018-2019 (p)	2019-2020 (p)
Moins de 20 ans	35	32	30	29	28	26	-3	-2	-1	-1	-2
20-24 ans	241	232	224	215	213	203	-9	-8	-9	-2	-10
25-29 ans	592	575	559	545	538	526	-17	-16	-14	-7	-12
30-34 ans	648	645	636	633	632	623	-4	-9	-3	-1	-9
35-39 ans	347	345	345	347	350	348	-2	0	2	3	-2
40-44 ans	87	89	92	94	96	96	2	3	2	2	0
45 ans et plus	6	6	6	7	7	7	0	1	0	0	0
Total (ICF*)	1955	1924	1895	1869	1864	1829	-32	-29	-26	-5	-35
Âge moyen	30,4	30,5	30,5	30,6	30,7	30,8	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1

\* ICF : Indicateur conjoncturel de fécondité (somme des taux de fécondité par âge) exprimé en nombre moyen d'enfants pour 1000 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.  
Source : Insee, calculs des auteurs-es.

La comparaison du profil par âge de la fécondité de 2020 avec ceux de 1999 et de 1989, deux années où l'indice conjoncturel était identique, met en évidence le vieillissement du calendrier de la fécondité. L'âge moyen à la fécondité en 2020 de presque 31 ans est 1,5 an supérieur à celui de 1999, et 2,6 ans à celui de 1989 (figure 9). L'âge moyen à la fécondité continue ainsi son recul, poussé essentiellement par celui de l'entrée en parentalité, rendant un possible rattrapage un peu plus incertain, sauf à faire l'hypothèse d'une future augmentation des taux de fécondité avant 30 ans – ce qui serait un retournement inédit –, ou de ceux au-delà de 30 ans, pour atteindre des valeurs elles aussi rarement observées dans d'autres pays (Breton *et al.*, 2020).

Malgré cette baisse, la France conserve en 2020 le premier rang européen des pays les plus féconds avec une différence qui semble même s'accroître<sup>(21)</sup>. En effet, trois des cinq pays ayant les ICF les plus élevés après la France connaissent eux aussi une baisse, souvent plus importante que celle observée en France :

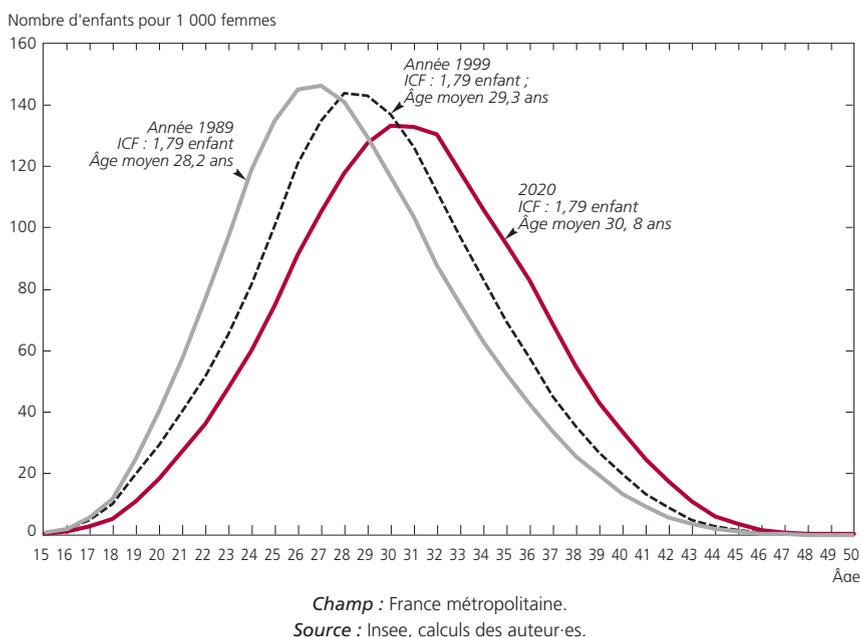
- La Roumanie<sup>(22)</sup> : diminution de 1,77 à 1,70 enfant par femme en 2019 et 2020 ;
- La Suède<sup>(23)</sup> : diminution de 1,70 à 1,66 enfant par femme ;

(21) Les indicateurs conjoncturels de fécondité des pays européens pour l'année 2020 ne sont pas encore publiés par Eurostat, mais sont pour la plupart publiés sur les sites des instituts nationaux de statistiques.

(22) <https://insse.ro>

(23) <https://www.scb.se>

Figure 9. Taux de fécondité par âge, 1989, 1999 et 2020



- Le Danemark<sup>(24)</sup> : diminution de 1,70 à 1,67 enfant par femme ;
- La République tchèque<sup>(25)</sup> : stabilité à 1,71 enfant par femme ;
- L'Irlande : les données ne sont pas encore disponibles, mais la tendance est à la baisse depuis au moins 10 ans (de 2,06 en 2009 à 1,71 en 2019).

Avec une descendance finale un peu plus élevée que 2 enfants par femme, la France est l'un des seuls pays pour lesquels le renouvellement des générations est assuré jusque dans les générations 1980, et probablement un peu au-delà (tableau annexe A.5). Mais le nouveau recul en 2020 de l'âge moyen à la fécondité (30,8 ans) et en 2019 de l'âge au premier enfant (28,8 ans) laisse présager une très probable baisse de la descendance finale, conformément à la relation présentée dans l'article de conjoncture 2020, entre le recul de l'entrée en parentalité et la baisse de la fécondité dans les générations (Breton *et al.*, 2020). Cette relation a été récemment démontrée pour les pays scandinaves, longtemps marqués par une fécondité relativement élevée (Hellstrand *et al.*, 2021). Dans ces pays, la baisse de la fécondité observée avant 30 ans ces dernières années ne sera probablement pas suivie d'une récupération, comme cela a été par exemple le cas au milieu et à la fin des années 1990 en France. D'autres auteurs ont toutefois montré qu'à l'échelle des pays, dans les générations 1952 à 1972, il n'y avait pas de relation positive, voire qu'il existait une relation négative

(24) <https://www.dst.dk>

(25) <https://www.czso.cz>

entre le recul de la première naissance et le déclin de la fécondité totale (Beaujouan et Toulemon, 2021). Il est très probable que la France soit à un moment où cette relation est en train de s'inverser et de devenir positive.

### 3. La fécondité du moment des hommes : toujours plus tardive mais un peu plus élevée que celle des femmes

Par convention, les taux de fécondité sont calculés dans la population féminine, mais il est possible de calculer ces indicateurs au sein de la population masculine (Brouard, 1977 ; Schoumaker, 2017, 2019 ; Dudel et Klüsener, 2021). Ces dernières années, la fécondité des hommes suit la même tendance à la baisse que celle des femmes. L'écart de l'âge moyen à la naissance est de 3 ans (33,7 ans contre 30,7 ans) correspondant à la différence d'âge au moment des unions (Mazuy *et al.*, 2015).

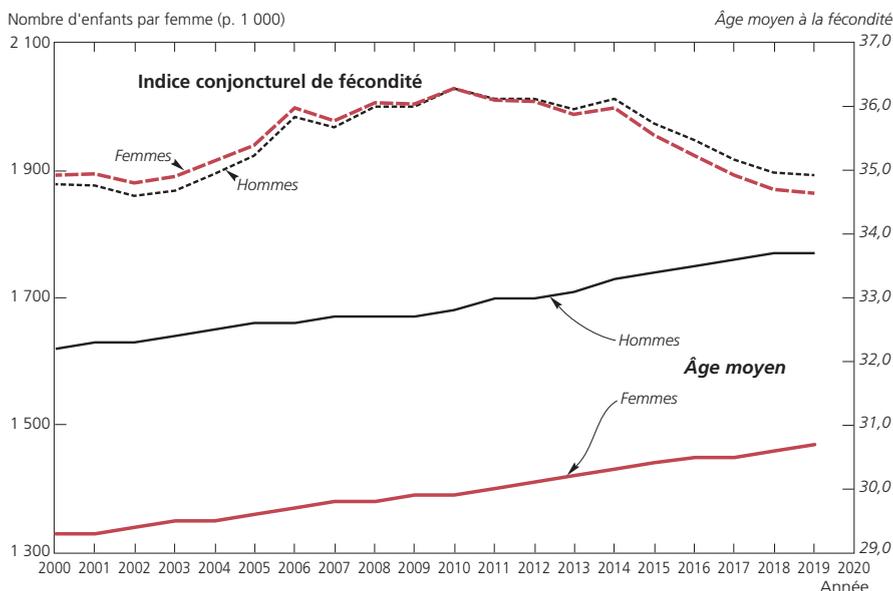
Les différences de niveaux de fécondité des hommes et des femmes sont rares, sauf dans les pays où se pratique la polygamie (Schoumaker, 2019). La difficulté de mesure tient au fait que certaines naissances ne sont associées à aucun père, situation rare en France, de l'ordre de 5 % (Toulemon, 2013 ; Insee, 2016). Pour ne pas sous-estimer la fécondité des hommes, la méthode consiste alors à répartir les « enfants sans père déclaré » selon la distribution observée parmi les naissances ayant un père déclaré. Des différences dans l'ICF subsistent toutefois. Trois facteurs peuvent expliquer ces écarts : un déséquilibre du rapport de masculinité, une différence d'âges au moment de l'union couplée à des cohortes aux effectifs différents, et enfin des effets différenciés de changement de calendrier dans les cohortes entre les deux sexes (Dudel et Klüsener, 2021). En France, avant 2010, l'indice conjoncturel des hommes était légèrement inférieur à celui des femmes, mais l'écart se réduisait. D'après les données disponibles<sup>(26)</sup>, la France, la Grande-Bretagne et le Portugal, se distinguent par un écart très faible entre l'ICF des hommes et des femmes (Dudel et Klüsener, 2021), probablement lié à des rapports de masculinité plus équilibrés et des variations de calendrier dans les cohortes de même ordre pour les hommes et les femmes. Mais depuis 2011, l'ICF des hommes est devenu légèrement supérieur à celui des femmes (1,89 contre 1,86) (figure 10). Cette inversion est observée dans de nombreux pays européens et pourrait être le fait d'un changement d'une ou plusieurs de ces dimensions.

### 4. Forte baisse des naissances 9 mois après le confinement

Du fait du calendrier des naissances, l'épidémie de Covid-19 n'explique qu'une partie infime de la baisse de la natalité de 2020. En effet, seules les naissances de la toute fin du mois de novembre et du mois de décembre correspondent à des conceptions durant la première vague et du confinement qui a

(26) Depuis peu, des indicateurs de fécondité des hommes sont publiés par un certain nombre de pays développés mais pas par Eurostat.

**Figure 10. Nombre d'enfants et âge moyen des hommes et des femmes à la naissance, 2000-2020**



Champ : France entière.

Source : Insee.

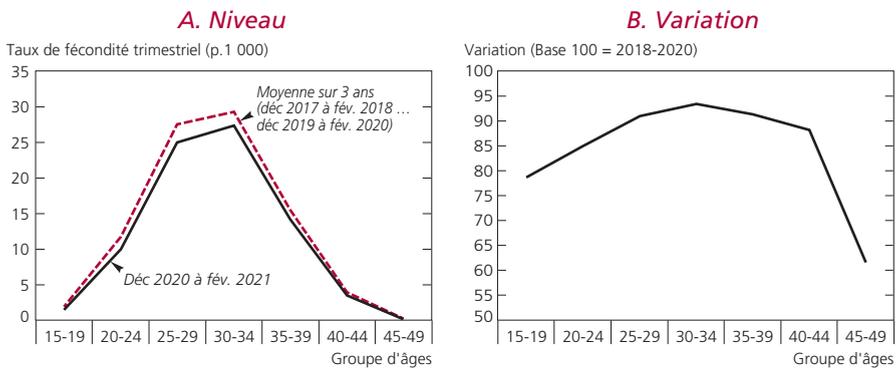
eu lieu de mars à mai 2020. Toutefois à l'échelle mensuelle, la chute des naissances a été considérable : 6 % en novembre et 8 % en décembre 2020, par comparaison à la moyenne des mêmes mois des 3 années précédentes. Pour le début de l'année 2021, la diminution a été de 14 % en janvier et 6 % en février. Ce recul historique et inédit a dans un premier temps étonné, dans la mesure où au moment du confinement en mars-avril 2020, l'hypothèse d'un « boom » des naissances était envisagée en lien avec l'augmentation du temps passé ensemble par les couples. C'est l'inverse qui a été observé. Une analyse départementale montre que c'est dans les territoires les plus touchés par l'épidémie durant la première vague que la baisse de la natalité a été la plus forte lors de l'hiver 2020-2021 : l'Est, le Nord et l'Île-de-France (Brée *et al.*, 2021). Mais d'autres facteurs, associés au niveau de vie et à un stress économique et social, pourraient avoir eu un effet, puisque la diminution a été plus forte dans les communes les plus pauvres.

Les taux de fécondité par âge trimestriels<sup>(27)</sup> de décembre 2020 à mars 2021 (figure 11A) montrent que la baisse a concerné tous les âges mais, en termes relatifs, particulièrement les plus jeunes et les plus âgés (figure 11B), pour des

(27) Ces taux de fécondité sont en réalité une approximation des taux calculés en rapportant les naissances des femmes d'un âge donné à celles du même âge au premier janvier de l'année, considérées comme les populations moyennes sur la période. Ces taux ont l'avantage de corriger les effets de structure par âge de la population.

raisons différentes. La diminution chez les plus jeunes (avant 30 ans) témoigne d'un report de projets de parentalité et plus précisément d'entrée en parentalité, qui demande souvent en amont une stabilité affective et financière (Régnier-Loilier et Solaz, 2010), deux dimensions mises à l'épreuve par l'épidémie. Des enquêtes ont très rapidement mesuré la forte baisse des projets féconds, notamment chez les plus jeunes, en France, mais aussi dans des pays où leurs situations sur le marché du travail étaient les plus difficiles au moment de la crise, comme en Espagne et en Italie (Luppi *et al.*, 2020). Pour les plus âgés dont la fécondité est particulièrement faible, la diminution tient probablement en partie aux difficultés d'accès aux parcours de procréation médicalement assistée (PMA) (The ESHRE COVID-19 Working Group, 2020). Durant le printemps, un léger rattrapage des naissances est observé, mais limité dans le temps et en intensité (mars : + 2 %, avril : + 3 %). Dès le mois de mai 2021, les naissances diminuent de nouveau, à un rythme proche de celui observé entre 2019 et 2020. L'année 2021 devrait marquer un niveau historiquement bas du nombre de naissances, probablement proche de 725 000 pour la France entière<sup>(28)</sup>.

Figure 11. Taux de fécondité par groupe d'âges trimestriel de décembre à mars et variation, 2017-2021



Champ : France entière (hors Mayotte).

Source : Insee, état civil et recensement de la population, calculs des auteurs.

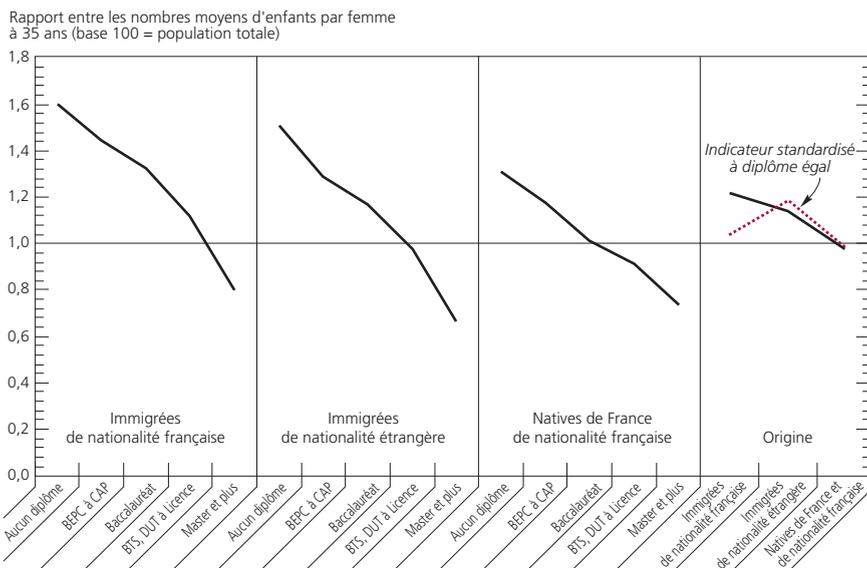
La France n'est pas une exception au sein des pays développés. Neuf mois après le confinement, le nombre de naissances a fortement baissé dans la plupart des pays développés, en Europe de l'Ouest et aux États-Unis. Toutefois, dans les pays du Nord de l'Europe, aucune variation significative du nombre de naissances n'est constatée (Sobotka *et al.*, 2021). Dans certains pays du Sud où la fécondité a pu être mesurée, comme le Bangladesh, l'effet a même été inverse, entraînant une augmentation du nombre de naissances, du fait, entre autres, d'un accès rendu difficile voire impossible aux moyens contraceptifs modernes (UNFPA, 2021).

(28) Estimation obtenue en additionnant aux naissances de janvier à juillet 2021, connues au moment de rédiger cet article, les naissances d'août à octobre 2020, et novembre et décembre 2019 auxquelles est appliqué un coefficient pour tenir compte de la baisse tendancielle observée entre 2018 et 2020.

## 5. Plus que de l'origine, la fécondité dépend du niveau d'études

L'analyse de la fécondité en France s'appuie sur un traitement croisé du recensement et de l'état civil. Malheureusement, de nombreuses informations relatives aux femmes et disponibles dans le recensement ne sont pas renseignées dans l'état civil, rendant impossibles de nombreuses analyses de fécondité différentielle. C'est par exemple le cas du diplôme. Des méthodes indirectes basées sur les seules données du recensement permettent toutefois ce type d'analyses<sup>(29)</sup>. Ces méthodes sous-estiment le niveau de fécondité, mais permettent d'évaluer l'effet de différentes variables en les combinant, par exemple l'origine et le plus haut diplôme obtenu. Quelle que soit l'origine, plus le diplôme obtenu est faible, plus la descendance atteinte à 35 ans est forte par comparaison au niveau observé dans la population totale (figure 12), mais l'effet du diplôme semble plus important dans la population migrante ou étrangère. Ainsi, parmi les femmes non diplômées, la descendance atteinte à 35 ans est 1,60 fois plus forte que celle observée dans la population totale pour les femmes immigrées de nationalité française, 1,51 fois pour les femmes immigrées de nationalité étrangère et 1,31 fois que pour les natives de France de nationalité française (figure 12). Inversement, le rapport pour les femmes diplômées de niveau Master ou plus est de 0,80, 0,66 et 0,73. Si la structure par diplôme était équivalente entre les différentes populations de femmes, les écarts

**Figure 12. Descendance atteinte à 35 ans selon l'origine et le diplôme des femmes, 2018 (Référence : ensemble des femmes)**



**Champ :** France entière (hors Mayotte).

**Source :** Insee, état civil, calculs des auteur-es.

(29) Voir l'encadré 1 « Une estimation de la descendance atteinte à l'âge « x » à partir du recensement de la population » dans l'article de conjoncture de 2020 (Breton *et al.*, 2020, p. 496). La méthode permet une bonne estimation jusqu'à l'âge de 35 ans.

dans la descendance atteinte seraient plus faibles et différents que ceux observés : avec des rapports respectifs de 1,05, 1,2 et 0,98 (en pointillés) contre 1,2, 1,1 et 0,98 avant standardisation selon le diplôme<sup>(30)</sup>.

## 6. Les noms des enfants

Depuis 2005, il est possible de nommer les enfants selon le nom de l'un ou des deux parents. Depuis 2013, le nom des deux parents est automatiquement donné en cas de désaccord entre les parents. Ainsi, les enfants ne portant que le nom de leur père, même s'ils sont très largement majoritaires (81,5 %), représentent une proportion de plus en plus faible. Cette tendance se poursuit en 2019, que les enfants naissent ou non au sein d'un mariage<sup>(31)</sup> (tableau 12).

**Tableau 12. Répartition des noms de naissance des enfants selon le statut matrimonial en 2018 et 2019, France entière**

	2018			2019		
	Enfants nés au sein d'un mariage	Enfants nés hors mariage	Ensemble	Enfants nés au sein d'un mariage	Enfants nés hors mariage	Ensemble
Nom du père	94,2	74,1	82,1	93,9	73,5	81,5
Nom de la mère	0,3	10,1	6,2	0,4	10,6	6,6
Nom du père suivi du nom de la mère	4,0	12,3	9,0	4,1	12,4	9,2
Nom de la mère suivi du nom du père	1,4	3,3	2,6	1,5	3,3	2,6
Autre nom ou problème du codage	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

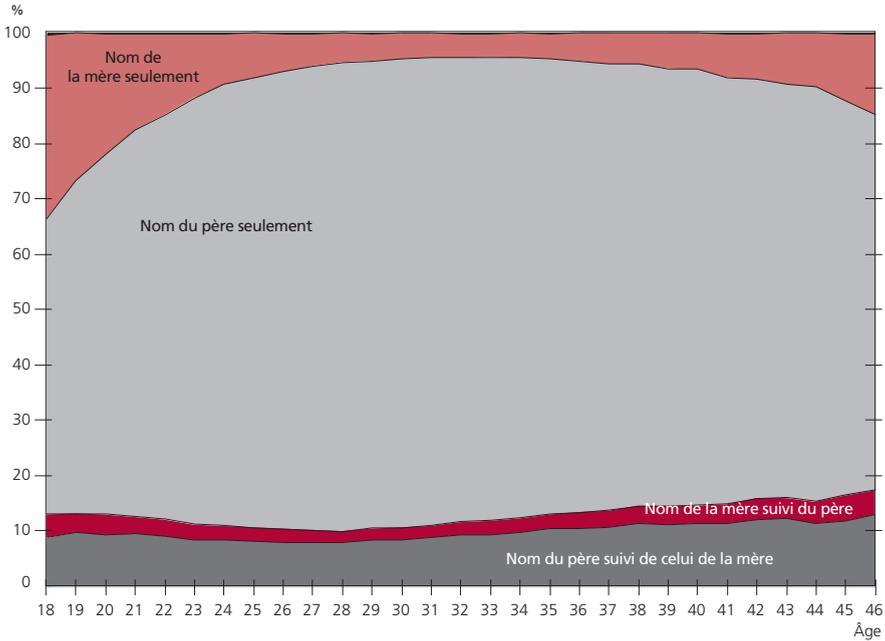
*Champ* : France entière.  
*Source* : Insee, état civil, calculs des auteur-es.

Les pratiques de nomination diffèrent selon l'âge de la mère à la naissance. La proportion d'enfants ne portant que le nom de leur père est au maximum entre 25 et 37 ans (supérieure à 80 %), âges auxquels la fécondité est la plus forte (figure 13). Ce mode de nomination est en France le choix par défaut, mais la situation pourrait évoluer et attribuer la double nomination comme telle. Comme en 2013, une proposition de décrets de loi allant dans ce sens a été déposée en mai 2021 dans l'objectif de faciliter les démarches, notamment suite à une séparation ou une recomposition familiale, mais aussi pour le choix des enfants au moment de leur majorité.

(30) Les répartitions des femmes selon leur niveau d'études diffèrent beaucoup selon leur nationalité et leur origine. En 2018, d'après les données du recensement, la proportion de femmes âgées de 35 ans déclarant n'avoir aucun diplôme est de 5,2 % chez les natives de France de nationalité française contre 13,6 % chez les immigrées de nationalité française et 27,5 % chez les immigrées de nationalité étrangère. La part de celles déclarant un Bac + 2 ou plus est respectivement de 53,8 %, 48,4 % et 41,4 %.

(31) En 2020, la proportion de naissances hors mariage est de 62,2 % contre 61,0 % en 2019. Cette augmentation est la plus forte depuis 2013-2014, hausse qui était en partie due à l'intégration de Mayotte dans les statistiques nationales en 2014. La France reste le pays de l'Union européenne où il naît, en proportion, le plus d'enfants en dehors du mariage. À l'échelle du continent, seule l'Islande présente une proportion supérieure (69,4 %).

**Figure 13. Nomination des enfants à la naissance selon l'âge de la mère en 2019**



Champ : France entière.

Source : Insee, état civil, calculs des auteur-es.

À l'échelle des régions, la proportion d'enfants portant uniquement le nom de leur mère (6,6 % en 2019) est corrélée à celle des naissances hors mariage ( $r^2 = 0,71$ ) et il est probable que ce choix soit lié à des situations de monoparentalité ou d'homoparentalité féminine, situations que les données d'état civil ne permettent pas de vérifier pour le moment. Pour mesurer l'intensité réelle de la double nomination, on peut calculer la proportion d'enfants portant un double nom parmi ceux portant le nom de leur père (de manière exclusive ou partielle). Cette proportion est de 12,6 % pour l'ensemble des naissances et varie avec l'âge de la mère à la naissance : elle diminue de 18 à 28 ans, passant de 19,7 % à 10,4 %, puis croît régulièrement pour atteindre un niveau maximum après 45 ans (20,4 %).

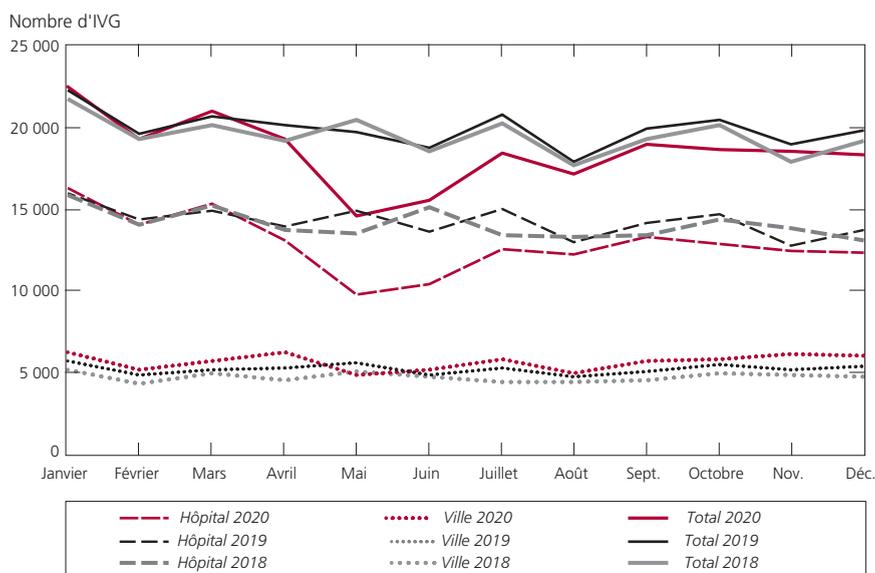
## IV. Les interruptions volontaires de grossesse (IVG)

### 1. Diminution des IVG en 2020 : une baisse significative après le premier confinement

Après une augmentation du recours à l'IVG lors des années récentes (2016 à 2019), une diminution des IVG a été observée en 2020. Sur l'année, un peu plus de 220 000 IVG ont été pratiquées en France – dont 207 000 sur l'Hexagone –

(tableau annexe A.8) contre plus de 230 000 en 2019, ce qui équivaut à une baisse de 4 %. Cette baisse est en lien direct avec la crise sanitaire : alors que le nombre total d'IVG en janvier, février et pendant la première quinzaine de mars, restait similaire, voire légèrement plus élevé que celui observé au même moment en 2019, il a baissé par la suite en particulier après le confinement strict du mois de mars-avril 2020, soit en mai-juin (figure 14). On a observé une reprise en juillet, août et septembre, puis une stabilisation en fin d'année à un niveau moindre que celui observé les années précédentes.

**Figure 14. Nombre mensuel d'IVG réalisées à l'hôpital, en médecine de ville et total en 2018, 2019 et 2020**



Champ : France entière.

Source : Données du SNDS (PMSI-MCO et Cnam).

La baisse de la natalité observée fin 2020-début 2021 (voir *infra*) et celle des IVG observée en 2020, particulièrement forte sur les mois de mai et juin 2020<sup>(32)</sup>, sont relatives aux mêmes moments de conception, ce qui laisse supposer que les grossesses débutées pendant les semaines de confinement furent globalement moins nombreuses (Vilain *et al.*, 2021). Cette diminution concerne en majorité les jeunes. Près de 80 % de la baisse des IVG a lieu avant l'âge de 30 ans. Ce nombre moins important de grossesses chez les jeunes femmes s'explique par différents facteurs : projets de parentalité différés, éloignement géographique des partenaires (surtout les plus jeunes, confinés dans leur famille), surcharge d'activités du fait de la forte mobilisation des femmes dans les métiers de soins et/ou dans la garde des enfants en bas âge du fait de

(32) La première semaine de juin 2020 est celle qui a enregistré le moins d'IVG dans l'année (environ 3 000 IVG cette semaine-là, contre près de 5 000 en 2019 et 2018).

la fermeture des écoles et crèches, forte incertitude quant à l'avenir en raison de la crise sanitaire et sociale, etc. Les femmes âgées de plus de 38 ans ont eu en 2020 un taux de recours à l'IVG relativement similaire à celui observé en 2019. La diminution du nombre total de grossesses, d'IVG et de naissances semble donc correspondre à une baisse des conceptions, avant tout chez les plus jeunes, et pendant le premier confinement strict.

## 2. Augmentation des IVG médicamenteuses réalisées en ville, extension de deux semaines du délai légal

En 2020, un quart des IVG ont été réalisées de manière chirurgicale, quasi-exclusivement dans les hôpitaux publics. Près de 75 % des IVG ont été réalisées par voie médicamenteuse et 41 % de ces IVG médicamenteuses l'ont été en ville. Ainsi, un peu plus de 30 % des IVG ont été pratiquées en dehors du milieu hospitalier. Les sources sont présentées dans l'encadré 2.

La baisse des IVG a surtout été observée en milieu hospitalier, pour les IVG chirurgicales et, dans une moindre mesure, pour les IVG médicamenteuses (figure 14). Les IVG réalisées par la médecine de ville ont quant à elles été plus nombreuses en 2020 qu'en 2019, malgré une légère baisse observée après le premier confinement. Le recours de plus en plus fréquent, année après année, à l'IVG médicamenteuse en ville a été amplifié par la crise sanitaire, par l'extension du délai légal (à partir de mi-avril) qui est passé de 7 à 9 semaines d'aménorrhée (comme c'était déjà le cas à l'hôpital) et par l'autorisation de la téléconsultation ; deux mesures demandées par de nombreux professionnels et experts et finalement adoptées<sup>(33)</sup>. Cette extension a constitué pour les femmes une possibilité supplémentaire, dans les situations où leur prise en charge aurait pu être retardée du fait de la fermeture de services, notamment si elles n'avaient pas pu avorter pendant les semaines où elles étaient confinées. Cela leur a également permis d'être prises en charge en dehors de l'hôpital, déjà surchargé, notamment sur les territoires où l'épidémie avait une forte incidence. Cette extension de deux semaines a aussi donné plus de souplesse d'intervention aux médecins et aux sages-femmes<sup>(34)</sup> exerçant en libéral, dans un contexte imprévu et particulièrement tendu. La demande d'extension de deux semaines du délai légal pour les IVG chirurgicales, exprimée par de nombreux professionnels avant la crise sanitaire et renouvelée au moment de

(33) Une série de textes et d'arrêtés ont modifié l'encadrement de l'accès à l'IVG, en étendant de deux semaines le délai de recours à l'IVG médicamenteuses et en permettant la téléconsultation, de façon dérogatoire.

Décision n° 2020.0092/DC/SA3P/SBPP de la Haute Autorité de Santé du 9 avril 2020, portant adoption de réponses rapides Covid-19, Interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse à la 8e et à la 9e semaine d'aménorrhée (SA) hors milieu hospitalier ; arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 ; arrêté du 7 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020. Pour plus de détails, voir Mazuy *et al.* (2020).

(34) Depuis 2016, les sages-femmes exerçant en libéral peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses (jusqu'à 7 semaines en ville selon les textes initiaux).

## Encadré 2. Les sources de données sur les IVG en France

Depuis le début des années 2000, diverses sources de données médicales permettent de saisir les IVG et ont progressivement remplacé les données issues des bulletins d'interruption de grossesse (BIG) pour établir les statistiques d'avortement. Les données sont dorénavant issues des bases de données des soins médicaux enregistrés en établissements hospitaliers (publics et privés) et par la Caisse nationale d'assurance maladie pour les IVG hors établissements (Breton *et al.*, 2020). Les différentes sources sont :

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 : centres de santé et en centres de planification ou d'éducation familiale.

Depuis 2010 : données de la Mutualité sociale agricole (MSA) et de la Sécurité sociale des indépendants.

Depuis 2014 : le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les IVG réalisées en centres hospitaliers.

Les consignes de codages et les exploitations des données sont soumises à des modifications et améliorations régulières, ce qui peut entraîner des révisions des données brutes d'une année à l'autre, sans toutefois modifier les tendances annuelles (Breton *et al.*, 2020; Vilain *et al.*, 2021).

la crise est, quant à elle, toujours en discussion, tout comme l'autorisation aux sages-femmes de les pratiquer<sup>(35)</sup>.

Le recours à la téléconsultation a également été utilisé (un peu plus de 700 au total, soit 1 % des IVG de médecine de ville, principalement aux mois d'avril, mai, novembre et décembre), quasi exclusivement sur le territoire hexagonal. Il a sans doute permis un accès simplifié en contexte de fortes perturbations de l'ensemble des soins de santé et de distanciation physique (également pour les personnels). Ce type de prise en charge peut présenter à la fois davantage d'autonomie pour les patientes et répondre à des besoins spécifiques<sup>(36)</sup> (Aiken *et al.*, 2016; Atay *et al.*, 2021).

### 3. Baisse du recours au secteur privé hospitalier et augmentation du recours aux sages-femmes libérales

Si de nombreux acteurs (personnels hospitaliers, médecins, sages-femmes, associations) se sont mobilisés durant la crise sanitaire pour préserver la prise en charge des IVG, les établissements privés ont peu pratiqué ce soin. En 2020,

(35) En 2020, le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes s'est prononcé en faveur de l'élargissement de deux semaines pour les IVG chirurgicales et de l'ouverture de la pratique aux sages-femmes.

[https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/vigilance\\_egalite\\_ivg\\_le\\_monde\\_demain.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/vigilance_egalite_ivg_le_monde_demain.pdf)  
Le Comité consultatif national d'éthique a rendu un avis favorable à l'extension du délai légal.

[https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/communiquede\\_presse\\_ivg\\_site.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/communiquede_presse_ivg_site.pdf)

Alors que l'Assemblée Nationale en 2020 a validé, à la suite d'un rapport remis en septembre 2020 par la délégation aux Droits des femmes (Battistel et Muschotti, 2020) en octobre 2020 un projet de loi déposé en août 2020. Le texte a finalement été rejeté par le Sénat en janvier 2021.

[http://www.senat.fr/les\\_actus\\_en\\_detail/article/droit-a-lavortement.html](http://www.senat.fr/les_actus_en_detail/article/droit-a-lavortement.html)

<http://www.senat.fr/leg/ppl20-023.html>

(36) Les services de Women on Web (WOW) ont également été davantage sollicités durant la pandémie (Atay *et al.*, 2021).

moins de 12 000 IVG ont été réalisées dans des établissements privés, soit 8 % des IVG en milieu hospitalier et près de 5 % de l'ensemble des IVG (3 % par voie médicamenteuse, 2 % par voie chirurgicale).

En France, le secteur privé a progressivement disparu des principaux acteurs pratiquant l'IVG durant ces dernières décennies dans la mesure où un tiers des IVG étaient réalisées par le secteur hospitalier privé en 2001 et 17 % en 2011 (Vilain *et al.*, 2021). On ne saurait dire encore si ce retrait du secteur privé tient d'une meilleure prise en charge par le secteur public et/ou d'un manque de rendement financier de ces actes pour le secteur privé. Il s'observe toutefois de manière plus ou moins prononcée sur les territoires. La part du recours à l'IVG dans le secteur privé est plus importante et dépasse 15 % dans certains territoires situés en Île-de-France, dans le Sud de la France, en Corse, en Lorraine, en Guadeloupe et à La Réunion.

En parallèle, on observe une diversification des acteurs, notamment avec la diffusion des IVG médicamenteuses depuis les années 1990 et leur part croissante dans l'ensemble des IVG. Utilisées au départ seulement en milieu hospitalier, elles peuvent être pratiquées depuis 2004 par les médecins de ville, puis en centre de planification et d'éducation familiale, et depuis 2016 par les sages-femmes. Les sages-femmes signent pour cela une convention avec un établissement hospitalier. En l'espace de quatre années, les sages-femmes ont pris une place relativement importante. En 2020, elles ont réalisé près de 18 000 IVG, ce qui représente désormais un quart des IVG pratiquées en ville. La part des IVG réalisées par des sages-femmes est très variable d'un département à l'autre, sans doute du fait de l'offre (nombre de sages-femmes libérales exerçant sur les territoires, formées et conventionnées) et du besoin (importance de la prise en charge des IVG en milieu hospitalier) au niveau local.

## V. La dynamique des unions

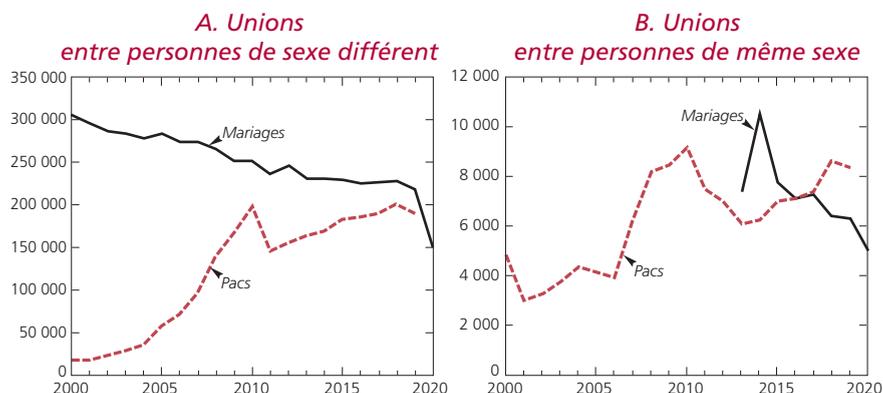
### 1. Une première baisse sensible des mariages et des pacs en 2019

En 2019, 224 740 mariages ont été célébrés en France<sup>(37)</sup>, un nombre légèrement inférieur aux premières estimations<sup>(38)</sup> qui accentue encore un peu plus la baisse des mariages déjà pressentie (Papon et Beaumel, 2020). L'année 2019 compte 10 000 mariages de moins qu'en 2018 (soit - 4,3 %) (figure 15, tableau 13). Cette diminution concerne presque exclusivement les mariages entre personnes de sexe différent (- 9 881) et constitue une rupture après leur relative stabilité de 2013 à 2018 (autour de 230 000 mariages annuels, tableau annexe A.7). En revanche, si le nombre de mariages entre personnes de même sexe continue de baisser depuis 2014, cette diminution est un peu plus modérée en 2019 (- 1,8% par rapport à 2018).

(37) France entière, y compris Mayotte.

(38) Les premières estimations, publiées en 2020 par l'Insee, évaluaient à 227 000 le nombre des mariages pour l'année 2019.

Figure 15. Nombres de mariages et de pacs annuels selon le sexe des conjoints, de 2000 à 2020



Note : Données provisoires pour les mariages 2020 et les pacs de 2017 à 2019.

Champ : France entière.

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

Tableau 13. Nombres de mariages et de pacs selon le sexe des conjoints, de 2013 à 2020

Année	Mariages					Pacs				
	Entre un homme et une femme	Entre deux hommes	Entre deux femmes	Total	Proportion entre personnes de même sexe	Entre un homme et une femme	Entre deux hommes	Entre deux femmes	Total	Proportion entre personnes de même sexe
2013	231225	4307	3060	238592	3,1 %	162714	3354	2734	168802	3,6 %
2014	230770	5666	4856	241292	4,4 %	167487	3519	2745	173751	3,6 %
2015	228565	4085	3666	236316	3,3 %	181949	3933	3085	188967	3,7 %
2016	225612	3672	3441	232725	3,1 %	184444	3863	3251	191558	3,7 %
2017	226671	3637	3607	233915	3,1 %	188233	4084	3252	195569	3,8 %
2018	228349	3268	3118	234735	2,7 %	200282	8589		208871	4,1 %
2019	218468	3061	3211	224740	2,8 %	188014	8356		196370	4,3 %
2020	150000	5000		155000	3,2 %					

Note : Données provisoires pour les mariages de 2020 et les pacs de 2017 à 2019.  
 Champ : France entière (y compris Mayotte depuis 2014).  
 Sources : Insee, Ministère de la Justice et des libertés.

Avec 196370 contrats enregistrés en 2019, le nombre de pactes civils de solidarité (pacs) a également diminué pour la première fois depuis 2011 (figure 15). Mais, contrairement à 2011, cette baisse n'est pas la conséquence d'une modification législative<sup>(39)</sup>. Elle peut être liée au transfert, à la fin de

(39) En 2011, l'avantage fiscal dont bénéficiaient les couples l'année de leur mariage ou de leur pacs a été supprimé.

l'année 2017, de l'enregistrement des pacs des tribunaux aux mairies<sup>(40)</sup> qui a facilité et probablement accéléré leur enregistrement en 2018 – une année de forte hausse du nombre de pacs – diminuant le nombre de couples potentiellement candidats au pacs en 2019<sup>(41)</sup>. Si le nombre total de pacs diminue davantage que celui des mariages entre 2018 et 2019 (– 6 %), cette baisse, tout comme pour les mariages, est moins marquée pour les couples de même sexe (– 2,7 %).

En 2019, pour la première fois depuis la légalisation des unions entre personnes de même sexe (*via* le pacs en 1999, puis le mariage en 2013), le nombre de mariages entre deux femmes (3 211) est plus élevé que celui unissant deux hommes (3 061). Cette évolution est conforme à celles observées dans la plupart des pays européens ayant rendu accessibles les unions légales aux couples de même sexe (Festy et Cortina, 2019). La présence plus fréquente d'enfants parmi les couples de femmes les incite davantage à la légitimation de l'union que les couples d'hommes (Meslay, 2019).

## 2. Effondrement des mariages en 2020, au plus bas niveau depuis la Première Guerre mondiale

Pour 2020, les estimations les plus récentes sont de l'ordre de 155 000 mariages (Papon et Beaumel, 2021), soit une baisse spectaculaire de 70 000 mariages (– 31 %) par rapport à 2019. Leur célébration a en effet été interdite pendant la période de confinement du printemps<sup>(42)</sup> et le nombre d'invités a été limité en fin d'année, conduisant au report ou à l'annulation de nombreux mariages prévus en 2020. Depuis le début du XIX<sup>e</sup> siècle, le nombre de mariages n'a jamais été aussi faible, à l'exception des années 1915 et 1916 (avec respectivement 86 000 et 125 000 mariages en France métropolitaine). Le taux de nuptialité<sup>(43)</sup> est de 2,4 mariages pour 1 000 habitants en 2020, inférieur à celui de 1916 (3,1 ‰) mais tout de même supérieur à celui de 1915 (2,1 ‰), niveau le plus bas jamais atteint compte tenu de la mobilisation au début de la Première Guerre mondiale.

Cette forte diminution des mariages en 2020 est très inégale selon le mois (figure 16) : le mois de janvier est stable par rapport aux années précédentes, celui de février qui comptait exceptionnellement cinq samedis<sup>(44)</sup> – jour privilégié pour célébrer les mariages –, dénombre davantage de mariages journaliers que les années précédentes (Papon, 2021). À partir de

---

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

(41) L'absence de données détaillées (âge, lieu d'enregistrement) sur les pacs enregistrés depuis 2018 ne permet pas de vérifier cette hypothèse.

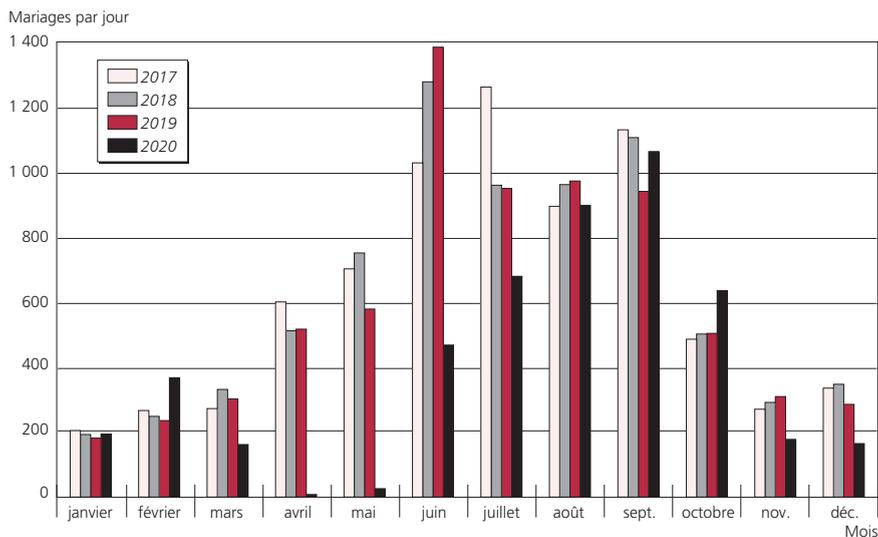
(42) Sauf dans certaines conditions très spécifiques après autorisation du procureur de la République (militaires avant un départ en opération extérieure, démarches au titre d'une mutation professionnelle, etc.).

(43) Rapport des mariages annuels à la population moyenne de l'année.

(44) 2020 étant une année bissextile.

mars, qui coïncide avec le premier confinement, le nombre de mariages s'effondre. Des mariages sont célébrés en juin et juillet, mais sans commune mesure avec les effectifs habituellement enregistrés pour ces mois. À partir du mois d'août, les mariages retrouvent un niveau relativement comparable mais sans phénomène de rattrapage, à l'exception du mois d'octobre (+ 28 % par rapport à octobre 2019). En fin d'année, le second confinement se traduit par une nouvelle baisse de 39 % des mariages en novembre et de 50 % en décembre.

Figure 16. Nombre de mariages par jour selon le mois, de 2017 à 2020



Champ : France entière.

Source : Insee.

Les confinements, la limitation du nombre de convives et les contraintes sanitaires ont conduit de nombreux couples à retarder la célébration de leur mariage, donc un rattrapage pourrait s'effectuer en partie au cours de l'année 2021, et éventuellement les années suivantes. Toutefois, il n'est pas impossible que certains couples aient conclu un pacs afin de bénéficier d'une sécurité juridique immédiate (par exemple pour l'achat d'un bien immobilier) en repoussant la célébration de leur mariage à une date plus lointaine, lorsque les restrictions sanitaires auront disparu. Ceci est d'autant plus plausible que l'enregistrement d'un pacs par l'intermédiaire d'un notaire a pu être maintenu à distance et dans le respect des consignes de limitation des rassemblements. Cette possibilité n'existait pas pour les mariages qui ne peuvent être enregistrés qu'en mairie, par conséquent il ne serait pas surprenant de constater une réduction plus modérée des pacs en 2020<sup>(45)</sup>. Il est aussi possible qu'avec

(45) Les chiffres ne sont pas encore disponibles.

la pandémie, des couples qui devaient se marier en 2020 y renoncent suite à une rupture de leur union ou à une modification de leur projet conjugal.

Selon la gravité de l'épidémie de Covid-19 et les décisions politiques, les restrictions imposées à la célébration des unions ont été inégales et de durée différente selon les pays, leur impact sur la nuptialité varie donc également. En Europe, la France se situe à un niveau intermédiaire : la baisse des mariages entre 2019 et 2020 a été de 10 % en Allemagne et 21 % aux Pays-Bas, mais a atteint 43 % au Portugal et plus de 45 % en Espagne.

### 3. Recul de l'âge au mariage des couples de sexe opposé et rajeunissement des mariés de même sexe

Comme pour le nombre total de mariages, la somme des mariages réduits<sup>(46)</sup> a diminué en 2019 par rapport à 2018 et s'élève à 551 mariages pour 1 000 hommes et 542 pour 1 000 femmes (tableau 14). Cette baisse concerne essentiellement les mariages de couples de sexe différent, principalement les premiers mariages mais aussi les remariages de divorcés.

S'agissant du calendrier de la nuptialité, les âges moyens au mariage restent stables par rapport à 2018, soit 37,9 ans pour les hommes et 35,4 ans pour les femmes. Le léger recul de l'âge au premier mariage entre personnes de sexe différent (+ 0,1 an pour les hommes et + 0,2 an pour les femmes) est compensé par une diminution de cet âge pour les couples de même sexe (– 0,8 an pour les hommes et – 0,7 an pour les femmes). Ces évolutions contraires rapprochent les calendriers de la nuptialité des couples hétéro- et homosexuels, même si les premiers demeurent plus jeunes lors de la légitimation de leur union : 4,3 ans de moins pour les hommes et 1,7 an de moins pour les femmes en 2019 contre 8,4 ans et 6,3 ans respectivement en 2014, première année complète après l'ouverture du mariage aux couples de même sexe.

En comparant l'année 2019 avec 2014, la fréquence des mariages a diminué avant 30 ans, pour les hommes comme pour les femmes qui se marient avec une personne de l'autre sexe, tandis que cette fréquence a légèrement augmenté après 30 ans (figure 17). Pour les mariages entre personnes du même sexe, la fréquence est la même avant 30 ans mais diminue considérablement après. En 2019, l'allure des courbes des taux de nuptialité par âge entre personnes de même sexe et de sexe différent se rapprochent, surtout pour les femmes. Enfin, la tendance à se marier l'année où l'on franchit une dizaine (40, 50, 60 ans) se maintient : on observe une fréquence légèrement plus élevée des mariages aux âges « ronds » aussi bien pour les hommes que pour les femmes au sein d'une union hétérosexuelle.

---

(46) 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 (y compris après 50 ans) les mêmes fréquences de célébration des mariages que celles observées une année donnée.

**Tableau 14. Nombre de mariages pour 1 000 personnes\* et âge moyen au mariage selon le sexe des contractants et l'état matrimonial au moment du mariage, entre 2014 et 2019**

Année	Mariages entre personnes de sexe différent							
	Hommes				Femmes			
	Ensemble	dont premier mariage	dont remariages		Ensemble	dont premiers mariages	dont remariages	
de veufs			de divorcés	de veuves			de divorcées	
Nombre de mariages pour 1 000 personnes								
2014	560	453	6	101	551	451	6	94
2018	559	457	5	97	548	452	5	91
2019	536	441	5	90	527	437	5	84
Âge moyen au mariage (en années)								
2014	36,9	33,7	59,2	49,6	34,3	31,7	52,6	45,6
2018	37,8	34,9	59,3	50,3	35,3	32,8	52,9	46,5
2019	37,8	35,0	59,3	50,4	35,4	33,0	53,2	46,7

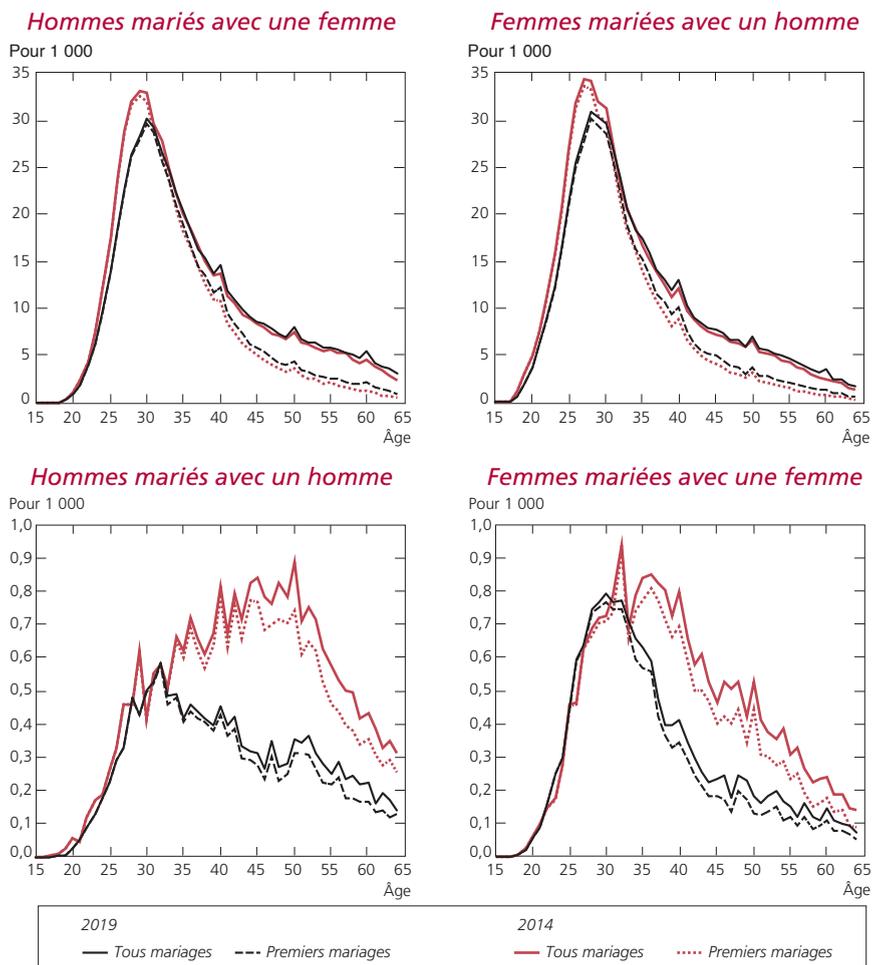
Année	Mariages entre personnes de même sexe							
	Hommes				Femmes			
	Ensemble	dont premier mariage	dont remariages		Ensemble	dont premiers mariages	dont remariages	
de veufs			de divorcés	de veuves			de divorcées	
Nombre de mariages pour 1 000 personnes								
2014	26	24	0,1	2,5	22	20	0,1	2,6
2018	15	14	0,0	1,5	15	13	0,0	1,5
2019	15	13	0,1	1,2	15	14	0,0	1,5
Âge moyen au mariage (en années)								
2014	45,3	44,5	55,7	53,1	40,6	39,5	51,6	48,6
2018	42,9	41,9	57,9	52,7	37,8	36,7	56,0	46,9
2019	42,1	41,1	52,9	52,1	37,1	36,1	50,2	46,3

Année	Ensemble des mariages	
	Hommes	Femmes
Nombre de mariages pour 1 000 personnes		
2014	586	573
2018	574	563
2019	551	542
Âge moyen au mariage (en années)		
2014	37,2	34,3
2018	37,9	35,4
2019	37,9	35,4

\* Somme des événements réduits (mariages, pacs) à tous les âges.  
*Champ* : France entière.  
*Source* : Insee, état civil, calcul des auteur-es.

Figure 17. Taux de nuptialité et de primo-nuptialité par âge (pour 1000) selon le sexe des conjoints, en 2014 et 2019



Champ : France entière.

Source : Insee.

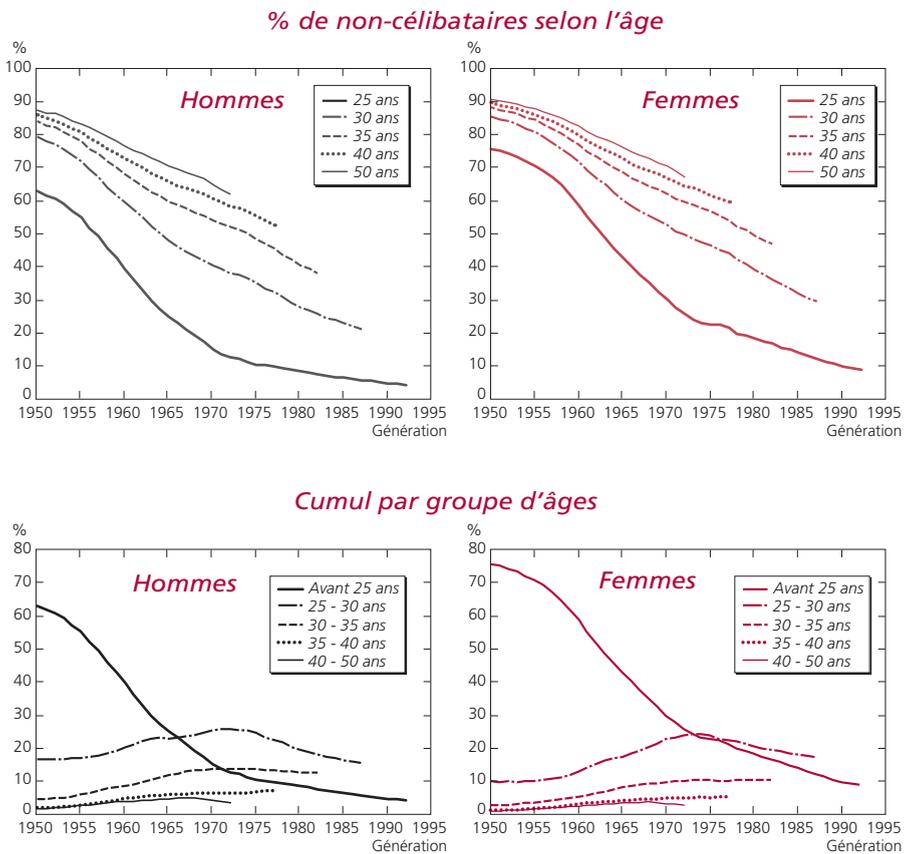
#### 4. Au fil des générations, les premiers mariages sont toujours en baisse avant 30 ans et n'augmentent plus au-delà de cet âge

L'analyse longitudinale des premiers mariages<sup>(47)</sup> (figure 18; tableau annexe A.9) montre la désaffection progressive pour le mariage au fil des générations formées depuis les années 1950 : baisse de la proportion de personnes déjà mariées avant 50 ans, hausse de l'âge moyen au premier mariage et diminution à tous les âges de la proportion de personnes déjà mariées (figure 18). Cette réduction de la part de personnes déjà mariées s'est surtout

(47) Ce sont les mariages des personnes célibataires, aussi appelés primo-nuptialité.

produite pour les générations nées entre 1950 et 1970, avec la forte baisse des premiers mariages avant 25 ans, qui se poursuit plus lentement jusqu'aux générations nées dans les années 1990. Dès lors, les premiers mariages se sont reportés à des âges plus élevés, principalement entre 25 et 35 ans. Cependant, pour les générations nées à partir de 1975, les premiers mariages deviennent également moins fréquents entre 25 et 30 ans, aussi bien pour les femmes que pour les hommes, et l'augmentation après 35 ans s'avère minime. Autrement dit, il n'y a quasiment plus de compensation de la diminution des premiers mariages avant 30 ans par un report à des âges plus élevés, comme cela s'est produit pour les générations 1950 à 1975. Les premiers mariages après 30 ans se maintiennent à un même niveau à partir des générations 1975, contribuant ainsi à un allongement du calendrier et à une baisse ininterrompue de

Figure 18. Part (%) de non-célibataires selon l'âge et cumul des premiers mariages réduits par groupe d'âges selon le sexe et la génération



**Lecture :** Dans la génération née en 1950, 17 % des hommes ont connu un premier mariage entre 25 et 30 ans.

**Champ :** France métropolitaine.

**Source :** Insee, calculs des auteurs.

l'intensité<sup>(48)</sup> de la primo-nuptialité. Pour les générations nées à partir de 1990, les estimations les plus récentes convergent vers une proportion de 49 % d'hommes et 52 % de femmes qui connaîtraient un premier mariage avant 50 ans (tableau annexe A.9).

## 5. Des statistiques de divorces et de ruptures de pacs toujours incomplètes

Depuis 2017, certains divorces ne sont plus judiciarisés<sup>(49)</sup> et les statistiques du ministère de la Justice n'incluent pas les divorces sans recours à un juge (divorces enregistrés par les notaires en dehors des tribunaux). La « remontée » administrative de ces chiffres n'est pas encore effective, et les statistiques sont par conséquent incomplètes. Les chiffres pour 2019 font état de 66 116 divorces prononcés, il s'agit uniquement de divorces contentieux<sup>(50)</sup> puisque ceux par consentement mutuel, largement majoritaires jusqu'en 2016 ( $n = 72\,000$ ), ont presque disparu des statistiques en 2019 ( $n = 94$ ). Les divorces contentieux, plutôt orientés à la baisse depuis 2010, connaissent une hausse sensible depuis la réforme de 2017 (figure 19). Cette hausse est surtout liée à celle des divorces acceptés (+ 34 %) et, à un moindre niveau, à celle des divorces pour altération du lien conjugal (+ 8 %), tandis que ceux pour faute ont diminué de 17 %. Le nombre de divorces enregistrés par les notaires depuis 2017 n'est pas connu, mais il est probable qu'une partie de ces divorces acceptés l'auraient été par consentement mutuel en l'absence de la réforme de 2017. Par ailleurs, il est encore trop tôt pour apprécier les effets de la crise de la Covid-19 et des confinements sur les ruptures d'unions.

Les statistiques de divorce ne permettent pas de distinguer la composition sexuée des couples qui rompent et la mesure de la fréquence des divorces parmi les couples de même sexe qui ont pu se marier depuis 2013 est par conséquent impossible<sup>(51)</sup>. En outre, aucune donnée sur les dissolutions de pacs depuis 2018 n'a été publiée à ce jour, et la dernière estimation est de 82 345 en 2017 pour la France entière (Breton *et al.*, 2019). On devrait néanmoins s'attendre à une augmentation des ruptures annuelles de pacs, étant donné le nombre élevé et croissant de pacs contractés pendant les années 2010. Or, le ralentissement de la nuptialité en 2019 et la forte baisse des mariages en 2020 devraient plutôt

---

(48) L'intensité de la primo-nuptialité correspond à la proportion de personnes qui ont connu un premier mariage avant 50 ans dans une génération tandis que le calendrier représente la répartition des premiers mariages selon les âges.

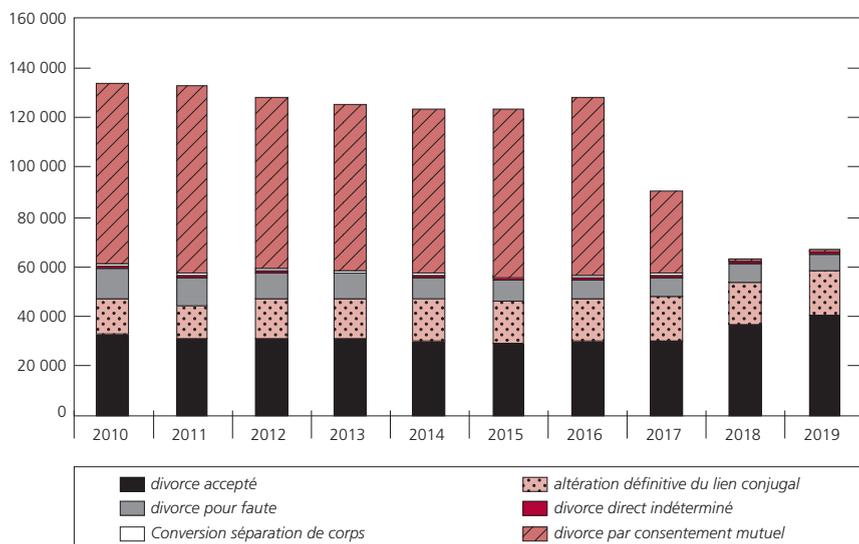
(49) Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, les divorces sans recours à un juge sont possibles lorsque les époux sont d'accord sur les conditions du divorce, et si aucun enfant du couple ne demande à être auditionné par un juge.

(50) Les divorces contentieux regroupent trois motifs : le divorce pour faute, le divorce pour altération définitive du lien conjugal et le divorce pour acceptation du principe de la rupture.

(51) Cela fait écho à l'absence, lors de l'enregistrement du pacs au tribunal, de la mention du sexe des partenaires pendant les premières années du pacs, afin d'éviter toute stigmatisation des partenaires homosexuels. On peut espérer que, comme pour les pacs, les dispositifs de collecte évolueront rapidement vers l'intégration de la mention du sexe des conjoint-es.

avoir un effet négatif sur les dissolutions de pacs, puisque près de la moitié<sup>(52)</sup> des ruptures de pacs sont dues au mariage des partenaires.

**Figure 19. Nombre annuel de divorces judiciairisés selon le motif, de 2010 à 2019**



*Champ* : France métropolitaine et DOM.

*Source* : Ministère de la justice SDSE : Exploitation statistique du Répertoire général civil.

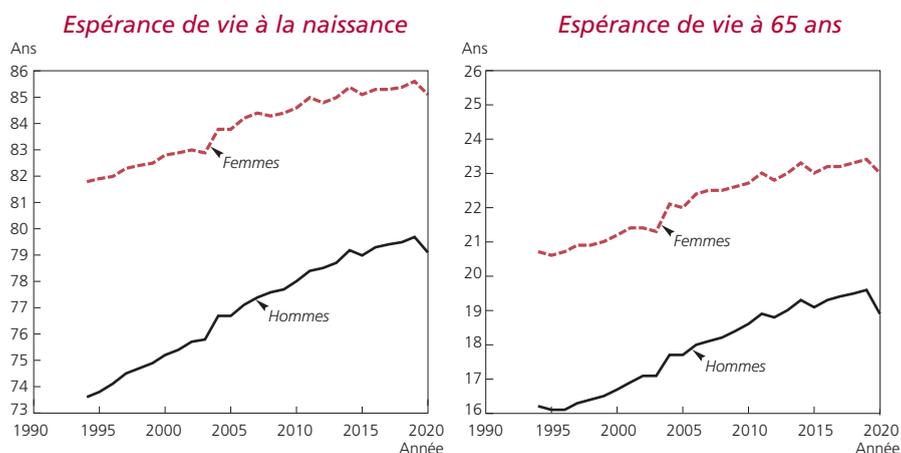
## VI. La mortalité

Comme on le sait, l'année 2020 a été marquée par une forte augmentation de la mortalité. Le nombre total de décès a atteint 668 922, soit 56 000 de plus qu'en 2019 selon les chiffres définitifs de l'Insee (2021). Ce nombre correspond à une espérance de vie à la naissance de 79,1 ans pour les hommes et de 85,1 ans pour les femmes en 2020, soit un recul de respectivement 0,58 an et 0,45 an par rapport à l'année précédente. L'amplitude de ce recul est équivalente aux progrès de la durée de vie observés au cours des six années précédentes, ramenant l'espérance de vie à la naissance à un niveau antérieur à 2014. À 65 ans, le nombre moyen d'années à vivre est également en baisse de 0,7 an pour les hommes et 0,4 an pour les femmes. De ce fait, l'espérance de vie retrouve à cet âge le niveau de 2011 (soit 18,9 ans) pour les premiers et de 2015 (23,0 ans) pour les dernières (figure 20).

En 2020, les hommes ont été plus affectés que les femmes par la surmortalité, et l'écart de la durée de vie entre les deux sexes s'est accru, passant de 5,89 ans en 2019 à 6,02 ans en 2020. L'année 2020 rompt ainsi la tendance au

(52) En 2016, 40 670 ruptures correspondent à un mariage de l'un ou des partenaires parmi les 84 662 dissolutions enregistrées.

Figure 20. Espérance de vie à la naissance et à 65 ans par sexe, 1994-2020



*Champ* : France entière.

*Source* : Insee, Bilan démographique 2020.

rapprochement des espérances de vie des hommes et des femmes observée depuis le début des années 1990.

Si la crise de mortalité observée en 2020 est essentiellement<sup>(53)</sup> imputable à la pandémie associée au virus du SARS-CoV-2, évaluer le rôle et les conséquences exactes de la Covid-19 sur la mortalité n'est pas chose aisée, notamment du fait de la non-disponibilité, à ce jour, de données détaillées sur les causes de décès en 2020. Contrairement aux chroniques de conjoncture habituelles, celle-ci propose une synthèse des connaissances en matière de mortalité en France pendant l'année 2020.

## 1. Mesurer la surmortalité attribuable à la Covid-19

Pour mesurer avec précision le rôle du SARS-CoV-2 sur la mortalité, il faudrait, dans l'idéal, pouvoir identifier avec certitude les décès liés directement à la Covid-19 et comparer avec la situation en l'absence d'infection. Se posent donc à la fois la question des données sur les causes de décès (comment définir un décès attribuable à la Covid-19 avec les données disponibles ? les décès par la Covid-19 ont-ils été sur- ou sous-évalués ?) et celle des méthodes (comment mesurer l'effet global de l'épidémie sur la mortalité et quelle est la meilleure base de comparaison pour déterminer quels auraient été le niveau et la structure de la mortalité en l'absence de pandémie ?).

En France, c'est l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), et plus spécifiquement le Centre d'épidémiologie sur les causes

(53) Le seul autre accident sanitaire important de 2020 a été la succession de vagues de chaleur entre fin juillet et fin août 2020. Ces canicules auraient causé la mort de 1 924 personnes, selon une analyse de Santé publique France (2021).

médicales de décès (CépiDc), qui sont chargés de la collecte et de la codification des certificats de décès pour l'ensemble de la population, quel que soit le lieu de décès, ainsi que de la diffusion des informations officielles relatives aux causes de décès. C'est donc à ce titre que le CépiDc est responsable de la comptabilisation des décès attribuables à la Covid. Les statistiques de la mortalité par Covid présentées par le CépiDc sont fondées sur l'analyse de tous les certificats de décès dont au moins l'une des causes a été identifiée comme relevant de l'un des codes de la Classification internationale des maladies (CIM) en lien avec le virus SARS-CoV-2. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est responsable de l'établissement et des révisions périodiques de la CIM. L'OMS a ajouté progressivement depuis janvier 2020 les codes suivants à la liste des maladies et conditions auxquelles un décès Covid peut être attribué : U07.1 (Covid-19, virus identifié ou non identifié), U08 (Antécédents personnels de Covid-19), U09 (Affection post-Covid-19) et U10 (Syndrome inflammatoire multi-systémique associé à la Covid-19). La définition de l'OMS inclut donc aussi bien les décès liés à une infection par le SARS-CoV-2 démontrée par des tests en laboratoire ou par des examens cliniques que des cas probables ou suspectés de décès par Covid. Contrairement à certains autres pays européens, la définition utilisée par la France pour identifier les décès dus à la Covid n'a pas changé depuis le début de l'épidémie, assurant ainsi une certaine homogénéité de mesure dans les comparaisons au cours du temps (Garcia *et al.*, 2021).

Toutefois, la collecte des certificats de décès par le CépiDc et le codage des causes indiquées par le médecin certificateur prennent du temps, notamment parce que la certification électronique, qui s'est beaucoup accélérée ces dernières années, n'est pas encore universelle, surtout dans les petites communes, et le codage automatique mis en place depuis 2000 n'a pas encore complètement supprimé le travail des codeurs. Le CépiDc ne diffuse les statistiques de décès par la Covid-19 qu'après avoir reçu au moins 90 % des certificats (donc avec plusieurs mois de retard), par comparaison aux statistiques de l'Insee qui recense l'ensemble des décès mais sans la cause (donc plus rapidement). Les données exhaustives de la statistique des causes de décès pour 2020 ne sont pas encore disponibles (ni celles de 2017, 2018 et 2019) du fait d'un retard qui date d'avant la crise sanitaire et de la priorité donnée depuis l'an passé aux décès dus à la Covid survenus à partir de 2020.

Dans ce contexte, la surveillance au jour le jour de l'évolution de l'épidémie de la Covid-19 relève de la responsabilité d'un autre organisme, Santé publique France, chargé de fournir au gouvernement les données permettant de mettre en œuvre les interventions nécessaires à la prévention des infections et au contrôle de l'épidémie. Les informations de cette agence concernant la mortalité par Covid ne reposent pas sur un décompte exhaustif des décès. Elle ne prend en compte que les décès de patients en hospitalisation conventionnelle ou en soins critiques, à l'exclusion des décès à domicile ou en soins

longue durée, voire moyenne durée Jusqu'au mois d'avril 2020, les décès survenus dans les établissements d'hébergement médico-sociaux (essentiellement les Ehpad) n'étaient pas non plus inclus dans les statistiques de la mortalité par Covid, alors qu'ils ont représenté 51 % de l'excédent de mortalité enregistré durant la première vague de l'épidémie (Canoui-Poitrine *et al.*, 2021). Ce changement a introduit une rupture dans la mortalité identifiée comme due à la Covid-19, plaçant brusquement la France dans le groupe des pays européens les plus touchés, aux côtés de l'Espagne et de l'Italie (Garcia *et al.*, 2021). Les données partielles de Santé publique France montrent avec le recul une sous-estimation d'un tiers environ de la mortalité par Covid comparées aux données exhaustives du CépiDc (qui intègre tous les décès dus à la Covid quel que soit le lieu de survenue), mais elles sont indispensables pour suivre l'évolution de l'épidémie en temps réel. Les données de Santé publique France indiquent par exemple qu'en 2021 (entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 2 octobre 2021, derniers chiffres disponibles mais incomplets), plus de 45 000 décès hospitaliers directement attribués à la Covid-19 viennent s'ajouter aux 77 400 décès Covid (tous lieux de décès confondus) repérés par le CepiDc pour 2020<sup>(54)</sup>.

Une troisième source d'information, indirecte cette fois, consiste à comparer les décès toutes causes en 2020 avec ceux des années précédentes pour estimer l'ampleur de la surmortalité, qui est attribuée, directement ou indirectement, à l'épidémie. Ce type d'estimation présente l'avantage d'être réalisable dès que le pays a pu décompter l'ensemble des décès, ce qui peut être très rapide. Un autre avantage, qui peut aussi être un inconvénient selon l'usage de ces statistiques, réside dans le fait que la surmortalité inclut tant les décès attribuables aux effets directs de l'épidémie (y compris ceux dont la cause médicale a été mal déclarée, faute de tests en laboratoire par exemple) que les décès qui lui sont indirectement imputables. Ces derniers incluent par exemple les décès résultant du retard de la prise en charge d'autres pathologies ou de l'annulation des interventions, soit considérées comme non prioritaires du fait de la réorganisation des services d'urgence ou de réanimation pour faire face à l'afflux massif et brutal de malades de la Covid pendant les pics épidémiques, soit du fait du renoncement de patients craignant d'être infectés en milieu hospitalier. Les chercheurs ont montré que certaines personnes souffrant de pathologies chroniques (maladies cardiovasculaires ou cancers notamment) ont été moins vues à l'hôpital, et il a même été estimé dans d'autres pays à hauts revenus que les décès dus à ces reports, annulations ou renoncements aux soins pourraient représenter jusqu'à 40 % du nombre de décès directement attribuables à la Covid-19 (Cutler et Summers, 2020 ; Hanna *et al.*, 2020 ; Wu *et al.*, 2020). La difficulté, pour cette approche, est d'identifier le niveau de mortalité de référence à partir duquel apprécier l'excès que l'on cherche à estimer.

---

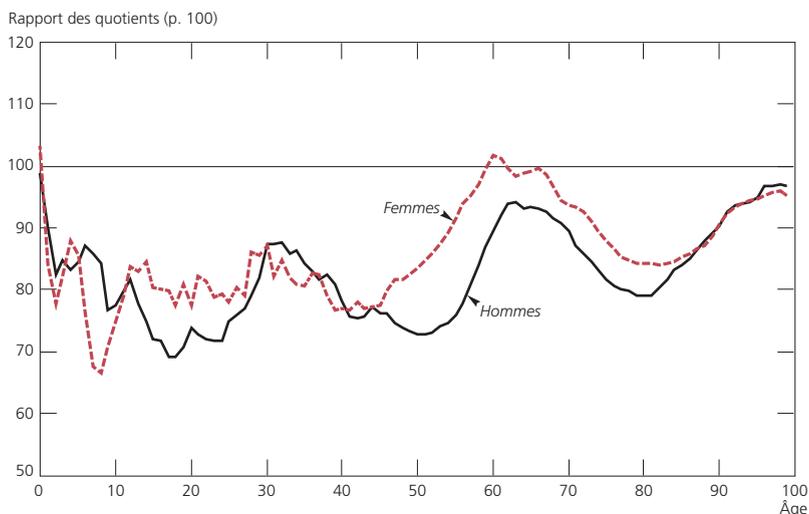
(54) Selon le fichier comportant le nombre quotidien de décès avec mention de Covid pour l'année 2020 publié par le CepiDc ([https://opendata.idf.inserm.fr/cepidc/covid-19/data/decès\\_quotidiens\\_avec\\_mention\\_de\\_covid.csv](https://opendata.idf.inserm.fr/cepidc/covid-19/data/decès_quotidiens_avec_mention_de_covid.csv)) tel que téléchargé par l'auteur le 1<sup>er</sup> octobre 2021.

Pour estimer la surmortalité liée à la Covid-19 (comme pour tout type de surmortalité), il convient de prendre en compte non seulement le nombre total de décès pendant la durée de la crise pour le comparer au nombre de décès observés pendant une période de référence, mais également l'augmentation du nombre total d'habitants au cours du temps, les changements de la structure par âge des décès et celle de la population, ainsi que l'évolution de la mortalité. Logiquement, le nombre de décès attendu en 2020 est supérieur à celui de 2019 du simple fait du vieillissement de la population (Breton *et al.*, 2020 ; Guillot et Khlal, 2020 ; Pison et Meslé, 2021). Au fur et à mesure que les générations pleines du baby-boom viennent remplacer aux âges de forte mortalité les générations creuses qui les ont précédées, la part de la population totale soumise à des risques élevés de décès s'accroît mécaniquement, même en l'absence d'évolution des risques de décès à chaque âge. Il est donc absolument nécessaire de prendre en compte les changements dans la structure par âge de la population pour pouvoir correctement comparer la mortalité en 2020 avec celle des années antérieures. Il faudrait également prendre en compte l'amélioration attendue des risques de décès à chaque âge, telle qu'elle a été observée pendant la période de référence. Cette amélioration produit un effet inverse à celui du vieillissement de la population puisqu'elle entraîne une baisse de la mortalité. Selon les tables de mortalité triennales publiées par l'Insee, la probabilité de décéder a diminué à quasiment tous les âges entre 2007-2009 et 2017-2019, et on s'attendait à la poursuite de ces progrès à un rythme moyen annuel comparable entre 2019 et 2020 (figure 21).

Enfin, et justement du fait de ces évolutions démographiques (structure par âge et progrès sanitaire), la mesure de la surmortalité en 2020 varie selon la période de référence utilisée. Une étude de l'Insee a montré que le surplus de décès est estimé à 55 800, 75 400 ou 87 400 selon que l'on choisit comme référence l'année 2019, l'année 2015 ou la moyenne des années 2010 à 2019, du fait précisément du vieillissement de la population (Blanpain, 2021) et des aléas (épidémie de grippe saisonnière plus ou moins sévère l'année de référence). En tenant compte de l'augmentation de la taille de la population française et de la part des personnes âgées, du fait que l'année 2020 était une année bissextile (avec un jour de plus), et de la baisse prévisible des probabilités de décéder, la même étude considère que 621 900 décès auraient eu lieu en 2020 en l'absence d'épidémie, chiffre à comparer aux 669 000 décès enregistrés, soit 47 000 décès supplémentaires. Ce chiffre est inférieur aux 78 200 décès directement imputés à la Covid-19<sup>(55)</sup> selon les statistiques établies à partir des certificats de décès. La différence est due au fait que la

(55) Toutefois, il s'agit là du nombre total de décès avec mention Covid sur le certificat, que cette mention figure comme cause initiale ou comme cause associée. Ce chiffre surestime peut-être le nombre réel de décès dus à la Covid dans la mesure où sont attribués à cette maladie des décès (dont la cause initiale est autre) qui se seraient de toute façons produits à ce moment-là. Comme l'indique le CepiDc, « Les statistiques affichées sont provisoires et doivent être interprétées avec prudence » (<https://www.cepidc.inserm.fr/actualites-et-evenements/nouvelles-donnees-de-mortalite-sur-la-covid-19>, consulté le 13 octobre 2021) si bien que le chiffre définitif sera sans doute différent du chiffre présenté ici.

Figure 21. Évolution de la mortalité à chaque âge de 2007-2009 à 2017-2019 (rapport des quotients par âge lissés sur trois années d'âges, sauf à 0 an)



**Lecture :** Le rapport des quotients indique quelle est la probabilité de décès sur trois années d'âge pour chaque sexe dans la table de mortalité triennale 2017-2019 par rapport à son niveau dans la table 2007-2009. Par exemple, la probabilité de décéder dans l'année pour un homme âgé de 18 à 20 ans, en 2017-2019, représentait 70 % de son niveau en 2007-2009.

**Champ :** France métropolitaine.

**Source :** Insee, tables de mortalité 2007-2009 et 2017-2019.

pandémie de Covid est intervenue comme un phénomène perturbateur de la mortalité, c'est-à-dire que l'infection par le SARS-CoV-2 a tué des personnes qui seraient décédées d'autres maladies en 2020, du fait de leur âge élevé ou parce qu'elles souffraient d'autres problèmes de santé. On sait notamment que le risque de développer des formes graves et de décéder de la Covid-19 est particulièrement élevé pour les personnes souffrant de diabète, d'obésité, de maladies cardiovasculaires et d'autres maladies du système respiratoire. Ce phénomène est bien connu des épidémiologistes qui ont appelé « effet de moisson » l'effet de calendrier qu'entraîne cette mortalité avancée de quelques semaines ou de quelques mois pour les plus fragiles à l'occasion d'une crise sanitaire.

La différence est également due au fait que la mortalité attribuable à d'autres causes de décès a été plus faible qu'habituellement. Ce fut le cas de la grippe, les gestes barrières et la distanciation physique préconisés pour lutter contre la Covid ayant eu un effet positif, comme d'ailleurs sur les autres maladies respiratoires contagieuses. Ce fut aussi le cas, bien que dans une moindre mesure, des décès attribuables aux accidents de la route dont le nombre a un peu diminué pendant les périodes de confinement et des restrictions de circulation, ainsi que potentiellement ceux associés à la pollution atmosphérique.

## 2. Une mortalité qui évolue au rythme des vagues de l'épidémie

L'épidémie de Covid-19 a évolué par vagues successives, chacune moins meurtrière que la précédente. Jusqu'à la fin du mois de septembre 2021, au moment de la rédaction de cet article, trois épisodes peuvent être distingués, séparés par un « retour à zéro » ou presque, du nombre de décès directement attribués à la maladie. Chaque épisode correspond à un pic de mortalité.

Le premier épisode couvre les mois de mars à mai 2020. Le nombre quotidien de décès par Covid a atteint son maximum au milieu de cette période, soit 1 067 le 3 avril, selon les chiffres les plus récents du CépiDc (2021). Il a été particulièrement brutal, avec plus de 500 décès enregistrés chaque jour entre le 25 mars et le 22 avril. Après une accalmie au cours de l'été 2020 (moins de 15 décès par jour environ entre la fin juillet et la mi-août), la mortalité imputée à la Covid-19 a de nouveau augmenté à partir du début du mois de septembre (tableau 15). Cette seconde vague a été moins sévère, mais elle a duré beaucoup plus longtemps que la première puisque le nombre quotidien de décès n'est redescendu à un niveau inférieur à 100 qu'à la toute fin du mois de mai 2021. Elle a été marquée par trois pics de mortalité : le 10 novembre 2020 avec 729 décès, le 1<sup>er</sup> février 2021 avec 573 décès, et le 9 avril 2021 avec 396 décès. Enfin, la troisième vague, qui a plutôt été un sursaut car peu meurtrière par rapport aux deux précédentes, a commencé à la fin du mois de juillet 2021, mais le recul manque encore pour déterminer quand elle s'est terminée. Au total ont été enregistrés 128 039 décès attribués à la Covid entre le 1<sup>er</sup> mars 2020, lorsqu'a été enregistré en France le tout premier décès directement attribuable à la Covid-19, et le 2 octobre 2021, date des derniers chiffres disponibles. À titre de comparaison, les épidémies de grippe les plus meurtrières de ces dernières années ont tué entre 5 000 et 15 000 personnes (Bernard-Stoecklin, 2018).

**Tableau 15. Décès diagnostiqués Covid (cause initiale ou associée) du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 2 octobre 2021**

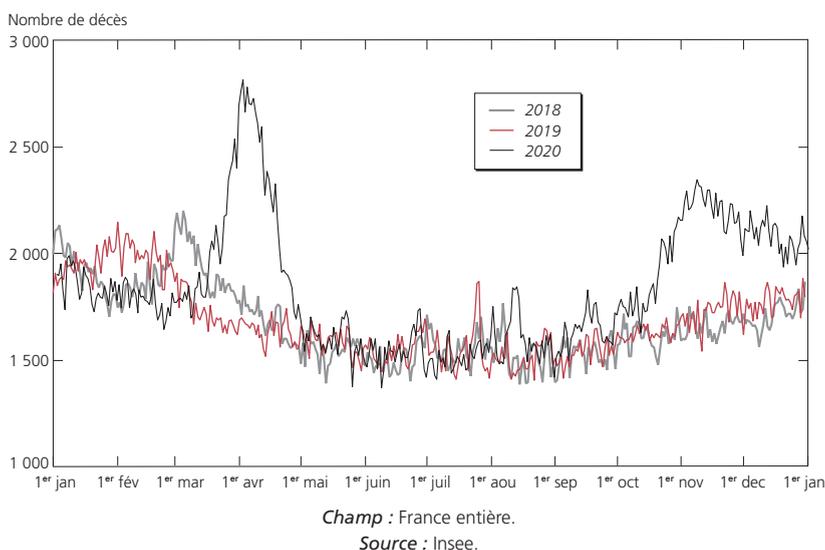
Période	Nombre de décès Covid	Proportion (%)
Mars-mai 2020	34 387	25,4
Juin-août 2020	2 271	1,7
Septembre-novembre 2020	27 214	20,1
Décembre 2020-février 2021	39 151	29,0
Mars-mai 2021	25 016	18,5
Juin-octobre 2021	7 107	5,3
Total	135 146	100,0

*Sources* : CepiDc-Inserm pour les décès du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 31 mai 2021 ; Santé publique France pour ceux du 1<sup>er</sup> juin au 2 octobre 2021 (données incomplètes).

L'évolution du nombre de décès (toutes causes) par jour en 2020, en comparaison de ceux de 2018 et 2019, reflète fidèlement le calendrier de l'épidémie comme l'indique la figure 22, construite à partir des décès quotidiens publiés par l'Insee pour ces trois années. Cette simple comparaison montre bien les

pics de décès du printemps et de l'automne 2020 par rapport aux deux années antérieures, celui de l'été est moins visible<sup>(56)</sup>. Une surmortalité relativement importante est associée aux épidémies saisonnières de grippe (un peu plus de 13 000 décès pendant l'hiver 2017-2018, correspondant aux pics de janvier et mars 2018, et 8 000 pendant l'hiver 2018-2019, concentrés sur la période de janvier-février 2019), toutefois beaucoup moins meurtrières que la Covid-19.

Figure 22. Nombre de décès par jour en 2018, 2019 et 2020



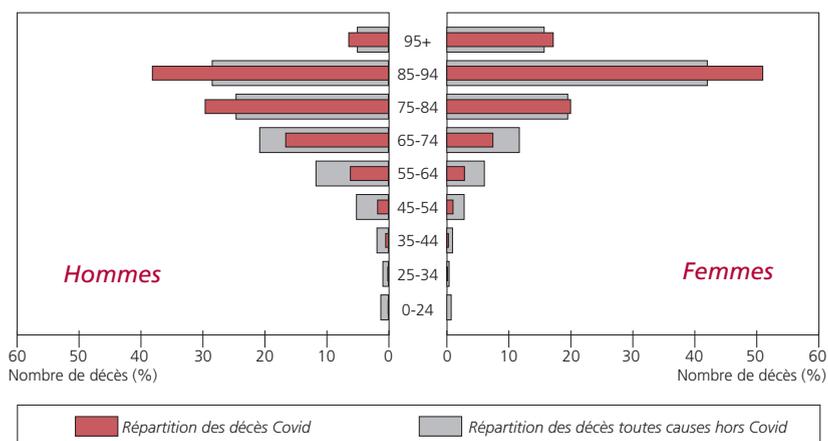
### 3. Des variations de la mortalité par sexe et âge

La hausse de mortalité mesurée par l'Insee pour 2020, par comparaison au nombre de décès en 2019, a été plus prononcée pour les hommes (+ 10 % de décès) que pour les femmes (+ 8 %). Elle est surtout différente selon l'âge. La mortalité a même diminué pour les moins de 25 ans par rapport à l'année 2019, ce qui est probablement dû à la diminution des accidents mortels résultant des confinements successifs et des restrictions de mobilité. Les facteurs explicatifs de cette sous-mortalité des plus jeunes ne pourront être déterminés avec certitude que lorsque les données détaillées sur la mortalité pour 2020 seront disponibles, et plus particulièrement celles sur les causes médicales de décès par sexe et âge. Entre 25 et 49 ans, la mortalité de 2020 a été tout à fait comparable à celle de 2019. Ce n'est qu'à partir de 50 ans que la mortalité de 2020 a été plus élevée que celle de 2019 : un peu plus élevée entre 50 et 70 ans (+ 2,3 % à 50-59 ans et + 4,2 % à 60-69 ans) et beaucoup plus au-delà (+ 13,6 % à 70-79 ans, + 8,7 % à 80-89 ans et + 11,8 % à 90 ans et plus ; Le Minez et Roux,

(56) Sans doute en raison d'une sous-mortalité qui a compensé en partie la surmortalité due à la Covid-19 et d'un possible effet de moisson (les personnes qui seraient mortes pendant l'été parce qu'elles avaient un problème de santé, auraient déjà été emportées par la Covid au printemps).

2021). Ce sont les septuagénaires qui ont été les plus concernés par l'excédent de décès. Après 80 ans, la Covid-19 a sans doute plus souvent précipité des décès qui auraient tout de même eu lieu sans l'épidémie, car les personnes très âgées sont plus fragiles et souffrent plus souvent de comorbidités graves, si bien que le différentiel avec 2019 est moins marqué pour cette catégorie d'âges. Par ailleurs, la structure par âge des décès par Covid observée en 2020 est très comparable à celle des décès toutes causes des années précédentes. Comparée à 2019, elle montre toutefois plus de décès au-delà qu'en deçà de 75 ans, tant pour les hommes que pour les femmes (figure 23).

Figure 23. Structure par âge et sexe (%) des décès en 2020, par Covid et pour toutes les autres causes combinées



Champ : France entière.

Source : Cépidec, données téléchargées le 11 octobre 2021.

[https://opendata.idf.inserm.fr/cepidec/covid-19/data/deces\\_hebdomadaires\\_avec\\_mention\\_de\\_covid\\_par\\_sexe\\_et\\_age.csv](https://opendata.idf.inserm.fr/cepidec/covid-19/data/deces_hebdomadaires_avec_mention_de_covid_par_sexe_et_age.csv)

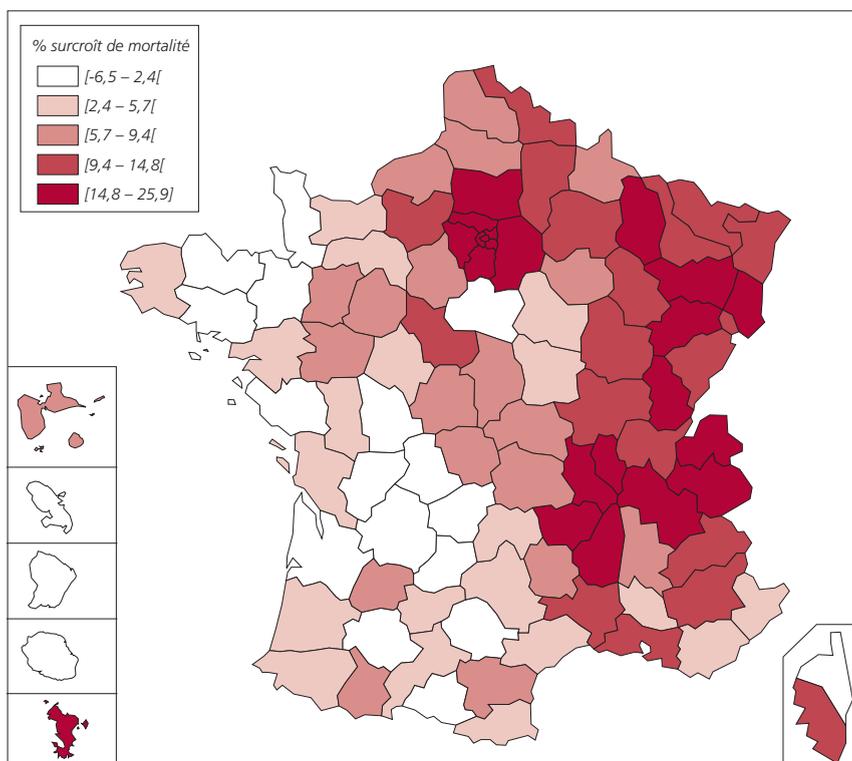
Du fait de la concentration des décès par Covid chez les personnes âgées de 75 ans et plus, la baisse de l'espérance de vie à la naissance est essentiellement attribuable à la hausse de mortalité à ces âges. Cette dernière est ainsi responsable de 85 % des 7 mois de vie perdus par les hommes et de 91 % des 5,4 mois perdus par les femmes en 2020 par rapport à 2019. Il faudra toutefois attendre que le Cépidec ait complété la codification de l'ensemble des certificats de décès de 2020 (et ceux des années antérieures) pour pouvoir mesurer la part des effets directs de la Covid-19 et celle de ses effets indirects, y compris ceux résultant des reports ou renoncements aux soins, sur la baisse de l'espérance de vie.

#### 4. Des disparités géographiques importantes de la mortalité par Covid

La crise sanitaire n'a pas affecté tous les départements français de manière uniforme. Le caractère contagieux de la maladie et la composition de la

population (en termes d'âge, de sexe, de prévalence de comorbidités et de répartition des activités économiques entre autres) ont influencé diversement le territoire français (figure 24).

**Figure 24. Différence relative entre le nombre de décès toutes causes en 2019 et en 2020 par département (répartition des départements en 5 classes de même taille)**



*Note* : Estimation du nombre de décès relatif entre 2019 et 2020 par département de résidence.

*Source* : Insee, bilan démographique 2020.

Les trois zones métropolitaines les plus affectées par le surcroît de mortalité associé à la pandémie en 2020 ont été l'Île-de-France, le Grand Est et la région Rhône-Alpes. Seuls six départements n'ont pas connu de surmortalité en 2020 par rapport à 2019 : l'Ariège, la Charente, la Corrèze, les Côtes d'Armor, le Lot et la Guyane. Ils ont probablement été moins affectés par l'épidémie, et la baisse des décès dus à des causes autres que la Covid-19 a pu compenser la surmortalité due au virus. Ils ont parfois été touchés plus tardivement par l'épidémie. Pour les autres départements, la surmortalité a été très variable. On peut de manière schématique diviser la France métropolitaine en deux parties séparées par une ligne courant de Caen à Béziers. Les départements situés à l'ouest de cette ligne ont subi un surplus de décès en 2020 qui a été supérieur à zéro mais

inférieur à la moyenne pour la France entière, tandis que ceux situés à l'est ont eu un excédent de mortalité supérieur à la moyenne nationale. Le surcroît de mortalité a dépassé 20 % dans les six départements métropolitains suivant : le Haut-Rhin, la Savoie, la Haute-Savoie, l'Essonne, la Seine-Saint-Denis et le Val d'Oise. Mayotte détient le triste record de la surmortalité avec 24,2 % de décès supplémentaires en 2020 par comparaison à 2019.

La situation observée en 2021 a pu conduire à une modification importante de la carte de 2020, car le calendrier de l'épidémie a également varié d'une région à l'autre. Il faut donc attendre que les chiffres soient disponibles pour déterminer quel a été le bilan départemental final de l'épidémie.

## 5. La France est dans la moyenne des pays développés

La position française en matière de surmortalité se situe dans la moyenne des pays développés. Les pertes d'espérance de vie à la naissance les plus élevées ont été enregistrées aux États-Unis (2,2 ans de vie perdues) et en Lituanie (-1,7 an), ainsi qu'en Espagne, Pologne, Belgique, Slovénie, Bulgarie, République tchèque et Italie. En revanche ont été – relativement ou complètement – épargnés l'Allemagne, la Finlande, et surtout la Norvège et le Danemark où la durée de vie moyenne a continué à progresser en 2020 (Le Minez et Roux, 2021; Aburto *et al.*, 2021).

Le calendrier de l'épidémie a cependant été très variable selon les pays. La France figure parmi les pays européens les plus touchés au cours de la première vague, avec 28 % de décès supplémentaires entre mars et mai 2020, un niveau toutefois inférieur à celui observé au Royaume-Uni (+ 43 %), en Belgique (+ 43 %), en Italie (+ 47 %) et surtout en Espagne (+ 70 %). Dans tous ces pays, la seconde vague (à partir de l'automne 2020) a été tout autant meurtrière. D'autres pays, en particulier le Portugal, l'Allemagne et plusieurs pays situés dans l'Est de l'Europe, ont été relativement épargnés au printemps 2020, mais particulièrement affectés à l'automne de cette même année<sup>(57)</sup>.

## 6. Des incertitudes concernant le bilan final de l'épidémie

La crise sanitaire résultant du virus SARS-CoV-2 n'est pas terminée. Aux décès de l'année 2020 dus à la Covid-19 se sont ajoutés ceux de 2021, avec un total cumulé atteignant plus de 115 000 au début du mois d'octobre 2021 selon les chiffres de Santé publique France, qui ne sont pas définitifs. De nouvelles mutations du virus, engendrant une virulence et une létalité plus fortes, sont toujours possibles tant que l'infection continue à circuler. L'efficacité des vaccins et l'ampleur des campagnes de vaccination ont toutefois permis de limiter en France les conséquences les plus dramatiques de l'épidémie depuis l'été 2021.

(57) Voir notamment les données du mini-site Internet de l'Ined « La démographie des décès par Covid-19 » (<https://dc-covid.site.ined.fr/fr/>), qui met à jour chaque semaine les données de mortalité par la Covid dans 21 pays disposant des données nécessaires.

Lorsque les données détaillées seront disponibles, il conviendra de dresser un bilan complet et précis de la mortalité par la Covid-19. Il faudra prendre en compte tant les effets immédiats que différés de l'épidémie, notamment en ce qui concerne les séquelles de l'infection et de la maladie à long terme. Il faudra enfin tenir compte de ses effets indirects sur la mortalité à chaque âge. La plupart de ces effets sur la longévité sont négatifs (engendrant peut-être une hausse des décès), mais certains sont positifs. Encore combien de décès par la Covid-19 seront à déplorer en 2021 et dans les années à venir ? Quels seront les effets à long terme de l'infection sur les survivants à des formes graves de la maladie ? Quelles seront les conséquences des reports de soins et celles de la renonciation aux examens médicaux sur la mortalité pour des causes autres que la Covid ? Y aura-t-il un effet de moisson, c'est-à-dire une sous-mortalité dans les mois à venir due à la sélection par la Covid des individus les plus vulnérables qui étaient destinés à mourir dans les semaines ou dans les mois suivants même en l'absence de l'épidémie ? Les mesures prises à l'occasion de la Covid-19 (gestes barrières et distanciation physique) pourraient-elles permettre de combattre d'autres maladies infectieuses telles que la grippe, réduisant ainsi à moyen et long terme la mortalité hivernale pour les plus âgés ? Plus généralement, dans la mesure où l'épidémie a exploité les faiblesses structurelles existantes dans notre société, les leçons tirées de la crise pourraient-elles permettre de remédier aux lacunes observées en matière d'organisation des systèmes de soins, de la préparation et de l'anticipation des crises sanitaires futures ainsi que dans la surveillance épidémiologique, bénéficiant ainsi à d'autres causes de décès ? Il faudra plusieurs années de recul pour prendre toute la mesure de cette crise sanitaire et déterminer si l'épidémie de SARS-CoV-2 n'a induit qu'un effet conjoncturel sur l'évolution de la mortalité en France ou si elle affectera également les tendances de fond, de façon négative (avec un ralentissement des progrès de l'espérance de vie) ou positive. Comme ce fut le cas après d'autres crises, la vague de chaleur de 2003 par exemple, il n'est en effet pas exclu que les réponses à ces questions permettent d'identifier les moyens de lutter non seulement contre l'épidémie en cours, mais également contre les catastrophes sanitaires futures.





## ANNEXES

Les tableaux annexes sont consultables en ligne sur le site de l'Ined ou l'archive ouverte Archined.

[https://archined.ined.fr/view/AX3JMke4Qw0312HDrH\\_G](https://archined.ined.fr/view/AX3JMke4Qw0312HDrH_G)



## RÉFÉRENCES

- ABURTO J. M., SCHÖLEY J., ZHANG L., KASHNITSKY I., RAHAL C., MISSOV T. I., MILLS L. C., DOWD J. B., KASHYAP R., 2021, Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life expectancy losses, *medRxiv*.
- AIKEN A, GOMPERTS R, TRUSSELL J., 2016, Experiences and characteristics of women seeking and completing at-home medical termination of pregnancy through online telemedicine in Ireland and Northern Ireland: A population-based analysis, *BJOG*, 124(8), 1208-1215.
- ATAY H., PERIVIER H., GEMZELL-DANIELSSON K., GUILLEMINOT J., HASSOUN D., HOTTOIS J., GOMPERTS R., LEVRIER E., 2021, Why women choose at-home abortion via teleconsultation in France: Drivers of telemedicine abortion during and beyond the COVID-19 pandemic, *BMJ Sex Reprod Health*, 47(4), 285-292, doi: 10.1136/bmjshr-2021-201176. Epub 2021 Jul 28. PMID: 34321255; PMCID: PMC8326025.
- BATTISTEL M.-N., MUSCHOTTI C., AU NOM DE LA DÉLÉGATION AU DROIT DES FEMMES ET À L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES, 2020, Rapport d'information sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse, N° 3343, Assemblée Nationale, [http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b3343\\_rapport-information.pdf](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b3343_rapport-information.pdf)
- BEAUJOUAN É., TOULEMON L., 2021, European countries with delayed childbearing are not those with lower fertility. *Genus*, 77(2), <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00108-0>
- BERNARD-STOECKLIN S., ÉQUIPES DE SURVEILLANCE DE LA GRIPPE, 2018, Surveillance de la grippe en France, saison 2017-2018, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 34, 664-674, [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/34/2018\\_34\\_1.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/34/2018_34_1.html).
- BLANPAIN N., 2021, Combien y aurait-il eu de décès en France sans l'épidémie de Covid-19?, *Le blog de l'Insee*, juillet 2021, <https://blog.insee.fr/combien-y-aurait-il-eu-de-deces-en-france-sans-lepidemie-de-covid-19/>
- BRÉE S., BRETON D., DUCHARME T., VILLAUME S., 2021, Neuf mois après le confinement, une baisse plus marquée des naissances dans les territoires fortement touchés par l'épidémie, *Insee, France Portrait Social*, 27-38, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5432507?sommaire=5435421>
- BRETON D., 2010, La fécondité avant 25 ans ne baisse plus en France depuis 15 ans, in Hecht J., Bergouignan C., Prioux F., Blayo C., Parant A. (dir.), *La fécondité - Représentation, causalité, prospective - Actes du XV<sup>e</sup> colloque national de démographie*, Paris, Cudep, 52-74.
- 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.
- BRETON, D., BARBIERI, M., BELLIOU, N., D'ALBIS, H., MAZUY, M., 2020, L'évolution démographique récente de la France : situations et comportements des mineurs, *Population*, 75(4), 467-526.

- BROUARD N., 1977, Évolution de la fécondité masculine depuis le début du siècle, *Population*, 32(6), 1123-1158, <https://doi.org/10.2307/1531392>
- CALOT G., 1984, Une notion intéressante : l'effectif moyen des générations soumises au risque. I. Présentation méthodologique, *Population*, 39(6), 947-976.
- CANOÛI-POITRINE F., RACHAS A., THOMAS M., CARCAILLON-BENTATA L., FONTAINE R., GAVAZZI G., LAURENT M., ROBINE J.-M., 2021, Magnitude, change over time, demographic characteristics and geographic distribution of excess deaths among nursing home residents during the first wave of COVID-19 in France: A nationwide cohort study, *medRxiv*.
- CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE SUR LES CAUSES MÉDICALES DE DÉCÈS (CÉPIDC), 2021, Décès quotidiens avec mention de COVID, Inserm, <https://www.cepிடc.inserm.fr/causes-medicales-de-deces/mesures-de-la-mortalitee-au-covid-19>, données téléchargées le 29 septembre 2021.
- CUTLER D. M., SUMMERS L. H., 2020, The COVID-19 pandemic and the \$16 trillion virus, *Jama*, 324(15), 1495-1496.
- D'ALBIS H., BOUBTANE E., 2015, Caractérisation des flux migratoires en France à partir des statistiques de délivrance de titres de séjour (1998-2013), *Population*, 70(3), 487-524.
- 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, 16-21.
- D'ALBIS H., BOUBTANE E., 2021a, L'immigration professionnelle en France depuis 2000, *Réalistes industrielles*, 2, 40-43.
- D'ALBIS H., BOUBTANE E., 2021b, La contribution des étudiants internationaux à l'immigration en provenance de pays tiers, PSE working paper n° 2021-64.
- DUDEL C., KLÜSENER S., 2021, Male-female fertility differentials across 17 high-income countries: Insights from a new data resource, *European Journal of Population*, 37, 417-441, <https://doi.org/10.1007/s10680-020-09575-9>
- FESTY P., CORTINA C., 2019, Frequency of gay and lesbian “marriages” in Europe: Trends and factors, *Population Days*, 13th ed., AISP, 24-26 January, Milan, Italy
- GARCIA J., TORRES C., BARBIERI M., CAMARDA C. G., CAMBOIS E., CAPORALI A., MESLÉ F., PONIAKINA S., ROBINE J.-M., 2021, Différences de mortalité par Covid-19 : conséquence des imperfections et de la diversité des systèmes de collecte des données, *Population*, 76(1), 37-76.
- GUILLOT M., KHLAT M., 2020, Épidémie de Covid-19 : quel impact sur l'espérance de vie en France ?, *The Conversation*, <https://theconversation.com/epidemie-de-covid-19-quel-impact-sur-lesperance-de-vie-en-france-141484>
- HANNA. T. P., KING W. D., THIBODEAU S., JALINK M., PAULIN G. A., HARVEY-JONES E., O'SULLIVAN D. E., BOOTH C. M., SULLIVAN R., AGGARWAL A., 2020, Mortality due to cancer treatment delay: Systematic review and meta-analysis, *BMJ*, 371.
- HELLSTRAND J., NISÉN J., MIRANDA V., FALLESEN P., DOMMERMUTH L., MYRSKYLÄ M., 2021, Not just later, but fewer: Novel trends in cohort fertility in the Nordic countries, *Demography*, 58(4), 1373-1399, <https://doi.org/10.1215/00703370-9373618>
- INSEE, 2016, Les sources des statistiques de l'état civil, *Sources et méthodes*, <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s1170/documentation-methodologique>
- INSEE, 2021, Forte baisse des naissances en décembre 2020 et janvier 2021, communiqué de presse, <https://www.insee.fr/fr/information/5227830>

- KERJOSSE R., LÉ J., 2020, Les personnes nées françaises à l'étranger ont un profil plus proche des natifs que des immigrés, *Insee première*, n° 1829.
- LE MINEZ S., ROUX V., 2021, 2020 : une hausse des décès inédite depuis 70 ans, *Insee première*, n° 1847.
- LUPPI F., ARPINO B., ROSINA A., 2020, The impact of COVID-19 on fertility plans in Italy, Germany, France, Spain, and the United Kingdom, *Demographic Research*, 43(47), 1399-1412, <https://doi.org/10.4054/DemRes.2020.43.47>
- MAZUY M., BARBIERI M., BRETON D., D'ALBIS H., 2015, L'évolution démographique récente de la France et ses tendances depuis 70 ans, *Population*, 70(3), 417-486. <https://doi.org/10.3917/popu.1503.0417>
- MAZUY M., LA ROCHEBROCHARD (DE) E., BECQUET V., ROZÉE V., 2020, IVG, grossesse, accouchement : quand la crise sanitaire menace les droits des femmes, *The Conversation*, <https://theconversation.com/ivg-grossesse-accouchement-quand-la-crise-sanitaire-menace-les-droits-des-femmes-137625>
- MESLAY G., 2019, Cinq ans de mariages de même sexe en France : des différences entre les couples d'hommes et les couples de femmes, *Population*, 74(4), 499-519. <https://doi.org/10.3917/popu.1904.0499>
- MINISTÈRE DE L'INTERIEUR, 2021, Chiffres clefs, *L'essentiel de l'immigration* n° 2021-65.
- PAPON S., 2021, Se marier en été est une habitude récente : 150 ans de saisonnalité des mariages, *Insee Focus*, n° 225.
- PAPON S., BEAUMEL C., 2020, Bilan démographique 2019 – La fécondité se stabilise en France, *Insee première*, n° 1789.
- PAPON S., BEAUMEL C., 2021, Bilan démographique 2020 révisé – Avec la pandémie de Covid-19, nette baisse de l'espérance de vie et chute des mariages, *Insee première*, n° 1846.
- PISON G., MESLÉ F., 2021, France 2020 : 68 000 décès supplémentaires imputables à l'épidémie de Covid-19, *Population et sociétés*, n° 587, <https://doi.org/10.3917/popsoc.587.0001>
- RÉGNIER-LOILIER A., SOLAZ A., 2010, La décision d'avoir un enfant : une liberté sous contraintes, *Politiques sociales et familiales*, n° 100, 61-77. <https://doi.org/10.3406/caf.2010.2526>
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, 2020, Canicule et santé, *Bulletin de santé publique*, [https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/289472/document\\_file/canicule\\_bilan\\_2020\\_201020.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/289472/document_file/canicule_bilan_2020_201020.pdf)
- SCHOUMAKER B., 2017, La fécondité des hommes dans le monde : différente de celle des femmes?, *Population et sociétés*, n° 548, <https://doi.org/10.3917/popsoc.548.0001>
- SCHOUMAKER B., 2019, Male fertility around the world and over time: How different is it from female fertility?, *Population and Development Review*, 45(3), 459-487.
- SOBOTKA T., JASILIONIENE A., ALUSTIZA GALARZA A., ZEMAN K., NEMETH L., JDANOV D., 2021, Baby bust in the wake of the COVID-19 pandemic? First results from the new STFF data series, *SocArXiv*, <https://doi.org/10.31235/osf.io/mvy62>
- THE ESHRE COVID-19 WORKING GROUP, 2020, A picture of medically assisted reproduction activities during the COVID-19 pandemic in Europe, *Human Reproduction Open*, 2020(3), hoaa035, <https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa035>
- TOULEMON L., 2013, Les pères dans les statistiques, *Informations sociales*, 176(2), 8-13, <https://doi.org/10.3917/inso.176.0008>
- UNFPA, 2021, How will COVID-19 impact fertility?, *Technical brief*, [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19\\_Technical\\_Brief\\_FINAL.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19_Technical_Brief_FINAL.pdf)

- VILAIN A., ALLAIN S., DUBOST C.-L., FRESSON J., REY S., 2021, Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019, Drees, *Études et résultats*, n° 1163, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-hausse-confirmee-en>
- WU J., MAMAS A. M., MOHAMED O. M., SHING KWOK C., ROEBUCK C., HUMBERSTONE B., DENWOOD T. *ET AL.*, 2020, Place and causes of acute cardiovascular mortality during the COVID-19 pandemic, *Heart*, 107(2), 113-119.

**Didier BRETON, Nicolas BELLIOU, Magali BARBIERI, Hippolyte d'ALBIS, Magali MAZUY •  
L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE RÉCENTE DE LA FRANCE : MOINS DE NAISSANCES, DE  
MARIAGES ET DE MIGRATIONS, PLUS DE DÉCÈS... LA COVID-19 BOULEVERSE LA DYNAMIQUE  
DE LA POPULATION FRANÇAISE**

Le 1<sup>er</sup> janvier 2021, la France comptait 67,4 millions d'habitants soit 120000 de plus qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Contrairement à de nombreux pays européens, la population de la France n'a pas diminué, mais marque un très fort ralentissement, du fait principalement de la crise sanitaire engendrée par la pandémie de Covid qui a eu des effets sur toutes les composantes démographiques. L'année 2020 devrait voir diminuer le nombre de titres de séjours d'au moins un an délivrés à des personnes des pays tiers (- 10000), notamment ceux en provenance de pays d'Afrique et ceux pour causes « familiale » et « humanitaire ». Le nombre de naissances a également fortement baissé, particulièrement 9 mois après le confinement. Cette baisse s'explique par une diminution du nombre de conceptions et non une augmentation des interruptions volontaires de grossesses qui sont en recul, notamment les mois suivant le premier confinement. Mais les deux phénomènes les plus fortement affectés sont, d'une part, les mariages rendus impossibles du fait des règles sanitaires (- 70000) et, comme on pouvait s'y attendre, la mortalité avec une diminution de l'espérance de vie de 0,56 an pour les hommes et 0,45 an pour les femmes, soit un retour au niveau de mortalité observé 6 ans auparavant.

---

**Mots clés :** France, conjoncture démographique, migration, fécondité, IVG, mariage, pacs, divorce, séparations, couple de même sexe, vieillissement, mortalité, cause de mortalité, Covid-19, épidémie