



HAL
open science

L'évolution démographique récente de la France. En région comme au niveau national, des comportements démographiques encore marqués par la Covid-19

Didier Breton, Nicolas Belliot, Magali Barbieri, Hippolyte d'Albis, Magali Mazuy

► To cite this version:

Didier Breton, Nicolas Belliot, Magali Barbieri, Hippolyte d'Albis, Magali Mazuy. L'évolution démographique récente de la France. En région comme au niveau national, des comportements démographiques encore marqués par la Covid-19. Population (édition française), 2022, La conjoncture démographique de la France, 77 (4), pp.535-614. 10.3917/popu.2204.0535 . hal-04054519

HAL Id: hal-04054519

<https://hal.science/hal-04054519>

Submitted on 31 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



Didier BRETON^{°*}, Nicolas BELLIOU^{**}, Magali BARBIERI^{*},
Hippolyte d'ALBIS^{•*}, Magali MAZUY^{*}

L'évolution démographique récente de la France. En région comme au niveau national, des comportements démographiques encore marqués par la Covid-19

Vue d'ensemble

Comme chaque année la revue *Population* publie un article consacré à l'évolution démographique récente de la France. Celui-ci se concentre principalement sur l'année 2021. Les effets de l'épidémie de Covid-19 sur les comportements démographiques ont été moins importants qu'en 2020, mais les indicateurs n'ont pas retrouvé leur niveau d'avant-crise, signe d'un rattrapage seulement partiel et d'un maintien des effets de la crise sanitaire sur les comportements démographiques. C'est le cas du nombre de naissances, d'interruptions volontaires de grossesse, d'unions contractualisées (mariages et pacs), mais aussi de décès. Pour les migrations, les données 2021 ne sont pas encore disponibles, mais cet article montre de manière inédite les effets de la crise sanitaire sur les flux migratoires de 2020 en provenance de pays tiers nécessitant un titre de séjour. Nous avons choisi pour cet article de conjoncture de décliner les indicateurs à l'échelle infranationale, en particulier celle des anciennes régions (NUTS2 de la nomenclature européenne), afin de montrer les contrastes territoriaux, mais aussi de juger des effets de la crise sur la variation spatiale des comportements démographiques.

[°] Université de Strasbourg, Sage (UMR n°7363).

^{*} Institut national d'études démographiques (Ined).

^{**} Université de Bordeaux, COMPTRASEC UMR 5114 CNRS.

[•] École d'économie de Paris.

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

Au 1^{er} janvier 2022, la France comptait 67,8 millions d'habitants, soit 187 000 de plus qu'au 1^{er} janvier 2021. Le solde naturel est de 81 000 en 2021, valeur inférieure au solde migratoire estimé par l'Insee, que cela soit avec ou sans l'ajustement.

La France demeure le principal moteur démographique de l'Union européenne, dont la population a diminué de 170 000 personnes en 2021. En 2021, la France fait partie des 9 pays européens parmi les 27 dont le solde naturel est positif. Si l'Allemagne demeure le pays le plus peuplé d'Europe, devant la France et l'Italie, son solde naturel est négatif et sa population n'a augmenté que de 82 000 habitants. La population italienne, quant à elle, a diminué de 253 000 habitants.

La dynamique démographique de la France se caractérise par une forte diversité géographique, en outre-mer comme en métropole, et le nombre de régions dont la population a diminué est passé de 5 entre 2011 et 2016 (représentant 9,3 % de la population) à 12 entre 2016 et 2021 (représentant 29,2 % de la population).

En 2020, l'année la plus récente pour laquelle on dispose de statistiques, les flux d'entrées de ressortissants de pays tiers (pour lesquels un titre de séjour est obligatoire pour résider en France) ont été de 211 255 personnes, un niveau plus bas que celui de 2019 (257 137 ; - 17,8 %). Cette diminution est en grande partie liée aux difficultés voire impossibilités de mobilité durant la crise sanitaire. La baisse a été particulièrement forte concernant les entrées pour motif professionnel, mais assez faible pour les entrées d'étudiants, dont le nombre en provenance d'Afrique a même augmenté. La part des demandeurs d'asile dans les flux est stable (19 %). L'Île-de-France accueille la plus grande part du flux métropolitain (38,4 %). En France d'outre-mer, Mayotte absorbe 50,2 % du flux d'entrées.

En 2021, 742 500 enfants sont nés en France, soit 7 300 de plus qu'en 2020, mais 10 900 de moins qu'en 2019, année d'avant-crise. Le rattrapage des naissances n'a donc été que partiel et s'est produit seulement à partir de l'été 2021. L'augmentation de la natalité est presque totalement le fait d'une augmentation de la fécondité : l'indice conjoncturel de fécondité augmente légèrement pour atteindre 1,83 enfant par femme en 2021 (contre 1,80 en 2020). Ce sont les femmes de 30 à 34 ans et celles de 35 à 39 ans qui ont eu en moyenne plus d'enfants. La France demeure le pays présentant la fécondité la plus élevée d'Europe, mais elle est désormais talonnée par la Roumanie. Les modèles de fécondité par âge varient selon les régions. On peut distinguer 4 profils de régions différents : celles avec une fécondité relativement précoce (pic entre 25 et 29 ans) majoritairement situées dans la moitié nord et le centre de la France métropolitaine (Picardie, Nord-Pas-de-Calais, Centre-Val de Loire, Bourgogne, Poitou-Charentes), celles avec une fécondité relativement tardive (pic entre 30 et 34 ans) majoritairement situées sur l'Arc Atlantique et le Sud de la France métropolitaine (Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bretagne, Aquitaine,

Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon), les départements d'outre-mer (avec des taux à 20-24 ans plus élevés qu'ailleurs) et les départements métropolitains atypiques (Corse avec des taux très faibles et un plateau à 25-34 ans ; Île-de-France avec un pic très élevé à 30-34 ans). Les régions se distinguent aussi par des proportions de naissances hors mariage et la pratique de nomination des enfants, globalement plus fortes à l'Ouest qu'à l'Est.

Le recours à l'avortement est plutôt stable en termes d'effectifs (224 200 IVG en 2021 contre 222 300 en 2020, mais 233 300 en 2019). Avec la diffusion de la méthode médicamenteuse, le nombre d'IVG chirurgicales baisse chaque année et l'augmentation de la part des IVG réalisées par la méthode médicamenteuse s'accroît (77 % en 2021), principalement en cabinet de ville. En effet, si les établissements de santé restent en 2021 les lieux où les IVG sont les plus fréquemment pratiquées (65 %), la part des IVG médicamenteuses réalisées en cabinet de ville s'accroît (35 % contre près de 20 % en 2015). Le recours à l'avortement est en effet très variable selon la localisation. Le taux est plus élevé que la moyenne dans la plupart des départements situés en Île-de-France, Paca, Languedoc-Roussillon et dans les Drom. Les femmes résidant en région parisienne, Rhône-Alpes, Paca, dans certains départements situés dans le Sud des Pyrénées et de l'Aquitaine, ont plus fréquemment recours à la méthode médicamenteuse en ville. Deux départements, Indre-et-Loire et Loire-Atlantique, présentent des taux d'IVG chirurgicales encore très élevés (53 % et 45%).

Après avoir atteint un niveau historiquement faible en 2020, le nombre de mariages augmente à nouveau en 2021, mais sans retrouver le niveau de 2019. Le nombre de pacs de 2021 n'est pas encore connu mais, en 2020 pour la première fois, le nombre total de pacs a dépassé celui des mariages. Les unions de même sexe ont représenté 2,7 % des mariages en 2021, soit 0,3 point de moins qu'en 2020 et, pour la deuxième année consécutive, on enregistre plus de mariages entre femmes qu'entre hommes. Au-delà des effets du choix du lieu de célébration du mariage, la nuptialité varie sensiblement d'une région à l'autre, les mariages étant plus fréquents sur le flanc Est du pays (de l'Alsace au pourtour méditerranéen), alors que les pacs dominent sur la façade atlantique et le Sud-Ouest. On observe également une géographie des unions de même sexe : celles entre hommes sont davantage concentrées en Île-de-France alors que celles entre femmes sont plus réparties sur le territoire.

La crise sanitaire a rendu les mises en unions difficiles, mais aussi les démarches liées aux divorces. Bien que les statistiques des divorces publiées à ce jour soient toujours incomplètes, le nombre de divorces diminue encore en 2020 (57 400), en baisse de 13 % par rapport à 2019. Que cela soit par le divorce ou la dissolution du pac, les ruptures d'unions sont plus fréquentes dans le Sud et l'Est de la France et nettement moindres dans le Nord-Ouest.

En 2021, on a enregistré en France 657 500 décès, soit 1,70 % de moins qu'en 2020, mais encore 7,2 % de plus qu'en 2019. Entre 2020 et 2021, l'espérance de vie a augmenté de 2,4 mois pour les hommes (79,3 ans) et 3,6 mois

pour les femmes (85,4 ans), après avoir perdu respectivement 7 mois et 5 mois entre 2019 et 2020. La France n'a donc pas encore complètement rattrapé son niveau d'avant la crise sanitaire, et la surmortalité est estimée à 6,3 % (contre 7,5 % en 2020). À l'échelle européenne, la surmortalité liée à la Covid-19 n'a pas modifié la place de la France qui se caractérise toujours par une mortalité relativement faible au-delà de 60 ans et relativement forte avant 1 an. En France, l'écart entre les régions est particulièrement important entre Mayotte – région où la mortalité est la plus forte – et la Corse – région où la mortalité est la plus faible. L'année 2020 n'aura pas été une année « ordinaire », l'épidémie de Covid-19 a brouillé le classement traditionnel des régions en matière de mortalité, et ce ne sont pas celles où elle était la plus élevée en 2019 qui ont subi la plus forte surmortalité, tout du moins en France métropolitaine. Les régions d'Île-de-France et du Sud-Est ont connu une surmortalité élevée, alors que la mortalité générale y est relativement faible. La Lorraine, le Nord-Pas-de-Calais, la Basse-Normandie et la Picardie ont également été fortement touchés avec un niveau de mortalité initial relativement élevé.

I. Évolution générale et structure par âge de la population

1. Un accroissement faible de la population en 2021, mais supérieur à celui de 2020

Au 1^{er} janvier 2022, la France comptait 67,8 millions d'habitants, dont 65,6 millions en France métropolitaine et 2,2 millions vivant dans les départements et régions d'outre-mer (3,2 % de la population)⁽¹⁾ (Papon, 2022a).

Durant l'année 2021, la population de la France a augmenté de 187 000⁽²⁾ personnes (172 000 en 2020), soit une croissance de 2,77 ‰ (2,55 ‰ en 2020)⁽³⁾. L'année 2021 marque donc une très légère reprise, ou tout du moins un rattrapage après 2020, année dont la croissance de la population fut historiquement la plus faible depuis l'après-guerre. Mais la tendance est bien celle d'un ralentissement démographique de la France amorcé il y a 20 ans.

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 perdure : l'année 2021 a été marquée par de nouvelles vagues de contaminations, un troisième confinement (toutefois moins strict que le premier au printemps 2020), et des campagnes de vaccinations, d'abord réservées aux personnes vulnérables, puis étendues dès le printemps aux plus jeunes. Même si l'impact est bien moindre qu'en 2020, la dynamique démographique de l'année 2021 reste perturbée par

(1) La base de données des annexes de la conjoncture est accessible à l'adresse : http://hdl.handle.net/20.500.12204/AYTs5_u3kOqZPUwFsEWf

(2) Ce solde est calculé en faisant la différence de la population entre le 1^{er} janvier 2022 et le 1^{er} janvier 2021, sans tenir compte de l'ajustement migratoire. Si on tient compte de l'ajustement migratoire opéré par l'Insee pour l'année 2021, on obtient un solde total de l'ordre de 221 000 personnes (tableau 1).

(3) Ces taux sont différents de ceux ne tenant pas compte de l'ajustement migratoire, classiquement publiés par l'Insee et qui figurent dans le tableau 1 (Papon, 2022a).

Tableau 1. Indicateurs de l'évolution de la population, France métropolitaine et France entière, en 1990, 2000, 2010 et depuis 2015

Années	Population au 1 ^{er} 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 (%)		Accroissement total (%) sans tenir compte de l'ajustement	
	France métro.	France entière	France métro.	France entière	France métro.	France entière	France métro.	France entière	France métro.	France entière	France métro.	France entière	France métro.	France entière	France métro.	France entière	France métro.	France entière	France métro.	France entière	France métro.	France entière
1990	56 577	57 996	762	793	526	534	236	259	80	77	-53	-52	316	336	13	14	9,3	9,2	5,6	5,8	4,7	4,9
2000	58 858	60 508	775	807	531	541	244	267	70	72	94	94	314	339	13	13	9,0	8,9	5,3	5,6	6,9	7,2
2010	62 765	64 613	802	833	540	551	262	282	43	39	0	0	305	320	13	13	8,6	8,5	4,9	5,0	4,9	5,0
2015	64 301	66 422	760	799	582	594	179	205	53	40	-63	-64	232	246	11,8	12,0	9,0	8,9	3,6	3,7	2,6	2,7
2016	64 469	66 603	745	784	581	594	164	190	88	65	-82	-84	252	255	11,5	11,8	9,0	8,9	3,9	3,8	2,6	2,6
2017	64 639	66 774	730	770	594	606	137	163	167	154	-98	-100	304	317	11,3	11,5	9,2	9,1	4,7	4,7	3,2	3,3
2018	64 844	66 992	720	759	597	610	123	149	103	87	27	30	226	236	11,1	11,3	9,2	9,1	3,5	3,5	3,9	4,0
2019*	65 097	67 258	714	753	599	613	115	140	155	140	-82	-84	270	280	11,0	11,2	9,2	9,1	4,1	4,2	2,9	2,9
2020*	65 284	67 454	697	735	655	669	42	66	155	140	-34	-34	197	206	10,7	10,9	10,0	9,9	3,0	3,1	2,5	2,6
2021*	65 448	67 626	702	743	644	662	58	81	155	140	-33	-34	213	221	10,7	11,0	9,8	9,8	3,3	3,3	2,8	2,8
2022*	65 628	67 813	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. : Données non disponibles. Les effectifs de naissances et de décès de 2021 sont ceux publiés par l'Insee le 28 juillet 2022 (ils diffèrent légèrement de ceux publiés dans le bilan démographique en janvier 2022).

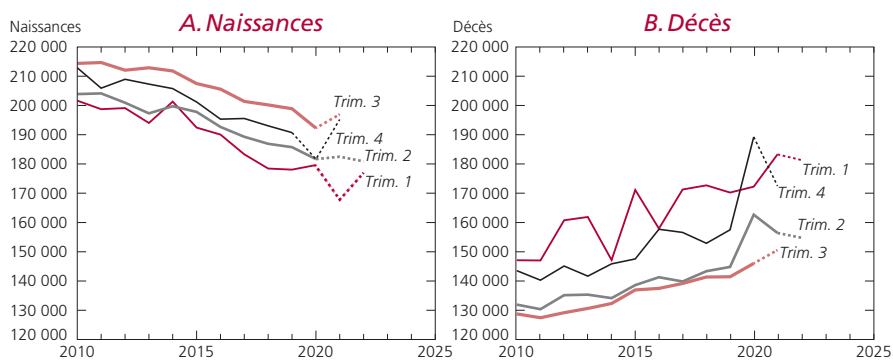
* : Données estimées.

Champ : France entière, France métropolitaine.

Source : Insee, calculs des auteurs.

la crise sanitaire, avec une surmortalité et un rattrapage des naissances après le creux observé entre novembre 2020 et début 2021 (Brée *et al.*, 2021 ; Breton *et al.*, 2021 ; Papon, 2022a). Le nombre trimestriel de naissances a connu une baisse durant les trimestres 3 et 4 de 2020 et lors du trimestre 1 de 2021, puis une reprise aux trimestres 3 et 4 de 2021 tout comme au trimestre 1 de 2022 – 9 mois après la fin du confinement d’avril 2021 (figure 1A). La baisse de la natalité du début de l’année 2021 a donc été totalement rattrapée. Le nombre trimestriel de décès connaît, pour sa part, des pics très importants durant les trimestres 2 et 4 de 2020, et d’autres nettement moins prononcés en 2021 et début 2022 (figure 1B). Au premier trimestre 2021 comme au quatrième trimestre 2020, le solde naturel (différence entre le nombre de naissances et de décès) a été négatif, comme au premier trimestre 2022 (données provisoires).

Figure 1. Évolution du nombre trimestriel de naissances et de décès en France, de 2010 à 2022



Note : Les données estimées sont en pointillés.
 Champ : France entière (y compris Mayotte).
 Source : Insee, calculs des auteur-es.

Le taux brut de mortalité en 2021 (9,8 décès pour 1 000 habitants) est très proche de celui de 2020 (9,9 ‰) et bien supérieur à celui observé avant la crise sanitaire (9,1 ‰ en 2019). Le taux brut de natalité est également stable, en très légère augmentation (11,0 ‰ en 2021 contre 10,9 ‰ en 2020), mais encore inférieur à celui d’avant la crise (11,2 ‰ en 2019).

Le solde naturel en 2021 (+ 81 000) est certes positif et plus important que celui de 2020 (+ 66 000), mais demeure très faible en comparaison des valeurs observées les décennies passées. Pour la deuxième année consécutive, ce solde naturel est inférieur au solde migratoire, que cela tienne ou pas compte de l’ajustement⁽⁴⁾ (respectivement 106 000 et 140 000). La contribution croissante de l’immigration à la dynamique démographique de la France se confirme (Lê, 2021).

(4) Même si le solde migratoire reste difficile à estimer, ce qui a pour conséquences des ajustements réguliers proposés par l’Insee (Breton *et al.*, 2020), cette difficulté n’est pas propre à la France et est partagée par de nombreux pays (Beauchemin *et al.*, 2021).

2. La France est l'un des 9 pays européens dont les soldes naturel et migratoire sont positifs

Si la dynamique démographique française est en baisse, elle reste toutefois une exception. En effet, la population de l'Union européenne des 27 (UE-27) a diminué de 170 000 personnes⁽⁵⁾ en 2021, principalement du fait d'un solde naturel fortement déficitaire (-1,2 million). Seuls 9 pays sur les 27, dont la France, présentent un solde naturel positif⁽⁶⁾. Si, en chiffres absolus, la France est le pays dont le solde naturel est le plus important, elle est classée en 5^e position relativement à sa population (derrière l'Irlande, le Luxembourg, la Suède et Chypre). Ces 9 pays ont également un solde migratoire positif et constituent le moteur démographique de l'UE. Parmi les 18 autres pays dont le solde naturel est négatif, la moitié ont vu leur population augmenter grâce aux soldes migratoires. C'est le cas de l'Allemagne (+ 82 000 en 2021) et de l'Espagne (+ 40 000). À l'inverse, l'Italie (- 253 000) et la Pologne (- 185 800) présentent un solde migratoire positif, mais qui ne compense pas le solde naturel négatif. Cinq pays ont à la fois un solde migratoire et un solde naturel négatifs : la Grèce, la Lettonie, la Croatie, la Roumanie et la Slovaquie.

3. La France vieillit moins rapidement que l'Europe, mais son rapport de dépendance est plus élevé

La pyramide des âges de la France, qui présente la structure par âge et par sexe de la population, continue à se creuser à la base (*i.e.* aux jeunes âges) du fait de la diminution constante du nombre de naissances depuis une dizaine d'années, et de s'élargir vers le haut à mesure que les générations du baby-boom vieillissent (figure 2). Les personnes nées en 1945 ont toutes atteint l'âge de 75 ans durant l'année 2020, et la part des plus de 75 ans a commencé à croître plus fortement depuis 2 ans : elle atteint 9,9 % en métropole et 9,8 % dans la France entière au 1^{er} janvier 2022 (Annexe 2). Elle dépassera 10 % de la population dans les années à venir⁽⁷⁾.

En 20 ans, l'âge médian a augmenté de 4,5 ans, passant de 37,6 ans en 2001 à 42,1 ans en 2021⁽⁸⁾. Cette augmentation est moins rapide que celle observée au sein de l'UE-27 (+ 5,7 ans passant de 38,4 ans à 44,1 ans). Le vieillissement, mesuré par cet indicateur, est particulièrement fort dans les pays de l'Est de l'Europe (Roumanie : + 8,6 ans, Lituanie : + 7,9 ans, Slovaquie : + 7,1 ans) et du Sud du continent (Portugal : + 7,9 ans, Italie : + 7,2 ans, Espagne : + 7,1 ans).

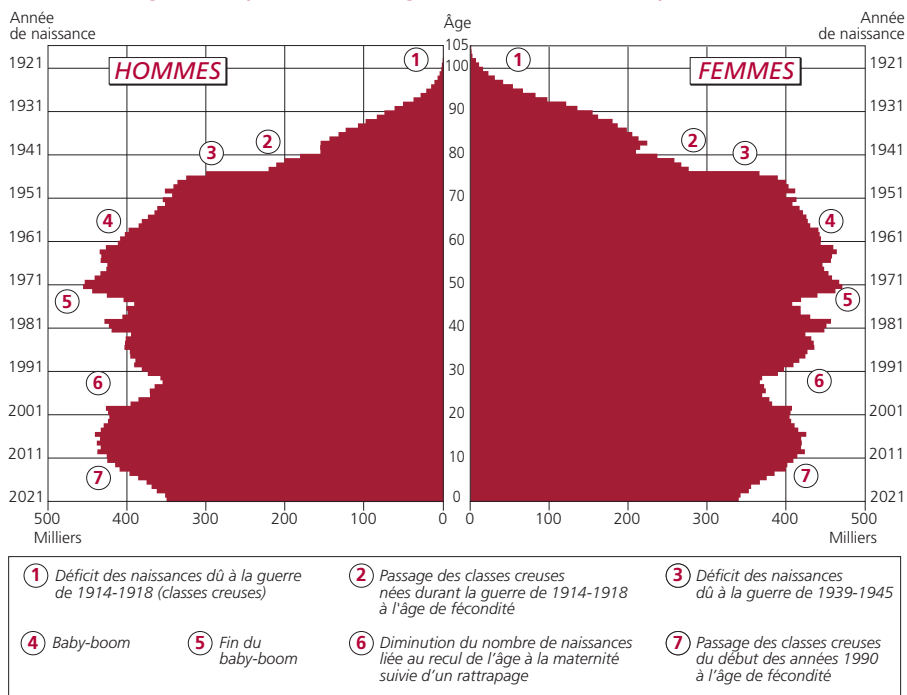
(5) Données disponibles sur le site d'Eurostat - <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>

(6) Avec l'Irlande (+ 25 300), la Suède (+ 22 300), les Pays-Bas (+ 8 500), le Danemark (+ 6 300), la Belgique (+ 6 000), Chypre (+ 3 000), le Luxembourg (+ 2 200) et Malte (+ 200).

(7) Cette prochaine augmentation fait écho à la croissance de la part des 60 ans et plus à partir de 2006 et des 65 ans et plus depuis 2011.

(8) Passant de 38,9 ans à 43,6 ans pour les femmes et de 36,2 ans à 40,2 ans pour les hommes.

Figure 2. Pyramide des âges de la France au 1^{er} janvier 2022



Champ : France entière (y compris Mayotte).

Source : Insee.

La Suède⁽⁹⁾, et dans une moindre mesure la Belgique et le Luxembourg, se distinguent par une plus grande stabilité de leur structure par âge, avec des augmentations respectives de 1,2 an, 2,5 ans et 2,8 ans.

Malgré une diminution continue des naissances depuis 10 ans, la pyramide des âges de la France est l'une des plus jeunes d'Europe (23,9 % de moins de 20 ans, 2^e rang derrière l'Irlande avec 26,4 %⁽¹⁰⁾). Puisque, par ailleurs, la proportion de personnes de 65 ans et plus est proche de la moyenne européenne, la France est en 2021 le pays dont le rapport de dépendance⁽¹¹⁾ est le plus élevé : il est de 0,8, soit près d'une personne d'âge habituellement non actif (de moins de 20 ans ou de plus de 65 ans) pour une personne d'âge actif (de 20 à 64 ans).

(9) La Suède passe du rang de 3^e pays le plus âgé d'Europe en 2001 (16^e rang pour la France) à celui de 5^e pays le plus jeune en 2021 (9^e pour la France). L'âge médian est stable sur la période, en partie du fait de la régularité du nombre de naissances depuis 2010, et même d'une augmentation depuis 2001 (+ 25 % contre - 8 % dans l'UE-27).

(10) Données disponibles sur le site d'Eurostat - <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>

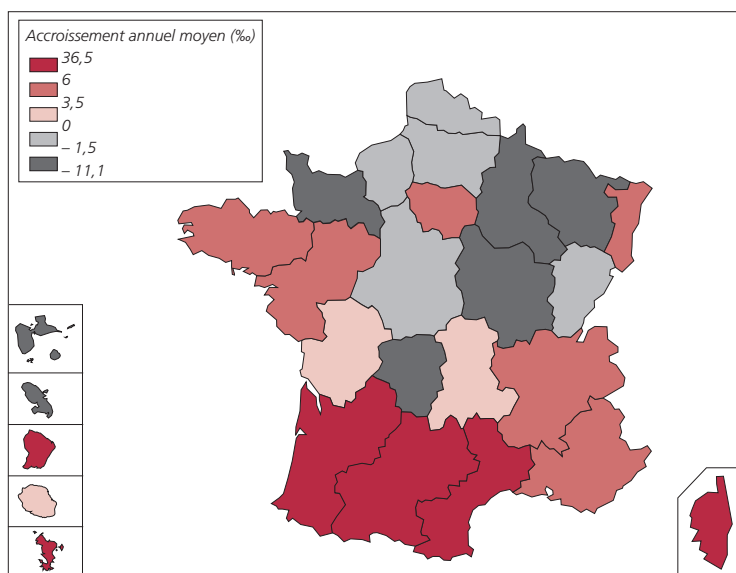
(11) Le rapport de dépendance mesure le poids des populations d'âge habituellement inactif (les enfants et les personnes âgées) par rapport aux populations économiquement d'âge actif (les adultes). Il se calcule en faisant le rapport entre le nombre (ou la proportion) des 0-19 ans et celle des 65 ans et plus, au nombre (ou à la proportion) des 20-64 ans.

4. De fortes disparités territoriales en France

À l'échelle infranationale, les évolutions sont très variables. Pour les observer, on a retenu un découpage territorial correspondant aux anciennes régions françaises⁽¹²⁾ qui équivalent au niveau 2 de la Nomenclature des unités territoriales statistiques (NUTS2) de l'Europe⁽¹³⁾ (figure annexe A.1).

Durant les cinq dernières années (entre le 1^{er} janvier 2016 et le 1^{er} janvier 2021), l'accroissement annuel moyen le plus important est observé dans les deux départements et régions d'outre-mer ayant encore une fécondité nettement supérieure au seuil de renouvellement des populations⁽¹⁴⁾ : Mayotte (+ 36,7 ‰) et la Guyane (+ 15,3 ‰). Après ces deux territoires exceptionnels, mais relativement peu peuplés (0,4 % de la population nationale chacun), viennent les régions du Sud et de l'Ouest de la France (figure 3 ; Corse : + 9,6 ‰, Languedoc-Roussillon : + 7,1 ‰, Aquitaine : + 6,9 ‰, Midi-Pyrénées : + 6,8 ‰, Pays de la Loire : + 6,0 ‰, Rhône-Alpes : + 5,6 ‰, Bretagne : + 4,8 ‰, Paca : + 3,8 ‰, Île-de-France : + 3,7 ‰ ;

Figure 3. Accroissement annuel moyen de la population dans les régions françaises (NUTS2) entre le 1^{er} janvier 2016 et le 1^{er} janvier 2021



Source : Eurostat, calculs des auteurs-es.

(12) La loi du 16 janvier 2015 modifie le découpage administratif métropolitain français qui est passé de 21 à 12 régions. La collectivité territoriale de Corse et les 5 départements et régions d'outre-mer ont pour leur part gardé leur statut de région, selon des modalités variables. Si les anciennes régions n'ont plus d'existence administrative et politique à l'échelle nationale, elles continuent d'exister pour Eurostat en tant que territoire NUTS2 (Seys, 2017).

(13) L'UE-27 est découpée en 272 territoires selon cette nomenclature, dont 27 localisés en France (Eurostat, 2020). Les noms et la localisation de ces territoires (régions) sont dans la figure annexe A.1.

(14) Le seuil de renouvellement de la population est compris entre 2,05 et 2,10 enfants par femme. C'est le nombre moyen qui assure que 100 femmes donnent naissance à 100 filles qui survivront jusqu'à l'âge moyen à la fécondité.

Alsace : + 3,6 ‰). À l'autre extrémité, deux territoires ultramarins connaissent une baisse de population : la Martinique (- 11,1 ‰) et la Guadeloupe (- 10,3 ‰) auxquels s'ajoutent les régions de l'Est (Lorraine, Champagne-Ardenne, Franche-Comté), et du Centre (Limousin, Bourgogne, Centre) correspondant à la « diagonale du vide », de plus en plus marquée (Oliveau et Doignon, 2016 ; Breton *et al.*, 2017), mais aussi des régions du Nord de la France (Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Basse et Haute-Normandie). Au total, sur les 27 anciennes régions françaises, 12 ont connu une baisse de leur population entre 2016 et 2021 (date à laquelle ils représentent près d'un tiers de la population), contre seulement 5 entre 2011 et 2016 (date à laquelle ces territoires en décroissance ne représentaient que 9 % de la population). Ces territoires entre 2016 et 2021 représentent 29,2 % de la population début 2021 contre 9,3 % début 2016 pour ceux dont la population a diminué entre 2011 et 2016. Les régions dont l'accroissement est devenu négatif entre 2016 et 2021 sont les deux anciennes régions du Nord (Nord-Pas-de-Calais et Picardie), les deux régions normandes et la Franche-Comté. Que l'accroissement démographique des populations soit positif ou négatif entre 2016 et 2021, son intensité diminue dans toutes les régions entre les périodes 2011-2016 et 2016-2021, à l'exception de l'Alsace où il est presque stable (il passe de + 3,4 ‰ à + 3,6 ‰).

Bien que l'épidémie de Covid-19, qui a fortement affecté la structure de la population en fin de période, n'ait pas touché toutes les régions avec la même intensité (Le Minez et Roux, 2021), la hiérarchie des régions en termes d'accroissement est restée quasiment la même entre le début de période (du 1^{er} janvier 2015 au 1^{er} janvier 2020) et la fin (du 1^{er} janvier 2020 au 1^{er} janvier 2021)⁽¹⁵⁾. Les régions dont la population diminue entre 2020 et 2021 sont les mêmes que celles entre le 1^{er} janvier 2015 et le 1^{er} janvier 2020.

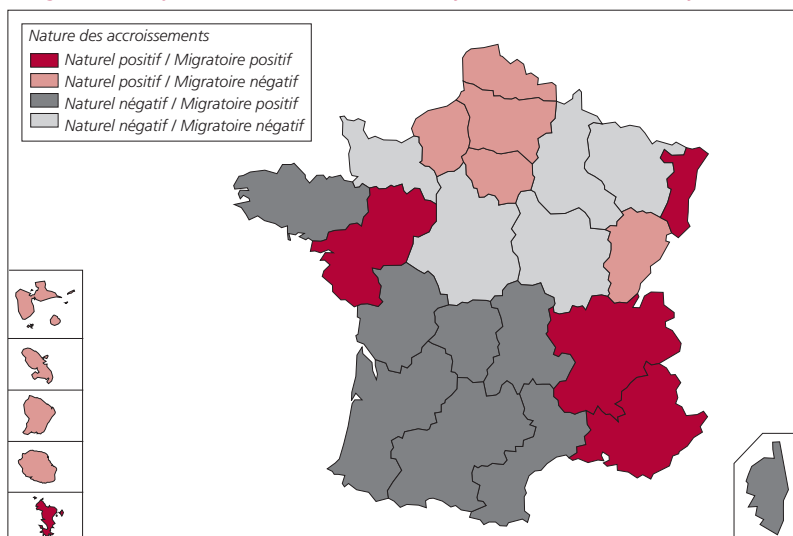
L'accroissement total de la population des régions est lié principalement à l'accroissement migratoire⁽¹⁶⁾. On peut définir 4 groupes selon que leur solde naturel et leur solde migratoire sont négatifs ou positifs (figure 4). Au total, 5 anciennes régions ont à la fois un solde migratoire et un solde naturel négatifs. Elles sont toutes situées dans la moitié Nord de la France. La région Île-de-France a une dynamique singulière : sa population augmente (figure 3) alors que son solde migratoire est négatif (figure 4).

La variabilité des dynamiques démographiques des régions françaises est une singularité européenne, à la fois en termes d'accroissement total (figure annexe A.2) et de contribution de chacune de ses composante (figure annexe A.3). Concernant l'accroissement, seule l'Espagne montre de forts contrastes régionaux à l'instar de la France. La situation est nettement plus homogène dans les autres pays : soit une croissance de la population en Suède, Allemagne, Autriche, Slovénie et dans les pays du Benelux ; soit une décroissance : Portugal,

(15) Coefficient de rang de Spearman de 0,96.

(16) Le coefficient de corrélation linéaire entre l'accroissement total du 1/1/2016 au 1/1/2021 et le taux d'accroissement migratoire vaut 0,62 (r^2) pour les régions de métropole, contre 0,1 entre l'accroissement total et le taux d'accroissement naturel.

Figure 4. Accroissements naturel et migratoire de la population dans les régions françaises (NUTS2) entre le 1^{er} janvier 2016 et le 1^{er} janvier 2021



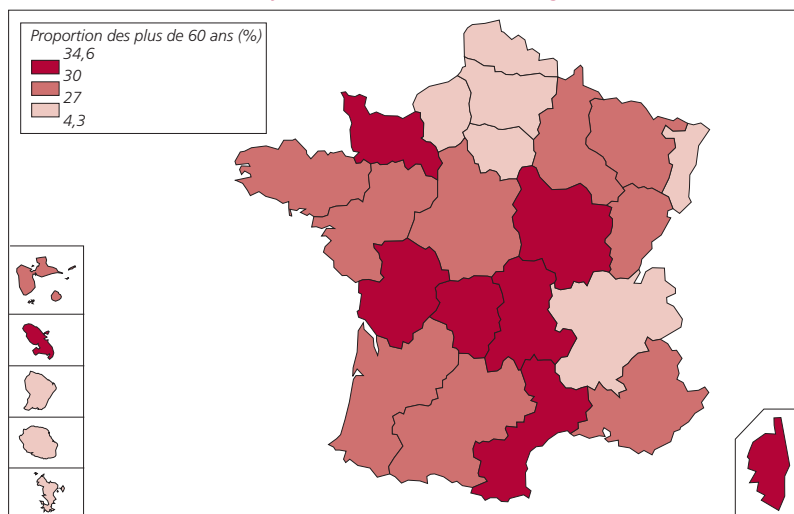
Source : Eurostat, calculs des auteurs-es.

Italie, Croatie, Grèce, Bulgarie, Roumanie, Hongrie, Pologne, Finlande, pays Baltes. Concernant les composantes, solde naturel d'une part et solde migratoire d'autre part, seules la Pologne et la Slovaquie ont, comme la France, des régions dans chacune des quatre configurations possibles. En Allemagne, en Suède et dans les pays du Benelux, toutes les régions présentent un accroissement migratoire positif, combiné avec un accroissement naturel parfois négatif, parfois positif. En Italie, comme dans tous les pays du Sud-Est de l'Europe (Croatie, Hongrie, Roumanie, Bulgarie, Grèce), l'accroissement naturel est négatif dans toutes les régions. C'est également le cas en Espagne si on excepte la région de Madrid, Murcie et les Baléares, et au Portugal (hors Lisbonne).

Les structures par âge des anciennes régions françaises montrent aussi une forte diversité, mais cela présente néanmoins une singularité européenne. Les régions dans lesquelles la proportion de personnes de 60 ans et plus est relativement forte (+ 30 %) sont le Languedoc-Roussillon, en grande partie du fait des migrations de retraite, mais aussi les régions du centre de la France, celles de la décroissance, liée à l'émigration des plus jeunes (figure 5 ; Brutel, 2022). À l'inverse, cette proportion est relativement faible en outre-mer (en dehors des deux îles antillaises), dans le Nord de la France et l'Île-de-France, du fait d'une natalité encore élevée liée à la jeunesse de leur population, mais aussi des immigrations d'étudiants et de jeunes actifs (principalement en Île-de-France).

À l'échelle européenne, certains pays sont marqués comme la France par des contrastes territoriaux relativement importants : l'Espagne avec des régions de l'Est plus jeunes et l'Allemagne où les régions de l'Est sont au contraire les plus âgées. Dans d'autres pays comme l'Italie, la Grèce ou la Finlande, l'ensemble

Figure 5. Proportion de personnes de 60 ans et plus en France au 1^{er} janvier 2021, selon les régions



Source : Eurostat, calculs des auteurs-es.

ou la grande majorité des régions ont une proportion de 60 ans et plus supérieure à 30 %. Ce n'est le cas d'aucune des régions des pays de l'Est de l'Europe (figure annexe A.4). La structure par âge, et notamment le vieillissement des régions au niveau des NUTS2, ont été en partie étudiés, montrant un effet de l'urbanisation, sans toutefois observer de divergence dans le vieillissement entre régions rurales et urbaines entre 2003 et 2013 (Kashnitsky *et al.*, 2021). La convergence du vieillissement entre régions urbaines et rurales dépendrait en partie des dynamiques démographiques des populations actives (migration et mortalité), notamment dans les pays de l'Est (Kashnitsky *et al.* 2017).

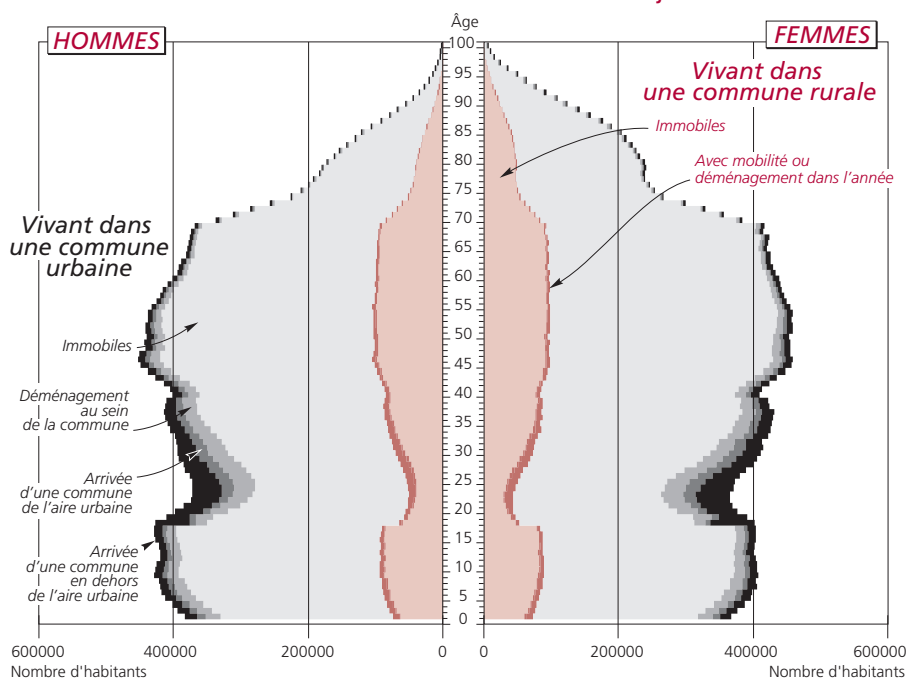
5. Un Français sur cinq vit dans une commune rurale

Depuis novembre 2020, l'Insee définit les communes rurales comme celles peu ou très peu denses selon la grille communale de densité⁽¹⁷⁾ (Beck *et al.*, 2022). Selon cette définition, un Français sur cinq vit dans une commune rurale (20 % des femmes et 22 % des hommes). Cette proportion varie avec l'âge, elle est maximum avant 18 ans⁽¹⁸⁾ et minimum entre 18 et 25 ans (figure 6), âge

(17) La grille communale de densité permet de classer les communes en fonction du nombre d'habitants et de la répartition de ces habitants sur leur territoire. Plus la population est concentrée et nombreuse, plus la commune est considérée comme dense. La définition retenue par l'Union européenne s'appuie sur le découpage du territoire en carreaux de 1 kilomètre de côté et sur l'agrégation de carreaux de densité équivalente, définissant des « taches » ou « clusters ». Chaque commune est ensuite affectée dans une catégorie en fonction de la part de la population communale comprise dans les différents types de cluster (<https://www.insee.fr/fr/information/6439600>).

(18) Elle est également maximum entre 60 et 65 ans, ce qui pourrait être lié à un effet de génération, qui cesse au-delà, et à l'effet des migrations vers les villes du fait du vieillissement et de la possible prise en charge de la dépendance.

Figure 6. Structure par sexe et âge de la population en France selon le lieu de vie et la mobilité récente au 1^{er} janvier 2019



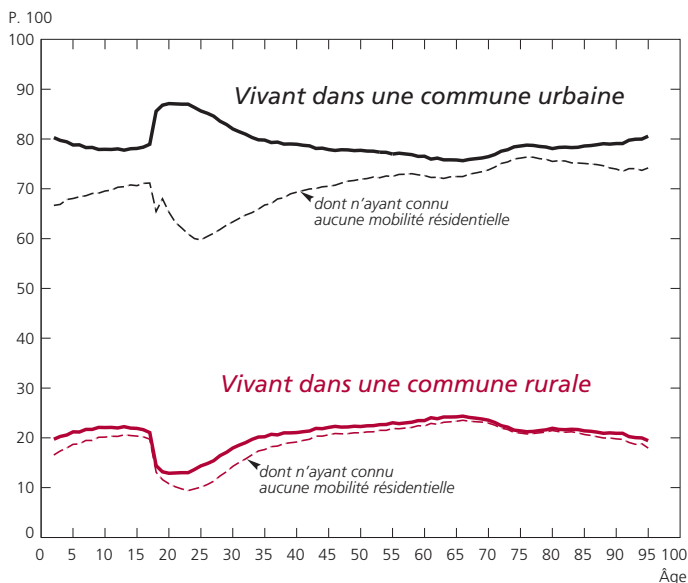
Communes urbaines	% immobiles	91,5%
	% de femmes	51,7%
	Âge moyen des femmes	56,2 ans
	Âge moyen des hommes	56,5 ans
Communes rurales	% immobiles	88,2%
	% de femmes	50,1%
	Âge moyen des femmes	54,4 ans
	Âge moyen des hommes	53,5 ans

Champ : France entière (hors Mayotte).

Source : Insee, fichiers détails du recensement, calculs des auteurs.

des études et des mobilités vers les villes. Dans les communes rurales, la part des femmes est légèrement moins importante et l'âge moyen de la population légèrement plus jeune (figure 6). Le poids relatif des familles avec de jeunes enfants est plus important du fait des migrations aux âges actifs et des mobilités permettant une meilleure prise en charge de la dépendance des plus âgés. Il est possible de mesurer la mobilité plus ou moins forte des communes en estimant la part des personnes qui habitaient déjà dans la commune l'année précédente (figure 7, courbes en pointillés). Ce renouvellement est important aux âges d'entrée dans la vie adulte (études et premier emploi), mais aussi aux âges plus avancés, au-delà de 80 ans (déménagement en milieu urbain pour faciliter la prise en charge de la dépendance, notamment dans le cadre d'une institutionnalisation).

Figure 7. Part de la population vivant dans des communes rurales et urbaines, pour chaque âge, en France au 1^{er} janvier 2019



Champ : France entière (hors Mayotte).

Sources : Insee, fichiers détails du recensement, calculs des auteur-es.

II. L'immigration en provenance des pays dits tiers

Cette section décrit l'évolution récente de l'immigration⁽¹⁹⁾ à l'aide de statistiques relatives à la délivrance de titres de séjour. Elle concerne donc les ressortissants des pays dits tiers, qui sont soumis à l'obligation de détention d'un titre administratif pour résider en France. En revanche, l'immigration des ressortissants des pays membres de l'Espace économique européen⁽²⁰⁾ et de la Suisse ne sont ici pas pris en compte (voir l'encadré 1 pour une évaluation avec d'autres sources). Afin de mener des comparaisons temporelles cohérentes, les statistiques sont établies à périmètre géographique constant, ce qui signifie que les flux de ressortissants des pays pour lesquels la détention d'un titre fut obligatoire, mais n'est aujourd'hui plus nécessaire, ne sont pas comptabilisés ici⁽²¹⁾. Du fait des délais d'enregistrement de certains titres de séjour, la migration ne peut être évaluée de façon définitive que jusqu'en 2020. Les effets du

(19) 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.

(20) 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.

(21) 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. L'annexe 3 tient compte de l'évolution du champ.

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 73 987 personnes en 2019 contre 84 275 personnes en 2015. 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 pris en compte dans le tableau 4) approche 90 000 personnes en 2019, ce qui représente environ 22 % du flux, 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. Pour 2020, l'Insee^(a) estime que le flux migratoire total (y compris pays de l'EEE et la Suisse) est de 215 200 personnes dont 88 300 en provenance d'Afrique, 68 800 en provenance d'Europe, 34 700 en provenance d'Asie, et 23 400 en provenance d'Amérique et d'Océanie.

(a) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212#tableau-EEurope-radio2>

retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne ne pourront donc être évalués qu'à partir du moment où les statistiques pour 2021 seront disponibles⁽²²⁾.

Les flux d'entrées de ressortissants de pays tiers s'établissant légalement en France sont évalués en comptabilisant les titres de séjour et les visas de long séjour valant titres de séjour délivrés par les préfetures en France⁽²³⁾ et les ambassades ou consulats à l'étranger. Les statistiques sont construites à partir d'extractions annuelles 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⁽²⁴⁾. 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 ou parce qu'elle est mineure). Ce que l'on nomme ici flux d'entrées est donc précisément le flux de personnes qui obtiennent un statut de migrant permanent, autrement dit de résident légal et durable sur le territoire français. Ce n'est pas une évaluation des entrées physiques sur le territoire français, qui d'ailleurs ne sont pas directement enregistrées en France. En outre, les flux de sortie ne sont pas mesurés ici.

(22) En effet, le Royaume-Uni n'est considéré comme pays tiers que depuis le 1^{er} janvier 2021.

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

(24) 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.

1. En 2020, la baisse du flux d'entrées en provenance des pays tiers a atteint 18 %

Le tableau 2 présente les flux d'entrées tels que définis précédemment, pour les années 2015 à 2020. Le flux est de 211 255 personnes en 2020, en forte réduction par rapport à 2019. La restriction de la mobilité internationale a fait partie des mesures mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre la pandémie de Covid-19⁽²⁵⁾. Entre 2019 et 2020, la baisse est de 17,8 % soit la plus forte baisse enregistrée depuis que la série existe (annexe 3).

Tableau 2. Nombre de premiers titres de séjour de plus d'un an, selon l'année de début de validité et la durée de validité

Durée de validité du titre	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Titres de moins de 10 ans	187 626	193 163	208 772	222 155	227 409	186 242
Titres de 10 ans ou plus	22 414	25 191	28 969	27 319	29 728	25 013
Total	210 040	218 354	237 741	249 474	257 137	211 255
Part des titres de 10 ans et plus dans le total (%)	10,7	11,5	12,2	11,0	11,6	11,8

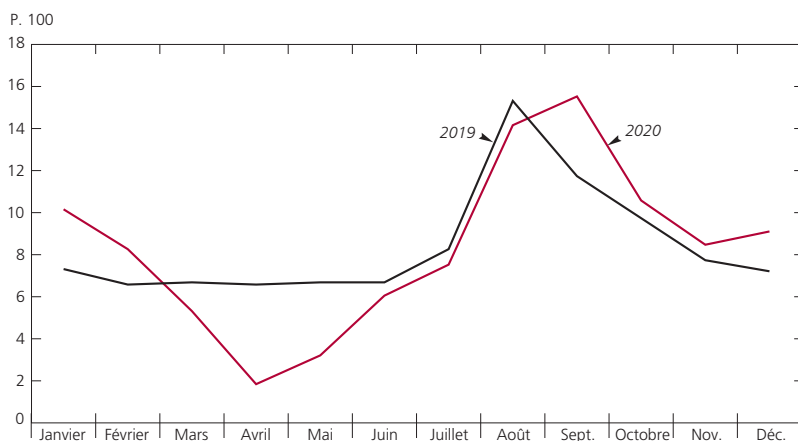
Champ : Titres délivrés en France et dans les ambassades ou consulats à l'étranger aux ressortissants des pays étrangers, à l'exception des pays membres de l'Espace économique européen et de la Suisse (périmètre constant de 2015 à 2020). Titres délivrés l'année *N* et enregistrés dans l'extraction de 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 : 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 baisse a été plus forte pour les bénéficiaires d'un titre de moins de 10 ans (– 18,1 %) que pour ceux d'un titre de 10 ans ou plus (– 15,9 %). Parmi les personnes comptabilisées, la part des bénéficiaires d'un premier titre dont la durée de validité est supérieure ou égale à dix ans (11,8 % en 2020) a très légèrement augmenté. Le titre de séjour de 10 ans ou plus (typiquement la carte de résident) est en effet rarement un premier titre et est généralement obtenu après un ou plusieurs titres de moins de 10 ans.

L'année 2020 est non seulement marquée par une baisse du nombre de titres de séjour délivrés, mais également par une modification de leur distribution au cours de l'année du fait du calendrier de la crise et des dispositions prises en lien avec cette crise. Pour l'illustrer, on peut comparer la distribution du nombre total de titres délivrés par mois, en 2019 et en 2020 (figure 8). La part du total des titres délivrés a été particulièrement réduite pendant le premier confinement mis en place le 17 mars 2020, du fait de la fermeture des préfectures. Seuls 1,8 % des titres délivrés en 2020 l'ont été pendant le mois d'avril, contre 6,6 % un an auparavant. Ceci a en partie été compensé par des délivrances plus nombreuses au dernier trimestre de 2020.

(25) Une instruction du Premier ministre du 18 mars 2020 impose aux ressortissants des pays tiers une interdiction totale d'entrée sur le territoire français. Cette restriction sera progressivement levée à partir du 1^{er} juillet 2020 en fonction du motif du voyage et du pays d'origine, en coordination avec les autres États membres de l'Union européenne.

Figure 8. Part du total annuel des titres délivrés chaque mois en 2019 et 2020



Champ : Voir tableau 2.

Source : Voir tableau 2.

2. Autres mesures du flux d'entrées

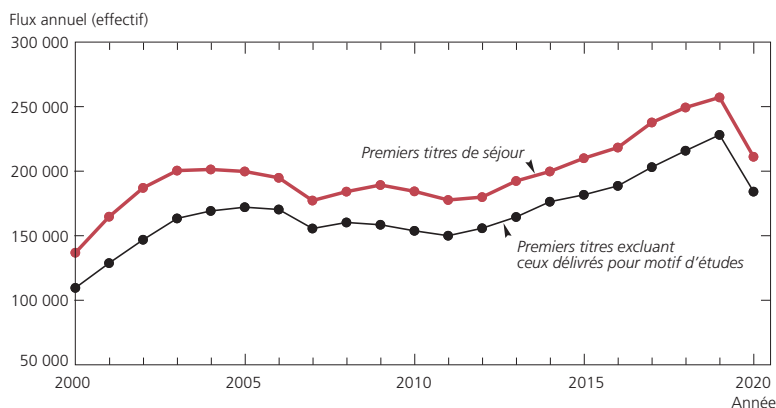
Les flux d'entrées d'étrangers peuvent également être estimés à partir d'autres sources statistiques. L'Insee utilise les recensements de la population, et notamment une question sur le lieu de résidence précédant celui de l'enquête. Selon Eurostat, qui diffuse les données de l'Insee, le flux d'entrées de ressortissants de pays tiers s'établit à 180 252 personnes en 2019⁽²⁶⁾, soit 76 885 personnes de moins que l'estimation obtenue avec les titres de séjour (tableau 2). Cette sous-estimation s'explique peut-être 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

(26) Variable nommée MIGR_IMM1CTZ ; elle n'est disponible que pour la période 2013-2019 sur le site d'Eurostat à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/eurostat/en/data/database> (page consultée le 12 septembre 2022).

plus d'un an) ; en revanche, une personne ayant reçu un titre pour un autre motif après avoir reçu un titre étudiant est comptabilisée l'année de son premier changement de statut. La figure 9 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 *a fortiori* moins important (il s'établit à 184 210 personnes en 2020), mais les évolutions des deux flux sont parallèles depuis vingt ans.

Figure 9. Flux d'entrées annuels selon la comptabilisation des titres de séjour, incluant ou non ceux pour motif d'études entre 2000 et 2020



Champ : voir tableau 2.

Source : voir tableau 2.

3. Les deux tiers des titres sont délivrés à des jeunes adultes

Les nouveaux immigrés comptabilisés dans le flux total d'entrées, quel que soit le motif, sont jeunes : en 2020, les personnes âgées de 18 à 34 ans représentent 66 % de l'ensemble du flux (tableau 3) et 73 % des personnes majeures lors de l'obtention de leur premier titre. L'année 2020 se distingue par une forte baisse de la part des mineurs qui s'établit à 9,3 %, soit 19 704 personnes contre 31 491 l'année précédente. Le chiffre relatif aux mineurs doit néanmoins être appréhendé avec prudence car, par définition, seuls les mineurs détenteurs d'un titre de séjour⁽²⁷⁾ 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 probable que la baisse du nombre de mineurs soit due à la fermeture des frontières liée à la crise sanitaire. 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 3 ne recense donc que les personnes mineures nées à l'étranger et titulaires d'un titre de séjour.

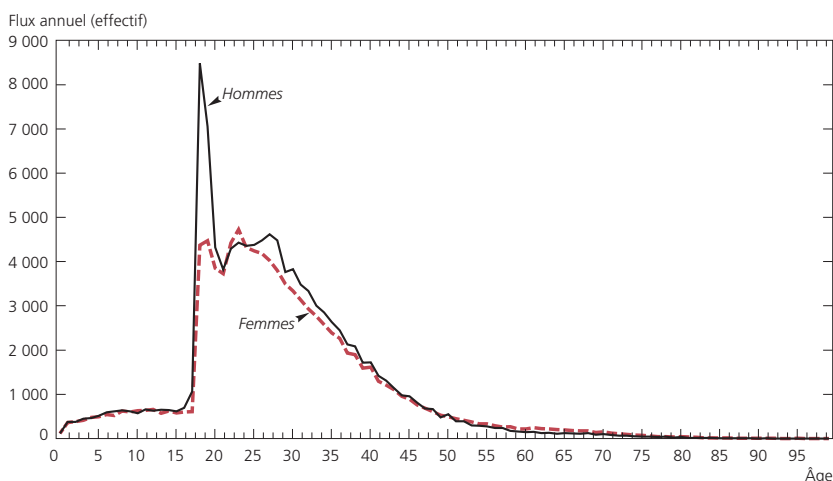
(27) Dans la plupart des cas, il s'agit d'un titre dénommé « Document de circulation pour étranger mineur », créé par décret le 24 décembre 1991.

Tableau 3. 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	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0-17 ans ^(a)	10,2	10,3	10,3	10,8	12,2	9,3
18-34 ans	62,5	63,1	64,5	64,0	62,5	66,0
35-64 ans	25,5	24,9	23,7	23,5	23,6	23,2
65 ans et plus	1,7	1,8	1,6	1,6	1,7	1,5
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 2.
Source : Voir tableau 2.

La figure 10 propose une représentation plus fine par âge et par sexe du flux d'entrées de l'année 2020. Le pic à 18 et 19 ans, observé tous les ans, est le fait des personnes arrivées mineures qui à leur majorité demandent un titre de séjour, notamment pour travailler. On note que le pic est très prononcé chez les hommes⁽²⁸⁾ et qu'il représente plus de 15 000 titres à 18 et 19 ans. Au total, 23,2 % des hommes et 18,2 % 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. Mis à part le pic à la majorité chez les hommes, les répartitions par âge des femmes et des hommes sont très similaires. Leurs âges moyens à l'entrée sont respectivement de 29 ans et de 27,9 ans en 2020, contre 29,3 ans et 29,1 ans en 2015, soit une diminution notable pour les hommes.

Figure 10. Répartition par âge et sexe des premiers titres de séjour d'au moins un an délivrés en 2020

Champ : Voir tableau 2.

Source : Voir tableau 2.

(28) Ce différentiel pourrait être lié au fait que les filles, avant d'atteindre la majorité, demandent davantage des titres que les garçons, ce qui reste encore inexpliqué.

4. Près des deux tiers des titres sont délivrés à des ressortissants d'Afrique

Parmi les flux d'entrées des pays tiers⁽²⁹⁾, les ressortissants des pays d'Afrique sont majoritaires. Leur part est en nette hausse depuis plusieurs années et représente 64,6 % du flux d'entrées en 2020 (tableau 4), soit son plus haut niveau depuis que la série existe (d'Albis et Boubtane, 2015). Par conséquent, la part des ressortissants des autres continents est en baisse. Les ressortissants d'Asie sont près de trois fois moins nombreux que les ressortissants d'Afrique.

Tableau 4. 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	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Afrique	122 294	126 171	138 921	147 611	157 886	136 544
Amérique	21 835	20 437	21 146	22 961	21 977	16 033
Asie ^(a)	51 301	55 920	61 315	63 224	61 735	46 976
Europe ^(b)	13 266	14 541	15 036	14 423	14 251	10 712
Océanie	809	803	924	927	805	632
Total ^(c)	210 040	218 354	237 741	249 474	257 137	211 255
Afrique (%)	58,2	57,8	58,4	59,2	61,4	64,6
Amérique (%)	10,4	9,4	8,9	9,2	8,5	7,6
Asie ^(a) (%)	24,4	25,6	25,8	25,3	24,0	22,2
Europe ^(b) (%)	6,3	6,7	6,3	5,8	5,5	5,1
Océanie (%)	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
Total ^(c)	100	100	100	100	100	100

Champ : Voir tableau 2.
 (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 (car l'origine de la personne est inconnue).
Source : Voir tableau 2.

Dans le flux d'entrées, les femmes ne sont plus majoritaires depuis 2017 et ne représentent, en 2020, que 47,3 % du total des entrées, contre 51,6 % en 2015 (tableau 5). En 2020, les femmes sont effectivement moins nombreuses que les hommes parmi les ressortissants d'Afrique (46,4 %) et d'Asie (44,7 %). Elles sont en revanche largement majoritaires parmi les ressortissants d'Amérique (56,6 %) et d'Europe hors EEE et Suisse (56,9 %). 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.

(29) Ces flux d'entrées ne comptabilisent pas les ressortissants provenant de l'Espace économique européen ou de la Suisse.

Tableau 5. 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	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Afrique	49,3	48,3	46,7	47,5	46,4	46,4
Amérique	56,7	57,3	58,1	57,7	57,6	56,6
Asie	53,0	51,3	48,5	47,9	46,5	44,7
Europe (hors EEE et Suisse)	60,0	58,6	58,1	58,3	57,7	56,9
Océanie	52,7	53,5	54,8	52,5	48,8	50,0
Ensemble	51,6	50,6	48,9	49,2	48,0	47,3

Champ : Voir tableau 4 et les notes du tableau 6.
Source : Voir tableau 4.

5. Une baisse plus prononcée des flux d'entrées en provenance des pays tiers pour motif professionnel

Les flux d'entrées peuvent être décomposés en fonction du motif d'admission apposé sur le premier titre de séjour de plus d'un an (tableau 6). Le premier motif d'entrée en France est familial. Il représente 41,1 % des entrées en 2020. Les autres motifs principaux sont les études (28,3 % en 2020), l'humanitaire (12,8 %) et l'activité professionnelle (11 %). En 2020, les entrées ont diminué, quel que soit le motif, mais les baisses ont été d'ampleurs très différentes. Les entrées pour motif familial ont diminué de 18,2 % entre 2019 et 2020, s'établissant à 86 830 personnes. Parmi elles, 44 % avaient un lien familial avec un ressortissant français. Les entrées pour motif d'études⁽³⁰⁾ n'ont diminué que de 6,8 % en 2020 s'établissant à 59 879 personnes, probablement du fait de l'assouplissement des restrictions au voyage lors de l'été 2020. Cette moindre diminution explique la hausse de la part des étudiants dans le flux de 2020, qui atteint un niveau inégalé depuis que la série existe (c'est-à-dire depuis 2000 ; d'Albis et Boubtane, 2015). Les entrées pour motif humanitaire diminuent de 19,7 % en 2020 et ont ainsi représenté 27 128 personnes. Ce motif recouvre principalement deux situations : 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 (23 922 personnes en 2020⁽³¹⁾) et les étrangers malades (2 967 personnes). Le nombre de titres délivrés aux réfugiés s'écarte du pic atteint 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). Enfin, avec une diminution de 25 % entre 2019 et 2020, le motif professionnel a été particulièrement affecté

(30) Tous les étudiants enregistrés qui ont un titre de séjour sont effectivement venus, car la validation se fait lors du passage en préfecture de police.

(31) 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.

par les restrictions imposées dans le cadre de la crise sanitaire. Le flux pour motif professionnel a ainsi représenté 23 166 personnes réparties entre les personnes salariées ou actives non salariées (14 502 personnes), les titulaires de la carte Passeport Talent⁽³²⁾ (5 192 personnes) et les saisonniers ou temporaires disposant d'un titre de plus d'un an (3 472 personnes).

Tableau 6. 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	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Familial	93 069	89 169	89 849	93 969	106 213	86 830
Études	53 069	56 507	63 809	65 786	64 262	59 879
Humanitaire	19 490	25 866	34 233	31 883	33 800	27 128
dont Réfugié ^(a)	13 265	19 581	30 180	27 887	29 403	23 922
Professionnel	16 287	18 151	21 812	27 518	30 888	23 166
Divers	28 125	28 661	28 038	30 318	21 974	14 252
Total	210 040	218 354	237 741	249 474	257 137	211 255
Familial (%)	44,3	40,8	37,8	37,7	41,3	41,1
Études (%)	25,3	25,9	26,8	26,4	25,0	28,3
Humanitaire (%)	9,3	11,8	14,4	12,8	13,1	12,8
dont Réfugié ^(a) (%)	6,3	9,0	12,7	11,2	11,4	11,3
Professionnel (%)	7,8	8,3	9,2	11,0	12,0	11,0
Divers (%)	13,4	13,1	11,8	12,2	8,5	6,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Note : Le tableau fait l'objet d'une mise à jour d'une note de conjoncture à l'autre du fait de précisions sur les motifs transmis par le ministère de l'Intérieur.

(a) La ligne « Réfugié » regroupe les titres accordés pour les motifs « Réfugié et apatride, asile territorial et protection subsidiaire ».

Champ : Voir tableau 2.

Source : Voir tableau 2.

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

Tableau 7. 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	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Familial	61,1	61,2	61,3	62,4	60,0	59,5
Études	49,0	49,4	48,1	49,2	48,1	48,8
Humanitaire	41,3	38,9	34,8	34,6	35,3	33,0
Professionnel	30,2	21,5	16,9	22,9	22,9	19,6
Ensemble	51,6	50,6	48,9	49,2	48,0	47,3

Champ : Voir tableau 2.

Source : Voir tableau 2.

(32) La carte Passeport Talent est délivrée notamment aux personnes hautement qualifiées, à celles souhaitant créer une entreprise ou investir en France et aux artistes, et traduit une orientation en faveur de la migration qualifiée (d'Albis et Boultane, 2021a).

Les motifs d'entrée sont aussi différemment répartis en fonction du continent d'origine (tableau 8). Le motif familial reste le principal motif d'entrée quel que soit le continent à l'exception des Asiatiques pour lesquels il est sous-représenté (28,1 % de leurs titres en 2020 contre 41,1 % en moyenne). Il est en revanche surreprésenté parmi les Européens hors EEE et Suisse (50,5 %), les Africains (44,5 %) et les Américains (44,4 %). Les études comme motif de migration sont sous-représentées parmi les Européens de pays tiers (11,5 % contre 28,3 % en moyenne) et surreprésentées parmi les Américains (30 %) et les Africains (29,6 %) tandis que les Asiatiques sont proches de la moyenne (28,5 %). Le motif humanitaire est plus particulièrement fréquent parmi les Asiatiques – conséquence notamment de la guerre en Syrie (25,4 % contre 12,8 % en moyenne) –, et parmi les Européens (14,7 %), et est sous-représenté parmi les Africains (9,3 %) et surtout les Américains (4,3 %). Ces derniers sont surreprésentés dans le motif professionnel (13,3 % contre 11 % en moyenne), tandis que les Européens y sont sous-représentés (8,8 %).

En 2020, on observe une forte augmentation de la part du motif d'études chez les ressortissants africains ayant obtenu leur titre de séjour. Malgré la pandémie, le nombre de titres octroyés pour études a même augmenté, passant de 39 986 en 2019 à 40 367 en 2020. Dans le cas de la migration américaine, la part des titres pour études augmente également, même si leur nombre diminue. Parmi les migrants asiatiques, les parts de ceux venant pour motifs d'études et humanitaires augmente. Les titres pour motif d'études sont plus nombreux que ceux pour motifs familiaux (13 369 et 13 199). Enfin, la migration européenne de pays tiers que l'on observe ici est marquée par la poursuite de la hausse de la part de la migration familiale entamée en 2019 et d'une baisse de la part de la migration humanitaire (qui avait été particulièrement élevée en 2016 et 2017, notamment du fait des ressortissants d'Albanie) (tableau 8).

6. Les demandeurs d'asile admis au séjour représentent près de 19 % 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 » (cinquième ligne du tableau 6). 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 9 donne le nombre annuel de personnes ayant 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 39 497 personnes en 2020, soit 18,7 % du flux total d'entrées. Le

Tableau 8. 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	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Afrique						
Familial	64 852	60 895	61 468	64 204	71 432	60 766
Études	27 858	31 321	38 288	38 891	39 986	40 367
Humanitaire	8 209	11 329	14 357	13 583	15 563	12 732
Professionnel	7 026	8 440	10 939	15 307	18 933	14 445
Afrique (%)						
Familial	53,0	48,3	44,2	43,5	45,2	44,5
Études	22,8	24,8	27,6	26,3	25,3	29,6
Humanitaire	6,7	9,0	10,3	9,2	9,9	9,3
Professionnel	5,7	6,7	7,9	10,4	12,0	10,6
Amérique						
Familial	8 228	7 518	7 653	8 279	9 343	7 115
Études	6 504	6 113	6 427	6 806	6 024	4 810
Humanitaire	389	416	709	789	980	683
Professionnel	2 922	2 514	2 717	3 075	3 055	2 135
Amérique (%)						
Familial	37,7	36,8	36,2	36,1	42,5	44,4
Études	29,8	29,9	30,4	29,6	27,4	30,0
Humanitaire	1,8	2,0	3,4	3,4	4,5	4,3
Professionnel	13,4	12,3	12,8	13,4	13,9	13,3
Asie						
Familial	14 342	14 791	14 990	15 536	18 192	13 199
Études	16 834	17 261	17 291	18 464	16 749	13 369
Humanitaire	7 882	10 399	15 257	14 366	14 468	11 921
Professionnel	5 273	6 107	6 901	7 779	7 468	5 439
Asie (%)						
Familial	28,0	26,5	24,4	24,6	29,5	28,1
Études	32,8	30,9	28,2	29,2	27,1	28,5
Humanitaire	15,4	18,6	24,9	22,7	23,4	25,4
Professionnel	10,3	10,9	11,3	12,3	12,1	11,6
Europe hors EEE et Suisse						
Familial	5 268	5 581	5 359	5 554	6 801	5 413
Études	1 743	1 685	1 674	1 495	1 409	1 235
Humanitaire	2 775	3 527	3 700	2 947	2 533	1 578
Professionnel	868	909	1 004	1 127	1 190	948
Europe (%)						
Familial	39,7	38,4	35,6	38,5	47,7	50,5
Études	13,1	11,6	11,1	10,4	9,9	11,5
Humanitaire	20,9	24,3	24,6	20,4	17,8	14,7
Professionnel	6,5	6,3	6,7	7,8	8,4	8,8
Champ : Voir tableau 2 et les notes du tableau 4.						
Source : Voir tableau 2.						

nombre de demandeurs d'asile admis au séjour diminue donc de 16,6 % par rapport à 2019, mais leur proportion dans le flux d'entrées reste stable. 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, en 2020, 25,7 % des admissions au séjour de personnes ayant déposé une demande d'asile.

Tableau 9. 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

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Effectifs	27 507	35 262	46 174	44 470	47 353	39 497
Part des femmes (%)	41,1	39,7	36,6	36,5	36,7	35,3
Continent d'origine (%)						
Afrique	35,9	36,9	38,2	38,8	42,2	44,6
Amérique	4,1	3,0	2,8	2,8	3,0	2,5
Asie	44,0	43,9	45,5	46,0	43,4	42,6
Europe	14,9	15,3	12,9	11,9	10,7	9,6
Motif de délivrance (%)						
Familial	27,1	24,2	21,2	24,0	24,8	25,7
Études	0,5	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
Humanitaire	57,8	62,9	68,9	65,3	65,2	63,5
Professionnel	6,2	6,3	5,1	5,8	5,5	6,3
<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> . Voir les notes du tableau 4.						
<i>Source</i> : Voir tableau 2.						

Parmi les personnes admises au séjour après une demande d'asile, la part des femmes (33,5 % en 2020) est plus faible que dans l'ensemble de la population ayant obtenu un titre de séjour. Cette proportion est en nette diminution depuis 2015 où elle s'établissait à 41,1 %. Au cours des dernières années, la proportion des ressortissants d'Afrique a continuellement augmenté et est devenue la plus importante en 2020, en s'établissant à 44,6 % contre 35,9 % en 2015. À l'inverse, la proportion de ressortissants d'Asie diminue en passant de 44,0 % en 2015 à 42,6 % en 2020.

7. Des flux d'entrées très concentrés en Île-de-France

Les flux d'entrées présentés précédemment concernent l'ensemble du territoire français. Il existe néanmoins de très fortes disparités spatiales (Breton *et al.*, 2017 ; d'Albis et Boubtane, 2018b). La quasi-totalité des premiers titres d'un an et plus sont octroyés à des personnes dont le département de résidence est situé en métropole. Les proportions représentent 96,7 % en 2019 et 97,2 % en 2020. Le tableau 10 indique, pour chaque région de métropole, le nombre de titres délivrés et les parts du flux régional dans le flux métropolitain. Sont retenues ici les régions dites NUTS2, qui correspondent aux régions qui

prévalaient jusqu'en 2015. Les flux sont très fortement concentrés en Île-de-France, représentant 40,1 % du flux métropolitain en 2019 et 38,4 % en 2020. Viennent ensuite les régions abritant les deux autres plus grandes villes, Lyon et Marseille : Rhône-Alpes (9,5 % du flux en 2020) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (7,9 %). Ces trois régions reçoivent donc plus de la moitié du flux vers la métropole. La tendance depuis vingt ans révèle toutefois une baisse de la part du flux en Île-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Tableau 10. Répartition et distribution (%) des premiers titres de séjour d'au moins un an, selon l'année de début de validité et la région de résidence. France métropolitaine

	2000		2019		2020	
	Effectifs	Part du total (%)	Effectifs	Part du total (%)	Effectifs	Part du total (%)
Alsace	4 837	3,6	7 707	3,1	6 175	3,0
Aquitaine	3 572	2,7	8 890	3,6	7 086	3,5
Auvergne	1 274	1,0	3 578	1,4	2 718	1,3
Basse-Normandie	1 004	0,8	2 387	1,0	2 592	1,3
Bourgogne	1 601	1,2	3 719	1,5	3 411	1,7
Bretagne	2 115	1,6	6 409	2,6	5 811	2,8
Centre	3 440	2,6	7 159	2,9	6 400	3,1
Champagne-Ardenne	1 645	1,2	3 655	1,5	3 197	1,6
Corse	875	0,7	838	0,3	515	0,3
Franche-Comté	1 809	1,4	2 811	1,1	2 241	1,1
Haute-Normandie	1 810	1,4	4 869	2,0	4 541	2,2
Île-de-France	58 806	44,3	99 734	40,1	78 815	38,4
Languedoc-Roussillon	6 176	4,7	8 037	3,2	6 458	3,1
Limousin	662	0,5	2 025	0,8	1 628	0,8
Lorraine	3 216	2,4	6 149	2,5	5 046	2,5
Midi-Pyrénées	4 518	3,4	10 166	4,1	8 494	4,1
Nord-Pas-de-Calais	4 378	3,3	9 467	3,8	8 833	4,3
Pays de la Loire	3 003	2,3	10 214	4,1	8 666	4,2
Picardie	2 232	1,7	4 702	1,9	4 210	2,0
Poitou-Charentes	1 272	1,0	3 908	1,6	2 696	1,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	12 097	9,1	19 105	7,7	16 314	7,9
Rhône-Alpes	12 415	9,4	23 067	9,3	19 525	9,5
Total	132 757	100	248 596	100	205 372	100

Champ : Voir tableau 2.
Source : Voir tableau 2.

Les flux d'entrée de ressortissants de pays tiers vers la France d'outre-mer sont présentés dans le tableau 11. Il indique les effectifs et les parts du total pour les cinq départements et régions d'outre-mer, et pour trois collectivités d'outre-mer (Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon). Plus de la moitié des entrées passent par Mayotte et plus du quart par la Guyane. Le flux de 2019 représente 1,7 % de sa population estimée en 2017, soit une proportion plus de cinq fois supérieure à celle du flux migratoire total dans la population française.

Tableau 11. Répartition et distribution (%) des premiers titres de séjour d'au moins un an, selon l'année de début de validité et la région de résidence. France d'outre-mer

	2019		2020	
	Effectifs	Part du total (%)	Effectifs	Part du total (%)
Guadeloupe	631	7,4	262	4,5
Guyane	2 153	25,2	1 531	26,0
La Réunion	865	10,1	743	12,6
Martinique	316	3,7	237	4,0
Mayotte	4 396	51,5	2 955	50,2
Collectivités d'outre-mer	180	2,1	155	2,6
Total	8 541	100	5 883	100

Champ : Voir tableau 2.
Source : Voir tableau 2.

III. Naissances et fécondité

1. Un nombre de naissances en augmentation après 2020, année exceptionnelle

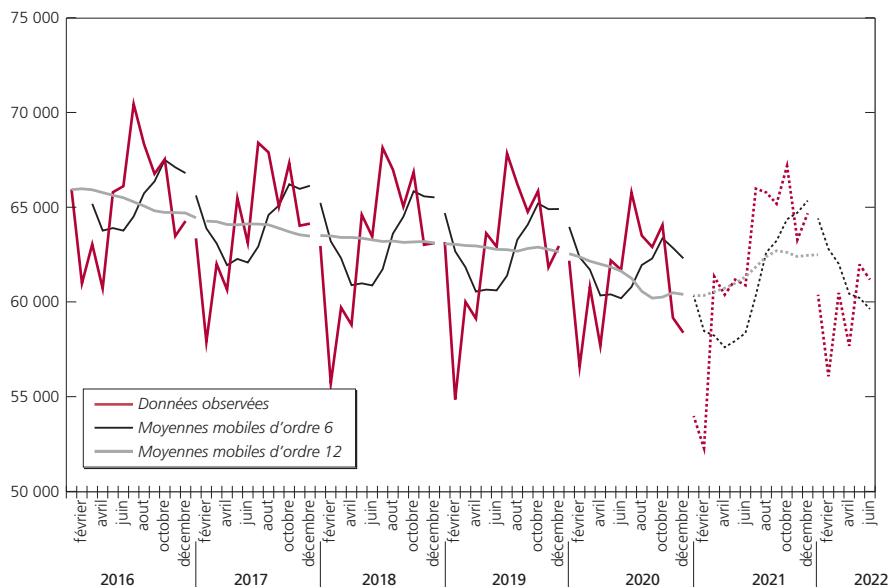
D'après les estimations les plus récentes de l'Insee, il est né 742 500 enfants en 2021⁽³³⁾, soit 7 300 de plus qu'en 2020, mais moins qu'en 2019, dernière année avant crise sanitaire (753 400). Cette légère augmentation du nombre de naissances entre 2020 et 2021 est principalement le fait d'un rattrapage du creux des naissances observées entre novembre 2020 et mars 2021 (Brée *et al.*, 2021), qui a été total, contrairement à certaines hypothèses formulées, notamment dans la chronique de conjoncture de 2021 (Breton *et al.*, 2021). Le deuxième confinement fin 2020 (30 octobre – 15 décembre) ne semble pas avoir eu d'effet (pas de baisse de naissances en juillet et août 2021), et il est encore trop tôt pour juger des effets du troisième confinement de 2021 (3 mars – 3 avril)⁽³⁴⁾. Toutefois les effets de ces deuxième et troisième confinements sont plus difficiles à mesurer, puisque ces périodes ont coïncidé en partie avec des mois de reprise de la natalité consécutifs à la fin du premier confinement. Mais il est fort probable que la population s'est habituée à ces situations d'incertitude liée à la maladie et que l'arrivée de la vaccination a joué un rôle rassurant.

L'année 2021 a donc été marquée par de fortes variations saisonnières (un maximum de naissances en octobre et non en juillet) et d'une amplitude inédite : plus de 7 000 naissances entre le mois à la natalité la plus forte et celui à la natalité la plus faible (février), contre 3 500 à 4 000 habituellement (figure 11).

(33) Ce chiffre est obtenu en faisant la somme des estimations mensuelles de naissances publiées le 28 juillet 2022. Il est très légèrement supérieur (+ 0,5 %) à celui publié début janvier : 738 000 naissances. Ce chiffre sera encore corrigé à la marge début 2023.

(34) Le deuxième et le troisième confinement ont été moins contraignants pour les populations (réouverture des écoles, possibilité donnée à de nombreux secteurs de reprendre l'activité).

Figure 11. Évolution mensuelle des naissances en France, entre janvier 2016 et juin 2022



Note : Les données en pointillé sont des estimations.

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

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

Le début de l'année 2022 montre une saisonnalité des naissances plus conforme aux années d'avant crise sanitaire.

C'est la septième année consécutive où le nombre de naissances est inférieur à 800 000 et la deuxième avec moins de 750 000 naissances, situation déjà observée entre 1989 et 1999, avec un creux particulièrement fort en 1993 et 1994 (annexe 1), soit il y a environ 25 à 30 ans⁽³⁵⁾. Le creux actuel de la natalité est donc relativement attendu dans un contexte de régime de fécondité stable (calendrier et intensité de la fécondité), du fait du plus faible nombre de femmes en âge de procréer. En effet, la génération moyenne⁽³⁶⁾ de femmes contribuant à la fécondité de l'année diminue légèrement. Sauf changement de comportement de fécondité, le nombre de naissances devrait rester inférieur à 800 000 encore 3 ou 4 ans au moins.

En 2021, l'augmentation du nombre de naissances est donc avant tout liée à un changement de comportement (augmentation des taux de fécondité par âge).

(35) Le niveau bas de la natalité du début des années 1990 était lié à un allongement du calendrier des naissances à long terme et à un report probable des naissances, du fait de la crise économique et du chômage très élevé des jeunes durant cette période.

(36) Il s'agit de l'effectif obtenu en combinant les éléments de calendrier de la fécondité de l'année avec la structure par âge de cette même année. Pour plus de détails, voir l'article de conjoncture 2021 (Breton *et al.*, 2021, p. 599). Le détail n'est pas donné ici, mais le chiffre passe de 405 395 à 404 772.

2. Une fécondité en très légère augmentation après 6 années de baisse

L'indice conjoncturel de fécondité⁽³⁷⁾ en 2021 est de 1,83 enfant par femme pour la France et de 1,80 pour la seule métropole, en très légère augmentation dans les deux cas, mais inférieur à l'indice des années précédant la crise (tableau 12). Cette légère augmentation est totalement portée par la fécondité des 30 ans et plus, particulièrement le groupe des 30-34 ans (+ 20 ‰) et des 35-39 ans (+ 12 ‰). La fécondité après 40 ans, en constante augmentation en France depuis les années 1980 (Daguet, 2022) marque une pause en 2021, très certainement liée à la crise sanitaire et à la difficulté d'accès aux centres et services de procréation médicalement assistée (Brée *et al.*, 2021). La fécondité avant 30 ans poursuit sa baisse. Au final, la courbe de fécondité par âge est de plus en plus symétrique autour de l'âge au taux de fécondité maximum (figure 12) qui se décale petit à petit, passant de 29 ans en 2000, à 30 ans en 2007, puis 31 ans en 2019.

Tableau 12. Évolution de la fécondité par groupe d'âges en France, de 2016 à 2021

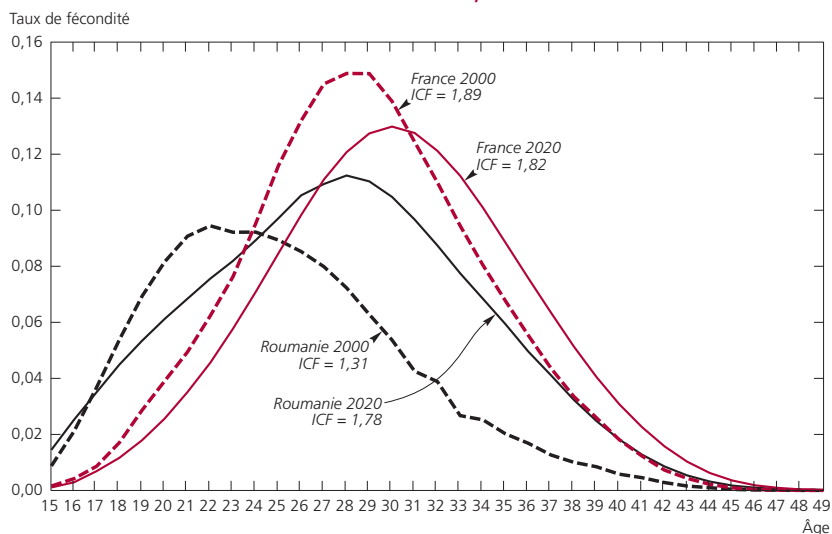
Âge atteint	Somme des taux par âge (p. 1 000 femmes)						Variation absolue*				
	2016	2017	2018 (p)	2019 (p)	2020 (p)	2021 (p)	2016-2017	2017-2018 (p)	2018-2019 (p)	2019-2020 (p)	2020-2021 (p)
Moins de 20 ans	32	30	29	28	26	24	- 2	- 1	- 1	- 2	- 2
20-24 ans	232	224	215	212	201	187	- 8	- 9	- 3	- 11	- 14
25-29 ans	575	559	545	539	525	518	- 16	- 14	- 7	- 14	- 7
30-34 ans	645	636	634	633	624	644	- 9	- 3	- 1	- 9	20
35-39 ans	345	345	347	350	347	359	0	2	3	- 3	12
40-44 ans	89	92	94	96	95	95	3	2	2	- 1	0
45 ans et plus	6	6	7	7	7	7	1	0	1	0	0
Total (ICF*)	1 924	1 895	1 870	1 864	1 824	1 834	- 29	- 25	- 6	- 40	10
Âge moyen	30,5	30,5	30,6	30,7	30,8	30,9	0,0	0,1	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 1 000 femmes. En raison des arrondis, le total peut différer légèrement de la somme, et les variations peuvent ne pas correspondre exactement aux différences apparentes.
 (p) Données provisoires.
Champ : France entière (y compris Mayotte depuis 2014).
Source : Insee, calculs des auteurs-es.

L'âge moyen à la fécondité continue d'augmenter (30,9 ans en 2021) du fait essentiellement du recul de l'entrée en parentalité. En effet, l'évolution de l'âge moyen à la fécondité générale, à la deuxième naissance et à la troisième naissance suivent celle de l'âge à la première naissance (figure 13). Les évolutions sont

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

Figure 12. Fécondité par âge dans les deux pays de l'UE-27 avec la fécondité du moment la plus élevée en 2020, en France et en Roumanie, en 2000 et 2020



Note : Les taux des années 2020 sont des moyennes mobiles d'ordre 1 (15 et 49 ans), 3 (16 et 48 ans) et 5 pour les autres âges.

Source : Eurostat, calculs des auteurs.

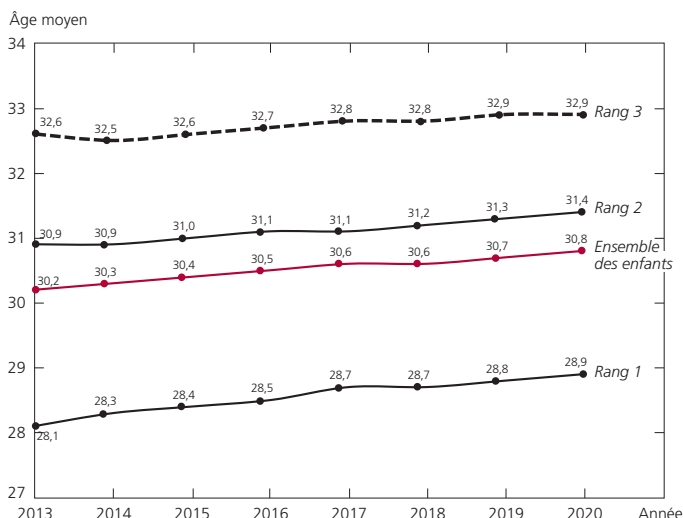
quasiment parallèles ou presque, la pente est légèrement plus forte pour l'évolution de l'âge moyen à la première naissance⁽³⁸⁾.

Les femmes nées en 1986 ont eu 35 ans en 2021. En faisant l'hypothèse que les comportements de fécondité au-delà de 35 ans seront ceux observés l'année précédente (gel des taux de fécondité par âge), cette génération n'assurerait pas son renouvellement avec une descendance finale de 2,01. La descendance finale diminuerait ainsi depuis les générations 1982 à 1986 (Annexe 5)⁽³⁹⁾, mais à un rythme moins important que l'indice conjoncturel de fécondité dont le niveau et donc la tendance dépendent à la fois de l'évolution de la descendance finale dans les générations et du recul de l'âge à la fécondité. La descendance finale de la génération 1986 atteindrait alors le niveau de celle de la génération 1968, mais resterait supérieure à celle de la génération 1972 (1,99 enfant par femme). La France reste toutefois l'un des rares pays de l'UE-27, avec l'Irlande et la Suède, pour lesquels un renouvellement des générations est presque assuré, au moins jusqu'aux générations 1980 (Breton *et al.*, 2019).

(38) La tendance au fil du temps (*trend*) peut être modélisée par une régression linéaire (âge moyen en fonction de l'année) par rang de naissance. Les pentes des droites de régression sont alors respectivement de 0,109 pour les naissances de rang 1, 0,073 pour celles de rang 2 et 0,057 pour celles de rang 3, avec des évolutions parallèles selon le rang.

(39) Ce scénario peut paraître un peu pessimiste puisque les taux de fécondité au-delà de 35 ans ont diminué entre 2019 et 2020 du fait de la crise sanitaire. Mais en appliquant les variations entre 2018 et 2019 plutôt que celle observée entre 2019 et 2020, le résultat est identique. La corrélation entre la descendance finale observée et la descendance atteinte à 35 ans est très forte ($r^2 = 0,99$ sur les générations 1960 à 1970).

Figure 13. Âge moyen à la fécondité selon le rang de naissance des enfants en France, entre 2014 et 2020



Champ : France.

Sources : Eurostat, estimations faites par l'Insee à partir de la méthode dite du Décompte des enfants au foyer appliquée aux enquêtes annuelles de recensement (Davie et Niel, 2012 ; Breton *et al.*, 2019).

Malgré l'accélération de la baisse de la fécondité liée à la crise sanitaire, la France demeurait en 2020 le pays dont l'indice conjoncturel de fécondité était le plus élevé de l'UE-27. Mais la différence est devenue négligeable, notamment avec la Roumanie dont la fécondité du moment augmente chaque année depuis 2011 pour atteindre 1,80 en 2020⁽⁴⁰⁾. Comme dans la quasi-totalité des pays de l'Europe de l'Est, la fécondité en Roumanie a très fortement chuté durant les 10 années qui ont suivi l'effondrement du « Bloc de l'Est » avant de croître de nouveau, sans pour autant retrouver le niveau initial. Si la fécondité du moment de la France et celle de la Roumanie convergent ces dernières années et sont proches en 2020, leurs profils par âge sont très différents, avec des taux de fécondité aux jeunes âges encore très élevés en Roumanie (figure 12). La fécondité par âge de la Roumanie laisse deviner la coexistence de deux populations aux comportements différents : une première qui a commencé à retarder la naissance de ses enfants et à adopter un comportement proche du reste des pays de l'Europe de l'Ouest, et une autre qui résiste et conserve une fécondité précoce caractéristique des pays de l'Est de l'Europe. Cette polarisation est proche de celle observée en Angleterre ou en Espagne dans les années 2000 (Chandola *et al.*, 1999 ; Paraskevi et Kostaki, 2007).

3. Des profils de fécondité par âge différents selon les régions

D'après les estimations encore provisoires fournies par l'Insee à Eurostat, la fécondité a baissé dans l'ensemble des anciennes régions françaises (NUTS2)

(40) Estimation publiée sur Eurostat et qui contredit la baisse initialement annoncée en 2021.

entre 2019 et 2020, sauf en Guadeloupe. L'intensité de cette baisse a été maximum à Mayotte (− 9,8 %), en Martinique (− 5,5 %), mais aussi en Auvergne (− 4 %), en Lorraine (− 3,7 %), en Poitou-Charentes et en Corse (− 3,5 %). Ces évolutions sont liées à l'impact économique et sanitaire de l'épidémie de Covid-19 (Brée *et al.*, 2021). Cette baisse n'a pas bousculé la hiérarchie des régions observée antérieurement à l'épidémie (Desplanques, 2011 ; Aert, 2013 ; Breton *et al.*, 2017). Les profils de fécondité et les différences entre territoires restent modestes⁽⁴¹⁾ : les trois quarts des régions NUTS2 ont un indice conjoncturel de fécondité en 2019-2020 compris entre 1,66 et 1,93 (1,63 et 1,86 pour la métropole) et un âge moyen compris entre 30,1 ans et 31,0 ans (30,1 ans et 30,9 ans en métropole) (tableau 13). Les régions peuvent être partagées en 4 groupes selon leur taux de fécondité par âge (figure 14) :

- Les régions métropolitaines avec un calendrier relativement précoce (taux de fécondité maximum entre 25 et 29 ans) et un indice conjoncturel compris le plus souvent entre 1,7 et 1,8 sauf la Lorraine (1,6) et le Centre-Val de Loire (1,9). Ce sont plus de la moitié des régions métropolitaines qui se trouvent dans ce groupe (12) et elles sont majoritairement situées dans le Nord, le Nord-Est et le Nord-Ouest de la France, ainsi que dans le Centre (figure 14, groupe 1).
- Les régions métropolitaines avec un calendrier relativement tardif (taux de fécondité maximum entre 30 et 34 ans). Au total, 8 régions sont dans ce groupe que l'on peut découper en deux sous-groupes, un premier constitué des régions du Sud-Ouest et de l'Alsace où l'ICF est compris entre 1,6 et 1,7 et un second comprenant des régions de l'Ouest et du Sud-Est de la France avec des ICF entre 1,8 et 1,9 (figure 14, groupe 2).
- Les régions d'outre-mer constituent le 3^e groupe ayant en commun des taux de fécondité très élevés avant 25 ans pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, et à tous les âges pour la Guyane et Mayotte, non représentés ici (figure 14, groupe 3).
- Les régions métropolitaines « atypiques » avec l'Île-de-France qui se distingue par une fécondité élevée au-delà de 30 ans (âge moyen de 32,1 ans) et la Corse où les taux sont les plus faibles, quel que soit le groupe d'âges (ICF = 1,4) (figure 14, groupe 4).

Les différences à l'échelle des régions métropolitaines, même si elles sont faibles, perdurent et correspondent à des différences de structures socioéconomiques de leur population, notamment du fait de la précocité des parcours d'entrée dans la vie adulte dans les régions du Nord et de l'Est de la France, et de la part plus importante de femmes peu ou pas diplômées (Breton, 2010). La raison peut aussi être socioculturelle, liée en particulier aux systèmes familiaux (comme définis par Le Bras et Todd en 2012) de type famille souche

(41) En excluant la Guyane et Mayotte dont les niveaux de fécondité sont encore supérieurs à 3,5 enfants par femme.

Tableau 13. Indicateurs de fécondité des régions françaises (niveau NUTS2), en 2010 et 2020

Région	Indice conjoncturel de fécondité		Âge moyen		Proportion de naissances hors mariage	
	2009-2010	2019-2020	2009-2010	2019-2020	2010	2020
France	2,02	1,84	29,9	30,8	54,9	62,2
Alsace	1,86	1,67	29,9	30,8	46,4	53,5
Aquitaine	1,84	1,64	30,1	31,0	60,6	68,9
Auvergne	1,88	1,70	29,7	30,4	60,1	71,0
Basse-Normandie	2,01	1,75	29,4	30,2	62,3	72,7
Bourgogne	1,94	1,75	29,5	30,2	57,4	66,7
Bretagne	2,02	1,77	30,0	30,7	60,4	71,6
Centre – Val de Loire	2,07	1,87	29,5	30,3	56,6	65,7
Champagne-Ardenne	1,99	1,77	29,2	29,8	60,2	69,2
Corse	1,63	1,39	30,0	30,9	58,1	61,0
Franche-Comté	2,06	1,78	29,4	30,2	54,0	62,9
Haute-Normandie	2,08	1,86	29,2	30,1	60,3	67,7
Île-de-France	2,04	1,91	31,1	32,0	46,0	48,9
Languedoc-Roussillon	1,97	1,77	29,8	30,6	58,1	65,1
Limousin	1,82	1,69	29,5	30,2	62,4	72,3
Lorraine	1,83	1,61	29,5	30,2	54,7	63,0
Midi-Pyrénées	1,85	1,66	30,3	31,1	58,7	66,4
Nord-Pas-de-Calais	2,09	1,84	29,1	30,0	57,3	66,1
Pays de la Loire	2,12	1,84	29,7	30,5	58,1	69,6
Picardie	2,09	1,83	29,1	30,0	60,3	68,2
Poitou-Charentes	1,93	1,69	29,4	30,1	64,1	73,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2,03	1,94	30,1	30,8	54,0	60,1
Rhône-Alpes	2,05	1,85	30,2	31,0	49,2	56,5
Guadeloupe	2,13	2,33	29,4	30,2	77,2	84,1
Guyane	3,43	3,71	28,0	29,0	87,5	89,3
La Réunion	2,37	2,38	28,4	29,2	71,9	78,2
Martinique	2,05	1,95	29,3	30,1	76,6	80,9
Mayotte	–	4,39	–	28,9	–	91,8

Note : Les taux de fécondité sont une moyenne des taux de deux années (2009-2010 et 2019-2020). Le tiers des indicateurs les plus élevés sont en **gras**, le tiers des plus faibles en *italique*.

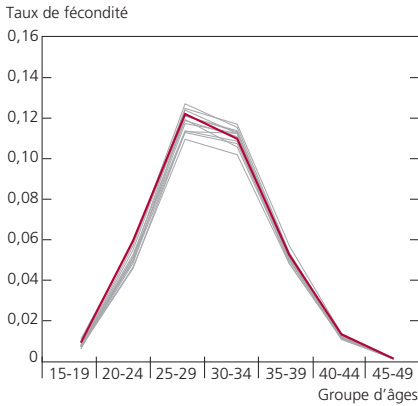
Sources : Eurostat et état civil, calculs des auteur-es.

dans le Sud-Ouest, ou famille nucléaire dans le Nord-Ouest⁽⁴²⁾. Ce constat rejoint ce qui a été observé à l'échelle des départements dans l'article de conjoncture de 2017 (Breton *et al.*, 2017).

(42) Le modèle de famille souche est une extension du système de « famille à la maison » utilisé notamment en ethnologie. Il désigne un système d'organisation sociale autour d'un héritier unique. Par famille nucléaire il faut entendre un système dans lequel les relations entre parents et enfants sont de type libéral, et les relations entre frères égalitaires ou relativement égalitaires.

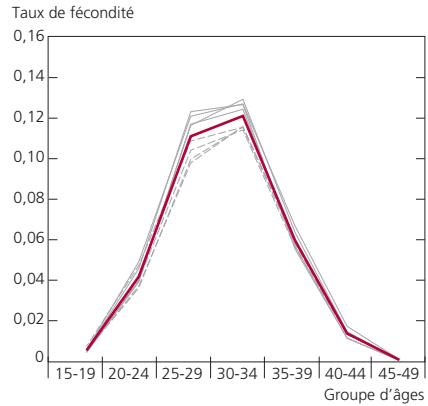
Figure 14. Différents modèles de fécondité par âge dans les régions françaises (niveau NUTS2) en 2019-2020

Groupe 1 : calendrier relativement précoce (métropole)



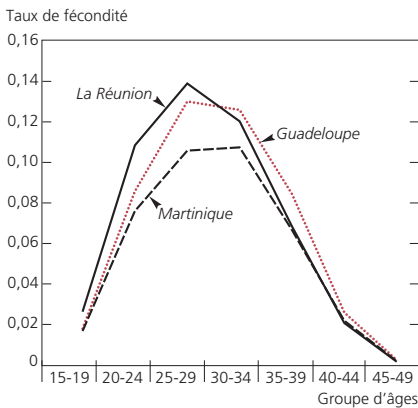
Dans l'ordre décroissant du taux à 25-29 ans : Haute-Normandie, Centre - Val de Loire, Franche-Comté, Picardie, Basse-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, Champagne-Ardenne, Bourgogne, Poitou-Charentes, Auvergne, Limousin, Lorraine

Groupe 2 : calendrier relativement tardif (métropole)

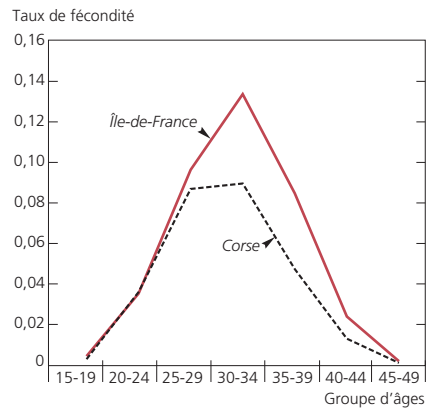


Dans l'ordre décroissant du taux à 30-34 ans : Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays-de-la-Loire, Bretagne, Aquitaine, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Alsace

Groupe 3 : outre-mer (hors Mayotte et Guyane)



Groupe 4 : calendrier atypique (métropole)



Note : Les taux de fécondité sont une moyenne des taux des années 2019 et 2020.

Source : Eurostat, calculs des auteur-es.

Comme à l'échelle nationale, l'indicateur conjoncturel de fécondité diminue chaque année depuis 2010 dans la quasi-totalité des régions (tableau 13). La baisse a été maximum dans la région Poitou-Charentes et le Nord-Pas-de-Calais (- 12,4 %) et minimum en Paca (- 4,4 %). L'ICF augmente dans seulement 4 régions, toutes situées en outre-mer : La Réunion (+ 0,4 %), Mayotte (+ 6,0 %), Guyane (+ 8,2 %) et Guadeloupe (+ 9,4 %). Dans ces régions, la particularité des flux migratoires entrants et sortants, notamment du point de vue du niveau

scolaire, expliquent en partie ces augmentations : émigration d'une population plus diplômée et immigration d'une population moins diplômée.

À l'échelle européenne, des travaux récents de géographes montrent une relative convergence de l'intensité de la fécondité entre 1960 et 2015 au sein des régions NUTS2, et une diminution de l'effet de l'appartenance à un État (Buelens, 2022). À l'inverse, ces travaux montrent un maintien des différences et des spécificités nationales concernant le calendrier, au-delà des différences infranationales, principalement liées à la présence ou pas de grandes métropoles dans les territoires : la fécondité est relativement plus tardive dans les territoires les plus urbanisés (Buelens, 2021). D'autres travaux, menés à l'échelle des régions NUTS2, ont montré que la crise économique de 2008 a eu des effets variables selon les régions, mais que l'effet national l'a emporté sur les caractéristiques locales (Matysiak *et al.*, 2021). La France est toutefois l'un des pays où la fécondité a été la moins affectée par cette crise (Papon, 2021). Si la France se distingue depuis des années en demeurant le pays européen le plus fécond, c'est le pays en 2019-2020 dans lequel la variance infranationale est la plus forte parmi ceux comptant au moins 8 régions NUTS⁽⁴³⁾. Cette dispersion est en grande partie liée à la présence de Mayotte et de la Guyane, mais même lorsqu'on retire ces deux territoires des calculs, elle reste l'un des pays où la dispersion est la plus forte avec les pays du Sud (Espagne, Italie et Grèce) et certains pays de l'Est (Roumanie et Hongrie). La dispersion est deux fois plus forte qu'en Allemagne, Belgique, Suède et République tchèque (figures annexes A.5 et A.6).

4. Une fécondité plus forte en dehors des unités urbaines

Au-delà de la dimension régionale, la fécondité en France varie fortement à une échelle encore plus fine comme les cantons-ou-villes⁽⁴⁴⁾ (Breton, 2010 ; Daguet, 2021 ; Insee, 2021). Toutes ces analyses spatiales de fécondité différentielle montrent l'effet important des structures sociales et économiques sur ces disparités, souvent approchées par le niveau d'éducation et plus précisément le diplôme, mais aussi le niveau de vie (Reynaud, 2022). Mener des études de fécondité différentielle selon des variables socioéconomiques conduit souvent, en France, à recourir à des méthodes indirectes s'appuyant principalement sur les microdonnées du recensement, comme celle dite du « décompte des enfants au foyer »⁽⁴⁵⁾. Ces méthodes sous-estiment généralement le niveau de fécondité (sous-déclaration de très jeunes enfants, impossibilité de relier

(43) On mesure la variance par le coefficient de variation (écart type / moyenne). Les pays avec au moins 8 régions de niveau NUTS2 sont l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, l'Espagne, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Italie, les Pays-Bas, la Pologne, la République tchèque, la Roumanie et la Suède.

(44) Regroupement d'une ou plusieurs communes entières.

(45) 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 pour les mères. Les premiers travaux de ce type en France remontent au milieu des années 1990 (Desplanques, 1993).

certaines enfants à leur mère dans un ménage...), mais permettent d'évaluer l'effet de certaines caractéristiques en jugeant des différences relatives⁽⁴⁶⁾.

La fécondité dans les territoires ruraux (ceux situés en dehors des unités urbaines) est légèrement supérieure à celle des territoires urbains, l'estimation de la descendance atteinte à 35 ans y est en effet 1,14 fois plus forte. Cela est en partie lié à la part plus importante de femmes diplômées en milieu urbain (tableau 14) dont la descendance est moins nombreuse. La descendance atteinte à 35 ans diminue toutefois plus fortement avec le niveau de diplôme en milieu

Tableau 14. Structure et niveau relatif de descendances atteintes des femmes à 35 ans selon le diplôme, le statut d'emploi et le lieu de vie en France, en 2019

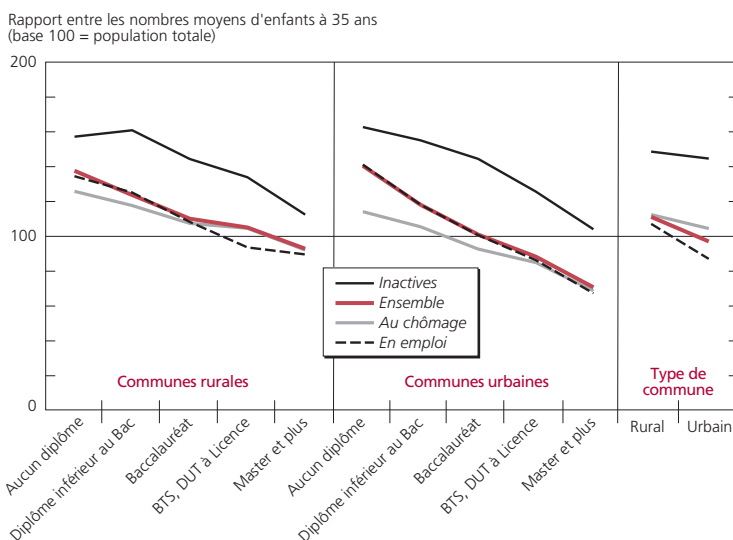
	Rural (20,8 %)			Urbain (79,2 %)		
	% du total	% de la catégorie	Indice de fécondité	% du total	% de la catégorie	Indice de fécondité
Aucun diplôme						
Active en emploi	2,4	48,1	1,35	3,4	35,1	1,41
Au chômage	1,0	19,8	1,26	2,3	23,9	1,14
Inactive	1,6	32,2	1,57	4,0	41,0	1,63
Ensemble	5,0	100,0	1,38	9,7	100,0	1,41
Diplôme inférieur au Bac						
Active en emploi	17,4	72,9	1,25	11,9	58,8	1,18
Au chômage	3,8	15,9	1,18	4,3	21,4	1,06
Inactive	2,7	11,2	1,61	4,0	19,8	1,55
Ensemble	23,9	100,0	1,24	20,2	100,0	1,18
Baccalauréat						
Active en emploi	21,7	83,4	1,08	15,0	71,0	1,01
Au chômage	2,5	9,5	1,07	3,2	15,4	0,93
Inactive	1,8	7,1	1,44	2,9	13,7	1,44
Ensemble	26,1	100,0	1,10	21,1	100,0	1,01
BTS, DUT ou Licence						
Active en emploi	36,1	90,7	0,94	29,7	82,6	0,86
Au chômage	2,2	5,6	1,05	3,4	9,5	0,85
Inactive	1,5	3,7	1,34	2,9	7,9	1,26
Ensemble	39,8	100,0	1,05	36,0	100,0	0,88
Master et plus						
Active en emploi	9,1	89,0	0,90	19,5	85,9	0,67
Au chômage	0,7	6,6	0,92	1,9	8,2	0,69
Inactive	0,5	4,4	1,12	1,3	5,9	1,04
Ensemble	10,2	100,0	0,93	22,7	100,0	0,71
Total	100		1,11	100		0,97

Note : Indice de fécondité = rapport entre l'estimation de la descendance atteinte à 35 ans de la catégorie et celle de l'ensemble des femmes de 35 ans.
Champ : Femmes de 35 ans au moment du recensement dans la France entière (hors Mayotte).
Source : Insee, Enquêtes annuelles de recensement 2017, 2018, 2019, 2020 et 2021, calculs des auteurs-es.

(46) En faisant l'hypothèse, suivie ici, que la sous-estimation est d'ampleur similaire dans les différentes catégories.

urbain qu'en milieu rural, où les différences éducatives sont moins marquées. La différence entre les territoires urbains et ruraux est particulièrement forte pour les femmes les plus diplômées (Master ou plus) : le rapport entre la descendance atteinte à 35 ans chez les femmes diplômées vivant dans des territoires ruraux et la descendance atteinte à 35 ans pour l'ensemble des femmes du territoire est de 0,92 contre 0,69 dans les territoires urbains. Ces rapports sont de 1,05 et 0,89 pour les femmes diplômées d'un Bac plus 2 ou d'une Licence. Les différences sont nettement plus faibles voire négligeables chez les « peu ou pas diplômées » (figure 15, courbes rouges).

Figure 15. Niveau relatif de descendance atteintes des femmes de 35 ans selon le diplôme, le statut d'activité et le lieu de vie, en France en 2019



Note : La catégorie de référence est l'ensemble des femmes.

Champ : Femmes de 35 ans au moment du recensement dans la France entière (hors Mayotte).

Source : Insee, Enquêtes annuelles de recensement 2017, 2018, 2019, 2020 et 2021, calcul des auteurs-es.

Le niveau de fécondité, au-delà de la nature rurale ou urbaine de l'espace et du niveau de diplôme, dépend aussi du statut d'emploi : plus la femme est éloignée du marché du travail, plus l'indice de fécondité est fort (figure 15, courbes noires).

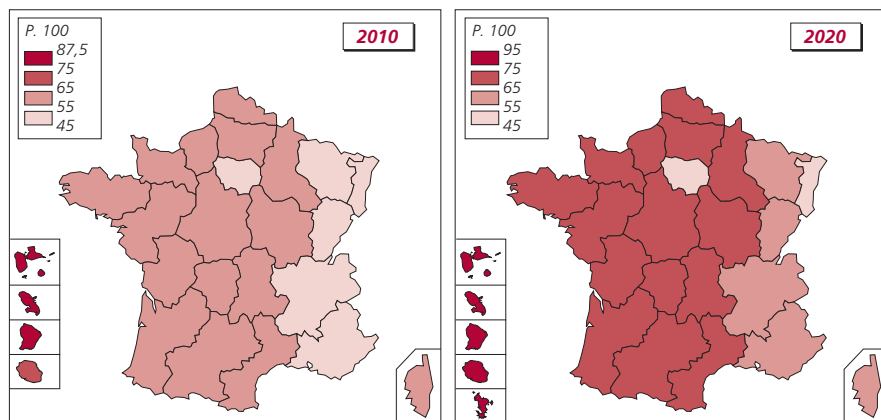
Mais quel que soit le statut d'emploi ou le diplôme, les femmes vivant dans les territoires ruraux ont un indice plus élevé que celles domiciliées au sein d'une unité urbaine, à l'exception des moins diplômées. Il est toutefois difficile de juger ici du sens de la causalité. Il est possible que les conditions en milieu rural soient plus favorables à la fécondité, à diplôme et statut d'activité équivalents (logement plus accessible, proximité de la famille, des proches et des aidants) ou que les femmes et couples désirant une descendance plus élevée s'installent plus fréquemment en dehors des unités urbaines.

5. Moins de naissances hors mariage et plus de nominations traditionnelles dans l'Est et en Île-de-France

La part des naissances hors mariage continue d'augmenter en France pour atteindre 63,5 % en 2021 (contre 62,2 % en 2020). Cette proportion, en 2020, était la plus élevée d'Europe devant la Bulgarie (59,6 %), le Portugal (59,7 %) et la Suède (55,2 %). Elle est presque deux fois supérieure à celle observée en Italie (33,8 %), en Allemagne (33,1 %) et en Roumanie (32,1 %), et près de cinq fois plus élevée qu'en Grèce (13,8 %). La hiérarchie européenne est la même que celle observée en 2018 (Breton *et al.*, 2019).

À l'échelle régionale, les différences sont relativement importantes en 2020 : le minimum est observé en Île-de-France (48,9 %) et en Alsace (53,5 %), et le maximum en Poitou-Charentes (73,7 %), Basse-Normandie (72,7 %) et Limousin (72,1 %) pour la métropole, et dans toutes les régions d'outre-mer (entre 91,8 % à Mayotte et 78,2 % à La Réunion) (tableau 13). Quelle que soit la région, cette proportion s'accroît, mais l'augmentation n'est pas corrélée au niveau initial de 2009-2010 ($r^2 = 0,1$) et la spécificité des régions de l'Est de la France, plus « traditionnelles » du point de vue des comportements familiaux, demeure (figure 16). L'augmentation a été particulièrement forte dans les trois régions du quart Nord-Ouest : Pays de la Loire, Bretagne, Basse-Normandie et Auvergne, mais elle a moins augmenté en outre-mer, territoires où la proportion de naissances hors mariage est forte, tout comme en Île-de-France, région où cette proportion est faible.

Figure 16. Proportion de naissances hors mariage dans les régions françaises de niveau NUTS2, en 2010 (gauche) et 2020 (droite)



Source : Insee, état civil, calculs des auteurs.

L'utilisation du double nom de famille augmente encore légèrement en 2020 et 12 % des enfants portent le nom à la fois de leur mère et de leur père (contre 11,8 % en 2019), le plus souvent le nom du père suivi de celui de la mère (9,3 %) (tableau 15). Pour juger de la prévalence de cette pratique, il est

préférable de calculer cette proportion parmi les seuls enfants qui portent le nom de leur père, quelle que soit la configuration. En effet, la proportion d'enfants portant uniquement le nom de la mère est corrélée à celle des naissances qui ne sont pas reconnues par le père et les naissances hors mariage (Breton *et al.*, 2021). Cette proportion est en 2020 de 12,9 % (contre 12,6 % en 2019). L'utilisation de la double nomination, parmi les enfants qui portent le nom de leur père, dépasse 15 % en Aquitaine, en Corse, dans le Midi-Pyrénées, à La Réunion, dans le Languedoc-Roussillon et le Poitou-Charentes, et est inférieure à 11 % en Haute-Normandie, en Lorraine, en Alsace, dans le Nord-Pas-de-Calais, en Franche-Comté et à Mayotte (tableau 15).

**Tableau 15. Mode d'attribution du nom de famille
au sein des régions françaises niveau NUTS2 – France 2020**

Région	Attribution du nom de famille				
	Du père uniquement	De la mère uniquement	Du père suivi de la mère	De la mère suivi du père	Indice de prévalence du double nom
France	81,1	6,9	9,3	2,7	12,9
Alsace	84,8	5,5	7,3	2,5	<i>10,3</i>
Aquitaine	77,5	4,8	14,1	3,5	18,6
Auvergne	83,5	4,8	9,4	2,3	12,3
Basse-Normandie	83,3	5,2	9,1	2,4	12,1
Bourgogne	82,7	4,9	9,7	2,6	13,0
Bretagne	82,0	4,5	10,8	2,7	14,1
Centre – Val de Loire	80,6	5,7	10,8	2,9	14,5
Champagne-Ardenne	79,9	9,6	8,4	2,2	11,7
Corse	79,6	3,8	11,8	4,8	17,2
Franche-Comté	86,0	5,6	6,6	1,8	8,9
Haute-Normandie	84,1	5,9	8,1	1,9	<i>10,7</i>
Île-de-France	82,8	4,7	9,4	3,2	13,2
Languedoc-Roussillon	<i>78,1</i>	7,0	12,2	2,6	16,0
Limousin	80,0	6,8	10,5	2,7	14,2
Lorraine	84,8	5,4	7,6	2,2	<i>10,4</i>
Midi-Pyrénées	78,9	5,2	12,8	3,2	16,8
Nord-Pas-de-Calais	84,4	6,8	7,0	1,8	9,4
Pays de la Loire	82,5	5,2	9,7	2,5	13,0
Picardie	80,7	7,9	9,2	2,1	12,3
Poitou-Charentes	78,8	6,4	11,9	2,9	15,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	82,9	5,5	9,2	2,4	12,3
Rhône-Alpes	85,5	3,5	8,3	2,6	11,4
Guadeloupe	<i>30,0</i>	65,7	3,3	1,0	12,5
Guyane	<i>39,3</i>	55,5	3,7	1,5	11,6
La Réunion	<i>61,4</i>	26,4	8,5	3,7	16,5
Martinique	<i>36,4</i>	58,5	3,0	2,1	12,2
Mayotte	90,6	8,8	0,4	0,1	<i>0,6</i>

Note : Les taux de fécondité sont une moyenne des taux deux années (2009-2010 et 2019-2020). Le tiers des indicateurs les plus élevés sont en gras, le tiers des plus faibles en italique.

Sources : Eurostat et état civil, calculs des auteur-es.

IV. Les interruptions volontaires de grossesses (IVG)

1. Plus de trois IVG sur quatre sont désormais médicamenteuses

En 2021, 224 200 IVG ont été pratiquées en France⁽⁴⁷⁾, dont 209 000 en France métropolitaine (tableau 16, annexe A.6). Le recours à l'IVG avait légèrement augmenté entre 2016 et 2019 puis baissé en 2020, année particulièrement marquée par la crise sanitaire, notamment par le premier confinement, suite auquel des diminutions d'effectifs de grossesses, avortements et naissances avaient été observées, notamment pour les plus jeunes (Breton *et al.* 2021 ; Vilain *et al.*, 2021). En 2021, le nombre d'IVG reste inférieur à celui enregistré en 2019, année pré-Covid.

Ces avortements ont été réalisés pour les trois quarts (77 %) par voie médicamenteuse (42 % à l'hôpital et 35 % en ville) (tableau 16). Cette possibilité de recours a joué un rôle important lors de la crise sanitaire. Un allongement de deux semaines du délai de prise en charge avait d'ailleurs été octroyé suite à la mobilisation des acteurs de terrain, qui observaient et anticipaient des difficultés d'accès à l'avortement au niveau local, dans la mesure où les questions de santé sexuelle et reproductive sont souvent oubliées en contexte de crise sanitaire, alors qu'elles relèvent de problématiques de santé publique et de droits sexuels et reproductifs majeurs (Mazuy *et al.*, 2020). Cet élargissement a depuis été entériné, ainsi qu'un allongement de deux semaines pour les IVG chirurgicales⁽⁴⁸⁾.

En rapportant le nombre d'IVG au nombre de femmes en âge de procréer, on estime en 2021 que 15 avortements ont été réalisés pour 1 000 femmes. Néanmoins, des variations existent sur le territoire et l'offre locale de soins y est déterminante. Cette partie propose une analyse au niveau départemental, un niveau plus pertinent du fait de l'organisation de l'offre de soins, que celui des régions NUTS2. Le taux est plus élevé que la moyenne dans la plupart des départements situés en Île-de-France, Paca, Languedoc-Roussillon et dans les Drom, moins élevé dans de nombreux départements de Bourgogne, Franche-Comté, Alsace, Bretagne, Normandie, Pays de la Loire, Limousin et Auvergne (figure 17).

(47) Voir l'encadré 2 pour l'estimation du nombre d'avortements.

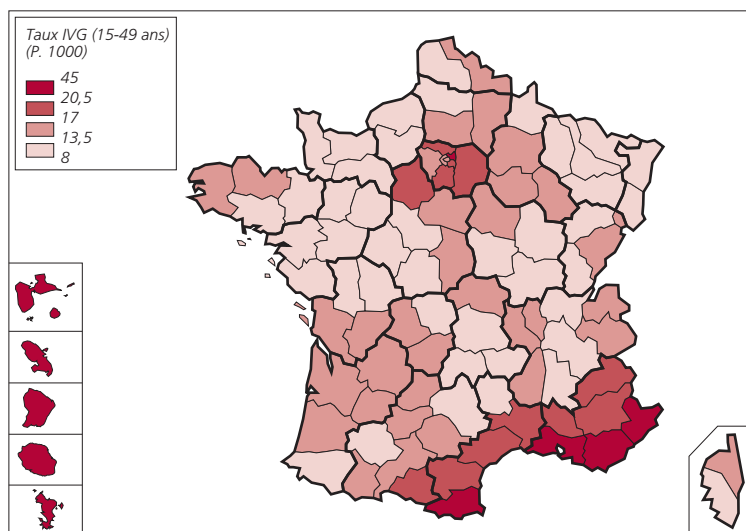
(48) En 2020, en contexte de crise sanitaire, plusieurs textes et arrêtés ont élargi l'accès à l'IVG : extension de deux semaines du délai pour recourir à l'IVG médicamenteuse en ville (déjà effectif à l'hôpital) dont l'enjeu était important (de Zordo *et al.*, 2020), ouverture de la téléconsultation 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 8^e et à la 9^e 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. L'allongement de deux semaines du délai légal pour les IVG chirurgicales avait été refusé. Ce dernier a été adopté en mars 2022 (loi n°2022-295 du 2 mars 2022), avec plusieurs autres mesures, dont l'autorisation pour les sages-femmes (ayant suivi une formation spécifique) de réaliser des IVG chirurgicales (elle avait été octroyée, à titre expérimental pour 3 ans, par l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021) et la pérennisation des mesures prises pendant la crise sanitaire (Marguet, 2022).

Tableau 16. Répartition des IVG selon le lieu et la méthode (%)

Année	Établissements de santé		En ville	Total	Effectifs*
	IVG médicamenteuse	IVG chirurgicale	IVG médicamenteuse		
2015	42,3	38,1	19,6	100	220 300
2016	44,9	34,9	20,2	100	216 000
2017	45,4	31,8	22,8	100	217 800
2018	44,4	30,2	25,4	100	225 500
2019	43,6	29,3	27,1	100	233 300
2020	44,3	24,4	31,3	100	222 300
2021	42,5	22,6	34,9	100	224 200

* Effectifs incluant les téléconsultations
Note : Les effectifs annuels sont arrondis et ont fait l'objet d'actualisation : ils peuvent ainsi être légèrement supérieurs aux estimations présentées les années précédentes.
Champ : France entière.
Sources : Données du SNDS (PMSI-MCO et Cnam) ; Vilain *et al.*, 2022 ; calculs des auteur-es.

Figure 17. Taux de recours à l'IVG, pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans en 2021 (%)



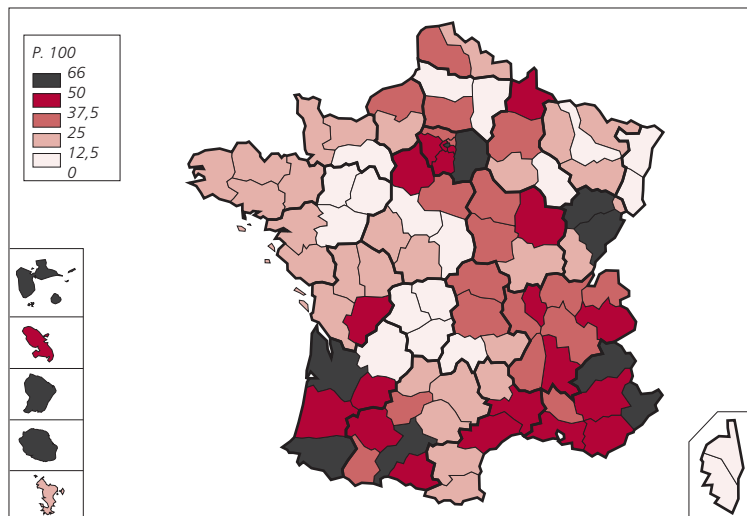
Champ : France entière.

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

Il en est de même pour ce qui est du lieu de prise en charge. Les femmes résidant en région parisienne, Rhône-Alpes, Paca, dans certains départements situés dans le Sud des Pyrénées et de l'Aquitaine, ont plus fréquemment recours à la méthode médicamenteuse en ville (près ou plus de la moitié des IVG) (figure 18). À l'inverse, les femmes résidant en Corse, dans le Centre, dans les Pays de la Loire, le Nord-Pas-de-Calais, l'Alsace et la Lorraine, le Nord-Est de l'Aquitaine et le Midi-Pyrénées ont beaucoup moins recours à l'IVG médicamenteuse en ville (moins de 10 % au niveau de chacun des départements).

Les IVG chirurgicales sont les plus fréquentes (devant la méthode médicamenteuse à l'hôpital et devant les IVG en ville) dans deux départements : Indre-et-Loire (53 %) et Loire-Atlantique (45%).

Figure 18. Part des IVG réalisées en ville en France en 2021 (%)



Champ : France entière.

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

2. Plus d'une IVG sur dix sont désormais réalisées par des sages-femmes exerçant en ville

Les sages-femmes, autorisées depuis 2016 à pratiquer des avortements médicamenteux en ville, ont réalisé près de 25 000 IVG en 2021. Cela représente désormais plus de 10 % de l'ensemble des IVG et près d'un tiers des IVG pratiquées en ville.

Cette possibilité de prise en charge par les sages-femmes est là encore hétérogène sur le territoire au niveau local ou départemental, ce qui ne permet pas de dégager de tendances claires au niveau régional. Ce sont les sages-femmes qui ont pratiqué plus de 75 % des IVG réalisées en ville dans l'Allier, les Ardennes, la Meuse, la Mayenne, les Côtes d'Armor, le Pas-de-Calais, les Landes, le Puy-de-Dôme, le Lot-et-Garonne. À l'inverse, dans l'Indre, en Haute-Saône, dans l'Yonne et le Loiret, moins de 10 % des IVG pratiquées en ville ont été réalisées par des sages-femmes.

Si les champs de compétence des sages-femmes ont été élargis (suivi gynécologique depuis 2009, IVG médicamenteuse depuis 2016 et, récemment, IVG chirurgicale), les spécificités locales donnent lieu à d'importantes variations : accès aux services publics, caractéristiques socioéconomiques de la population, environnement (milieu rural ou urbain), normes en matière de santé sexuelle et reproductive, cultures médicales, etc. En septembre 2022, le Haut conseil à

Encadré 2. Les sources de données

Différentes sources de données médicales permettent d'établir les statistiques d'avortement : bases de données relatives aux soins médicaux enregistrés par les 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, dates de remontées de données sont :

Depuis 2005 : Nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) pour les IVG médicamenteuses réalisées hors établissement hospitalier (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 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 données médicales sont devenues de plus en plus complètes au fur et à mesure de l'intégration des différents régimes et acteurs de prise en charge.

Les consignes de codage des IVG dans le PMSI ont évolué au fil de la montée en charge de cette source de données. Jusqu'en février 2019, le dénombrement des IVG se basait sur le codage du groupe homogène de malades (GHM) 14Z08Z. Depuis mars 2019, le diagnostic principal avec un code d'extension en O04 (codage CIM-10) est utilisé, ce qui a pu être source de légères perturbations dans la série de données ; notamment pour l'année 2019 (Vilain *et al.*, 2020, 2022).

l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) s'est prononcé sur l'importance d'inscrire le droit à l'avortement dans la constitution, afin de le consacrer comme un droit fondamental et humain, une demande portée par de nombreux acteurs sur le terrain afin de le sécuriser et d'en garantir l'accès, en tous temps et lieux⁽⁴⁹⁾.

3. Des IVG chirurgicales le plus souvent pratiquées sous anesthésie générale

En 2021, près d'un quart des IVG ont été réalisées de manière chirurgicale, presque exclusivement dans les hôpitaux publics. Ces derniers ont pris en charge 137 000 IVG contre moins de 10 000 dans les établissements de santé privés (soit moins de 7 % des IVG réalisées en établissement hospitalier et moins de 5 % de l'ensemble des IVG). L'hôpital public est donc le principal lieu de réalisation des IVG chirurgicales.

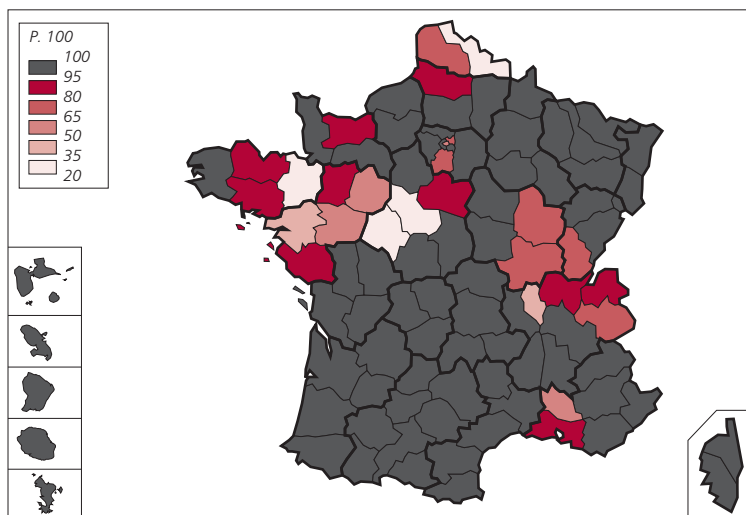
Celles-ci sont principalement réalisées sous anesthésie générale (80 %). Une part le sont sous anesthésie locale mais avec des variations importantes selon les établissements (figure 19). Les territoires où l'anesthésie locale est plus présente sont ceux où la part d'IVG chirurgicales réalisées en établissements de santé est plus importante que la moyenne (Bracq, 2022). Cela s'explique sans doute par une présence plus importante de pôles et personnels spécialisés au sein de ces hôpitaux, donc une plus grande disponibilité des personnels pour cette technique. Dans tous les autres départements, la possibilité de se

(49) Le 24 novembre 2022, la proposition de loi constitutionnelle visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'IVG a été adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale. Elle doit être examinée au Sénat puis soumise au référendum (article 89 de la Constitution).

<https://www.vie-publique.fr/loi/287299-proposition-de-loi-droit-ivg-dans-la-constitution>.

voir proposer une IVG chirurgicale avec une anesthésie locale est quasi inexistante, l'anesthésie générale étant privilégiée par les établissements de soin. Cela signifie, pour les personnes amenées à réaliser une IVG chirurgicale, l'absence de choix quant au type d'anesthésie. Cette méthode domine sur presque l'ensemble du territoire.

Figure 19. Part d'anesthésie générale parmi les IVG chirurgicales en France en 2021 (%)



Champ : France entière.

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

Les méthodes et lieux pour pratiquer une IVG se diversifient, mais le contexte national (moyens alloués aux hôpitaux publics, aux soins de santé sexuels et reproductifs) et l'environnement local (nombre de structures et de professionnels de santé, culture médicale, réseaux interprofessionnels, milieu de résidence) impulsent des pratiques qui varient d'un département à l'autre. Cela renforce l'importance d'une meilleure visibilité des différentes offres de soins pour les personnes qui cherchent à avorter ou à s'informer sur l'avortement. Les aspects légaux posent certes un cadre général mais, dans les faits, l'accès, la méthode, et donc la question importante de l'offre et du choix restent à certains égards insuffisants.

V. Mariages, pacs et ruptures d'unions

1. Net rebond des mariages en 2021, mais pas de rattrapage de ceux annulés en 2020

Après un niveau historiquement faible en 2020 (155 000 mariages), compte tenu des restrictions liées à la pandémie de Covid-19, les mariages connaissent

un fort rebond en 2021 de + 42 %, avec 220 000 mariages⁽⁵⁰⁾ pour la France entière (Papon, 2022a). On aurait pu s'attendre à un rattrapage important des mariages annulés ou reportés en 2020. Or, les mariages ne retrouvent pas totalement le niveau d'avant la pandémie (tableau 17, figure 20) et leur nombre reste légèrement en-deçà de celui de 2019 (plus de 224 000 mariages). Sans doute les conditions de célébration des mariages encore restreintes en 2021⁽⁵¹⁾ n'ont pas permis le report intégral des mariages dès 2021, notamment pour les plus jeunes couples, ceux pour qui les mariages ont le plus diminué en 2020 (Papon, 2022b). Il est donc possible que ce report s'étale sur plusieurs années, même s'il est probable que les projets de mariage de certains couples soient annulés ou réorientés vers un pacs⁽⁵²⁾.

Tableau 17. Nombre annuel de mariages et de pacs selon le sexe des conjoints, de 2013 à 2021

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	149983	2241	2357	154581	3,0 %	165911	7983		173894	4,6 %
2021	214000	6000		220000	2,7 %	<i>nd</i>	<i>nd</i>		<i>nd</i>	

Note : Données provisoires pour les mariages de 2021 et les pacs de 2017 à 2020.
n.d. : non disponible
Champ : France entière (y compris Mayotte depuis 2014).
Source : Insee, Ministère de la Justice et des libertés.

Pour la première fois, et compte tenu des conditions exceptionnelles, les pacs ont été plus nombreux que les mariages en 2020. Conformément à nos hypothèses (Breton *et al.*, 2021), la baisse des pacs en 2020 se révèle nettement moins marquée que celle des mariages (– 31 %), dans la mesure où l'enregistrement d'un pacs est resté possible à distance auprès d'un notaire pendant toute la période. En effet, 173 894 pacs ont été enregistrés en 2020, soit environ

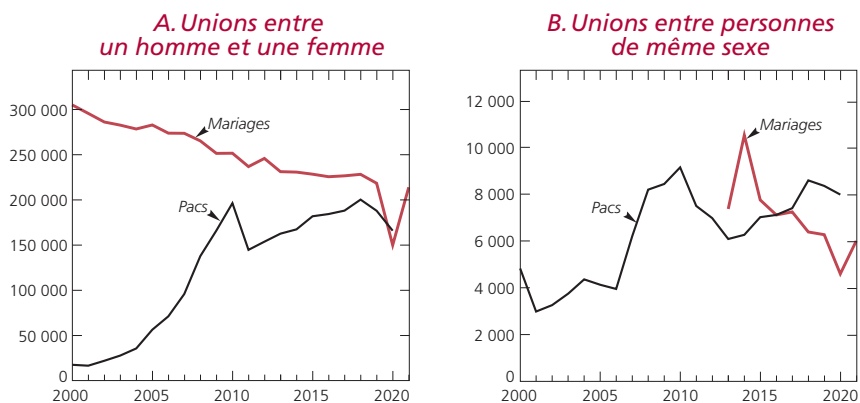
(50) Chiffre provisoire.

(51) Le confinement national en avril a été précédé par des confinements locaux dès la mi-mars 2020, un couvre-feu jusqu'au 21 juin, la réouverture des établissements recevant du public en juin mais avec des jauges, l'instauration d'un pass sanitaire dans les restaurants en août, la restriction de la gratuité des tests PCR en octobre.

(52) Le pacte civil de solidarité est une forme de légitimation d'union, plus souple que le mariage, et accessible à tous les couples depuis 1999 en France.

23 000 de moins qu'en 2019 et une baisse relative de 11,4 %. Les conditions plus souples d'enregistrement des pacs et une forme d'union traditionnellement moins célébrée avec l'ensemble des proches et parents peuvent expliquer ce maintien, de même que le choix du pac pour certains couples désirant légitimer rapidement leur union.

Figure 20. Nombre de mariages et de pacs annuels selon le sexe des conjoints, de 2000 à 2021



Note : Données provisoires pour les mariages 2021 et les pacs de 2017 à 2020.

Champ : France entière (incluant Mayotte depuis 2014).

Source : État civil, Ministère de la Justice.

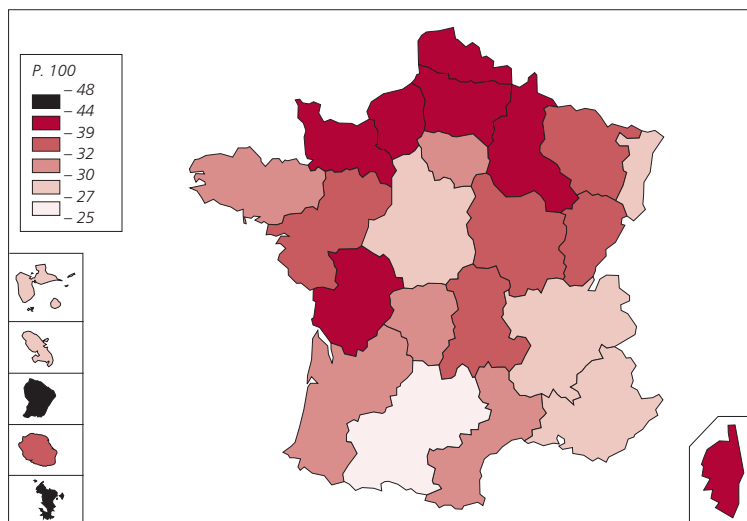
Comme en 2019, la baisse en 2020 est sensiblement moins marquée pour les couples de même sexe (– 27 % pour les mariages et – 4,5 % pour les pacs) que pour les couples de sexe différent (– 31 % et – 12 %). La part des unions entre deux personnes de même sexe parmi l'ensemble des unions poursuit sa hausse : 3 % des mariages en 2020 et 4,6 % des pacs (tableau 17), ce qui, pour ces derniers, correspond au plus haut niveau depuis 2013. Toutefois, les chiffres provisoires de 2021 montrent un moindre rebond des mariages de couples de même sexe (6 000 mariages) et une part relative de ces unions parmi l'ensemble des mariages (2,7 %) au plus bas comme en 2018, depuis l'ouverture du mariage à tous les couples en 2013. Enfin, pour la seconde année, les mariages entre femmes sont plus nombreux que ceux entre hommes (51,3 % des mariages de même sexe) en 2020.

2. Des baisses du nombre de mariages différentes selon les régions

Cette diminution des mariages n'est pas uniforme selon les régions (figure 21). Elle dépasse 35 % dans les régions du Nord de la France, en Corse et en Poitou-Charentes, tandis qu'elle est plus modérée dans les régions méridionales et en Alsace, où elle n'excède pas 30 %. Étant donné que les restrictions de rassemblement lors des cérémonies en mairie ont été assez uniformément appliquées sur le territoire métropolitain, cela pourrait être lié à des conditions différentes de célébration des mariages selon les régions qui auraient conduit

à reporter plus souvent les mariages là où le caractère festif et convivial de la célébration était plus marqué, notamment dans les régions du Nord de la France. On observe par ailleurs une baisse plus importante dans les régions où la concentration des mariages en période estivale est plus forte (probablement liée au souhait de conditions météorologiques clémentes), ainsi que là où les mariages concernent plus souvent un ou des natifs de la région (surtout dans le Nord de la France), même s'il est difficile d'y trouver une explication.

Figure 21. Diminutions régionales (NUTS 2) du nombre de mariages célébrés en France entre 2019 et 2020 (en %)



Champ : Mariages selon la région de domicile, France entière.

Source : Insee (calculs des auteurs-es).

En effet, le lieu de célébration d'un mariage ne correspond pas toujours à celui du domicile du couple⁽⁵³⁾, cela est d'autant plus vrai que les conjoints sont jeunes, de sexe différent et qu'ils n'ont jamais été mariés (Papon, 2020b). Pour l'ensemble de la France, 7,4 % des mariages en 2018-2019⁽⁵⁴⁾ n'ont pas été enregistrés dans la région de domicile des deux conjoints (tableau 18). Cette proportion ne dépasse le niveau moyen que dans une seule région, l'Île-de-France, où 12,5 % des mariages de couples qui y résident ont été enregistrés dans une autre région, probablement parce qu'ils choisissent de le célébrer là où ils possèdent des attaches familiales ou résidentielles. *A contrario*, cela ne concerne que moins de 7 % des mariages dans toutes les autres régions. Cette proportion est particulièrement faible dans les départements d'outre-mer et en Corse (pour des raisons évidentes d'éloignement),

(53) La distinction entre mariages « domiciliés » et « enregistrés » est possible grâce aux données issues des bulletins de mariage. La commune de mariage, celles de naissance de chacun des conjoints et le lieu de résidence du couple y sont renseignés.

(54) Les données de l'année 2020 n'ont pas été traitées compte tenu des conditions particulières.

ainsi que dans le Nord-Pas-de-Calais (moins de 3 %). Les régions qui se situent à proximité de l'Île-de-France (Bourgogne, Basse-Normandie, Centre, Poitou-Charentes), en Bretagne ou dans le Massif central ne disposent pas de grande métropole : elles sont plutôt des terres d'émigration de jeunes actifs, et 10 % à 15 % des mariages qui y sont célébrés concernent des couples n'y résidant pas.

Le choix du lieu de mariage diffère selon la région de naissance. En 2019, 61 % des mariages ont lieu dans une région où au moins l'un des conjoints est né⁽⁵⁵⁾. Cette proportion atteint plus de 70 % dans les régions du Nord-Est et jusqu'à 83 % dans le Nord-Pas-de-Calais. Inversement, cette situation est moins fréquente en Guyane (30 %), en Corse (33 %), en Île-de-France (48 %) et dans les régions du Sud⁽⁵⁶⁾.

3. Des indicateurs conjoncturels de nuptialité au plus bas et des mariages plus tardifs en 2020

En 2020, la fréquence des mariages (et des premiers mariages) a baissé à tous les âges, aussi bien pour les hommes que pour les femmes, et quel que soit le sexe du ou de la conjoint-e (figure 22). Toutefois, c'est aux âges où les mariages sont les plus fréquents (entre 25 et 40 ans) qu'ils ont le plus diminué. De ce fait, l'âge moyen au mariage augmente sensiblement (+ 0,3 an) et de manière identique pour chaque sexe (annexe 7). Il atteint 35,7 ans pour les femmes et 38,2 ans pour les hommes en 2020⁽⁵⁷⁾, provenant du léger recul du calendrier des premiers mariages entre personnes de sexe différent (+ 0,2 an, soit à 33,2 ans pour les femmes et 35,2 ans pour les hommes) et de celui nettement plus marqué des remariages (de + 0,5 an à + 1 an selon le sexe et le statut divorcé ou veuf). Concernant les mariages entre personnes de même sexe, après une baisse continue depuis 2013, le calendrier recule pour la première fois à 43,0 ans pour les hommes (+ 0,9 an) et 37,2 ans pour les femmes (+ 0,1 an).

En 2020, conformément à la diminution historique des mariages, l'indicateur conjoncturel de nuptialité s'effondre à 377 mariages pour 1 000 hommes et 372 pour 1 000 femmes. S'agissant des seuls premiers mariages, l'indicateur conjoncturel de primo-nuptialité⁽⁵⁸⁾ s'abaisse à un niveau jamais atteint par le

(55) Il s'agit un peu plus souvent de celle de naissance de la femme dans le cas des mariages entre un homme et une femme.

(56) Ces observations se retrouvent également avec la proportion de mariages où les deux conjoints sont nés dans la région de mariage (tableau 18).

(57) Il s'agit de l'âge moyen au mariage, tous rangs confondus, calculé à partir des taux de nuptialité à tous les âges, y compris après 50 ans. Il diffère de l'indice couramment présenté, calculé en tenant compte des seuls mariages avant 50 ans.

(58) L'indicateur conjoncturel de nuptialité, appelé aussi somme des mariages réduits, correspond au nombre de mariages que l'on observerait dans une génération de 1 000 personnes qui connaîtrait à chaque âge les mêmes fréquences de célébration des mariages que celles observées une année donnée. Cet indicateur peut se distinguer selon le rang du mariage et le type d'union (mariage, pacs). La distinction selon le sexe du partenaire permet de calculer deux « composantes », de sexe différent ou de même sexe, aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Il présente l'avantage d'éliminer les effets de structure par âge différentiels à des fins comparatives, notamment ici entre les régions.

Tableau 18. Mariages selon la région d'enregistrement, de domicile du couple et de naissance des conjoints (2018-2020)

Région	Part des mariages enregistrés dans une autre région (en %)	Part des couples non domiciliés dans la région de mariage* (en %)	Part (en %) des mariages où...		Variation des mariages domiciliés entre 2019 et 2020 (en %)
			Au moins l'un des conjoints est né dans la région du mariage** (en %)	Les 2 conjoints sont nés dans la région du mariage** (en %)	
Alsace	4,3	5,0	68,8	45,4	- 26,9
Aquitaine	5,0	9,8	56,5	26,5	- 30,3
Auvergne	4,6	11,2	63,8	33,7	- 32,4
Basse-Normandie	3,2	13,6	69,4	43,3	- 35,5
Bourgogne	5,4	15,7	64,2	32,5	- 34,4
Bretagne	4,1	11,2	66,0	35,0	- 30,1
Centre	6,1	11,5	59,9	28,6	- 27,9
Champagne-Ardenne	5,7	10,3	73,4	45,0	- 38,1
Corse	3,0	13,8	33,6	19,7	- 37,0
Franche-Comté	5,3	9,1	71,3	42,9	- 34,1
Haute-Normandie	4,3	7,8	70,3	45,3	- 37,4
Île-de-France	12,5	3,1	48,5	30,6	- 29,6
Languedoc-Roussillon	4,4	9,8	50,0	20,8	- 30,1
Limousin	6,8	13,1	61,4	27,7	- 31,0
Lorraine	3,9	6,0	76,4	54,4	- 34,7
Midi-Pyrénées	6,8	8,1	54,2	25,0	- 24,9
Nord-Pas-de-Calais	2,8	5,4	82,9	66,1	- 36,0
Pays de la Loire	5,3	8,5	68,1	38,0	- 32,3
Picardie	5,5	10,2	65,5	36,8	- 36,3
Poitou-Charentes	4,7	13,1	61,1	30,3	- 36,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4,6	6,3	54,8	28,8	- 27,8
Rhône-Alpes	6,0	5,1	63,7	39,1	- 28,8
Guadeloupe	3,1	5,4	71,5	50,2	- 27,1
Guyane	5,2	2,4	30,4	18,5	- 44,2
La Réunion	2,2	7,8	81,0	60,2	- 33,3
Martinique	2,5	8,3	79,9	56,2	- 27,3
Mayotte	4,2	4,1			- 46,2
France entière	7,4	7,4	61,3	36,3	- 31,2

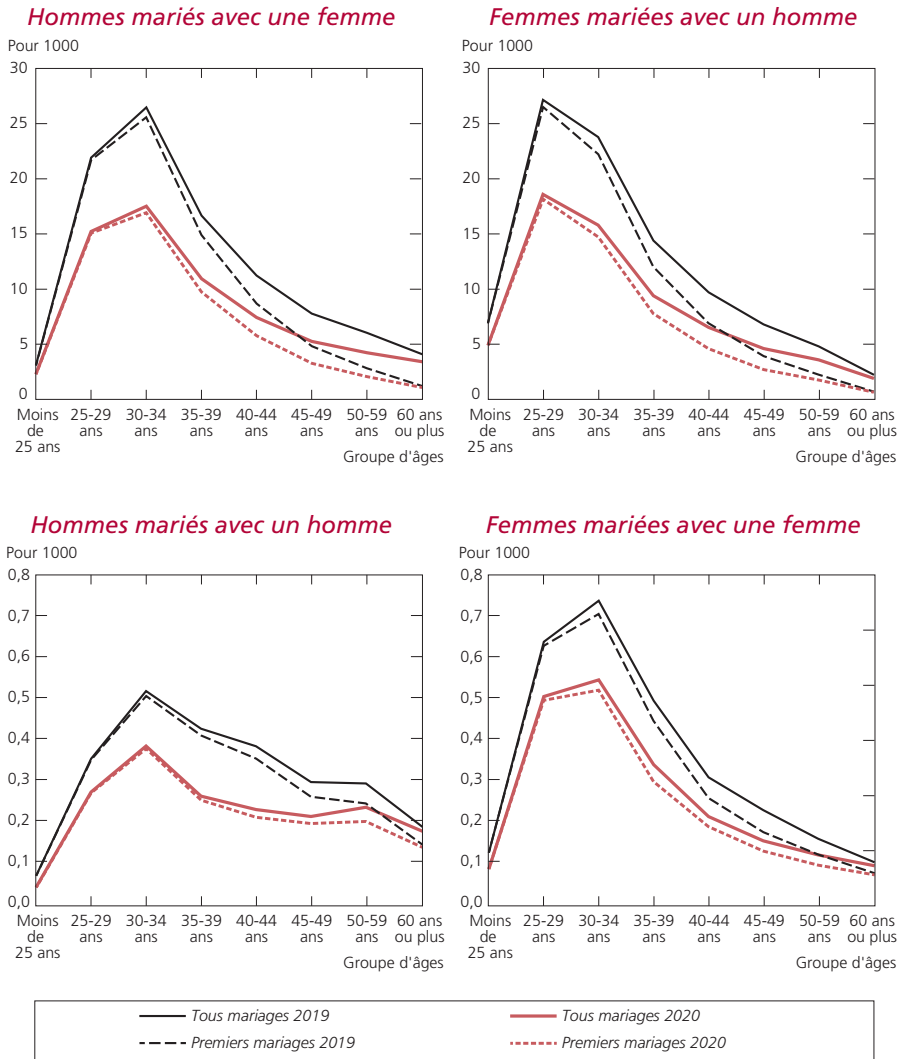
* mariages en 2018 et 2019; ** mariages en 2019

Lecture : 3,1 % des mariages en 2018-2019 de couples vivant en Guadeloupe ont eu lieu dans une autre région; 5,4 % des mariages en Guadeloupe en 2018-2019 concernent un couple qui vit dans une autre région; pour 71,5 % des mariages en Guadeloupe en 2019, au moins l'un des conjoints est né dans la région.

Source : Insee (calculs des auteurs).

passé à 301 mariages pour 1 000 hommes et 299 pour 1 000 femmes (respectivement 440 et 437 en 2019, en baisse de 31,6 %). Cette diminution est très légèrement plus faible pour les remariages de couples de sexe différent (baisse inférieure à 30 %) ainsi que pour les mariages de couples de même sexe (- 27 %).

Figure 22. Taux de nuptialité et de primo-nuptialité par groupes d'âges (%) selon le sexe des conjoints en 2019 et 2020



Champ : France entière.

Source : Données Insee (calculs des auteur-es).

4. Davantage de mariages dans l'Est et de pacs dans l'Ouest

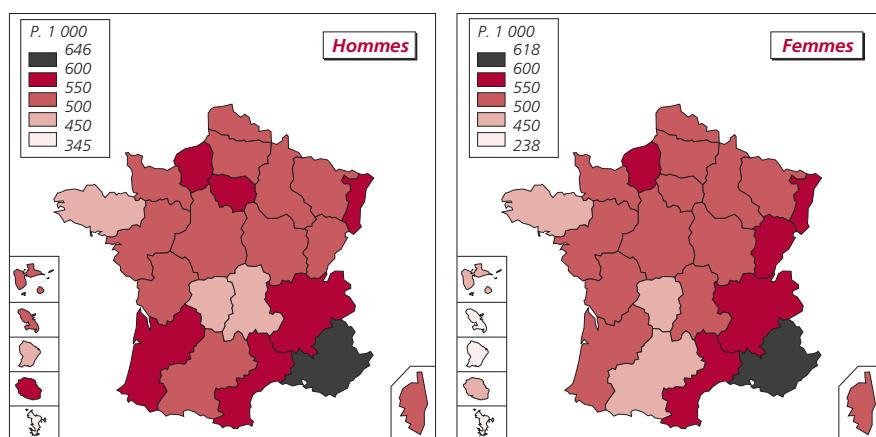
Les différences de recours à chaque type d'union (mariage ou pacs) selon les régions sont étudiées ici à partir des indicateurs conjoncturels des unions enregistrées annuellement. Ces indicateurs reflètent la dynamique régionale des unions, sans l'interférence des ruptures qui en excluent certaines lors des observations instantanées (lorsque les personnes divorcées sont de nouveau en couple). Les deux dernières années pour lesquelles les données régionales

sont détaillées sont pour les mariages 2018-2019⁽⁵⁹⁾ et pour les pacs 2015-2016.

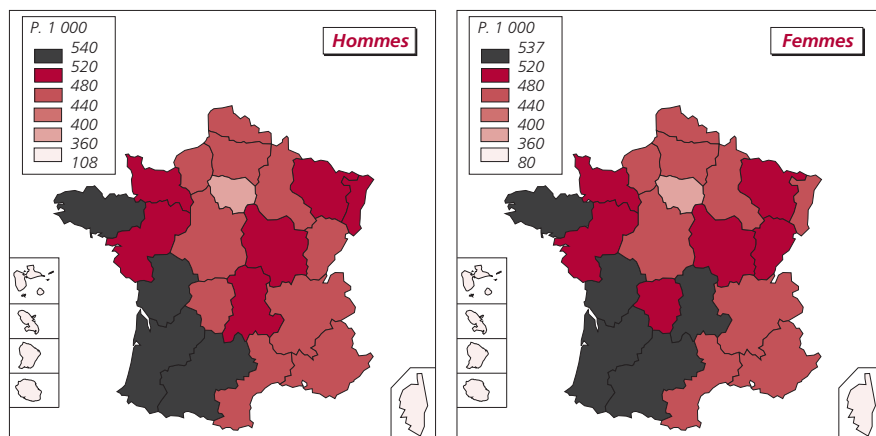
Les disparités régionales des unions entre personnes de sexe différent sont relativement semblables pour les hommes et les femmes, avec une fréquence plus élevée des mariages dans les régions de l'Est du pays, de l'Alsace au pourtour méditerranéen (figure 23A). Le mariage est moins fréquent dans des régions plus rurales telles que la Bretagne, le Limousin, l'Auvergne et Midi-Pyrénées. La géographie régionale des pacs est différente, confirmant les

Figure 23. Indicateurs conjoncturels de nuptialité et de pacs selon le sexe (pour 1 000 personnes), unions de sexe différent

A. Mariages avec une personne de sexe différent en 2018-2019



B. Pacs avec une personne de sexe différent en 2015-2016



Source : Insee, Ministère de la Justice (calcul des auteurs-es).

(59) Il a été décidé de ne pas inclure les données de la nuptialité en 2020 du fait de son caractère exceptionnel.

analyses menées au niveau départemental (Breton *et al.*, 2017 ; Robert-Bobée et Vallès, 2018), puisque c'est sur la façade ouest, de la Basse-Normandie au Midi-Pyrénées que l'on se pacse le plus (figure 23B). Enfin, bien que le pacse se situe davantage dans les départements urbanisés, c'est en Île-de-France qu'il est le moins répandu pour les couples de sexe différent. Une explication pourrait être liée aux caractéristiques de cette population, plus souvent immigrée et moins souvent propriétaire de son logement (Breton *et al.*, 2017 ; Robert-Bobée et Vallès, 2018).

La contribution des premiers mariages à la nuptialité peut être estimée par la part de l'indicateur conjoncturel de primo-nuptialité dans l'indicateur conjoncturel tous mariages confondus. L'analyse régionale montre que cette part est plus élevée dans l'Ouest de la France (notamment du fait de la moindre fréquence des divorces et des remariages) et plus faible dans les régions méridionales, en Guadeloupe, en Guyane et dans l'Est de la France.

5. Les unions entre hommes sont concentrées en Île-de-France, tandis que celles entre femmes sont mieux réparties sur le territoire

Pour les unions entre personnes de même sexe, les indicateurs conjoncturels de nuptialité et de pacse sont fortement et positivement corrélés. Autrement dit, pour les hommes comme pour les femmes, les mariages sont d'autant plus fréquents que les pacses le sont aussi. Cela signifie que le niveau des indicateurs provient davantage des effectifs de couples de même sexe présents dans les régions que des choix préférentiels de ces couples pour l'une ou l'autre des formes de contractualisation d'union. Enfin, les variations régionales des unions, assez différentes de celles entre personnes de sexe différent, sont nettement plus marquées pour les unions entre deux hommes que pour celles entre deux femmes, et traduisent très vraisemblablement une plus grande concentration dans certaines régions des couples d'hommes (figure 24).

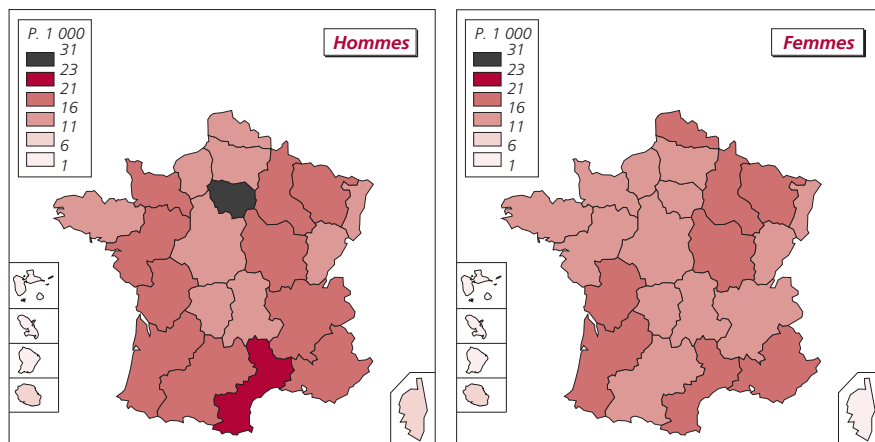
S'agissant des variations géographiques, la fréquence des unions de même sexe est de loin la plus faible dans les régions d'outre-mer, et singulièrement en Guadeloupe et en Martinique, ainsi qu'en Corse. Une plus grande difficulté à vivre en couple de même sexe, renforcée par un contexte insulaire (Gordien, 2018), pourrait favoriser une émigration vers la métropole ainsi qu'une moindre propension à la vie de couple pour les gays et lesbiennes dans ces territoires.

Les unions entre deux hommes, aussi bien les pacses que les mariages, sont les plus répandues en Île-de-France, dans les régions méditerranéennes et le Sud-Ouest. Parmi les mariages en 2019, près de 30 % de ceux entre deux hommes sont domiciliés en Île-de-France, alors que ce n'est le cas que de 21 % de ceux entre personnes de sexe différent, et d'à peine 17 % de ceux entre deux femmes⁽⁶⁰⁾. L'Île-de-France est la seule région de métropole où la fréquence

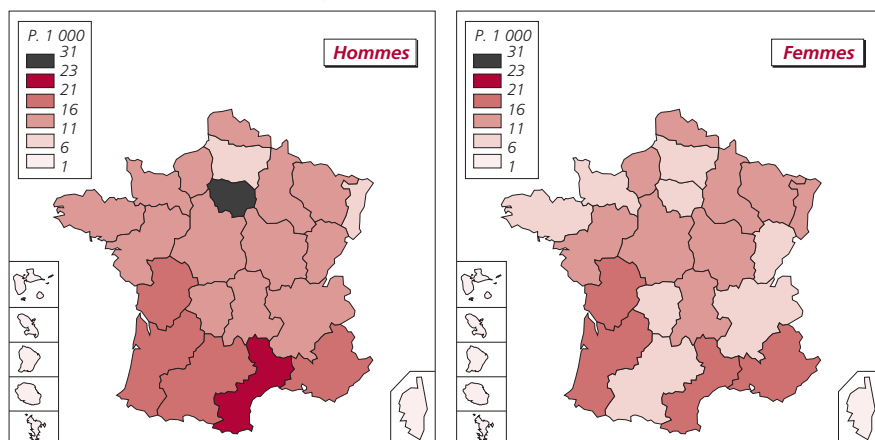
(60) 18,2 % de la population française résidait en Île-de-France au 1^{er} janvier 2021.

Figure 24. Indicateurs conjoncturels de nuptialité et de pacs selon le sexe (pour 1 000 personnes), unions de même sexe

A. Mariages avec une personne de même sexe en 2018-2019



B. Pacs avec une personne de même sexe en 2015-2016



Source : Insee, Ministère de la Justice, calcul des auteur-es.

des unions entre hommes est plus élevée que celle entre femmes, elle atteint même le double (24 mariages de même sexe pour 1 000 hommes et 12 pour 1 000 femmes). Dans toutes les autres régions, le mariage avec une personne de même sexe est plus fréquent pour les femmes, ce qui n'est le cas que dans très peu de régions pour les pacs (Picardie, Poitou-Charentes).

Concernant le mariage entre deux femmes, les fréquences sont plus homogènes, avec une plus grande fréquence dans les régions méridionales proches de l'océan Atlantique ou de la Méditerranée, ainsi que dans le Nord-Est autour de la région parisienne. Les pacs sont aussi nettement plus présents dans le pourtour méditerranéen et toutes les régions de la façade atlantique.

Bien que ces variations géographiques ne disent rien sur la fréquence de contractualisation des unions parmi les couples de même sexe, elles révèlent néanmoins les préférences régionales de domiciliation de ces couples, et donc les mobilités géographiques sous-jacentes. Cela est confirmé par l'éloignement plus important entre le lieu de naissance et le lieu de domicile au moment du mariage pour les couples de même sexe (Papon, 2020).

6. Diminution des divorces en 2020

En 2020, 57 437 divorces⁽⁶¹⁾ ont été enregistrés en France, en diminution de près de 9 000 par rapport à 2019 (– 13 %). Ces chiffres sont actuellement incomplets car seuls les divorces judiciairisés⁽⁶²⁾ sont comptabilisés depuis 2017. Les divorces « sans juge », enregistrés par les notaires, ne sont pas encore intégrés dans les données publiées. La baisse observée n'est pas sans lien avec le contexte particulier de l'année 2020 qui a pu limiter l'accès aux services judiciaires et allonger la durée des procédures de divorce du fait des différentes périodes de confinement. Tous les motifs de dissolution déterminés sont concernés par la baisse (tableau 19), y compris les « divorces acceptés » (– 15 %) et les divorces « pour altération définitive du lien conjugal » (– 7 %), motifs les plus fréquents et en hausse depuis la réforme de 2017. Les « divorces pour faute » poursuivent également leur diminution depuis 2010 (– 17 %), tandis que la saisie du tribunal pour les divorces par consentement mutuel est devenue

Tableau 19. Divorces annuels selon le motif de 2010 à 2020

Motif du divorce	Année						Variation absolue entre 2019 et 2020	Variation relative entre 2019 et 2020 (en %)
	2010	2016	2017	2018	2019	2020		
Par consentement mutuel	72 433	71 933	33 457	283	91	65	– 26	– 28,6
Divorce accepté	32 603	29 854	30 404	36 373	40 048	33 937	– 6 111	– 15,3
Divorce pour alt. déf. du lien	14 107	17 010	17 790	17 635	18 411	17 105	– 1 306	– 7,1
Divorce pour faute	13 117	8 036	7 665	6 989	6 662	5 516	– 1 146	– 17,2
Divorce direct indéterminé	468	731	935	747	590	599	9	1,5
Conversion séparation de corps en divorce	993	479	362	290	279	215	– 64	– 22,9
Total*	133 721	128 043	90 613	62 317	66 081	57 437	– 8 644	– 13,1

* Divorces et conversions de séparation de corps.
 Depuis 2017, seuls les divorces judiciairisés sont comptabilisés et apparaissent dans ce tableau.
Champ : France entière.
Source : Ministère de la Justice/SG/SDSE/Exploitation statistique du RGC – Mise à jour : 02/11/2021.

(61) Divorces directs et conversions de séparation de corps.

(62) Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016. Depuis le 1^{er} janvier 2017, les divorces sans recours à un juge sont possibles lorsque les époux sont d'accord sur le divorce et ses effets, et si aucun enfant du couple ne demande à être auditionné par un juge.

négligeable, les couples s'adressant désormais à un notaire. Il est également possible que le contexte ait incité davantage de couples à s'orienter vers un notaire, plus accessible, plutôt qu'à un juge pour organiser leur rupture d'union. Il faudra attendre la diffusion des données notariales pour le vérifier. Par ailleurs, c'est dans les régions d'outre-mer ainsi que dans celles du Sud-Ouest que la réduction des divorces en 2020 a été la plus forte (de 20 % ou plus).

7. Davantage de divorces dans le Sud et l'Est

Les variations régionales de la fréquence des divorces sont analysées à partir des divorces survenus avant la réforme de 2017 (dernières données exhaustives), leur analyse n'est pas « perturbée » par des comportements différentiels liés à la mise en place des nouvelles modalités du divorce. L'indicateur conjoncturel de divortialité⁽⁶³⁾, pour la période 2015-2016, est ici mobilisé. C'est la proportion de mariages qui se termineraient par un divorce dans les conditions de la période considérée, semblable à celui établi chaque année pour la France jusqu'en 2016⁽⁶⁴⁾. Il présente l'avantage d'être plus parlant et plus facile à interpréter que le taux de divortialité⁽⁶⁵⁾.

En tenant compte des mariages comptabilisés selon le lieu de vie des époux, les variations géographiques sont fortes au niveau régional pour les années 2015 et 2016 : la fréquence des divorces augmente en allant du Nord-Ouest vers le Sud-Est, elle est la plus élevée dans toutes les régions méridionales (figure 25) ainsi qu'en Alsace (plus de 0,53 divorce par mariage) et la plus faible en Île-de-France (0,4 divorce par mariage), et dans tout le Nord-Ouest de la France. Ces observations concordent assez bien avec celles déduites de l'analyse du taux de divortialité (pour 1 000 personnes mariées de moins de 70 ans), sauf pour quelques régions telles que la Martinique, la Guyane et l'Île-de-France, où la divortialité est estimée à un niveau plus faible avec ce taux, tandis qu'elle est estimée plus élevée pour la Corse (0,6 divorce par mariage). Il faut sans doute chercher dans les migrations après le mariage les explications de ces différences : la mobilité de couples mariés vers les régions méridionales,

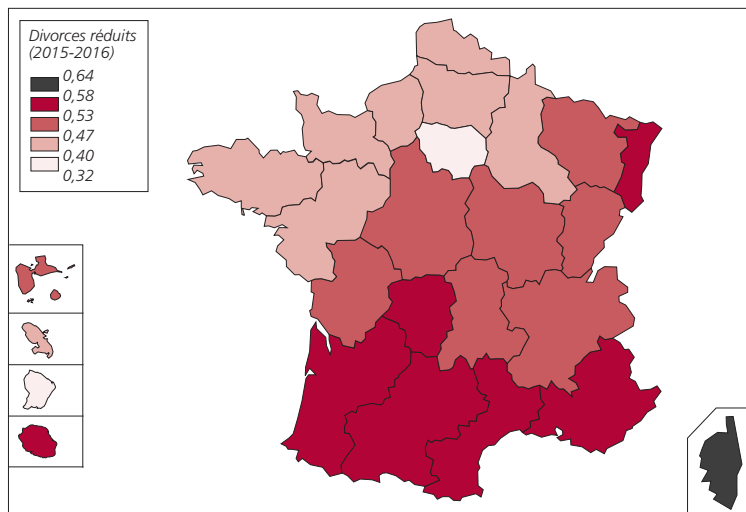
(63) Cet indicateur, ou somme des divorces réduits, est le rapport entre le nombre moyen de divorces dans chaque région en 2012 et 2013 et la moyenne pondérée des mariages domiciliés dans chaque région au cours des années antérieures. Pour simplifier, la pondération a ici consisté à prendre la moyenne arithmétique des mariages des années correspondant aux durées de mariage où les divorces sont les plus fréquents. Dans le cas présent, le dénominateur est donc la moyenne des mariages des années 2001 à 2010 et les durées considérées sont de 4 à 13 ans.

(64) Cet indice est obtenu pour la France par la somme des taux de divortialité par durée de mariage jusqu'en 2016. Il ne peut être calculé depuis 2017 compte tenu des données incomplètes.

(65) Le taux de divortialité est le rapport du nombre moyen de divorces au cours d'une période dans chaque région au nombre de personnes mariées et âgées de moins de 70 ans en milieu de période (exprimé en %). Pour valider ce choix, on vérifie la forte corrélation entre ces deux indicateurs pour la période 2012-2013. Le choix de 2012-2013 est lié aux données disponibles, aussi bien celles des divorces que celles des effectifs des populations mariées dans les régions NUTS2 (régions administratives existantes avant 2014). Le taux de divortialité est donc le rapport du nombre moyen de divorces en 2012 et 2013 dans chaque région au nombre de personnes mariées et âgées de moins de 70 ans au 1^{er} janvier 2013.

notamment au départ de l'Île-de-France, conduit l'indicateur conjoncturel à surestimer la fréquence du divorce dans les régions d'arrivée et à la sous-estimer dans les régions de départ⁽⁶⁶⁾.

Figure 25. Indicateur conjoncturel de divortialité en 2015-2016 dans les régions françaises (pour un mariage)



Source : Insee, Ministère de la Justice (SDSE), calcul des auteurs-es.

8. Se pacser avant de se marier est plus fréquent dans le quart nord-ouest et en Alsace

S'agissant des dissolutions de pacs, les derniers chiffres font état de 82 345 pacs rompus en 2017⁽⁶⁷⁾. Près de la moitié (48 %) de ces dissolutions sont liées au mariage de l'un, et le plus souvent des deux partenaires ; l'autre moitié (48 %) sont liées à la séparation d'un commun accord entre les partenaires ; les 4 % restants le sont pour d'autres motifs (décès ou à la demande de l'un des partenaires). Pour l'année 2016, la fréquence des dissolutions de pacs s'élève à 49 %⁽⁶⁸⁾, quelle que soit la cause de rupture (séparation, décès, mariage). En excluant les dissolutions par mariage, environ un pac sur quatre serait dissous dans les conditions de l'année 2016.

(66) Une comparaison avec les données du recensement serait utile, mais elle est impossible car le statut conjugal (déclaré lors des enquêtes de recensement depuis 2015) ne tient compte que de la seule situation actuelle des individus, et non des éventuelles unions antérieures. L'estimation de la population divorcée serait alors largement sous-estimée puisque le « statut conjugal » de couple (marié, pacsé ou en union libre) prime désormais sur le statut matrimonial.

(67) Le transfert fin 2017 de l'enregistrement des déclarations et dissolutions de pacs des tribunaux vers les mairies, en plus de la possibilité depuis 2011 d'accomplir ces formalités auprès des notaires, ralentissent la diffusion des données. Source : Ministère de la Justice / SG / SEM / SDSE / Exploitation statistique du Répertoire général civil et du fichier des notaires.

(68) Aussi appelée somme des dissolutions de pacs réduites, obtenue par cumul des taux de dissolution par durée de pac : dans les conditions de l'année 2016, 49 % des pacs seraient rompus avant d'atteindre 17 ans d'union (puisque les premiers pacs datent de 1999).

Rompre le pacs pour se marier diffère assez largement selon les régions (tableau 20) : les dissolutions de pacs par mariage sont majoritaires et élevées dans les régions du Nord-Ouest de la France (57 % dans les Pays de la Loire, 52 % en Bretagne et en Basse-Normandie) et en Alsace (53 %). Au contraire, cela est moins répandu dans les départements d'outre-mer (autour de 30 %), en Corse (30 %) et dans les régions du Sud (43 % en Paca et 42 % en Languedoc-Roussillon). Dès lors, compte tenu des différences régionales de nuptialité, lors

Tableau 20. Dissolutions des pacs en 2015-2016 selon les régions

Région	Indicateur conjoncturel de dissolution des pacs en 2016 (pour un pacs)	Pacs dissous en 2015-2016			Part des mariages en 2015-2016 issus de la dissolution d'un pacs** (%)
		Par commun accord entre les partenaires (%)	Par mariage (%)	Autre motif* (%)	
Alsace	0,56	43,6	52,8	3,6	22,5
Aquitaine	0,52	50,0	46,3	3,7	19,4
Auvergne	0,47	50,5	45,7	3,8	18,4
Basse-Normandie	0,49	44,4	52,5	3,1	19,4
Bourgogne	0,48	49,2	46,6	4,1	18,8
Bretagne	0,45	44,9	51,7	3,4	22,2
Centre	0,47	46,5	50,0	3,5	17,9
Champagne-Ardenne	0,49	47,4	49,6	2,9	20,1
Corse	0,42	66,0	30,0	4,0	5,9
Franche-Comte	0,51	48,0	48,6	3,5	19,7
Haute-Normandie	0,51	45,6	50,6	3,7	18,3
Ile-de-France	0,48	47,2	48,5	4,3	14,7
Languedoc-Roussillon	0,49	54,5	42,4	3,1	14,3
Limousin	0,50	48,7	46,8	4,5	19,6
Lorraine	0,53	49,0	47,3	3,7	19,4
Midi-Pyrénées	0,47	51,1	45,7	3,2	19,2
Nord-Pas-de-Calais	0,48	50,7	46,0	3,3	16,2
Pays de la Loire	0,48	40,3	56,9	2,8	22,3
Picardie	0,44	52,6	43,4	4,0	13,8
Poitou-Charentes	0,48	49,3	47,5	3,2	20,0
Provence-Alpes-Cote d'Azur	0,53	52,7	43,0	4,2	14,8
Rhone-Alpes	0,49	46,8	50,1	3,1	16,9
Guadeloupe	0,48	62,1	28,1	9,8	2,8
Guyane	0,52	70,9	22,6	6,5	3,5
La Réunion	0,47	64,8	31,4	3,8	4,6
Martinique	0,31	80,9	10,0	9,1	0,5
Mayotte	0,45	52,2	30,4	17,4	2,0
France entière	0,49	48,3	48,0	3,6	17,0

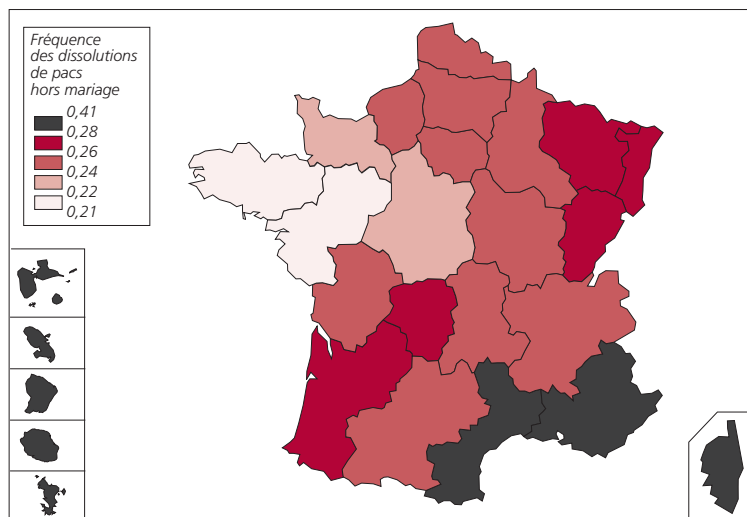
* Les autres motifs de dissolution sont : la demande unilatérale de l'un des partenaires, le décès ou bien à l'initiative du tuteur.
** Rapport des pacs dissous par mariage en 2015-2016 au nombre des mariages domiciliés en 2015-2016.
Source : Insee, Ministère de la Justice / SG / SDSE / Répertoire général civil et fichier des notaires (calcul des auteurs-es).

du mariage, les unions ont plus souvent été précédées d'un pacs pour plus de 22 % des mariages en Alsace, Bretagne et Pays de la Loire. Cela est plus rare dans les départements d'outre-mer (moins de 5 % des mariages), en Corse (6 %), dans le Nord du pays (15 % en Île-de-France, 14 % en Picardie, 16 % dans le Nord-Pas-de-Calais) ainsi que sur le littoral de la méditerranée (15 % en Paca et 14 % en Languedoc-Roussillon).

L'indicateur conjoncturel de dissolution des pacs⁽⁶⁹⁾ en 2015-2016 (tableau 20) est utilisé en excluant les pacs rompus par mariage (figure 26) pour refléter la fréquence de rupture définitive de l'union, le plus souvent par commun accord, et non pas la propension des couples à rompre leur pacs en se mariant. Les variations régionales de dissolution des pacs sont alors plus explicites : les pacs sont plus souvent dissous dans les régions du Sud-Est et dans les départements d'outre-mer (plus de 28 %), plus largement dans le Sud-Ouest et le Nord-Est (de 26 % à 28 %), et moins fréquemment dans le quart nord-ouest (moins de 22 %) ainsi que dans le Centre et la Basse-Normandie (24 %). Ces comportements différents peuvent être associés à la mobilité interrégionale des populations d'âge actif (Fabre et Dejonghe, 2015) et au caractère attractif ou répulsif des territoires, encourageant davantage de couples en union libre à contractualiser leur union pour favoriser leur mobilité (notamment pour les agents de la fonction publique) avec un risque de dissolution accru.

Pour résumer, ces indicateurs traduisent des dynamiques et des modèles d'union distincts selon les territoires, opposant par exemple la Bretagne, où le

Figure 26. Indicateur conjoncturel de dissolution des pacs sauf par mariage en 2015-2016



Source : Insee, Ministère de la Justice (SDSE), calcul des auteurs-es.

(69) Obtenue en rapportant les dissolutions en 2015-2016 à une moyenne pondérée des pacs annuels de 1999 à 2016, les coefficients de pondération correspondent aux taux de dissolution par durée de pacs calculés en 2016 pour la France entière.

pacs est très répandu et souvent suivi d'un mariage, et où les unions sont plus solides (moins de divorces et de ruptures de pacs), et la Provence-Alpes-Côte d'Azur où se marier est plus fréquent, y compris pour les couples de même sexe, et les unions plus fragiles.

VI. La mortalité

1. L'espérance de vie augmente à nouveau, mais sans retrouver le niveau d'avant la crise sanitaire

Selon les chiffres encore provisoires de l'Insee, le nombre de décès survenus au cours de l'année 2021 est estimé à 639 000 pour la France métropolitaine et 18 000 pour les départements d'outre-mer, soit 657 000 pour la France entière (Insee, 2022a). Le taux brut de mortalité correspondant s'élève à 9,7 décès pour 1 000 habitants (9,8 ‰ en France métropolitaine). En 2021, l'espérance de vie à la naissance est estimée à 79,3 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes (79,4 ans et 85,5 ans en France métropolitaine). Alors que le pays avait perdu 6 mois d'espérance de vie pour les hommes et 5 mois pour les femmes entre 2019 et 2020 du fait de la pandémie de Covid-19, il a regagné respectivement 2,4 et 3,6 mois en 2021. En 2019, l'espérance de vie atteignait pour la France entière 79,7 ans pour les hommes et 85,6 ans pour les femmes (79,8 ans et 85,6 ans en France métropolitaine) : la France n'a donc pas encore complètement rattrapé son niveau d'avant la crise sanitaire, surtout concernant les hommes (– 0,4 an par rapport à 2019, et – 0,2 an pour les femmes).

À partir des chiffres provisoires fournis par le CepiDc (Inserm), l'organisme responsable de la collecte, de la codification et de la publication des décès par cause médicale, l'Insee estime que le nombre de décès directement attribuables à la Covid-19 s'établit « entre 130 000 et 145 000 » pour les deux années cumulées. Compte tenu de la répartition par âge de la population et de l'évolution des taux de mortalité au cours de la période récente, la surmortalité est estimée à 7,5 % en 2020 et 6,3 % en 2021 par rapport au niveau attendu. L'amélioration observée en 2021 aurait surtout bénéficié aux femmes dont l'excès de mortalité a diminué de 6,4 % en 2020 à 4,3 % en 2021, tandis qu'il est resté élevé pour les hommes (8,6 % et 8,3 %) (Blanpain, 2022).

2. La pandémie n'a pas modifié la position de la France en Europe

En 2021, la France reste dans la moyenne des pays européens pour l'espérance de vie à la naissance comme pour la mortalité infantile, sans changement notable par rapport à 2019.

Le pays continue d'occuper une position très avantageuse au sommet du classement féminin (85,4 ans), juste derrière la Suisse (85,9 ans) et l'Espagne (86,2 ans), et devant l'Italie (85,1 ans) qui rétrograde d'une place dans le

classement européen, du fait de l'excès de mortalité enregistré au cours de la pandémie. L'Italie a en effet perdu 0,6 an d'espérance de vie à la naissance chez les femmes entre 2019 et 2021. L'espérance de vie a néanmoins augmenté pendant cette même période en Suède (+ 0,2 an), en Belgique (+ 0,1 an) et en Suisse (+ 0,1 an). La position française est beaucoup moins favorable concernant les hommes, et elle s'est même légèrement détériorée au cours de la pandémie, le pays perdant une place dans le classement européen (de la 10^e à la 11^e) au profit du Danemark⁽⁷⁰⁾. Le Danemark est l'un des rares pays européens dans lesquels l'espérance de vie masculine à la naissance a augmenté entre 2019 et 2021 (+ 0,1 an), avec le Luxembourg (+ 0,5 an) et la Norvège (+ 0,4 an). Les pays d'Europe de l'Est sont, de loin, ceux qui ont le plus souffert de la pandémie, avec des pertes d'espérance de vie à la naissance atteignant jusqu'à 3,5 ans en Bulgarie⁽⁷¹⁾.

La France est particulièrement bien placée en matière de mortalité aux âges élevés, mais sa position s'est progressivement détériorée depuis le début des années 2000 concernant la mortalité infantile, du fait de la stagnation de la probabilité de décéder avant le premier anniversaire, voire sa légère augmentation entre 2005 et 2009 et, à nouveau, entre 2011 et 2019. Cette évolution contraste avec les progrès continus enregistrés dans de nombreux autres pays européens. La mortalité infantile française semble toutefois avoir repris sa baisse en 2019 et 2020, avec un taux qui, selon les chiffres provisoires de l'Insee, a diminué de 3,6 pour 1 000 naissances en 2019 à 3,4 en 2020 et 2021. Ce niveau est supérieur à celui observé au Danemark, en Grèce, Allemagne, Irlande et Autriche, où il atteint 3,0 ‰ à 3,2 ‰, et surtout en Espagne, Finlande, Islande, Italie, Norvège, Portugal et Suède où moins de 3 enfants sur 1 000 décèdent durant leur première année (moins de 2 en Finlande et Norvège). Il est comparable à celui observé en Belgique et en Suisse, et inférieur à celui de nombreux pays de l'Est, ainsi qu'au Luxembourg et aux Pays-Bas.

3. La résistance à la baisse de la mortalité infantile est le fait des décès durant le premier mois de vie

La résistance aux progrès de la survie des enfants de moins d'un an en France depuis le milieu des années 2000 contraste avec la baisse très rapide de la probabilité de décéder avant un an observée au cours des deux dernières décennies du XX^e siècle. Le taux de mortalité infantile est passé de 10 décès pour 1 000 naissances en 1980 à 4,4 ‰ en 2000, soit une baisse de plus de 50 % en France métropolitaine. L'indicateur a continué à diminuer entre 2000 et 2005 pour atteindre 3,6 ‰ à cette date. Il a depuis fluctué légèrement autour de ce niveau.

(70) Après exclusion du Royaume-Uni et de l'Islande, pour lesquels on ne dispose pas des indicateurs nécessaires pour 2021.

(71) Plus de 2 ans pour les hommes en Hongrie, Estonie, Lettonie, Pologne, République tchèque, Roumanie et Slovaquie et, pour les femmes, en Lituanie, Pologne, Roumanie et Slovaquie.

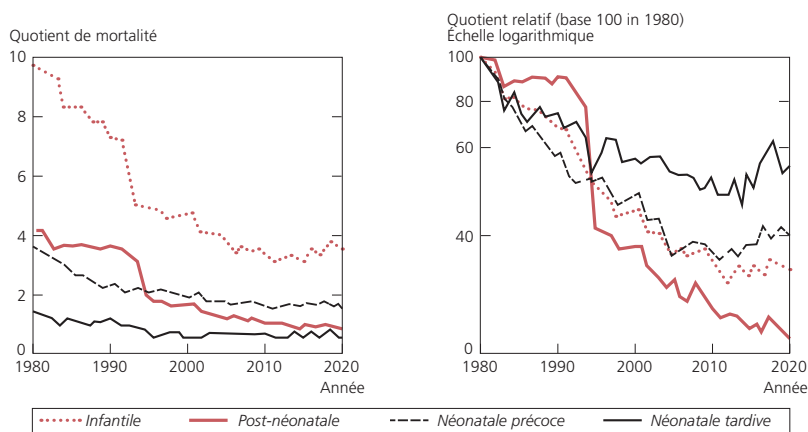
La mortalité infantile se décompose en trois périodes : la période néonatale précoce, qui est constituée de la première semaine de vie ; la période néonatale tardive, qui couvre les trois semaines suivantes ; et la période post-néonatale, qui représente le reste de la première année de vie (après les 4 premières semaines de vie jusqu'au 1^{er} anniversaire). Ces différentes composantes de la mortalité infantile ont évolué à des rythmes très divers au cours des dernières décennies. Depuis les années 1950⁽⁷²⁾, les progrès de la mortalité du premier mois ont toujours été plus lents que ceux de la mortalité post-néonatale, à l'exception des années 1980-1990. À cette époque, la baisse de la mortalité des quatre premières semaines a été très rapide, avec une probabilité de décéder qui a diminué de 5,8 ‰ en 1980 à 2,9 ‰ en 1995, alors que la mortalité post-néonatale stagnait autour de 3,6-3,7 ‰ entre le milieu des années 1980 et le début des années 1990. Par la suite, la mortalité post-néonatale a beaucoup baissé, passant de 3,8 ‰ en 1991 à 1,6 ‰ en 2000. L'évolution de la mortalité entre 1 et 12 mois reflète celle de la mort subite du nourrisson, première cause de décès à l'époque dans cette tranche d'âges, qui avait fortement augmenté au cours des années 1980 à la suite des recommandations faites aux parents de coucher leurs bébés sur le ventre. Les changements de préconisation en la matière et les intenses campagnes d'information sur le couchage sur le dos ou sur le côté à partir de 1994 ont entraîné la baisse rapide de la mortalité post-néonatale pendant la seconde moitié des années 1990 (Sénécal *et al.*, 1998 ; Meslé, 2000).

Au contraire de la période précédente, la stagnation de la mortalité infantile depuis le milieu des années 2000 est entièrement attribuable à la tendance défavorable de la mortalité du premier mois. En effet, la mortalité post-néonatale continue à diminuer régulièrement, bien que plus lentement qu'auparavant, avec une probabilité de décéder entre les 1^{er} et 12^e mois qui est passée de 1,6 ‰ à 0,9 ‰ entre 2000 et 2020, selon les chiffres encore provisoires de l'Insee. Au contraire, la mortalité néonatale qui atteignait 2,3 ‰ en 2005 a augmenté jusqu'à 2,7 ‰ en 2017 avant de se stabiliser à 2,5 ‰ en 2020. Cette tendance défavorable affecte tant la mortalité de la première semaine que celle des trois semaines suivantes (figure 27). Les raisons de cette évolution sont difficiles à déterminer dans la mesure où, contrairement à d'autres pays, les données nécessaires à une analyse des facteurs responsables ne sont pas disponibles en France. Plusieurs pays renseignent l'âge gestationnel et le poids à la naissance sur le certificat de décès, mais ces informations ne sont pas enregistrées en France, alors même qu'elles sont déterminantes pour comprendre le rôle des conditions de la grossesse dans la résistance à la baisse de la mortalité des premiers jours. De même, les caractéristiques de la mère, tant en matière de situation sociale (niveau d'éducation ou de revenu par exemple) que de comportement (tabagisme ou consommation d'alcool) ou d'état de santé (obésité, diabète, hypertension) ne sont pas disponibles de façon routinière, rendant

(72) Les chiffres des paragraphes ci-dessous concernent uniquement la mortalité infantile en France métropolitaine, dans la mesure où les indicateurs correspondants ne sont publiés par l'Insee pour les départements d'outre-mer que depuis 1994.

très difficile l'analyse de l'influence de ces facteurs de risque sur la mortalité des jeunes enfants (Blondel *et al.*, 2019 ; Claris, 2022 ; Trinh *et al.*, 2022). Les disparités géographiques des niveaux et tendances de la mortalité infantile sont toutefois considérables, comme pour la mortalité générale.

Figure 27. Évolution absolue et relative de la mortalité infantile et de ses composantes en France, 1980-2020



Champ : France métropolitaine.
Source : Insee, 2022 (tableau 70).

4. La persistance des inégalités géographiques de la mortalité

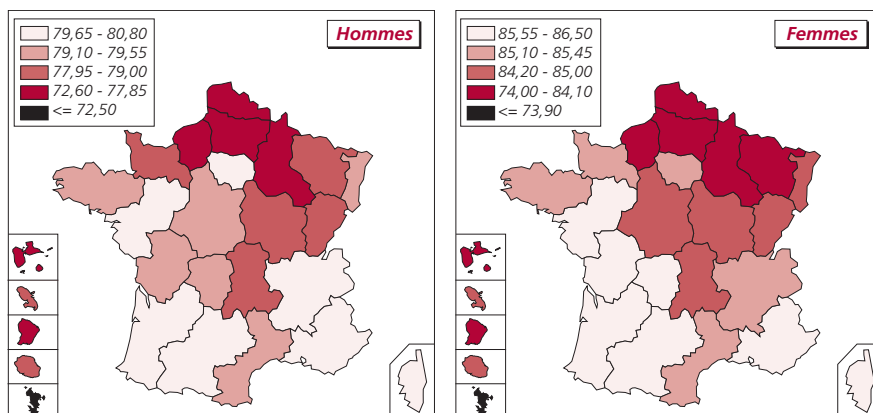
L'Insee publie des indicateurs de mortalité (mortalité infantile et espérance de vie à la naissance par sexe) pour les anciennes (NUTS2) et nouvelles régions de France métropolitaine depuis 1990 et pour les départements d'outre-mer depuis 1999 (2014 pour Mayotte)⁽⁷³⁾. Ces séries sont publiées jusqu'à 2020, dernière année disponible. Par ailleurs, le CépiDc (Inserm) publie des taux standardisés de mortalité par grand groupe de causes de décès par département et région, mais seulement pour les années 1990 à 2017.

En 2020, année affectée par la forte surmortalité due à la Covid-19, l'espérance de vie à la naissance s'élevait pour la France entière à 79,1 ans pour les hommes et 85,1 ans pour les femmes, mais ces moyennes dissimulent d'importantes différences régionales (figure 28). Sur l'ensemble des 27 régions NUTS2, l'écart entre les valeurs extrêmes d'espérance de vie à la naissance est considérable : 8,3 ans pour les hommes (de 72,5 ans à Mayotte à 80,8 ans en Corse) et 12,6 ans pour les femmes (de 73,9 ans à Mayotte à 86,5 ans en Corse). La mortalité est toutefois beaucoup plus élevée à Mayotte que dans n'importe quelle autre région française. Si l'on exclut Mayotte, c'est en Guadeloupe que l'espérance de vie est la plus faible, mais elle y est tout de même de presque

(73) Insee, Statistiques de l'état civil et estimations de population, tableaux P3D, Indicateurs généraux de population par département et région.

10 ans plus élevée qu'à Mayotte pour les femmes (83,2 ans) et 4,3 ans pour les hommes (76,8 ans). En France métropolitaine, l'écart entre les régions en bas et en tête du classement a évolué favorablement pour les hommes depuis 1990, se réduisant de 4,8 à 4,1 ans, mais il s'est accru pour les femmes, passant de 2,8 à 3,0 ans. Cette évolution a accompagné des modifications de la carte régionale des espérances de vie à la naissance.

Figure 28. Espérance de vie à la naissance par sexe en 2020 par région (NUTS2)



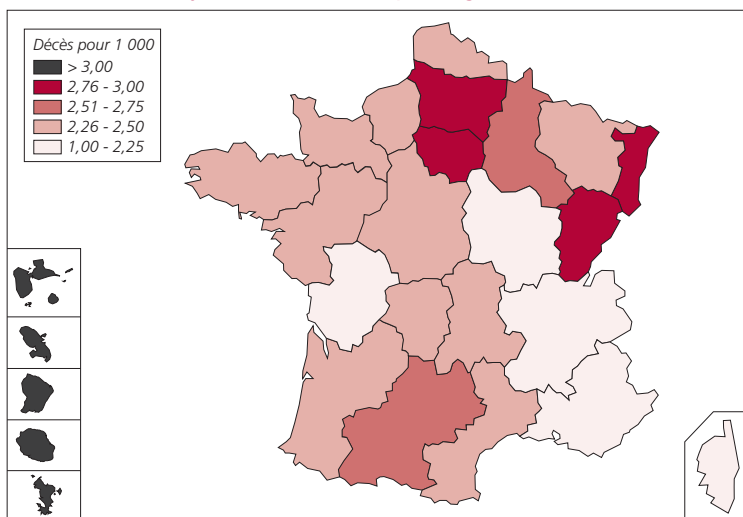
Source : Insee, Statistiques de l'état-civil et estimations de population.

La figure 28 représente l'espérance de vie à la naissance pour chacun des deux sexes en France en 2020. Pour la France métropolitaine, les cartes indiquent un morcellement du croissant de forte mortalité qui, contournant l'Île-de-France, s'étendait traditionnellement tout le long des frontières ouest, nord et est du pays, de la Bretagne à l'Alsace. Selon les dernières données disponibles, les espérances de vie les plus basses concernent toujours essentiellement les régions au nord et à l'est de l'Île-de-France (de la Haute-Normandie à la Lorraine) ainsi que les départements d'outre-mer. La mortalité est, au contraire, relativement faible en Île-de-France et dans les régions situées au sud de la Bretagne et à l'ouest d'une ligne qui s'étend de Tours à Nîmes (Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Aquitaine, Auvergne et Midi-Pyrénées), ainsi qu'en Corse, la région dont les progrès en matière d'espérance de vie à la naissance ont été les plus importants depuis trente ans, pour les femmes comme pour les hommes. Enfin, le quart sud-est du pays (régions Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Languedoc-Roussillon) présente une situation en matière de mortalité plus favorable que celle du centre (Centre, Bourgogne, Franche-Comté et Auvergne) dont les niveaux d'espérance de vie à la naissance se rapprochent de ceux de la Bretagne et de la Basse-Normandie.

Les inégalités régionales de mortalité sont particulièrement marquées pour la mortalité infantile. D'un côté les départements d'outre-mer, dans lesquels,

en 2018-2020, plus de 4 enfants sur 1 000 sont décédés au cours de leur première année (7,4 ‰ à Mayotte, entre 4 ‰ et 5 ‰ dans les autres territoires d'outre-mer) et, de l'autre, les régions de France métropolitaine où le taux atteint au maximum 3 ‰ (en Île-de-France), et moins de 2 ‰ en Bourgogne, Poitou-Charentes et Provence-Alpes Côte d'Azur (figure 29).

Figure 29. Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances (moyenne 2018-2020) par région (NUTS2)



Source : Insee, Statistiques de l'état-civil et estimations de population.

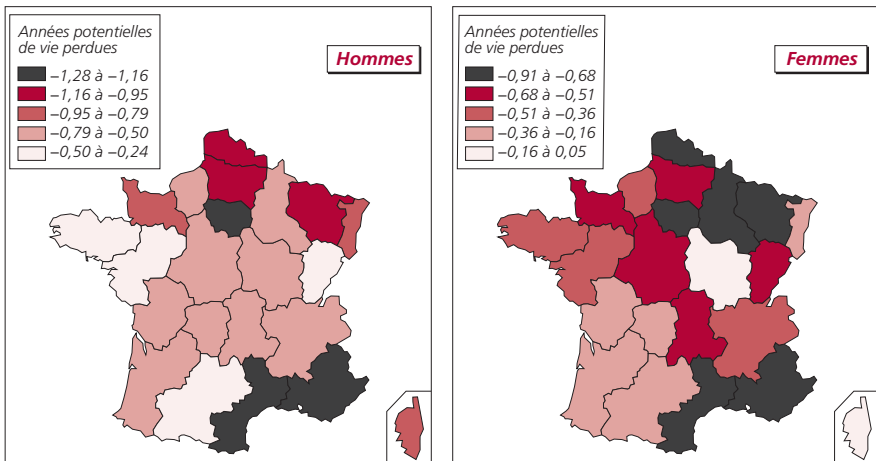
Toutefois, c'est surtout la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires –du fait de sa part très importante dans la mortalité générale– qui pèse sur les différences régionales de mortalité. En 2017 (dernière année disponible), le taux comparatif⁽⁷⁴⁾ de mortalité lié à ce groupe de causes était 2,5 fois plus élevé à Mayotte (avec 482 décès pour 100 000 habitants) qu'en Île-de-France (192 pour 100 000) pour les hommes et 2,8 fois plus pour les femmes (333 décès pour 100 000 à Mayotte contre 120 en Île-de-France). En dehors de Mayotte, les régions qui se caractérisent par des taux de mortalité cardiovasculaire particulièrement élevés sont, par ordre décroissant, le Nord-Pas-de-Calais, la Bretagne, la Champagne-Ardenne, le Poitou-Charentes et la Guyane pour les hommes (avec des taux comparatifs supérieurs à 300 pour 100 000 dans l'ensemble de ces régions) et le Languedoc-Roussillon, la région Rhône-Alpes, la Guyane, La Réunion, le Nord-Pas-de-Calais et la Picardie pour les femmes. Les variations régionales sont également considérables pour la mortalité par cancer avec des écarts de 1 à 2 pour les hommes (de 215 pour 100 000 à Mayotte

(74) Le recours au taux comparatif permet de tenir compte de la structure par âge qui varie dans le temps et dans l'espace. Contrairement au taux brut de mortalité, plus élevé dans une population âgée que dans une population jeune à conditions de mortalité égales, le taux comparatif de mortalité permet de s'affranchir des effets de structure par âge pour ne refléter que la différence des risques de décès.

à 425 en Lorraine) et de 1 à 1,5 pour les femmes (de 142 pour 100 000 en Guadeloupe à 213 dans le Nord-Pas-de-Calais). Contrairement à la mortalité cardiovasculaire, la mortalité cancéreuse est relativement faible dans les départements d'outre-mer, un phénomène qui pourrait être dû à des différences de comportements avec la métropole. En effet, une récente étude (Insee, 2021), venant confirmer certains résultats d'une autre analyse (Barbieri, 2013), souligne le rôle des comportements individuels en matière de tabagisme, de consommation d'alcool et de conduite automobile pour expliquer les différences régionales de mortalité. Toutefois, la proportion particulièrement élevée des décès pour causes mal définies dans certains départements (notamment Mayotte, Guadeloupe et Guyane) invite à rester prudents quant à l'interprétation des écarts observés.

Mais l'année 2020 n'est pas une année « ordinaire », l'épidémie de Covid-19 a en partie brouillé les cartes, car ce ne sont pas les régions dont la mortalité générale était la plus élevée en 2019 qui ont subi la plus forte surmortalité due à la Covid-19 observée en 2020 et 2021, en tous cas en France métropolitaine⁽⁷⁵⁾. La figure 30 présente les différences d'espérances de vie à la naissance entre 2019 et 2021 pour chaque sexe au niveau des régions. Les hommes ont perdu plus d'années de vie que les femmes entre ces deux dates (cf. *infra*), avec des disparités régionales également plus marquées que pour elles (même si l'échelle n'est pas comparable entre les deux cartes). La surmortalité observée en 2020

Figure 30. Différences en années d'espérance de vie à la naissance pour chaque sexe entre 2019 et 2021 par région (NUTS2), France métropolitaine



Source : French Human Mortality Database, données téléchargées le 22 août 2022.

(75) Les données permettant de comparer le niveau de la mortalité par sexe et âge en 2021 par rapport à 2020 au niveau des régions sont issues de la French Human Mortality Database (<https://frdata.org/fr>), consultée le 22 août 2022. Elles n'incluent malheureusement pas celles relatives aux départements d'outre-mer. Il s'agit de la seule source de statistiques de mortalité par région pour 2021 déjà disponible.

et 2021 concerne tout particulièrement l'Île-de-France, la Lorraine et le Sud-Est (Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur), des régions qui, à l'exception de la Lorraine, étaient plutôt favorisées en termes d'espérance de vie. Dans ces quatre régions, les pertes d'espérance de vie à la naissance ont atteint plus d'un an pour les hommes (1,3 an en Provence-Alpes-Côte d'Azur), et entre 0,7 an dans le Languedoc-Roussillon et 0,9 an en Lorraine pour les femmes. La surmortalité liée à la Covid-19 a également été relativement importante dans d'autres régions du Nord, et en particulier en Basse-Normandie, dans le Nord-Pas-de-Calais, en Picardie pour les deux sexes et, pour les hommes, en Alsace. Les seules régions à n'avoir enregistré aucune perte d'espérance de vie entre 2019 et 2021 sont, pour les femmes uniquement, la Bourgogne et la Corse. Les pertes ont aussi été relativement faibles pour les femmes dans les régions du Sud-Ouest (Poitou-Charentes, Aquitaine, Limousin et Midi-Pyrénées) et, pour les hommes, en Bretagne, dans les Pays de la Loire, le Midi-Pyrénées et la Franche-Comté. L'analyse des données détaillées de mortalité par cause de décès en 2020 et 2021 permettra d'identifier la part des effets directs de la Covid-19 sur ces disparités régionales, et celle des effets indirects de l'épidémie (par l'intermédiaire des autres causes de décès).

Remerciements : Les auteur-es remercient Eric Wiest, ingénieur d'études à la plateforme universitaire de Strasbourg et Denys Dukhovnov, étudiant à l'Université de Berkeley pour la conception des cartes, Elodie Baril, Clémence Bracq et Arnaud Bringé du service Méthodes statistiques de l'Ined pour leur contribution à la préparation de bases de données et des premières analyses et, Ekrame Boubtane, Maître de Conférences-HDR en sciences économiques au CERDI (École d'Économie, Université Clermont Auvergne) pour son aide dans le traitement de la partie consacrée à l'immigration.

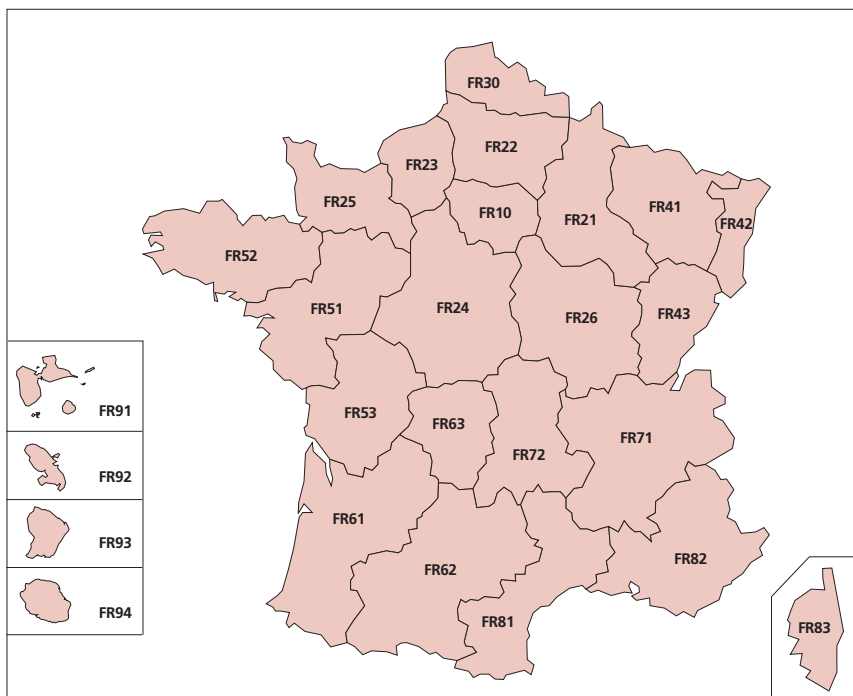


ANNEXES

Figure A.1. Carte des régions de France (NUTS2),
codes et libellés des régions

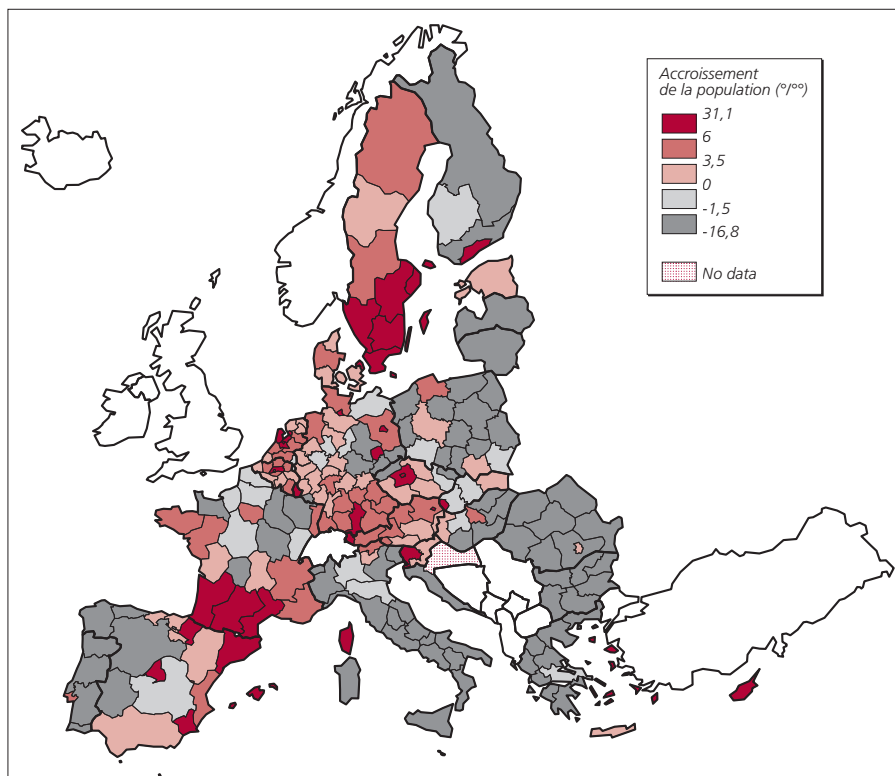
Code 2010	NUTS level 2
FR10	Île-de-France
FR21	Champagne-Ardenne
FR22	Picardie
FR23	Haute-Normandie
FR24	Centre
FR25	Basse-Normandie
FR26	Bourgogne
FR30	Nord-Pas-de-Calais
FR41	Lorraine
FR42	Alsace
FR43	Franche-Comté
FR51	Pays de la Loire
FR52	Bretagne
FR53	Poitou-Charentes
FR61	Aquitaine
FR62	Midi-Pyrénées
FR63	Limousin
FR71	Rhône-Alpes
FR72	Auvergne
FR81	Languedoc-Roussillon
FR82	Provence-Alpes-Côte d'Azur
FR83	Corse
FR91	Guadeloupe
FR92	Martinique
FR93	Guyane
FR94	Réunion
FR96	Mayotte

Figure A.1 (suite). Carte des régions de France (NUTS2)



Source : Insee, Statistiques de l'état-civil et estimations de population.

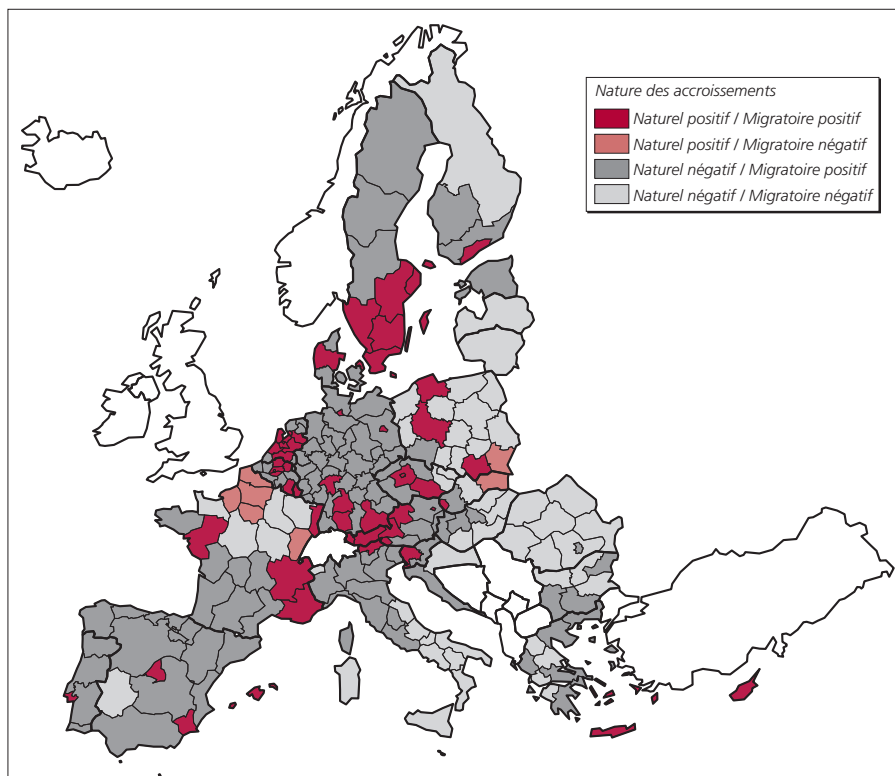
Figure A.2. Accroissement annuel moyen de la population dans les régions de l'UE-27 (NUTS2) entre le 1^{er} janvier 2016 et le 1^{er} janvier 2021



Note : L'échelle choisie est celle relative à la France, appliquée à l'ensemble des NUTS2 de l'Europe.

Source : Eurostat, calcul des auteurs.

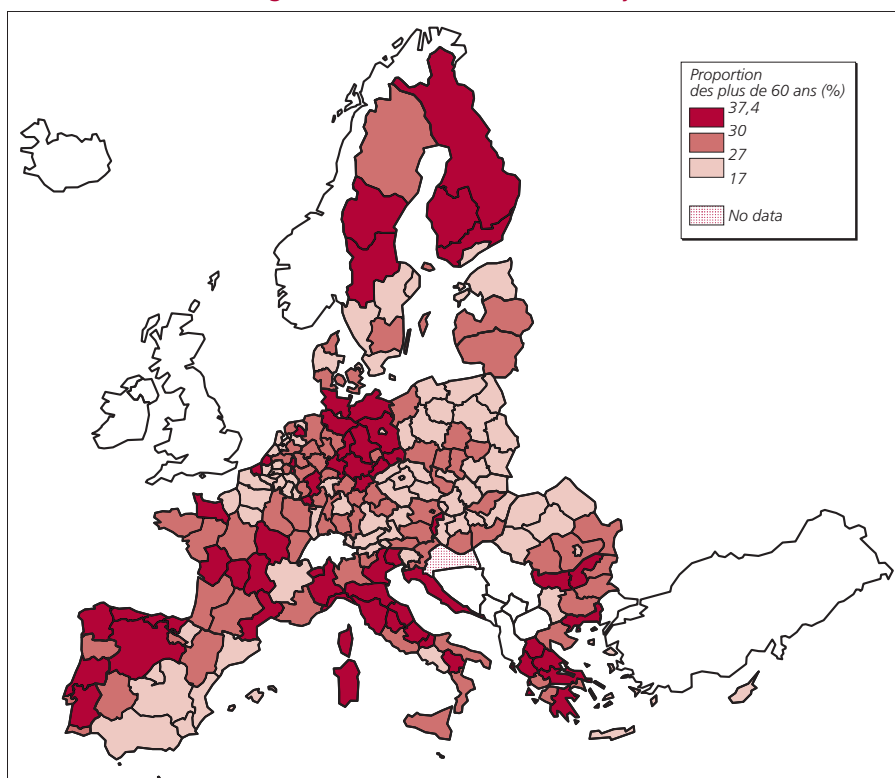
Figure A.3. Composantes de l'accroissement de la population
dans les régions de l'UE-27 (NUTS2)
entre le 1^{er} janvier 2016 et le 1^{er} janvier 2021



Note : L'échelle choisie est celle relative à la France, appliquée à l'ensemble des NUTS2 de l'Europe.

Source : Eurostat, calcul des auteurs.

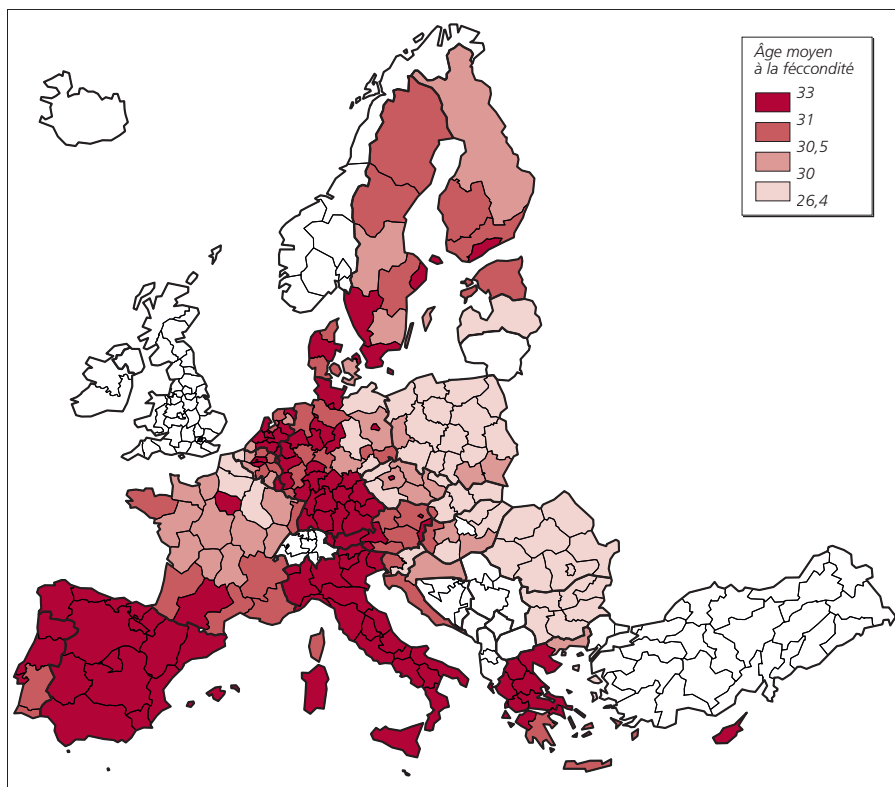
Figure A.4. Proportion des personnes de 60 ans et plus dans les régions de l'UE-27 (NUTS2) au 1^{er} janvier 2021



Note : L'échelle choisie est celle relative à la France, appliquée à l'ensemble des NUTS2 de l'Europe.

Source : Eurostat, calcul des auteur-es.

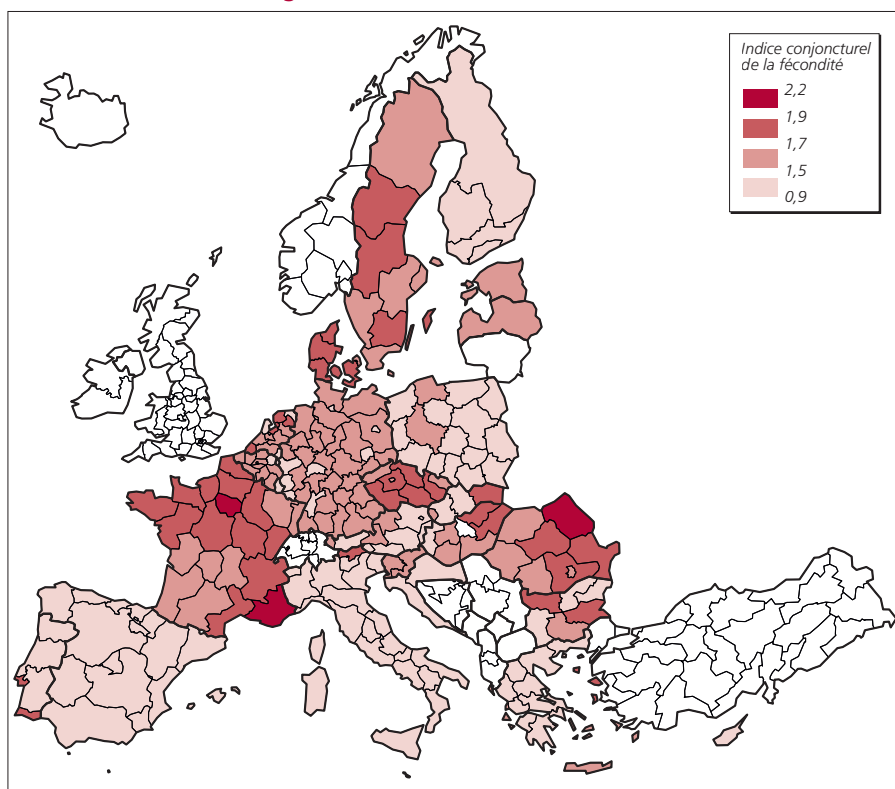
Figure A.5. Âge moyen à la fécondité
dans les régions de niveau NUTS2, UE-27, en 2019-2020



Note : L'échelle choisie est celle relative à la France, appliquée à l'ensemble des NUTS2 de l'Europe.

Source : Eurostat, calcul des auteur-es.

Figure A.6. Indice conjonctuel de fécondité dans les régions de niveau NUTS2, UE-27, 2019-2020



Note : L'échelle choisie est celle relative à la France, appliquée à l'ensemble des NUTS2 de l'Europe.

Source : Eurostat, calcul des auteurs.



RÉFÉRENCES

- AERT A.-T., 2013, La fécondité dans les régions depuis les années 1960, *Insee première*, n° 1430. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280932>
- BARBIERI M., 2013, La mortalité départementale en France, *Population*, 68(3), 433-479. <https://doi.org/10.3917/popu.1303.0433>
- BEAUCHEMIN C., CARON L., HADDAD M., TEMPORAL F., 2021, Migrations internationales : ce que l'on mesure (ou pas), *Population & Sociétés*, 594. <https://doi.org/10.3917/popsoc.594.0001>
- BECK S., DE BELLEFON P.-P., FOREST J., GERARDIN M., LEVY D., 2022, La grille communale de densité à 7 niveaux, Insee, Document de travail, n M2022-02. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6443039>
- BLANPAIN N., 2022, Impact de l'épidémie de Covid-19 : 95 000 décès de plus qu'attendus de mars 2020 à décembre 2021, *Insee première*, n°1902. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6445335>
- BLONDEL B., DUROUX M., ZEITLIN J., 2019, How perinatal health in France compared with other European countries in 2015: Some progress but also some concerns about newborn health, *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 48(7), 437-439. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.01.013>
- BOUBTANE E., D'ALBIS H., 2021, Les étudiants internationaux : des immigrés comme les autres ?, *La Vie des idées*.
- BRACQ C., 2022, Inégalités territoriales d'accès à l'IVG. Conséquences des évolutions législatives récentes, Mémoire de Master 1 de sciences sociales, ENS Lyon, Ined.
- BREËE 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, Territoires et fécondité par âge - La France en 2006, xv^e Colloque national de démographie, Strasbourg. http://sspsd.u-strasbg.fr/IMG/pdf/Fecondite_par_age_en_France_v2.pdf
- BRETON D., BARBIERI M., BELLIOT N., D'ALBIS H., MAZUY M., 2017, L'évolution démographique récente de la France : de forts contrastes départementaux, *Population*, 72(4), 583-651. <https://doi.org/10.3917/popu.1704.0583>
- BRETON D., BARBIERI M., D'ALBIS H., MAZUY M., 2018, L'évolution démographique récente de la France. Naissances, décès, unions et migrations : à chacun sa saison, *Population*, 73(4), 623-692. <https://doi.org/10.3917/popu.1804.0623>
- BRETON D., BARBIERI M., BELLIOT N., D'ALBIS H., MAZUY M., 2019, L'évolution démographique récente de la France : une singularité en Europe ?, *Population*, 74(4), 409-497. <https://doi.org/10.3917/popu.1904.0409>
- BRETON D., BARBIERI M., BELLIOT N., D'ALBIS H., MAZUY M., 2020, L'évolution démographique récente de la France : situations et comportements des mineurs, *Population*, 75(4), 467-526. <https://doi.org/10.3917/popu.2004.0467>

- BRETON D., BARBIERI M., BELLIOU N., D'ALBIS H., MAZUY M., 2021, 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, *Population*, 76(4), 577-638. <https://doi.org/10.3917/popu.2104.0577>
- BRUTEL C., 2022, Entre ville et campagne, les parcours des enfants qui grandissent en zone rurale, *Insee première*, n° 1888. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6035523>
- BUELENS M., 2021, Subnational spatial variations of fertility timing in Europe since 1990, *Cybergeo: European Journal of Geography* [En ligne], Espace, Société, Territoire, document 1000. <https://doi.org/10.4000/cybergeo.37887>
- BUELENS M., 2022, Recent changes in the spatial organisation of European fertility: Examining convergence at the subnational and transnational level (1960-2015), *Espace, populations, sociétés*. <https://doi.org/10.4000/eps.12255>
- CHANDOLA T., COLEMAN D.A., HIORNS R.W., 1999, Recent European fertility patterns: Fitting curves to 'distorted' distributions, *Population studies*, 53(3), 317-329. <https://doi.org/10.1080/00324720308089>.
- CLARIS O., 2022, Evolution of the infant mortality rate: Is France peculiar?, *The Lancet Regional Health—Europe*, 16. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2022.100366>
- DAGUET F., 2021, La fécondité baisse moins dans les grandes métropoles, *Insee première*, n° 1838.
- DAGUET F., 2022, La fécondité après 40 ans ne cesse d'augmenter depuis 1980, *Insee première*, n° 1885. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/5040245/ip1838.pdf>
- 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. <https://doi.org/10.3917/popu.1503.0487>
- D'ALBIS H., BOUBTANE E., 2018a, L'admission au séjour des demandeurs d'asile en France depuis 2000, *Population et sociétés*, n° 552. <https://doi.org/10.3917/popsoc.552.0001>
- D'ALBIS H., BOUBTANE E., 2018b, Une cartographie de l'immigration en France métropolitaine depuis l'an 2000, *Hommes et migrations*, 1323, 16-21. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.7115>
- D'ALBIS H., BOUBTANE E., 2021, L'immigration professionnelle en France depuis 2000, *Réalités Industrielles*, mai 2021, 40-43. halshs-03229920
- DAVIE E., NIEL X., 2012, Mesurer et étudier la fécondité selon le rang de naissance : élaborer une statistique de nombre de naissances et d'âge à l'accouchement par rang, Insee, Document de travail F1205.
- DESPLANQUES G., 1993, Mesurer les disparités de fécondité à l'aide du seul recensement, *Population*, 48(6), 2011-2023. <https://www.cairn.info/revue--1993-6-page-2011.htm>
- DESPLANQUES G., 2011, Les disparités géographiques de fécondité en France, *Espace, populations, sociétés*, n°3, 459-473. <https://doi.org/10.4000/eps.5258>
- DE ZORDO S., MISHTAL J., ZANINI G., GERDTS C., 2020, Consequences of gestational age limits for people needing abortion care during the COVID-19 pandemic, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1). <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1818377>
- EUROSTAT, 2020, Statistical regions in the European Union and partner countries NUTS and statistical regions 2021, Manual and Guidelines.
- EUROSTAT, 2022, Immigration par classe d'âge, sexe et nationalité. https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/products-datasets/-/MIGR_IMMICTZ

- FABRE J., DEJONGHE V., 2015, Déménager pour une autre région. Le cadre de vie et l'emploi au cœur du choix des ménages, *Insee première*, n° 1540.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288041>
- GORDIEN A., 2018, Gais, « blacks » et antillais. L'art de ruser avec des impositions hétéronormatives et postcoloniales, *L'Homme & la société*, 208(3), 83-115.
<https://doi.org/10.3917/lhs.208.0083>
- INSEE, 2021, La France et ses territoires, Fécondité, Insee, 110-111.
- INSEE, 2022a, Bilan démographique 2021. Tableaux rétrospectifs.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6037741>, consulté le 2 août 2022.
- INSEE, 2022b, La situation démographique en 2020. Chiffres détaillés,
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6327254>, consulté le 2 août 2022.
- INSEE, 2022c, L'essentiel sur ... les immigrés et les étrangers, Chiffres-clés.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>
- KASHNITSKY I., DE BEER J., VAN WISSEN L., 2017, Decomposition of regional convergence in population aging across Europe, *Genus*, 73(2).
<https://doi.org/10.1186/s41118-017-0018-2>
- KASHNITSKY I., DE BEER J., VAN WISSEN L., 2021, Unequally ageing regions of Europe: Exploring the role of urbanization, *Population Studies*, 75(2), 221-237.
<https://doi.org/10.1080/00324728.2020.1788130>
- LE BRAS H., TODD E., 1981, *L'invention de la France*, Atlas anthropologique et politique, Gallimard [réédition 2012].
- LÊ J., 2021, En 2017, 44 % de la hausse de la population provient des immigrés, *Insee première*, n° 1849. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5351267>
- LE MINEZ S., ROUX V., 2021, 2020 : une hausse des décès inédite depuis 70 ans, *Insee première*, n° 1847. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5347349>
- MARGUET L., 2022, La loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement : un renforcement en demi-teinte, *La Revue des droits de l'homme, Actualités Droits-Libertés*. <https://doi.org/10.4000/revdh.14614>
- MATYSIAK A., SOBOTKA T., VIGNOLI D., 2021, The Great Recession and fertility in Europe: A sub-national analysis, *European Journal of Population*, 37(1), 29-64.
<https://doi.org/10.1007/s10680-020-09556-y>
- MAZUY M., LA ROCHEBROCHARD E. (DE), BECQUET V., ROZÉE V., 2020, IVG, grossesse, accouchement : quand la crise sanitaire menace les droits des femmes, *The Conversation*.
- MESLÉ F., 2000, Mortalité infantile : une chute spectaculaire, Ined, Fiche d'actualité scientifique n° 3.
- OLIVEAU S., DOIGNON Y., 2016, La diagonale se vide ? Analyse spatiale exploratoire des décroissances démographiques en France métropolitaine depuis 50 ans, *Cybergeo: European Journal of Geography - Espace, Société, Territoire*, document n° 763.
- PAPON S., 2020, En 2018, quatre personnes sur dix se marient dans le département où elles sont nées, *Insee focus*, n° 183. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4303856>
- PAPON S., 2021, La fécondité en France a résisté à la crise économique de 2008, contrairement à la plupart de ses voisins, *Insee focus*, n° 240.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5392468>
- PAPON S., 2022a, Bilan démographique 2021. La fécondité se maintient malgré la pandémie de Covid, *Insee première*, n° 1889.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6024136>
- PAPON S., 2022b, Une chute historique du nombre de mariages en 2020 à la suite des restrictions sanitaires, *Insee focus*, n° 260.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6050251>

- PARASKEVI P., KOSTAKI A., 2007, Modeling fertility in modern populations, *Demographic Research*, 16(6), 141-194. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2007.16.6>
- REYNAUD D., 2022, Fécondité selon le niveau de vie : une nouvelle estimation, *Insee analyse*, n° 72. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6441218>
- ROBERT-BOBÉE I., VALLÈS V., 2018, Les Pacs à l'Ouest, les mariages à l'Est : une répartition des types d'unions différente selon les territoires, *Insee première*, n° 1682. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3305188>
- SÉNÉCAL J., ROUSSEY M., BOUVIER-COLLE M. H., HATTON F., PACLOT C., 1998, À propos de la mort subite du nourrisson, *Population*, 53(4), 841-846.
- SEYS F.-O., 2017, Les nouvelles régions françaises dans le contexte de l'Union européenne. Définition et analyse cartographique et statistique, *Pôle Sud*, 46(1), 97-113. <https://doi.org/10.3917/psud.046.0097>
- TRINH N. T., DE VISME S., COHEN J.-F., BRUCKNER T., LELONG N., ADNOT P. et al., 2022, Recent historic increase of infant mortality in France: A time-series analysis, 2001 to 2019, *The Lancet Regional Health-Europe*, 16, 100339. <https://doi.org/10.1016/j.lanpe.2022.100339>
- VILAIN A., FRESSON J., REY S., 2021, Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020, Drees, *Études et résultats*, n° 1207. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207_0.pdf
- VILAIN A., FRESSON J., REY S., 2022, Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021, Drees, *Études et résultats*, n° 1241. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/er1241.pdf>
- VILAIN A., ALLAIN S., DUBOST C.-L., FRESSON J., REY S., 2020, Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019, Drees, *Études et résultats*, n° 1163. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/ER%201163.pdf>

Didier BRETON, Nicolas BELLIOU, Magali BARBIERI, Hippolyte d'ALBIS, Magali MAZUY • L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE RÉCENTE DE LA FRANCE. EN RÉGION COMME AU NIVEAU NATIONAL, DES COMPORTEMENTS DÉMOGRAPHIQUES ENCORE MARQUÉS PAR LA COVID-19

Le 1^{er} janvier 2022, la France comptait 67,8 millions d'habitants soit 187 000 de plus qu'au 1^{er} janvier 2021. Les nombres de naissances, d'IVG et de mariages en 2021 ont augmenté si on les compare à 2020, sans toutefois retrouver les niveaux observés avant la crise sanitaire (2019). Il en est même pour les décès dont le nombre a diminué, mais reste encore supérieur à celui observé en 2019. En 2021, la France fait partie des 9 pays européens parmi les 27 dont le solde naturel est positif. Son solde migratoire l'est également et, en 2021, est supérieur au solde naturel. Au total, la population de la France continue d'augmenter, mais à un rythme plus faible qu'avant la pandémie. En 2020, les flux d'entrées de personnes venant de pays tiers avec un titre de séjour ont très fortement diminué du fait de la crise sanitaire. Ce sont les titres pour raison professionnelle qui ont le plus baissé. Les demandes se concentrent en Île-de-France. En 2021, l'indice conjoncturel de fécondité augmente très légèrement (1,83 enfant par femme), principalement du fait de la hausse des taux entre 30 et 39 ans. Le profil par âge varie selon les régions. Le recours à l'avortement est plutôt stable entre 2020 et 2021, mais la part des IVG réalisées par la méthode médicamenteuse augmente d'année en année (77 % en 2021), surtout celles pratiquées en cabinet de ville. Cependant, on observe d'importantes différences territoriales, du fait d'une offre de soins inégale au niveau local. En 2021, le rattrapage des mariages qui n'ont pu être célébrés en 2020 n'a été que partiel. Pour la première fois en 2020, le nombre de pacs dépasse celui des mariages. Les mariages sont plus fréquents sur le flanc est du pays et les pacs sur la façade atlantique et dans le Sud-Ouest. Le nombre de décès reste important en 2021 malgré une amélioration par rapport à 2020. L'espérance de vie en 2021 reste inférieure de 4,6 mois pour les hommes par rapport à 2019, et de 1,4 mois pour les femmes. La surmortalité est estimée à 6,3 % en 2021 après avoir été de 7,5 % en 2020. Les régions les plus touchées ne sont pas nécessairement celles où la mortalité était initialement forte.

Didier BRETON, Nicolas BELLIOU, Magali BARBIERI, Hippolyte d'ALBIS, Magali MAZUY • RECENT DEMOGRAPHIC TRENDS IN FRANCE. ONGOING IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC AT BOTH REGIONAL AND NATIONAL LEVELS

On 1 January 2022, the population of France was 67.8 million, 187,000 more than on 1 January 2021. Numbers of births, abortions, and marriages in 2021 were higher than in 2020 but did not return to the levels observed before the COVID-19 pandemic (2019). Mortality followed a similar pattern, with an improvement in 2021, but not a return to pre-crisis levels. In 2021, France was one of nine countries in EU-27 with positive natural population increase, although net migration made a larger contribution to demographic growth. The French population is still growing, therefore, but more slowly than before the pandemic. In 2020, admissions of third-country nationals with a residence permit fell sharply due to the health crisis. Admissions for employment reasons decreased most markedly. Inflows were concentrated in the Paris region (Île-de-France). In 2021, the total fertility rate increased very slightly (1.83 children per woman) due mainly to an increase in rates at ages 30–39, with an age profile that varies across regions. The number of abortions remained stable between 2020 and 2021, but the share of medical abortions is increasing each year (77% in 2021), above all those managed in non-hospital settings. There are large geographical disparities, however, due to inequalities in care provision at local level. The upturn in marriages in 2021 only partially made up for those that could not be celebrated in 2020. PACS unions outnumbered marriages for the first time in 2020. Marriages are more frequent in eastern France, and PACS civil unions along the Atlantic coast and in the south-west. While lower than in 2020, the number of deaths remained high in 2021. Life expectancy in 2021 was still 4.6 months lower than in 2019 for men, and 1.4 months lower for women. Estimated excess mortality was 6.3% in 2021, after reaching 7.5% in 2020. The most affected regions are not necessarily those where mortality was initially high.

Didier BRETON, Nicolas BELLIOU, Magali BARBIERI, Hippolyte d'ALBIS, Magali MAZUY • LA EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA RECIENTE DE FRANCIA. TANTO A NIVEL REGIONAL COMO NACIONAL, COMPORTAMIENTOS DEMOGRÁFICOS AÚN MARCADOS POR LA COVID-19

El 1 de enero de 2022, Francia contaba con 67,8 millones de habitantes, es decir, 187 000 más que el 1 de enero de 2021. El número de nacimientos, de IVG y de matrimonios en 2021 aumentó en comparación a 2020, pero sin alcanzar los niveles observados antes de la crisis sanitaria (2019). Lo mismo ocurrió con las defunciones, cuyo número disminuyó, aunque seguía siendo superior al observado en 2019. En 2021, Francia se encontraba entre los 9 países europeos de los 27 cuyo crecimiento vegetativo era positivo. El saldo migratorio también lo era y, en 2021, fue superior al crecimiento vegetativo. En su conjunto, la población de Francia continúa aumentando, pero a un ritmo más lento que antes de la pandemia. En 2020, los flujos de entradas de personas

provenientes de países terceros con permiso de residencia disminuyeron considerablemente debido a la crisis sanitaria. Los visados por razones profesionales fueron los que más cayeron. Las solicitudes se concentraban en Île-de-France. En 2021, el índice coyuntural de fecundidad experimentó un ligero aumento (1,83 hijos por mujer), principalmente por la subida de las tasas entre los 30 y los 39 años. El perfil por edad varía según las regiones. El recurso al aborto se mantiene más bien estable entre 2020 y 2021, pero la parte de IVE realizadas por el método farmacológico aumenta año tras año (77 % en 2021), sobre todo las practicadas en consultorios urbanos. No obstante, se observan importantes diferencias territoriales, por una oferta de atención sanitaria desigual a nivel local. En 2021, la recuperación de matrimonios que no pudieron celebrarse en 2020 tan sólo fue parcial. Por primera vez en 2020, el número de PACS (Pacto Civil de Solidaridad) sobrepasaba al de matrimonios. Los matrimonios son más frecuentes en el este del país y los PACS en la costa atlántica y en el suroeste. El número de defunciones seguía siendo importante en 2021 aunque hubiera mejorado con respecto a 2020. La esperanza de vida en 2021 se redujo 4,6 meses para los hombres con respecto a 2019, y 1,4 meses para las mujeres. El exceso de mortalidad se estima en 6,3 % en 2021 tras haber alcanzado el 7,5 % en 2020. Las regiones más afectadas no son necesariamente aquellas que presentaban en principio una mortalidad más acusada.

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

Keywords: France, demographic situation, migration, fertility, induced abortion, marriage, civil union, divorce, separation, same-sex couple, ageing, mortality, cause of death, COVID-19, pandemic, region, Europe