

<https://archined.ined.fr>

Enjeux et perspectives démographiques en France 2020-2050

Un état des connaissances

Gilles Pison et Sandrine Dauphin

Version

Libre accès

Licence / License

CC Attribution - Utilisation non commerciale - Partage dans les
mêmes conditions 4.0 International (CC BY-NC-SA)

POUR CITER CETTE VERSION / TO CITE THIS VERSION

Gilles Pison et Sandrine Dauphin, 2020, "Enjeux et perspectives démographiques en France 2020-2050". Documents de travail, n°259, Paris : Ined.

Disponible sur / Available at:

<http://hdl.handle.net/20.500.12204/AXXlinXWkgKZhr-blhwL>

**Enjeux et
perspectives démographiques
en France 2020-2050**

Un état des connaissances

Gilles Pison et Sandrine Dauphin

Gilles Pison et Sandrine Dauphin, *Enjeux et perspectives démographiques en France 2020-2050. Un état des connaissances*, Paris, Ined, Document de travail, 259



ENJEUX ET PERSPECTIVES DEMOGRAPHIQUES EN FRANCE 2020-2050

Un état des connaissances

Gilles PISON et Sandrine DAUPHIN

Novembre 2020

Résumé

Ce document présente une synthèse sur les perspectives démographiques en France d'ici 2050. La situation et les évolutions françaises sont replacées dans un cadre plus général au moyen de comparaisons internationales et européennes. Le document se compose de cinq parties abordant chacune un thème de la démographie. La première porte sur la croissance de la population mondiale, européenne et française. La deuxième traite des spécificités de la démographie française au sein de l'Union européenne. La troisième examine l'évolution des naissances et de la fécondité en France. La quatrième s'interroge sur les perspectives d'allongement de la vie et le vieillissement démographique. Enfin, la cinquième porte sur les migrations et étudie leur contribution à la population française hier, aujourd'hui et demain.

Abstract

This paper presents an overview of the demographic outlook in France between now and 2050. The French situation and trends are put into perspective by comparing them to those in Europe and other world regions. The paper consists of five parts, each addressing a topic of demography. The first concerns the population growth of France, Europe, and the world. The second deals with the specificities of French demographics within the European Union. The third examines the changes in births and fertility in France. The fourth examines the prospects for longer life expectancy and population ageing. Finally, the fifth looks at international migration and studies its contribution to the French population of the past, present, and future.

Mots-clés

Projections démographiques, France, Europe, Monde, croissance démographique, natalité, fécondité, mortalité, espérance de vie, vieillissement démographique, migrations internationales

Keywords

Population projections, France, Europe, World, population growth, birth rate, fertility, mortality, life expectancy, population ageing, international migration

TABLE DES MATIERES

Résumé	2
Introduction	5
1 - LA FRANCE ET L'EUROPE : QUELLES PARTS DE LA POPULATION MONDIALE ?	7
1.1. La population mondiale va-t-elle continuer à augmenter, stagner ou décroître ?	7
1.1.1 Pourquoi la population mondiale augmente-t-elle rapidement ?	7
1.1.2 D'où vient la décélération de la croissance ?	7
1.1.3 Plus d'un humain sur trois en Afrique en 2100 ?	8
1.2. La population de l'Europe va-t-elle se maintenir ?	8
1.2.1 Après avoir crû fortement depuis un demi-siècle, la population de l'UE continue d'augmenter, mais plus lentement	8
1.2.2 L'immigration assurera-t-elle le maintien de la population de l'Europe ?	9
1.3. Population française : vers une poursuite de la croissance, la stabilisation, ou le déclin ?	9
1.3.1 Un doublement des personnes de 70 ans ou plus d'ici 2070	9
1.3.2 L'évolution du nombre des habitants dépend surtout des hypothèses de fécondité et de migrations	9
1.3.3 Croissance démographique future : la hausse du nombre de décès est pratiquement inévitable	10
2 - LA FRANCE AU SEIN DE L'EUROPE : QUELLES SPECIFICITES DEMOGRAPHIQUES ?	17
2.1. La fécondité la plus élevée d'Europe	17
2.1.1. Plus forte fécondité en Europe du Nord qu'en Europe du Sud	17
2.1.2. L'indicateur de fécondité a fluctué au Nord de l'Europe	17
2.1.3. En France, une baisse récente de l'indicateur de fécondité, mais moins importante qu'ailleurs	17
2.2. Une immigration relativement faible par rapport à ses voisins européens	19
2.2.1. Pourquoi la population de l'UE continue-t-elle d'augmenter ?	19
2.2.2. La croissance démographique française : due pour les trois-quarts au solde naturel	19
3- NAISSANCES ET FECONDITE EN FRANCE : A QUOI S'ATTENDRE DEMAIN ?	25
3.1. Autant d'enfants qu'il y a cinquante ans, mais à des âges de plus en plus élevés	25
3.2. Les couples ont-ils le nombre d'enfants souhaité ?	26
3.2.1. Les intentions de fécondité surestiment les comportements	27
3.2.2. Les situations de précarité professionnelle conduisent à abandonner le projet d'enfant	27
3.2.3. Les crises économiques ne font que retarder les naissances	28
3.3. Les politiques familiales influencent-elles les comportements en matière de fécondité ?	28
3.3.1. Un équilibre entre aides financières et services d'accueil à la petite enfance est susceptible d'influencer la fécondité	29
3.3.2. Les politiques familiales rendent la décision d'avoir un enfant moins dépendante du statut professionnel de la mère	29

4- LE VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE EST-IL INEVITABLE ?	35
4. 1. La France, pionnière en matière de vieillissement démographique	35
4.1.1. En France, un vieillissement démographique davantage lié aujourd'hui à l'allongement de la vie qu'à la baisse de la fécondité	35
4.1.2. La progression du vieillissement démographique aujourd'hui : plus lente en France que chez ses voisins	35
4. 2. L'espérance de vie a-t-elle atteint ses limites ?	36
4.2.1. Les cancers, première cause de décès devant les maladies cardiovasculaires	36
4.2.2. L'effet des épidémies de grippe et de celle de COVID-19	37
4.2.3. Quelles avancées attendre une fois réduite la mortalité par maladies cardiovasculaires et par cancers ?	37
4.3. Quelle qualité de vie pour les années de vie gagnées ?	38
4.3.1. Des disparités d'espérance de vie en bonne santé en Europe difficiles à interpréter	38
4.3.2. Vieillir en bonne santé : des inégalités entre groupes sociaux...	39
4.3.3. ... et entre femmes et hommes	39
4.3.4. Les espérances de vie en bonne santé diffèrent sur le territoire	40
4. 4. L'aide des proches : un reste à charge important	41
4.4.1. Aux inégalités sociales interfamiliales pourraient s'ajouter des inégalités sociales intrafamiliales	41
4.4.2. D'un point de vue économique, les solidarités familiales produisent des externalités négatives	42
5 – MIGRATIONS INTERNATIONALES : SITUATION, EVOLUTION ET PERSPECTIVES	49
5.1. Les immigrés : moins de 4% de la population mondiale et des flux migratoires renversés depuis un siècle	49
5.1.1. Une nouvelle répartition des immigrés dans le monde	49
5.2. Les immigrés en France : une présence ancienne, féminisée et diversifiée	49
5.2.1. La part des immigrés dans la population française est dans la moyenne des pays européens	49
5.2.2. Les immigrés, une population variée constituée par le cumul de flux migratoires depuis un siècle	50
5.3. Peut-on anticiper les migrations de demain ?	51
5.3.1. L'Europe et le spectre des migrations subsahariennes	51
5.3.2. Projeter les migrations internationales	53
Liste des illustrations	59
Liste des encadrés	
Encadré 1 - L'inertie démographique	7
Encadré 2 - Deux mesures de la fécondité : l'indicateur conjoncturel et la descendance finale.....	18
Encadré 3 - Le report des maternités : jusqu'à quels âges ?	25
Encadré 4 - La forte fécondité de la France est-elle due aux immigrées ?	26
Encadré 5 - Conjoncture économique et fécondité : des liens assez lâches en France	27
Encadré 6 - L'âge médian de la population : 42 ans en France en 2020, 46 ans peut-être en 2050 ?.....	35
Encadré 7 - Les États-Unis : de plus en plus distancés dans la progression de l'espérance de vie	38
Encadré 8 - Les indicateurs d'espérance de vie en bonne santé/sans incapacité	40
Encadré 9 - Un vieillissement accéléré dans les départements et régions d'outre-mer	41
Encadré 10 - Les origines des immigrés : une diversification récente	50
Encadré 11 - Quel est l'effet potentiel du changement climatique sur les migrations ?	51
Encadré 12 - Immigré, étranger : définitions	52

Introduction

Ce document fait suite à la demande du Haut-commissariat au plan, adressée à l'Institut national d'études démographiques (Ined), d'un état des connaissances sur les enjeux et perspectives démographiques en France¹. Ce dernier s'appuie sur les travaux de recherche menés à l'Ined ou ailleurs (notamment à l'Insee, dans les universités, dans les organisations internationales comme les Nations unies, l'OCDE ou le FMI). La situation et les évolutions démographiques françaises sont replacées dans un cadre plus général au moyen de comparaisons internationales et européennes. Les références des travaux utilisés pour la rédaction du document sont citées à la fin de chaque partie.

Le document se compose de cinq parties abordant chacune un thème de la démographie. La première porte sur la croissance de la population mondiale, européenne et française. La deuxième traite des spécificités de la démographie française au sein de l'Union européenne. La troisième examine l'évolution des naissances et de la fécondité en France. La quatrième s'interroge sur les perspectives d'allongement de la vie et le vieillissement démographique. Enfin, la cinquième porte sur les migrations et étudie leur contribution à la population française hier, aujourd'hui et demain.

Afin de faciliter la lecture, chaque partie est subdivisée en questions auxquelles nous apportons des éléments de réponse, et est accompagnée d'une série de graphiques illustrant le propos et placés en fin de partie.

Par ce document nous répondons à l'une des missions de l'Ined, à savoir tenir les pouvoirs publics informés des connaissances scientifiques et développer une capacité d'expertise et d'appui aux politiques publiques. Nous espérons qu'il pourra alimenter utilement les travaux de réflexion prospective conduits par le Haut-commissariat au plan afin d'éclairer les décisions publiques.

¹ Nous remercions Cris Beauchemin, Emmanuelle Cambois, Aline Désesquelles, Magda Tomasini et Laurent Toulemon pour leur remarques et suggestions sur une première version du document.

1 - LA FRANCE ET L'EUROPE : QUELLES PARTS DE LA POPULATION MONDIALE ?

1.1. La population mondiale va-t-elle continuer à augmenter, stagner ou décroître ?

La population mondiale compte près de 8 milliards d'habitants en 2020. Elle n'en comptait qu'un milliard en 1800 et a donc été multipliée par près de huit depuis (figure 1.1). Elle devrait continuer à croître et pourrait atteindre près de 10 milliards en 2050. Pourquoi la croissance devrait-elle se poursuivre ? La stabilisation est-elle envisageable à terme ? Une décroissance serait-elle possible dans les prochaines décennies ? Dans toutes les projections, la part de la présence française et européenne diminue dans la population mondiale.

1.1.1 Pourquoi la population mondiale augmente-t-elle rapidement ?

Si la population mondiale continue d'augmenter, c'est en raison de l'excédent des naissances sur les décès – les premières sont près de trois fois plus nombreuses que les seconds [1]. La croissance démographique décélère pourtant : ayant atteint un maximum de plus de 2 % par an il y a cinquante ans, elle a diminué de moitié depuis (1,1 % en 2020). Elle devrait continuer de baisser jusqu'à la quasi-stabilisation de la population mondiale autour de 10 à 11 milliards d'habitants dans un siècle [1].

Encadré 1 - L'inertie démographique

Les chiffres pour 2050 ou 2100 sont des projections et l'avenir n'est évidemment pas écrit. Il reste que les projections démographiques sont relativement sûres lorsqu'il s'agit d'annoncer l'effectif de la population à court terme, c'est-à-dire pour un démographe, les dix, vingt ou trente prochaines années. La majorité des hommes et des femmes qui vivront en 2050 sont déjà nés, on connaît leur nombre et on peut estimer sans trop d'erreurs la part des humains d'aujourd'hui qui ne seront plus en vie. Concernant les nouveau-nés qui viendront s'ajouter, leur nombre peut également être estimé car les femmes qui mettront au monde des enfants dans les 20 prochaines années sont déjà nées, on connaît leur effectif et on peut faire également une hypothèse sur leur nombre d'enfants, là aussi sans trop d'erreurs.

La diminution de la population mondiale, prônée par certains, est impossible à court terme. Comment l'obtenir ? Par une baisse drastique de la fécondité et son maintien à un niveau très inférieur au seuil de remplacement (2,1 enfants) pendant longtemps. C'est déjà ce qui se passe dans une grande partie du monde, les humains ayant fait le choix d'avoir peu d'enfants tout en leur assurant une vie longue et de qualité. Mais il n'en résulte pas tout de suite une diminution de la population en raison de l'inertie démographique : même si la fécondité mondiale n'était que de 1,6 enfant par femme, comme en Europe ou en Chine [1], la population continuerait d'augmenter pendant encore quelques décennies. La population comprend en effet encore beaucoup d'adultes en âge d'avoir des enfants, nés lorsque la fécondité était encore forte, ce qui entraîne un nombre élevé de naissances. Les personnes âgées ou très âgées sont en revanche peu nombreuses à l'échelle mondiale ; la mortalité se concentrant de plus en plus partout aux âges élevés, le nombre de décès est faible.

Référence

[1] Pison Gilles, 2019, « Tous les pays du monde (2019) », *Population & Sociétés*, n°569 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2019-8-page-1.htm>)

1.1.2 D'où vient la décélération de la croissance ?

La décélération de la croissance tient à la diminution de la fécondité, 2,4 enfants en moyenne par femme dans le monde en 2020, contre plus du double (5 enfants) en 1950. Parmi les régions du monde où la fécondité est encore élevée (supérieure à trois enfants), on trouve en 2020 presque toute l'Afrique et les

régions allant de l'Afghanistan jusqu'au Nord de l'Inde en passant par le Pakistan [2]. C'est dans ces régions que se situera l'essentiel de la croissance démographique future.

1.1.3 Plus d'un humain sur trois en Afrique en 2100 ?

L'une des grandes évolutions à venir est l'accroissement important de la population de l'Afrique qui, Afrique du Nord comprise, pourrait quadrupler d'ici un siècle, passant d'un milliard d'habitants en 2010 à probablement 2,5 milliards en 2050 et plus de 4 en 2100, ceci malgré l'épidémie de sida [1] (figure 1.2). Alors qu'un humain sur six vit aujourd'hui en Afrique, ce sera probablement plus d'un sur trois dans un siècle.

Avec son demi-milliard d'habitants (513 millions en 2020), l'Union européenne à 28 (UE28) abrite un humain sur quinze (7 %), et devrait en abriter un sur vingt (5 %) en 2050. La France, avec ses 67 millions d'habitants, en abrite un peu moins d'un pour cent (0,9 %), et devrait en abriter encore un peu moins (0,8 %) en 2050.

1.2. La population de l'Europe va-t-elle se maintenir ?

Dans plus de la moitié des pays de l'Union européenne, les décès sont plus nombreux que les naissances, mais la population continue souvent d'augmenter en raison d'un excédent migratoire (différence entre les entrées de migrants et les sorties). La population de l'UE ne pourra se maintenir à terme à son niveau actuel que grâce à une immigration importante, même dans le cas où la fécondité se relevait.

Les projections démographiques publiées par Eurostat en 2018 annoncent dans leur scénario central que les naissances resteraient stables dans l'ensemble de l'UE et les décès continueraient à augmenter, de telle sorte que le déficit des naissances sur les décès se creuserait pour atteindre un million et demi en 2060 (figure 1.3). L'augmentation des décès est pratiquement inévitable même si l'espérance de vie continue de progresser. Les générations nombreuses nées pendant le baby-boom, qui ont entre 45 et 75 ans en 2020, vont vieillir puis mourir. En écho au baby-boom d'après-guerre, on enregistrera un boom des décès 80 à 90 ans plus tard. Le scénario d'Eurostat suppose un relèvement progressif de la fécondité jusqu'à un niveau de 1,85 enfant par femme, les différents pays convergeant vers ce niveau en 2150. Il suppose aussi que l'immigration va continuer, le solde migratoire se situant autour d'un million par an tout en diminuant lentement (figure 1.4). À ce niveau, les migrations compenseraient l'excédent des décès sur les naissances et la population se maintiendrait à l'horizon 2080 (figure 1.4).

1.2.1 Après avoir crû fortement depuis un demi-siècle, la population de l'UE continue d'augmenter, mais plus lentement

Entre 1960 et 2015, la population des 28 pays composant l'UE en 2015 est passée de 407 à 509 millions d'habitants (figure 1.5). L'augmentation d'un peu plus de 100 millions vient principalement de l'excédent des naissances sur les décès. L'excédent naturel (trois millions et demi par an), pour une population qui ne comptait alors que 400 millions d'habitants, entraînait un accroissement de huit habitants pour mille par an en 1960, un taux dix fois supérieur à celui des années 2000-2009. Depuis le milieu des années 1960 la fécondité baisse. Celle-ci est passée de 2,7 enfants en moyenne par femme en 1965 à 1,6 en 2015. Simultanément, les décès ont augmenté, passant de 4,1 millions en 1960 à 5,2 millions en 2015. Il semble étonnant que la hausse des décès n'ait pas été plus forte, car la population a sensiblement augmenté dans l'intervalle et a vieilli. Mais la durée de vie s'est allongée, l'espérance de vie gagnant 11 ans en 55 ans (elle est passée de 70 ans à 81 ans entre 1960 et 2015). Ce progrès a permis le maintien du nombre absolu de décès à peu près au même niveau.

1.2.2 *L'immigration assurera-t-elle le maintien de la population de l'Europe ?*

Si la population de l'Union continue à augmenter à la fin des années 2010, c'est presque exclusivement grâce aux migrations. L'excédent migratoire, différence entre les entrées et les sorties de migrants, s'est beaucoup accru au cours des années 1990 et 2000 et a atteint plus de 1,2 million par an entre 2005 et 2015 (figure 1.4).

Pour illustrer le rôle de l'immigration dans l'évolution démographique de l'Europe, Eurostat a calculé des projections en faisant l'hypothèse qu'à partir de 2015 (année de départ de la projection) le solde migratoire est nul. Ce scénario « sans migration » est irréaliste mais il a une portée pédagogique : il montre ce que serait l'évolution si l'immigration était stoppée en Europe. Dans ce scénario, la population des 28 diminue dès 2015, la diminution s'accroissant progressivement jusqu'à une population de 400 millions en 2080, contre plus de 500 aujourd'hui, soit une perte de 100 millions (20 %) en 65 ans la ramenant à son niveau de 1960 (figure 1.5). La population de l'Europe ne pourra se maintenir à terme à son niveau actuel que grâce à une immigration importante, même dans le cas où la fécondité se relevait.

1.3. Population française : vers une poursuite de la croissance, la stabilisation, ou le déclin ?

La population de la France vieillit. Mais aucun « déclin démographique » n'est à redouter. Les projections de l'Insee pour 2070 concluent plutôt à une augmentation substantielle de la population française. Elles annoncent la croissance lente comme le scénario le plus probable d'ici cinquante ans. Sur quelles bases repose ce pronostic ?

L'Insee a publié en 2016 ses dernières projections de population pour la France [3, 4, 5]. Dans le scénario central, fondé sur les tendances démographiques récentes, la population de la France compterait 76 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2070, contre 66 millions au 1^{er} janvier 2013 (date de départ des projections), soit 10 millions de plus.

1.3.1 *Un doublement des personnes de 70 ans ou plus d'ici 2070*

Entre 2013 et 2070, l'augmentation de la population se fait uniquement après 70 ans dans le scénario central (figure 1.6) : la population fait plus que doubler à ces âges, les générations nées dans la première moitié du XX^e siècle étant remplacées par celles plus nombreuses nées après la fin de la Seconde Guerre mondiale. En revanche, en dessous de 70 ans, les effectifs restent à peu près stables.

1.3.2 *L'évolution du nombre des habitants dépend surtout des hypothèses de fécondité et de migrations*

La projection centrale est complétée par différents scénarios alternatifs combinant différentes hypothèses d'évolution de la fécondité, de la mortalité et des migrations (figure 1.7). Le scénario central retient une fécondité de 1,95 enfant en moyenne par femme, soit un niveau proche de la moyenne des dix dernières années mais supérieur à celui d'aujourd'hui ; une mortalité continuant à baisser au même rythme qu'au cours des vingt années précédant le calcul de la projection ; et un solde migratoire (entrées moins sorties du territoire) de + 70 000 personnes par an, soit là-aussi un niveau proche de la moyenne des dix dernières années. Selon les hypothèses de fécondité « haute » (2,1 enfants), ou « basse » (1,8), la population en 2070 varie de plus 4,4 millions à moins 4,2 millions par rapport aux 76 millions d'habitants du scénario central (figure 1.8) ; de même, selon qu'on fixe le solde migratoire à 20 000 par an (hypothèse « basse ») ou 120 000 (hypothèse « haute »), soit plus ou moins 50 000 par rapport aux 70 000 du scénario central, elle varie de plus ou moins 4,1 millions par rapport aux 76 millions. Les variantes en matière d'évolution de la mortalité ont un impact plus limité : si en 2070, l'espérance de vie à la naissance était supérieure de trois ans

à celle du scénario central, ou de trois ans inférieure, il y aurait respectivement 2,5 millions d'habitants en plus ou 2,2 millions en moins en 2070.

L'incertitude sur les effectifs varie selon les âges. Elle est la plus forte pour les cohortes qui ne sont pas encore nées en 2013, en début de projection, et qui auront moins de 57 ans en 2070. En revanche, pour les personnes de 60 ans ou plus en 2070, qui sont déjà nées en 2013, elle est moindre. C'est essentiellement l'hypothèse de mortalité qui fait varier les effectifs des 60 ans ou plus entre 2013 et 2070. Quel que soit le scénario, leur nombre augmente fortement (de 69 % dans le scénario central).

1.3.3 Croissance démographique future : la hausse du nombre de décès est pratiquement inévitable

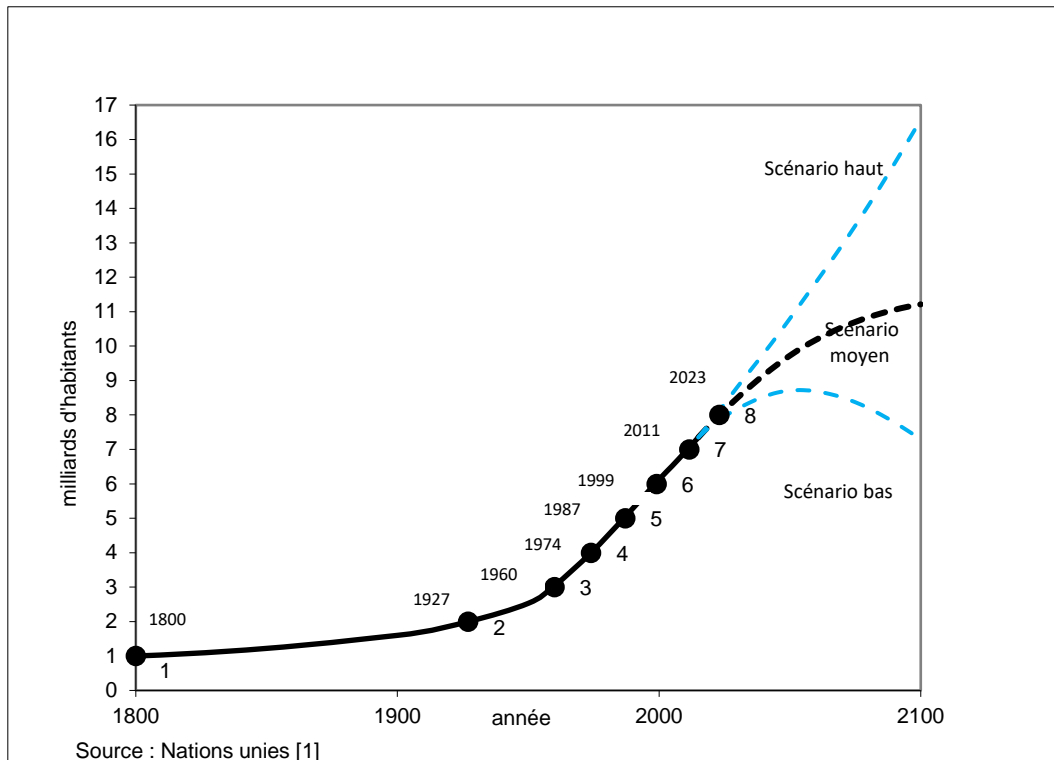
La chute de l'excédent naturel est inévitable : d'un côté, le nombre de femmes en âge d'avoir des enfants restera stable ou ne diminuera que légèrement, comme l'annonce la pyramide des âges de la France en 2020, avec sa forme globalement cylindrique en-dessous de 50 ans (aux fluctuations d'effectif d'une génération à l'autre près) (figure 1.9). Le nombre de naissances pourrait donc rester stable également ou ne baisser que légèrement. De l'autre côté, à mesure que mourront les générations du baby-boom, le nombre de décès augmentera fortement jusqu'à égaler et peut-être dépasser le nombre de naissances. Le solde migratoire devrait donc devancer le solde naturel d'ici une génération, voire plus tôt, pour devenir la première composante de la croissance, et cela quel que soit le niveau futur des migrations, qui est difficilement prévisible.

Références

- [1] Nations unies, 2019 – *World Population Prospects: the 2019 Revision* (<https://esa.un.org/unpd/wpp/>).
- [2] Gilles Pison, 2020 – « 7,7 milliards d'humains en 2019 : sommes-nous trop nombreux sur Terre ? » *The Conversation* (<https://theconversation.com/7-7-milliards-dhumains-en-2019-sommes-nous-trop-nombreux-sur-terre-81225>)
- [3] Blanpain Nathalie et Buisson Guillemette, 2016 – « Projections de population à l'horizon 2070. Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013 », *Insee Première*, n° 1619. (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2496228>)
- [4] Blanpain Nathalie et Buisson Guillemette, 2016 – « Projections de population 2013-2070 pour la France », *Insee Résultats* n° 187 Société. (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2496793>)
- [5] Blanpain Nathalie et Buisson Guillemette, 2016 – « Projections de population 2013-2070 pour la France », *Documents de travail*, n° F1606, Insee (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2400057>)
- [6] Pison Gilles, 2020 – « France : la fécondité la plus élevée d'Europe ». *Population & Sociétés*, n°575, (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2020-3-page-1.htm>)
- [7] Eurostat 2020 – Base de données (<https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>)
- [8] Eurostat 2018 – *Projections de population EUROPOP2018* (<https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>)
- [9] Pison Gilles, 2019 – *Atlas de la population mondiale*, Paris, Autrement (<https://www.autrement.com/Catalogue/atlas/atlas-monde/atlas-de-la-population-mondiale>)

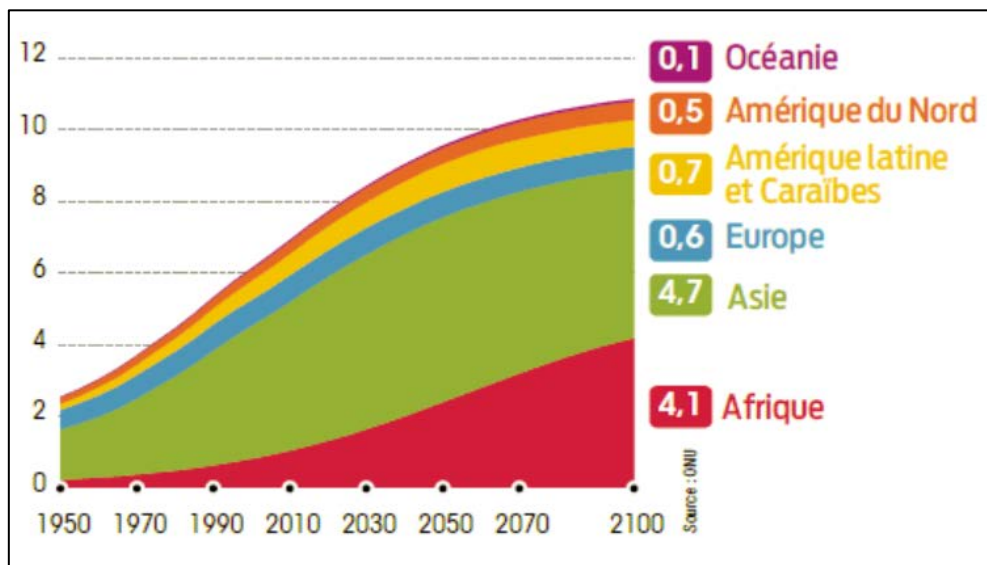
ILLUSTRATIONS

Figure 1.1 - L'évolution de la population mondiale depuis 1800 et projections jusqu'en 2100



Source : figure reprise de G. Pison, 2020 – « 7,7 milliards d'humains en 2019 : sommes-nous trop nombreux sur Terre ? » *The Conversation* (<https://theconversation.com/7-7-milliards-dhumains-en-2019-sommes-nous-trop-nombreux-sur-terre-81225>)

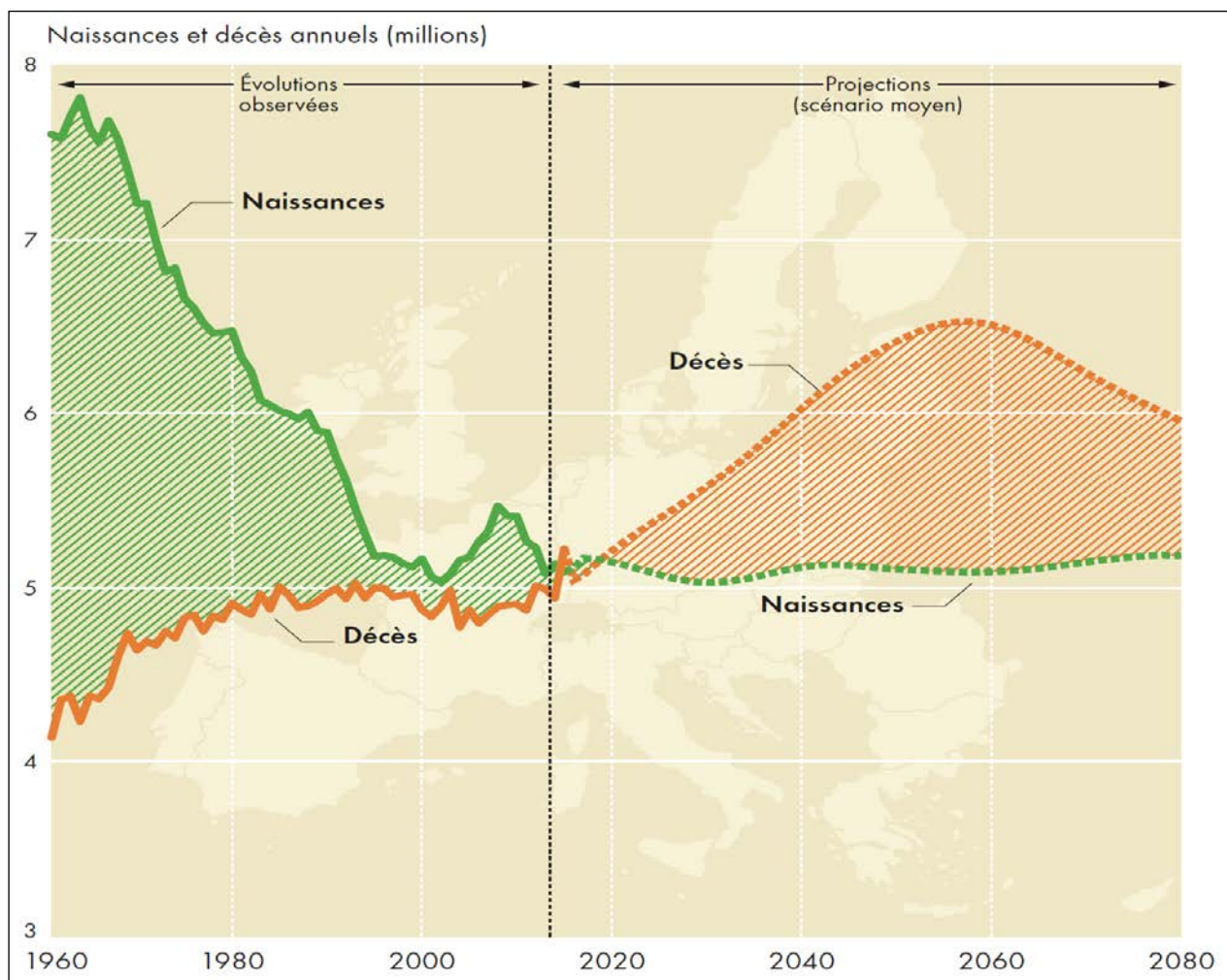
Figure 1.2 - L'évolution de la population mondiale de 1950 à 2100 en distinguant par continents



Source : figure reprise des Nations unies [1]

Note : observations jusqu'en 2020, projections selon le scénario central des Nations unies ensuite

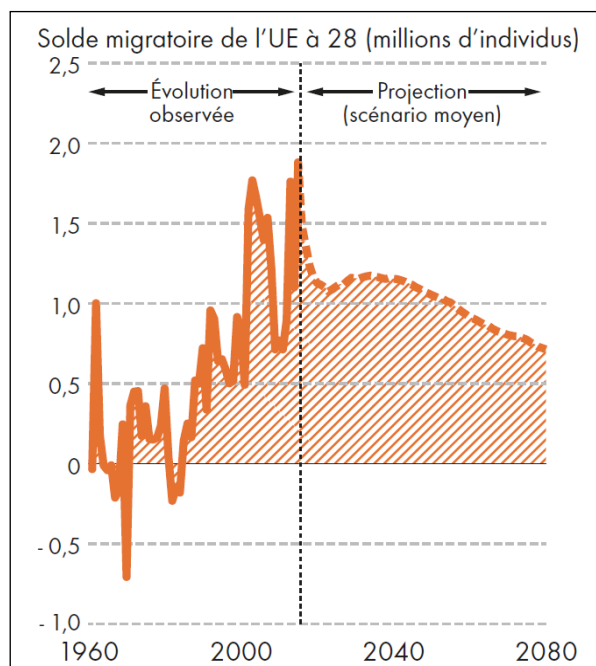
Figure 1.3 - L'évolution des naissances et des décès dans l'Union européenne (28 pays)



Source : figure reprise de G. Pison, 2019 – *Atlas de la population mondiale* (Autrement), établie à partir des données d'Eurostat, 2018 [8]

Note : observations jusqu'en 2015, projections ensuite

Figure 1.4 - L'évolution du solde migratoire (1) dans l'Union européenne (28 pays)

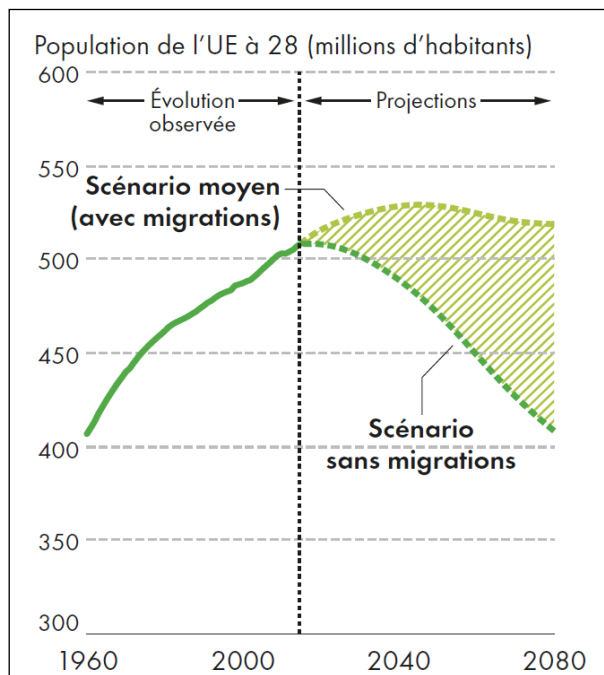


Source : figure reprise de G. Pison, 2019 – *Atlas de la population mondiale* (Autrement), établie à partir des données d'Eurostat, 2018 [8]

Notes :

- (1) - Le solde migratoire est la différence entre les entrées de migrants venant de l'extérieur de l'ensemble des 28 et les sorties à l'extérieur.
- (2) - Le pic de 1962 correspond au rapatriement des Français d'Algérie.
- (3) - Observations jusqu'en 2015, projections ensuite.

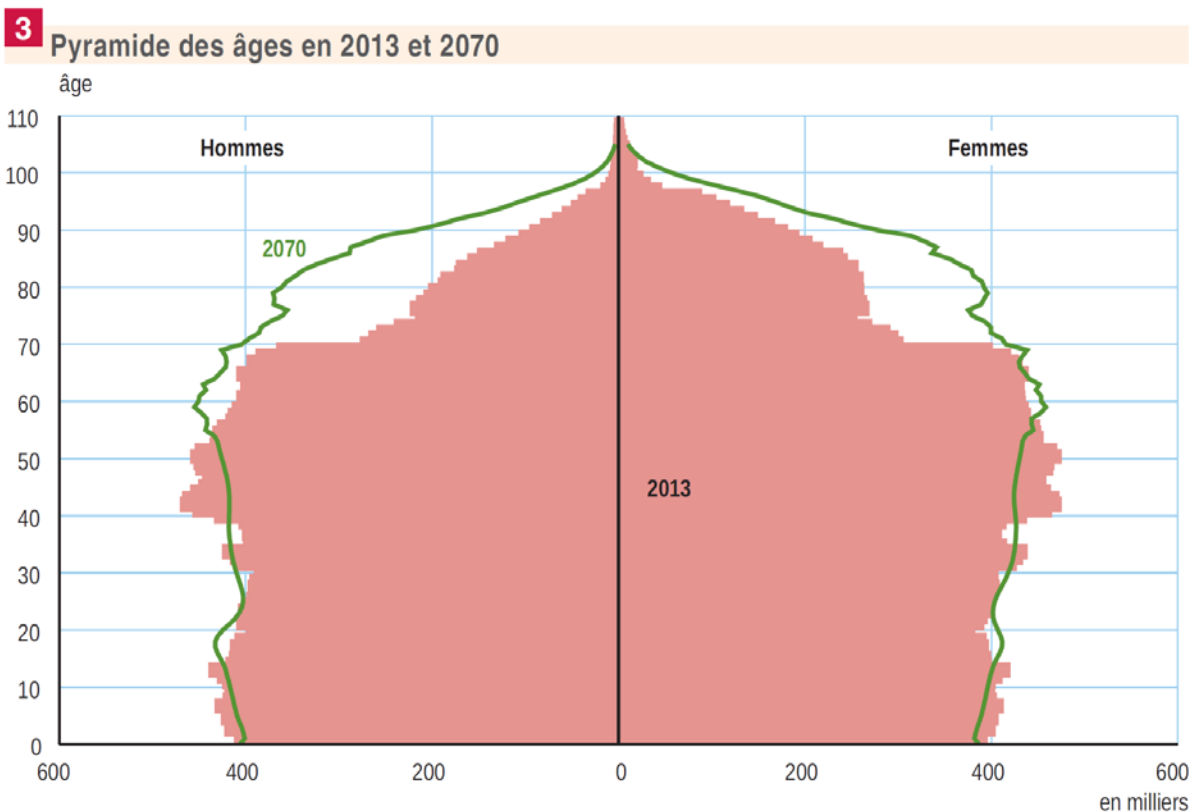
Figure 1.5 - La population de l'Union européenne (28 pays) avec ou sans migrations



Source : figure reprise de G. Pison, 2019 – *Atlas de la population mondiale* (Autrement), établie à partir des données d'Eurostat, 2018 [8]

Note : observations jusqu'en 2015, projections ensuite.

Figure 1.6 - Pyramide des âges de la France métropolitaine en 2013 et 2070



Source : figure reprise de Blanpain et Buisson 2016 [3].

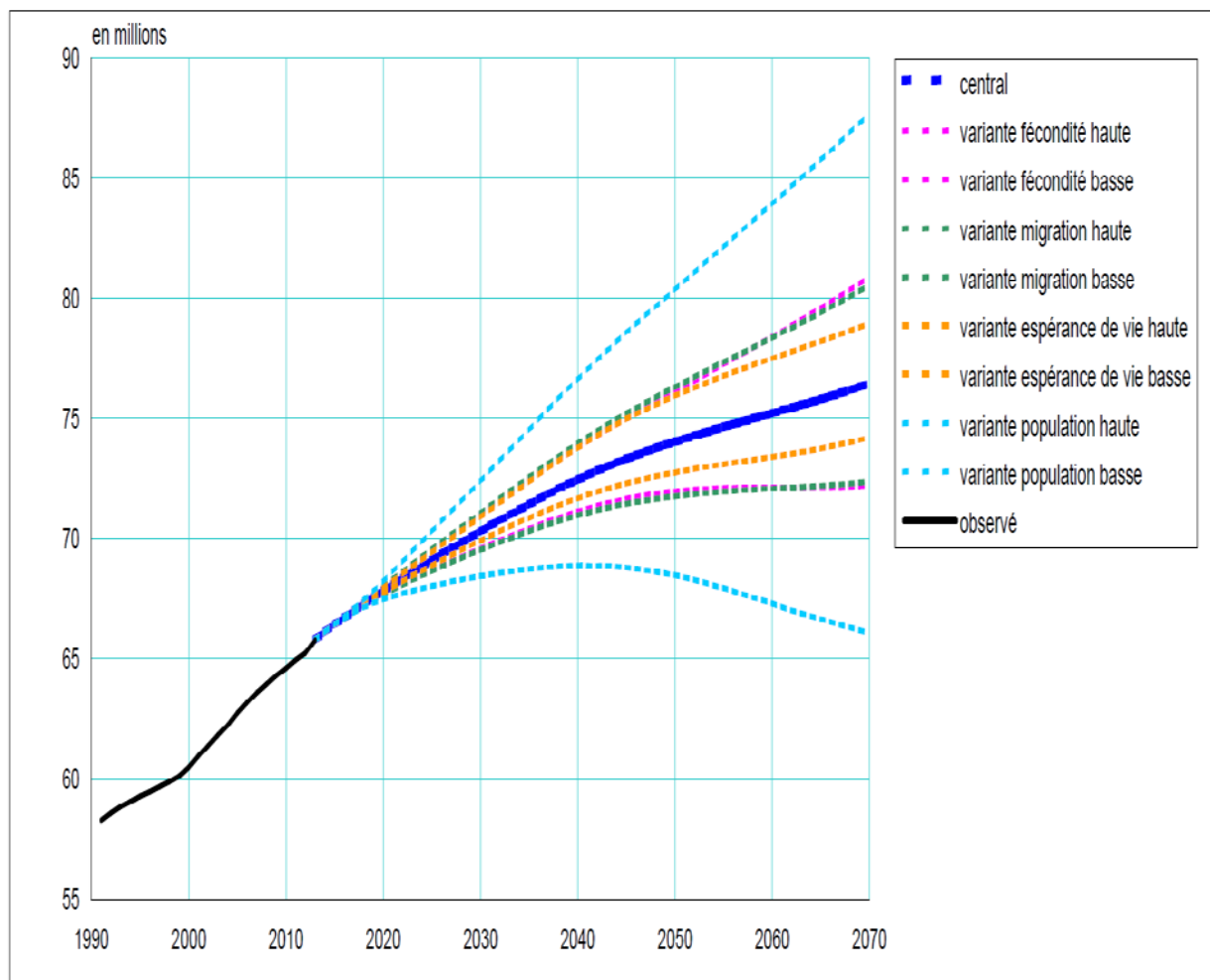
Note : scénario central de l'Insee pour 2070.

Figure 1.7 - Scénarios des projections de population française de l'Insee

Principaux indicateurs associés aux différentes hypothèses				
	Situation au 1 ^{er} janvier 2013 (dernier recensement)	Hypothèse centrale	Variante basse	Variante haute
Indice conjoncturel de fécondité	1,99 enfant par femme	1,95 enfant par femme	1,8 à partir de 2020	2,1 à partir de 2020
Âge moyen à la maternité	30,2 ans	32,0 ans à partir de 2040	32,0 ans à partir de 2040	32,0 ans à partir de 2040
Espérance de vie à la naissance des femmes	85,0 ans	93,0 ans en 2070	90,0 ans en 2070	96,0 ans en 2070
Espérance de vie à la naissance des hommes	78,7 ans	90,1 ans en 2070	87,1 ans en 2070	93,1 ans en 2070
Valeur du solde migratoire	+ 72 000 personnes entre 2012 et 2013	+ 70 000 personnes par an	+ 20 000 personnes par an à partir de 2020	+ 120 000 personnes par an à partir de 2020

Source : Insee, projections de population 2013-2070 - figure reprise de Blanpain et Buisson, 2016 [3].

Figure 1.8 - Évolution de la population de la France selon les différents scénarios de l'Insee



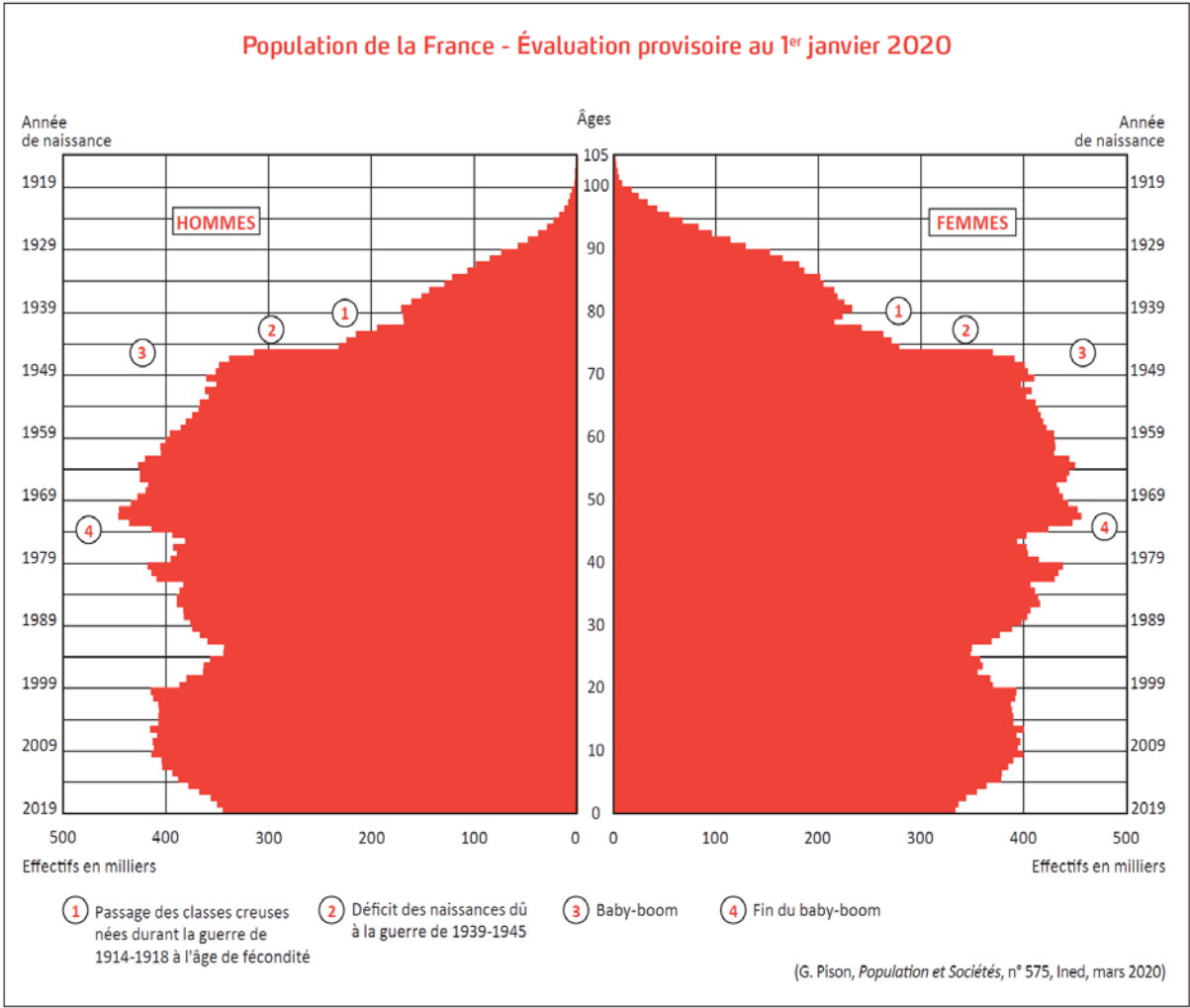
Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2012, France y compris Mayotte à partir de 2013.

Source : Insee, estimations de population et projection de population 2013-2070.

Source : figure reprise de Blanpain et Buisson 2016 [5].

Note : observations jusqu'en 2013, projections ensuite.

Figure 1.9 - Pyramide des âges de la France métropolitaine au 1^{er} janvier 2020



Source : figure reprise de Pison 2020 [6], dessinée en utilisant les données de l'Insee.

2 - LA FRANCE AU SEIN DE L'EUROPE : QUELLES SPECIFICITES DEMOGRAPHIQUES ?

2.1. La fécondité la plus élevée d'Europe

L'indicateur conjoncturel de fécondité de la France est de 1,87 enfant en moyenne par femme en 2019 (dernière année disponible), soit le même niveau qu'en 2018 [1]. Il avait diminué les années précédentes, passant de 2,03 enfants en 2010 à 1,88 en 2018. Cette baisse faisait elle-même suite à une hausse depuis un niveau bas de 1,68 enfant en 1993. De telles fluctuations d'une période à l'autre ont-elles été observées ailleurs ? Comment se situe la France par rapport aux autres pays européens ?

2.1.1. Plus forte fécondité en Europe du Nord qu'en Europe du Sud

La fécondité est élevée en Europe du Nord et faible en Europe du Sud (voir figures 2.1 et 2.2 et réf. 2 et 3). Au sein de ce gradient Nord-Sud la France dénote : quoique située au Centre-Ouest, elle a la fécondité la plus élevée d'Europe, et se rattache donc aux pays du Nord.

Ce contraste Nord-Sud était déjà présent il y a 30 ans, il semble donc peu lié à la conjoncture mais plutôt à des facteurs de fond. Pour l'expliquer, les démographes évoquent le statut des femmes, plus défavorable au Sud qu'au Nord : les inégalités entre femmes et hommes y sont plus marquées et les tâches au sein du couple, moins bien partagées [2]. Les politiques visant à favoriser le travail des femmes et à leur permettre de concilier travail et famille y sont également moins développées. Enfin, la société considère que la maternité n'est pas compatible avec un emploi dans les premières années de l'enfant.

2.1.2. L'indicateur de fécondité a fluctué au Nord de l'Europe

Concernant les pays du Nord de l'Europe, où la fécondité est restée relativement élevée depuis 30 ans, l'indicateur a cependant fluctué. Il était à la hausse au début des années 2000, la tendance s'inversant ensuite et l'indicateur diminuant depuis 2008. Son niveau relativement bas dans les années 1990 venait d'un mouvement de retard des maternités – les femmes des générations les plus âgées avaient déjà eu leurs enfants et elles n'en mettaient plus au monde, et les générations plus jeunes attendaient pour avoir les leurs. Il en a résulté un nombre de naissances relativement faible durant cette période. Ce mouvement de retard des maternités a marqué le pas au début des années 2000, entraînant une hausse des naissances et de l'indicateur conjoncturel de fécondité. Elle a été stoppée et remplacée par une baisse après la crise financière de 2007-2008. La récession économique et la montée du chômage que cette dernière a entraînée ont en effet rendu le futur plus incertain [5]. Une partie des couples ont reporté leur projet de fécondité en attendant des jours meilleurs. Le mouvement de retard des maternités a repris, et l'indicateur de fécondité est reparti à la baisse. Ce mouvement a perduré même la crise passée, signe qu'une nouvelle tendance non liée à la conjoncture économique est peut-être également à l'œuvre.

2.1.3. En France, une baisse récente de l'indicateur de fécondité, mais moins importante qu'ailleurs

Quant à la France, il convient de relativiser la baisse de son indicateur conjoncturel de fécondité ces dernières années. Aux États-Unis, l'indicateur de fécondité atteignait 2,12 enfants par femme au début de la crise, en 2007, et il a reculé à 1,73 enfant en 2018 (soit une baisse de 23 %). Au Royaume-Uni, il a reculé de 1,96 en 2008 à 1,68 en 2018 (une baisse de 17 %). La France, sans faire exception, a connu une baisse bien plus modeste (moins 8 % entre 2008 et 2018). La baisse est d'ailleurs apparue plus tardivement, les effets de la récession économique s'étant fait sentir plus tard. La diminution récente ayant été plus limitée en France qu'ailleurs, elle est devenue le pays d'Europe où la fécondité est la plus élevée en 2018 ; les fluctuations de l'indicateur y ont été par ailleurs moins heurtées (figures 2.2 et 2.3). Sans doute un résultat des politiques sociales et familiales qui ont amorti le choc de la crise et les effets du chômage.

Encadré 2 - Deux mesures de la fécondité : l'indicateur conjoncturel et la descendance finale

Pour calculer l'indicateur conjoncturel de fécondité d'une année donnée dans un pays, on classe les naissances survenues au cours de cette année selon l'âge de la mère, et on rapporte pour chaque âge le nombre de naissances au nombre de femmes dans la population. On obtient le nombre moyen d'enfants qu'ont eu les femmes de cet âge dans l'année, un taux exprimé souvent pour 100 femmes. On additionne ensuite les taux observés à chaque âge de 15 à 50 ans.

L'indicateur ainsi obtenu agrège en une valeur unique les comportements féconds relatifs à 35 générations différentes observés une année donnée. Il indique le nombre total d'enfants qu'aurait un groupe de femmes ayant à chaque âge au fil de leur existence les taux observés cette année-là. Cette mesure permet de comparer la fécondité de différentes populations et de repérer si elle augmente ou diminue d'une année à l'autre dans une même population. Pour que les générations se remplacent et qu'une population ne diminue pas à terme, il faut que 100 femmes donnent naissance à 205 enfants lorsqu'il n'y a pas de migrations et pas de mortalité infantile : 105 garçons et 100 filles qui remplaceront les 100 femmes, soit 2,05 enfants en moyenne par femme. En tenant compte de la mortalité entre la naissance et l'âge adulte, le seuil est de 2,1 dans les pays où la mortalité est encore élevée. Au-dessus, la fécondité contribue à faire croître la population, en dessous, à la faire décroître.

Pour une explication en animation du calcul de l'indicateur synthétique de fécondité, voir la vidéo *Comment mesure-t-on la fécondité ?* sur le site de l'Ined [1].

La descendance finale, l'autre indicateur de la fécondité, ne s'applique pas à une année de calendrier, mais à une génération de femmes. La descendance finale de celles nées en 1969 (qui ont fêté leur 50^e anniversaire en 2019), 2,00 enfants, est le nombre moyen d'enfants qu'elles ont eus au cours de leur existence. La moyenne est calculée ici en l'absence de mortalité (on fait l'hypothèse que les femmes vivent au moins jusqu'à 50 ans). Contrairement à l'indicateur synthétique de fécondité, qui fait référence à une génération fictive, cette mesure s'applique à des femmes bien réelles. Elle a cependant l'inconvénient de ne pouvoir être mesurée que pour des générations ayant atteint ou dépassé l'âge de 50 ans. Il n'est pas possible par exemple de la connaître pour les femmes nées en 1989, qui ont fêté leur 30^e anniversaire en 2019, et sont encore en pleine période de fécondité. On sait qu'elles ont déjà eu 1,0 enfant en moyenne chacune [2]. Peut-on anticiper le nombre de ceux qu'elles auront ultérieurement ? En supposant qu'elles rattrapent leur retard comme les générations précédentes, elles auraient 2,05 enfants au total à 50 ans (figure 3.1).

L'analyse de la trajectoire suivie par la fécondité des différentes générations, y compris de celles n'ayant pas encore atteint 50 ans, révèle en effet deux phénomènes : – 1) depuis la fin du baby-boom, les générations successives ont commencé à avoir leurs enfants de plus en plus tard ; – 2) elles ont cependant rattrapé leur « retard » par la suite en atteignant à peu près le même nombre d'enfants total que leurs aînées. Il reste à savoir si les jeunes générations, qui ont aujourd'hui moins de 30 ans, suivront ce même schéma et rattraperont elles-aussi leur retard, ou adopteront un autre chemin avec une descendance finale nettement moindre, comme on l'observe dans beaucoup d'autres pays développés ?

Références

[1] Pison Gilles et Belloc Sabine, 2005 – *Comment mesure-t-on la fécondité ?* animation (<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/videos/animation-mesurer-la-fecondite/>)

[2] Beaumel Catherine et Papon Sylvain, 2020 – « Bilan démographique 2019. La fécondité se stabilise en France », *Insee Première*, n° 1789 (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4281618>)

2.2. Une immigration relativement faible par rapport à ses voisins européens

La population de la France métropolitaine s'est accrue de 4 habitants pour mille par an en moyenne au cours des années 2010, soit un rythme un peu plus élevé que celui de l'ensemble de l'Union européenne (2,6 pour mille). La croissance démographique française tient pour les trois quarts à l'excédent des naissances sur les décès alors que ce dernier est nul au niveau de l'ensemble de l'UE, les naissances et les décès s'équilibrant pratiquement. En France le solde migratoire est positif, mais modeste (1 pour mille par an au cours de la période 2010-2019) surtout si on le compare à celui de ses voisins européens ou de l'ensemble de l'UE (2,5 pour mille par an).

2.2.1. Pourquoi la population de l'UE continue-t-elle d'augmenter ?

La population de l'UE s'est accrue dans son ensemble de 2,6 pour mille par an dans les années 2010. Mais cette moyenne recouvre d'importantes variations d'un pays à l'autre (figure 2.4). Dans un gros tiers des 28 pays, tous situés à l'Est et au Sud de l'Europe, la population a diminué entre 2010 et 2019. Dans un peu moins des deux tiers des pays de l'UE (dont la France), la population a au contraire augmenté, souvent sous l'effet combiné de soldes naturels et migratoires positifs. L'Allemagne et l'Italie font exception avec des soldes naturels négatifs plus que compensés par des soldes migratoires largement positifs.

2.2.2. La croissance démographique française : due pour les trois-quarts au solde naturel

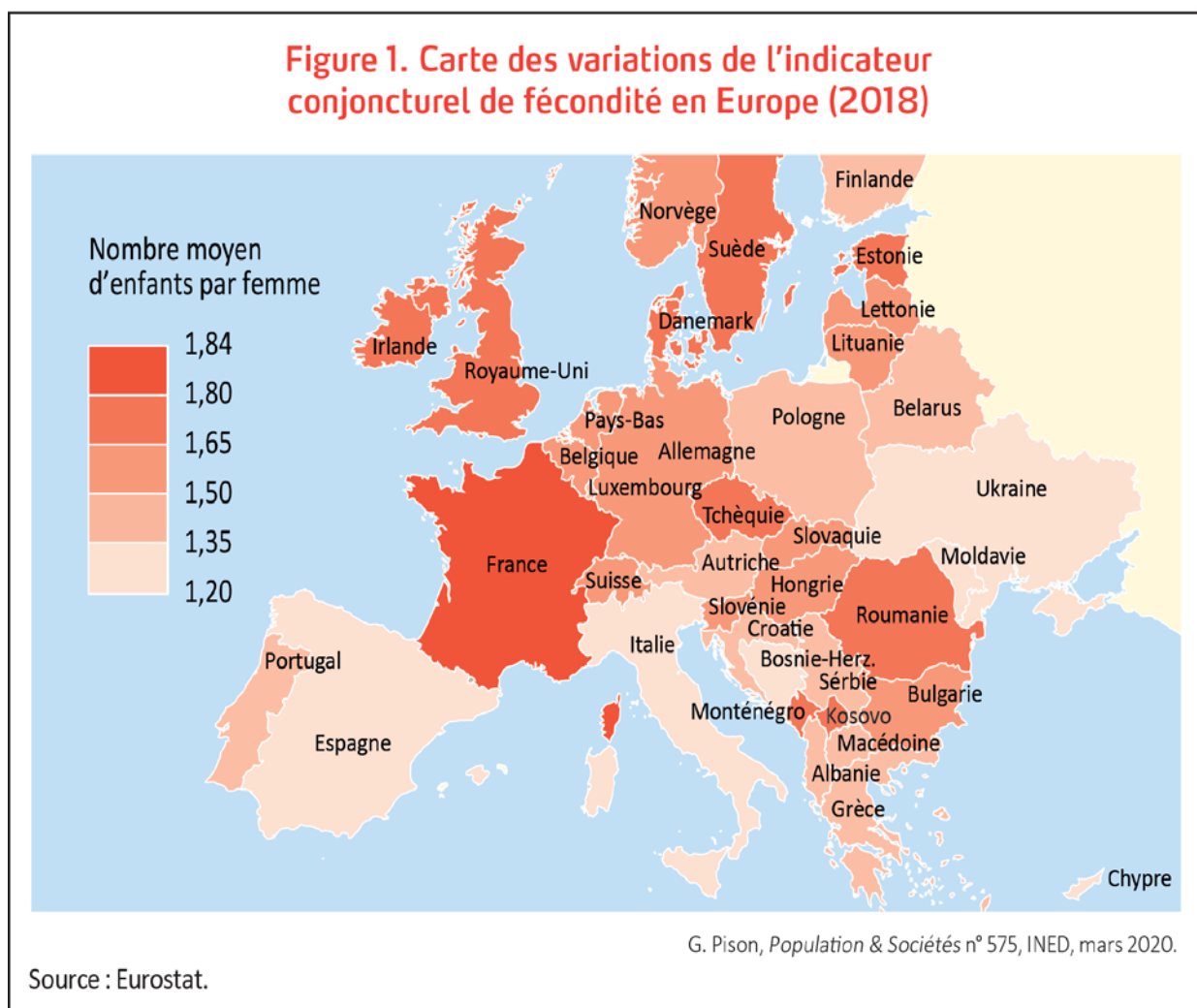
La France est particulière, au sens où la croissance démographique (4 pour mille par an au cours de la période 2010-2019) vient pour les trois quarts du solde naturel (3 pour mille), le solde migratoire, relativement faible (1 pour mille), ne contribuant que pour un quart à la croissance totale. Seule l'Irlande est dans une situation comparable avec une croissance tirée principalement par l'excédent des naissances sur les décès. Son solde naturel est le plus élevé de l'UE et représente le double de celui de la France, le résultat d'un taux de fécondité élevé et d'une population jeune pour l'Europe. L'Irlande a par ailleurs comme la France un solde migratoire relativement faible et ne contribuant que peu à la croissance. Ces deux pays n'ont en particulier accueilli qu'une fraction minime des réfugiés arrivés en Europe lors de la vague de 2015, alors que des pays comme l'Allemagne, l'Autriche et la Suède en ont accueillis beaucoup, notamment eu égard à leur population, ce qui a encore gonflé leur taux de croissance migratoire, déjà élevé en temps normal (figure 2.4).

Références

- [1] Beaumel Catherine et Papon Sylvain, 2020 – « Bilan démographique 2019. La fécondité se stabilise en France », *Insee Première*, n° 1789 (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4281618>)
- [2] Luci-Greulich Angela et Thévenon Olivier, 2013 – « The Impact of Family Policies on Fertility Trends in Developed Countries », *European Journal of Population*, n°29 : 387-416.
- [3] Eurostat 2020 – Base de données (<https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>)
- [4] Pison Gilles, 2020 – « France : la fécondité la plus élevée d'Europe », *Population & Sociétés*, n°575 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2020-3-page-1.htm>)
- [5] Pailhé Ariane et Régnier-Loilier Arnaud, 2015 – *Effet du chômage sur la réalisation des projets de fécondité*, coll. « Documents de travail », n°218, Ined (<https://www.ined.fr/fr/publications/editions/document-travail/effet-du-chomage-sur-la-realisation-des-projets-de-fecondite/>)

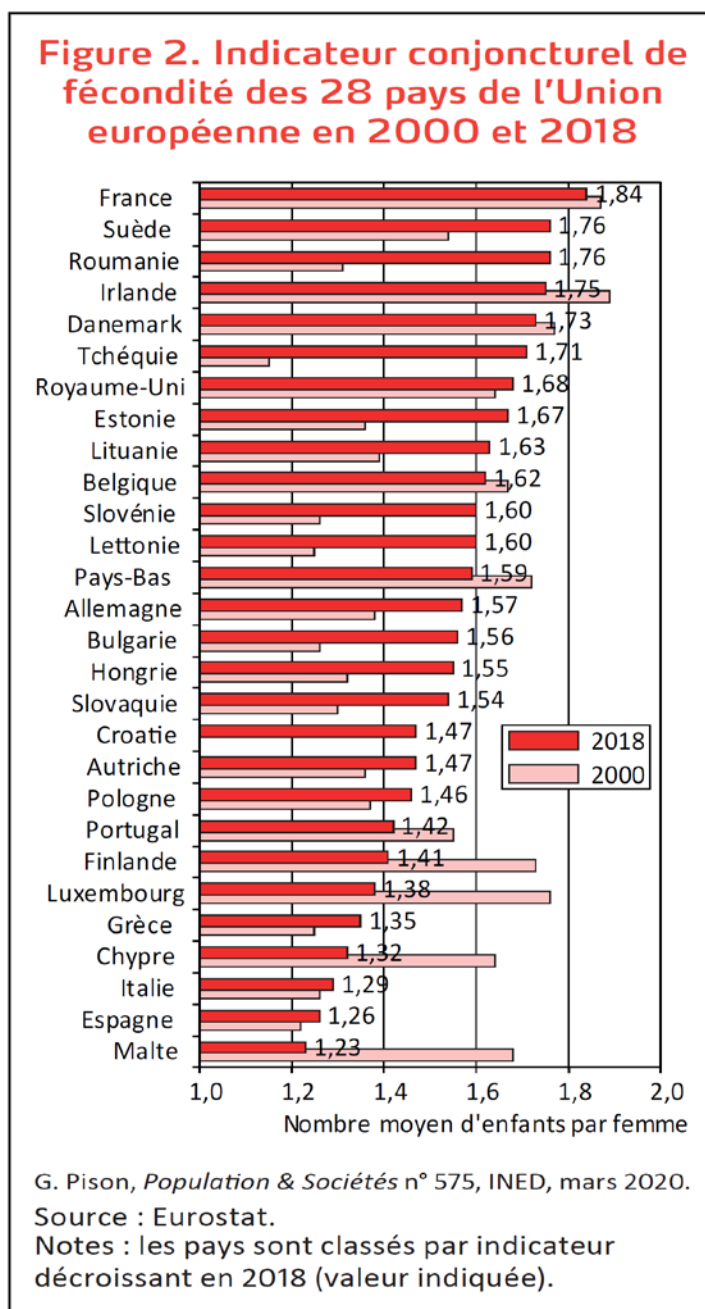
ILLUSTRATIONS

Figure 2.1 - Carte des variations de l'indicateur conjoncturel de fécondité en Europe (2018)



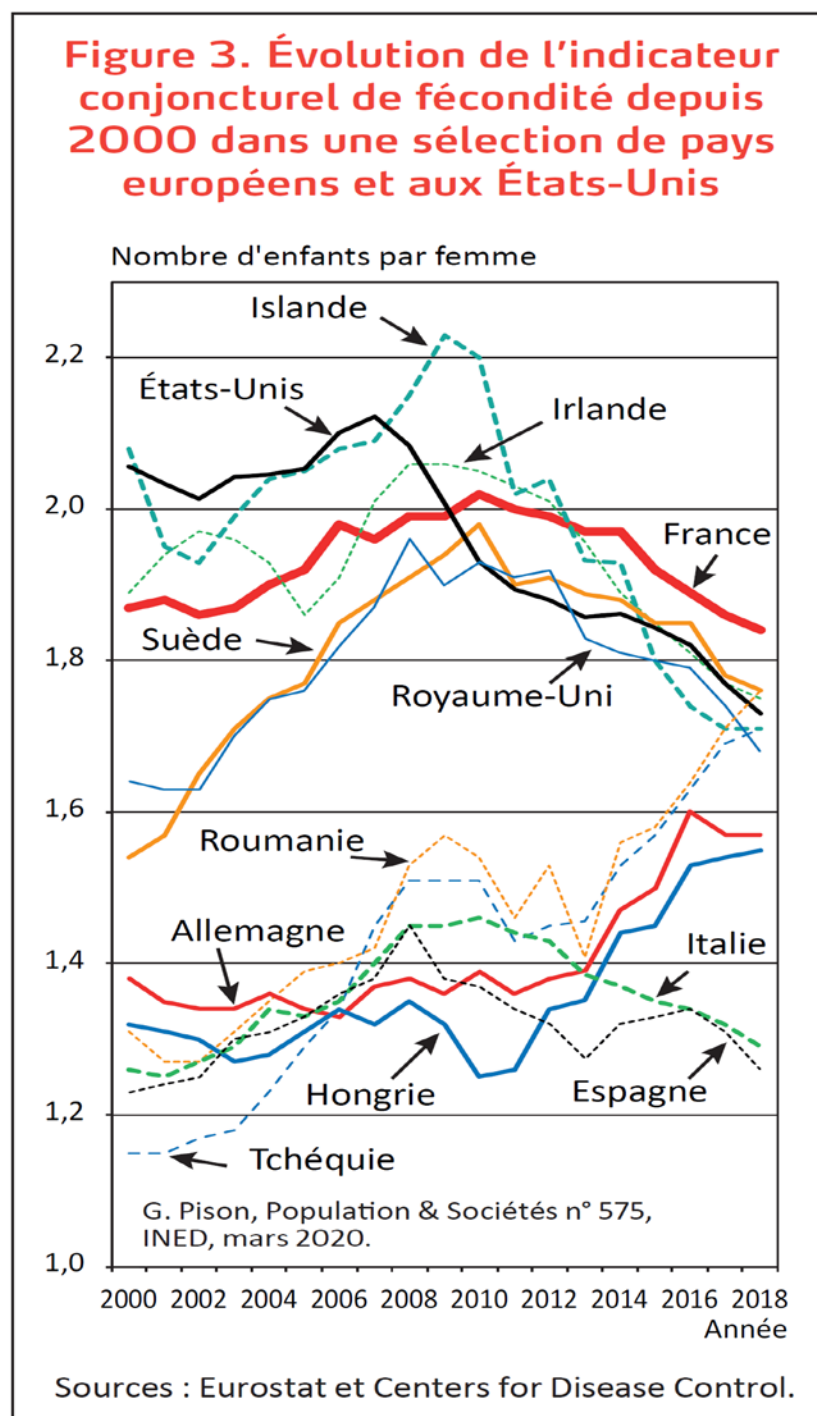
Source : figure reprise de G. Pison, 2020 – « France : la fécondité la plus élevée d'Europe », *Population et Sociétés*, n° 575, établie à partir des données d'Eurostat (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2020-3-page-1.htm>)

Figure 2.2 - Indicateur conjoncturel de fécondité des 28 pays de l'Union européenne en 2000 et 2018



Source : figure reprise de G. Pison, 2020 – « France : la fécondité la plus élevée d'Europe », *Population et Sociétés*, n° 575, établie à partir des données d'Eurostat (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2020-3-page-1.htm>)

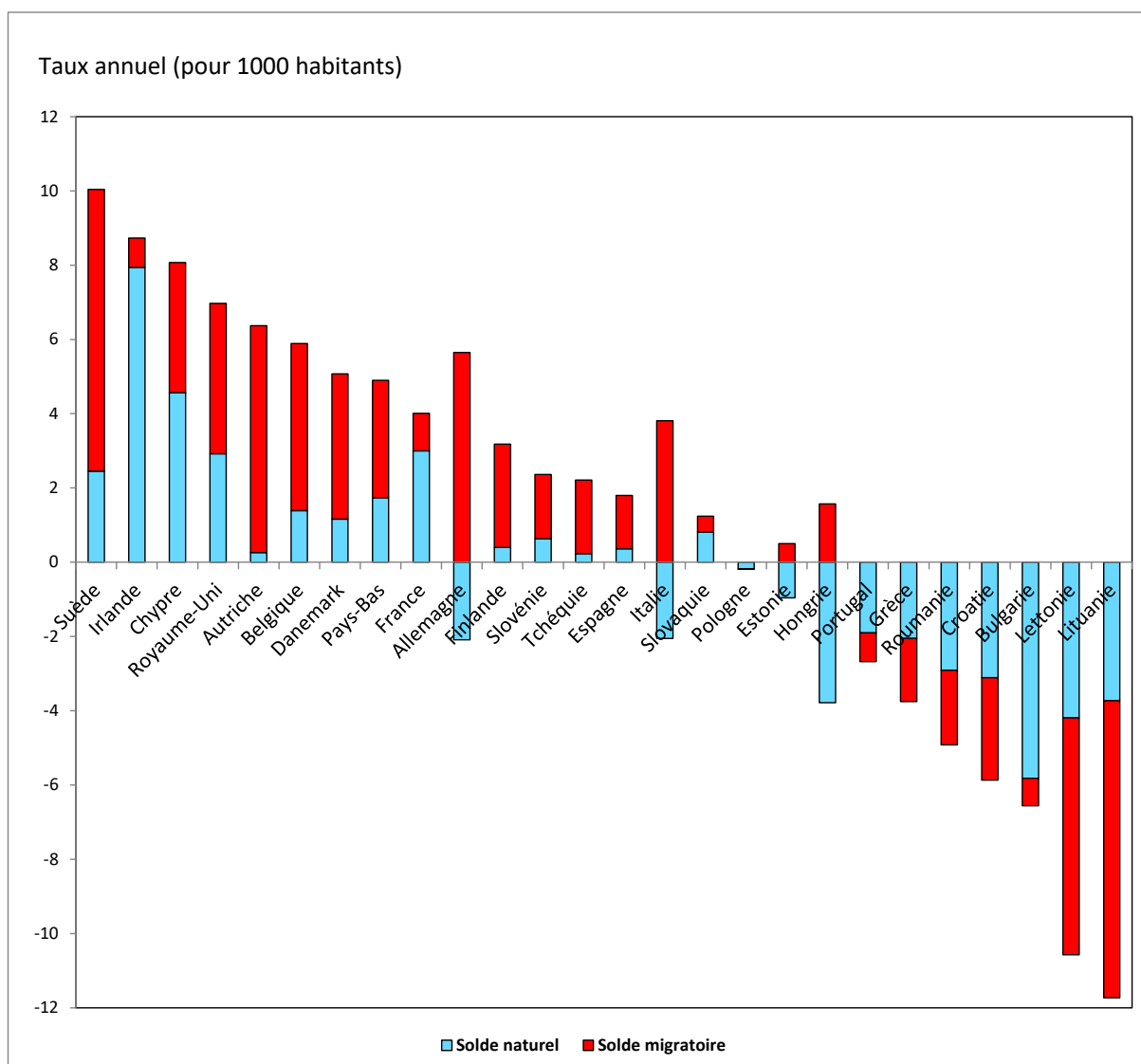
Figure 2.3 - Évolution de l'indicateur conjoncturel de fécondité depuis 2000 dans une sélection de pays



Source : figure reprise de G. Pison, 2020 – « France : la fécondité la plus élevée d'Europe, » *Population et Sociétés*, n° 575, établie à partir des données d'Eurostat et du CDC (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2020-3-page-1.htm>)

Figure 2.4 - Taux de croissance annuel de la population dans les pays de l'Union européenne

(l'accroissement naturel et le solde migratoire sont distingués) (moyenne de la période 2010-2019)



Source : figure dessinée par les auteurs à partir des données d'Eurostat, 2020

Notes :

- 1 - Le solde naturel est la différence entre les nombres de naissances et de décès.
- 2 - Le solde migratoire est la différence entre les nombres d'entrées et de sorties de migrants.
- 3 - Les pays sont classés par taux d'accroissement total.
- 4 - Le Luxembourg et Malte ne figurent pas.
- 5 - Champ pour la France : France métropolitaine.

3- NAISSANCES ET FECONDITE EN FRANCE : A QUOI S'ATTENDRE DEMAIN ?

3.1. Autant d'enfants qu'il y a cinquante ans, mais à des âges de plus en plus élevés

Depuis la fin du baby-boom il y a cinquante ans, les femmes mettent au monde deux enfants en moyenne chacune en France. Mais elles les ont de plus en plus tardivement dans la vie. Depuis 40 ans l'âge moyen à la maternité a augmenté de plus de 4 ans. Les jeunes générations vont-elles reporter encore plus leurs maternités ? Auront-elles autant d'enfants ?

Les femmes mettent au monde environ deux enfants chacune en moyenne en France depuis la fin du baby-boom il y a cinquante ans, ceci quelle que soit la génération. Celles qui ont fêté leurs 40 ans en 2019 (elles sont nées en 1979), ont déjà 2,01 enfants, et devraient probablement en avoir entre 2,05 et 2,10 à 50 ans [1]. Dans les générations de leurs mères, nées pour la plupart à la fin des années 1940 et dans les années 1950, les femmes en ont eu à peu près le même nombre (autour de 2,10) (figure 3.1), mais à des âges plus jeunes.

L'âge des mères à la naissance de leurs enfants, 30,8 ans en moyenne en 2019 (tous enfants confondus, quel que soit leur rang de naissance), dépasse le record observé il y a 100 ans, mais on était alors dans le contexte particulier de la Première Guerre mondiale et de l'absence des hommes. L'âge des mères avait augmenté de façon exceptionnelle à cette époque jusqu'à dépasser 30 ans entre 1916 et 1919 (figure 3.2). Sauf dans les périodes de guerre, l'âge moyen à la maternité a diminué au cours du XX^e siècle jusqu'à atteindre le minimum de 26,5 ans en 1977. La tendance s'est alors renversée et l'âge à la maternité n'a cessé de progresser depuis. L'âge moyen à la naissance du premier enfant a suivi des fluctuations semblables. Il est un peu inférieur à 24 ans en 1977, et près de cinq ans plus élevé aujourd'hui [2, 3].

Encadré 3 - Le report des maternités : jusqu'à quels âges ?

Le mouvement de report des maternités, général dans les pays développés, est associé à l'allongement de la durée des études, à la progression de l'emploi des femmes et au souhait croissant de n'avoir des enfants qu'une fois installées dans la vie, avec des diplômes, un emploi stable, un logement et une vie de couple. La diffusion de la contraception moderne et la légalisation de l'interruption volontaire de grossesse ont contribué à ce report en réduisant la fréquence des grossesses et naissances non désirées, notamment aux âges jeunes [1].

Le retard des maternités va-t-il se poursuivre ? Il n'est pas exclu que l'âge moyen à la maternité atteigne voire dépasse 32 ans, comme c'est déjà le cas en Espagne (32,2 ans en 2018) [2]. Mais il est peu probable qu'il augmente jusqu'à 35 ou 40 ans. La raison en est d'abord biologique. À trop attendre pour devenir mères, les femmes risquent de ne plus pouvoir enfanter quand elles le décident. Le risque moyen de ne pas avoir d'enfant croît vite avec l'âge : 4 % à 20 ans, 14 % à 35 ans, 35 % à 40 ans et près de 80 % à 45 ans [3].

L'aide médicale à la procréation s'est beaucoup développée récemment, et elle est à l'origine d'une naissance sur trente (3,4 %) en France en 2017 [4, 5]. Elle laisse espérer une solution aux couples qui ont des difficultés de conception. Toutefois la médecine reste souvent impuissante après 40 ans. Les enfants nés de mères de 40 ans ou plus ne représentent qu'une fraction minime des naissances (5 % en France en 2019). Même en hausse, elles ne devraient pas représenter une part importante des naissances, sauf à imaginer de repousser l'âge de la ménopause pour toutes les femmes, une perspective qui relève pour l'instant de la démographie-fiction.

Références

[1] Pison Gilles, 2018 – « 1968-2018 : quatre surprises démographiques en France depuis cinquante ans », *Population et Sociétés*, n° 553 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2018-3-page-1.htm>)

- [2] Eurostat 2020 - Base de données (<https://ec.europa.eu/eurostat/fr/data/database>)
- [3] Leridon Henri, 2008 – « A new estimate of permanent sterility by age: Sterility defined as the inability to conceive », *Population Studies*, 62(1): 15-24.
- [4] de La Rochebrochard Elise, 2018 – « 1 enfant sur 30 conçu par assistance médicale à la procréation en France », *Population et Sociétés*, n° 556 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2018-6-page-1.htm>)
- [5] de La Rochebrochard Elise, 2020 – « Graphiquement vôtre : En France, un enfant sur 30 est conçu par PMA », *The Conversation* (<https://theconversation.com/graphiquement-votre-en-france-un-enfant-sur-30-est-concu-par-pma-142858>)

Encadré 4 - La forte fécondité de la France est-elle due aux immigrées ?

Avec un indicateur conjoncturel de fécondité de 1,9 enfant par femme en 2017, la France est proche du seuil de remplacement des générations. Est-ce dû à la présence des immigrées comme on le dit souvent ? À partir des données des dernières vagues de recensement, il a été possible d'estimer l'apport des immigrées au taux de fécondité national et de situer la France par rapport à ses voisins européens [1].

Les immigrées contribuent aux naissances en France dans une proportion de 19 %. L'indicateur conjoncturel de fécondité des immigrées est plus élevé que celui des natives (2,6 enfants contre 1,8 en 2017), mais comme ce surcroît ne concerne qu'une minorité au sein de la population, il relève seulement de 0,1 enfant le taux de fécondité national, qui passe ainsi de 1,8 à 1,9 enfant par femme en 2017.

Les femmes qui sont filles d'immigrés, et qui sont nées en France, font par définition partie des natives, elles ne sont donc pas incluses dans les immigrées (voir encadré 12). Elles ont une fécondité similaire à celle des autres natives [2].

Dans la moitié des autres pays européens, les immigrées contribuent, comme en France, à augmenter le taux de fécondité (figure 3.3). Mais dans un pays sur quatre, notamment dans ceux anciennement communistes d'Europe du Centre ou de l'Est, elles sont trop peu nombreuses pour pouvoir modifier le taux du pays. Enfin on trouve quelques pays, comme l'Islande ou le Danemark, où les immigrées contribuent à réduire le taux de fécondité national au lieu de l'augmenter, leur fécondité étant plus faible que celle des natives [1].

Si la France est aux premiers rangs des taux de fécondité en Europe, cela ne vient pas tant de l'immigration que d'une fécondité élevée des natives.

Références

- [1] Volant Sabrina, Pison Gilles, Héran François, 2019 – « La France a la plus forte fécondité d'Europe. Est-ce dû aux immigrées ? », *Population et Sociétés*, n° 568 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2019-7-page-1.htm>)
- [2] Pailhé Ariane, 2017 – The convergence of second-generation immigrants' fertility patterns in France: The role of sociocultural distance between parents' and host country, *Demographic Research*, 36 (45), 1361-1398 <https://www.demographic-research.org/volumes/vol36/45/>

3.2. Les couples ont-ils le nombre d'enfants souhaité ?

La majorité des femmes et des hommes souhaitent au moins deux enfants ce qui est proche de l'indicateur conjoncturel de fécondité. Au niveau européen, c'est en France que l'on trouve le plus de personnes déclarant vouloir 3 enfants et les familles de 3 enfants sont plus nombreuses qu'ailleurs [4]. Les Françaises et les Français ont-ils pour autant le nombre d'enfants qu'ils souhaitent ?

3.2.1. Les intentions de fécondité surestiment les comportements

Les travaux menés sur les cohortes de personnes (échantillons d'individus interrogés une première fois, puis réinterrogés quelques années plus tard) permettent de saisir l'écart entre les intentions de fécondité et leur réalisation. Les souhaits de fécondité et les comportements dépendent d'un ensemble de facteurs. Dans le contexte français les principaux facteurs identifiés sont l'âge, l'histoire conjugale et la situation professionnelle. De manière générale, et quel que soit le pays considéré, les intentions négatives de fécondité (ne pas ou plus vouloir d'enfant) ont un excellent pouvoir prédictif des comportements à venir [5]. À l'inverse, les intentions positives tendent à surestimer les comportements. Comment l'expliquer ? En premier lieu, les intentions de fécondité évoluent à mesure que se constitue la descendance. En particulier, l'arrivée du premier enfant semble déterminante dans la redéfinition des intentions, les nouveaux parents étant alors confrontés aux réalités de la parentalité et aux changements organisationnels quotidiens qui l'accompagnent : difficultés à vivre pour soi (sorties, activités de loisir), à concilier vie familiale et vie professionnelle, principalement pour les femmes, plus encore lorsqu'elles sont peu épaulées par leur conjoint pour les tâches domestiques [6]. Corrélativement, plus le nombre d'enfants déjà nés est élevé et plus la part de renoncement au projet est importante.

3.2.2. Les situations de précarité professionnelle conduisent à abandonner le projet d'enfant

Le projet initial peut être revu à la baisse pour différentes raisons : âge, problèmes de fertilité, situation de couple, nombre d'enfants déjà nés, mais aussi situation professionnelle des conjoints (notamment la stabilité de l'emploi). Le projet de fécondité a d'autant plus de chances d'avoir été concrétisé que la femme occupe un emploi stable. C'est pourquoi sans doute les femmes les plus diplômées paraissent plus souvent réaliser leurs intentions positives de fécondité. À l'inverse, une situation de chômage – particulièrement des femmes – compromet la réalisation des projets initiaux de fécondité et peut conduire à un report de naissance, voire à un renoncement. En effet, le report des naissances ne réduit pas seulement le nombre désiré d'enfants mais également la probabilité d'avoir les enfants souhaités. Ainsi, à partir de 35 ans la majorité des intentions non réalisées se soldent par un renoncement.

Encadré 5 - Conjoncture économique et fécondité : des liens assez lâches en France

Le nombre de naissances en France a sensiblement varié au fil des ans depuis 1950, entre un peu plus de 700 000 et un peu moins de 900 000 ; les fluctuations sont en partie corrélées à celles du produit intérieur brut (PIB), mais de façon assez lâche (figure 3.4). À la suite du fort ralentissement de la progression du PIB en 1952 et 1953, les naissances baissent effectivement avec un décalage d'un an cohérent avec le temps de conception et de gestation. En 1958 et 1959, la croissance du PIB est à nouveau brusquement ralentie mais, cette fois, les naissances, qui étaient à la hausse, continuent sur leur lancée aux fluctuations annuelles près, avec un léger creux en 1960 et un léger pic en 1961. La hausse brutale du prix de pétrole en 1973-1974 fait chuter le PIB et les naissances, déjà en baisse rapide depuis quelques années (c'est la fin du baby-boom), et qui atteignent un minimum en 1976. Le PIB recule une nouvelle fois en 1993, et les naissances suivent le mouvement en 1993 et 1994. Mais alors que le PIB stagne en 2008 et recule fortement en 2009, les naissances ne baissent pas tout de suite, en tout cas pas dans les deux ans qui suivent. Les naissances augmentaient à l'époque, et la hausse s'interrompt, puis est suivie d'une baisse quelques années après. La France ne fait donc pas exception au mouvement général de baisse des naissances qui a suivi la crise économique débutée en 2007-2008, mais, comme déjà mentionné plus haut, la baisse a été plus modeste qu'ailleurs, et elle est apparue plus tardivement, les effets de la récession économique s'étant fait sentir plus tard. Sans doute un résultat des politiques sociales et familiales qui ont amorti le choc de la crise et les effets du chômage.

3.2.3. Les crises économiques ne font que retarder les naissances

Une revue systématique des récessions classiques survenues dans les pays développés au cours des dernières décennies confirme qu'elles ont souvent des effets sur la démographie mais que ces effets sont variables d'une récession à l'autre et d'un pays à l'autre [6, 7]. Quelques régularités apparaissent cependant :

1 – Une récession n'a guère d'effets sur le nombre final d'enfants des générations ; elle modifie seulement le calendrier des naissances. Une partie des couples reportent leur projet de fécondité, ce qui contribue à réduire la fécondité dans les deux années qui suivent le début de la crise. Une fois celle-ci passée, les couples en question se remettent à avoir des enfants et cette récupération se traduit par une hausse de fécondité en sortie de crise [8, 9].

2 – Toutes choses égales par ailleurs, le retard concerne surtout l'arrivée du premier enfant et moins les naissances suivantes [10].

3 – Le report de la première naissance est lui-même en partie induit par le retard du mariage ou de la vie en couple entraîné par la crise [9]. Mais ce lien s'observe surtout dans les pays où il faut encore être marié pour avoir des enfants, comme en Europe du Sud (Italie, Espagne, Grèce) ou en Asie (Japon, Corée du Sud). La France n'est pas dans ce cas.

4 – Les variations du taux de chômage ou des indicateurs reflétant la confiance dans l'avenir, comme « l'indicateur de confiance des ménages » en France, semblent être davantage associées aux naissances et à la fécondité que les variations du PIB.

6 – À s'en tenir toutefois aux indicateurs économiques ayant apparemment le plus d'influence, les effets sur la fécondité restent modestes. Ainsi, dans les pays de l'OCDE, le doublement du taux de chômage serait associé à une baisse moyenne de l'indicateur de fécondité de 0,09 enfant par femme seulement [11].

7 – Enfin, le niveau de fécondité est moins sensible aux crises économiques dans les pays ayant développé de longue date une politique familiale et un système de sécurité sociale assurant une certaine protection en matière d'emploi, de santé et de logement.

Lors du confinement du printemps 2020, certains ont pensé qu'il y aurait un baby-boom neuf mois après, l'un des arguments étant que les ventes de tests de grossesse avaient alors augmenté. Or les demandes d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont elles-aussi augmenté, signe d'une hausse des grossesses non désirées liée à des difficultés d'accès à la contraception pendant le confinement. L'épidémie de COVID-19 et la crise économique qui en résulte devraient entraîner plutôt une baisse des naissances et de l'indicateur conjoncturel de fécondité.

3. 3. Les politiques familiales influencent-elles les comportements en matière de fécondité ?

La mesure de l'impact des politiques familiales sur la fécondité pose des problèmes méthodologiques. Toutefois, les études existantes tendent à montrer que l'impact des incitations financières est très limité tandis que l'existence de services d'accueil de la petite enfance facilite la possibilité pour les couples d'avoir le nombre d'enfant souhaité.

L'évaluation de l'effet des différents dispositifs de la politique familiale apparaît le plus souvent partielle [12]. Soit on ne considère que l'effet d'une mesure particulière sans prendre en compte son interaction éventuelle avec d'autres mesures ; soit on considère une somme de mesures (en agrégeant par exemple toutes les aides financières dont peuvent bénéficier certains ménages) et l'effet propre de chaque mesure n'est pas toujours identifiable. Un autre facteur rend difficile l'évaluation de l'impact des politiques familiales

sur la fécondité : le fait que la décision d’avoir un enfant soit, le plus souvent, planifiée. Le risque est alors de n’identifier que les effets d’aubaine qui seront les premiers à se manifester et de minorer les vrais changements de comportements qui se manifestent à plus long terme.

3.3.1. Un équilibre entre aides financières et services d’accueil à la petite enfance est susceptible d’influencer la fécondité

Ces préalables énoncés, les évaluations menées dans le cadre de comparaisons européennes tiennent compte des trois composantes des politiques familiales [13] : l’octroi de congé lié à une naissance, les prestations financières, l’offre de services pour la petite enfance. Toutes les formes d’aide exercent un effet positif sur la fécondité, toutes choses étant égales par ailleurs, suggérant ainsi qu’une combinaison de ces aides est susceptible de favoriser la fécondité. Toutefois, l’effet de la durée du congé et des dépenses associées apparaît, en moyenne, particulièrement faible par rapport à l’effet du taux de couverture des services d’accueil pour les enfants de moins de 3 ans. En outre, l’effet des différentes mesures n’est pas uniforme selon les pays et varie selon les caractéristiques d’ensemble des politiques familiales. Ainsi, les aides financières ont une influence comparativement plus importante dans les pays nordiques, où la couverture des modes de garde est relativement importante et les congés comparativement généreux. En revanche, l’effet de la couverture des modes de garde est plus important en Europe continentale, où le taux de couverture est plus faible que dans les pays nordiques et où les aides financières sont massives, ce qui suggère que les différentes formes de soutien sont complémentaires.

3.3.2. Les politiques familiales rendent la décision d’avoir un enfant moins dépendante du statut professionnel de la mère

Paradoxalement, les mesures introduites avec un objectif explicite de soutien à la fécondité montrent un effet assez limité, alors que celles qui soutiennent la conciliation entre travail et vie familiale ou qui améliorent les conditions de vie - sans faire du soutien à la fécondité leur objectif premier - semblent avoir un effet plus tangible sur la fécondité. Les dispositifs visant à favoriser la conciliation entre travail et vie familiale atténuent le coût d’opportunité que représentent pour les mères les interruptions professionnelles et leurs conséquences sur les carrières. Aussi l’accès à des services d’accueil pour la petite enfance peut-il encourager la décision d’avoir un enfant. De même, la scolarité généralisée (et maintenant obligatoire) à trois ans, avec des horaires le plus souvent compatibles avec une activité professionnelle à plein temps pour les deux parents, permet aux mères d’envisager un retour à l’emploi au plus tard trois ans après la naissance. Les effets identifiés restent néanmoins modestes et ne permettent que partiellement d’expliquer que la France est aujourd’hui l’un des pays d’Europe où la fécondité est la plus élevée. Le modèle familial perçu comme idéal autour de 2 enfants y est aussi plus qu’ailleurs particulièrement valorisé socialement.

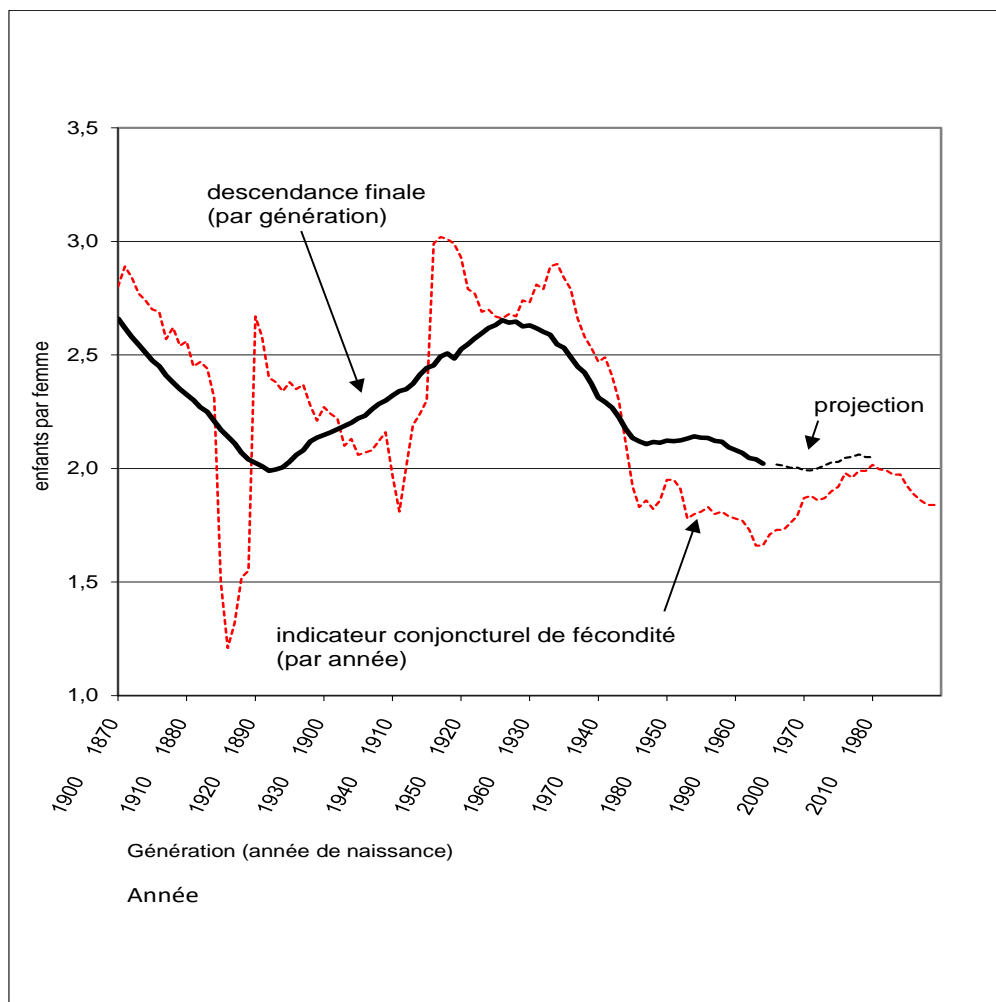
Références

- [1] Beaumel Catherine et Papon Sylvain, 2020 – « Bilan démographique 2019. La fécondité se stabilise en France », *Insee Première*, n° 1789. (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4281618>)
- [2] Pison Gilles, 2020 – « France : la fécondité la plus élevée d’Europe ». *Population et Sociétés*, n° 575 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2020-3-page-1.htm>)
- [3] Breton Didier, Belliot Nicolas, Barbieri Magali, d’Albis Hippolyte, Mazuy Magali, 2020 – « L’évolution démographique récente de la France », *Population*, 75(4) (article de conjoncture à paraître en décembre).
- [4] Régnier-Loilier Arnaud, 2007 – *Avoir des enfants en France. Désirs et réalités*, Paris, Les cahiers de l’Ined.
- [5] Régnier-Loilier Arnaud, 2011 – « Intentions de fécondité et obstacle à leur réalisation en France et en Italie », *Population*, vol. 66 (2) : 401-431 : (<https://www.cairn.info/revue-population-2011-2-page-401.htm>)
- [6] Régnier-Loilier Arnaud, 2006 – « L’influence de la fratrie sur le nombre d’enfants souhaités à différents moments de la vie », *Population*, 61 (3) : 193-223 : (<https://www.cairn.info/revue-population-2006-3-page-193.htm?ref=doi>)

- [7] Sobotka Tomáš, Skirbekk Vegard et Philipov Dimitar, 2011 – « Economic Recession and fertility in the developed world », *Population and Development Review*, 37(2) : 267-306 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1728-4457.2011.00411.x>)
- [8] Pison Gilles, 2011 – « Deux enfants par femme dans la France de 2010 : la fécondité serait-elle insensible à la crise économique ? », *Population et sociétés*, n° 476 (<https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/2010-fecondite-insensible-crise-economique/>)
- [9] Pailhé Ariane, 2010 – « Effet attendu de la crise économique actuelle sur les naissances : quelques hypothèses », *Politiques sociales et familiales*, n° 100, p. 97-103 ; « La crise économique actuelle affectera-t-elle le nombre de naissances ? » in Insee - France, portrait social - édition 2009 : 26-27 (<https://archined.ined.fr/download/publication/AWRIHBLhgpz89Adag56N/3a4dbead5d7eaa73a14948ebcbdfdee61533554871360.pdf>)
- [10] Pailhé Ariane et Solaz Anne, 2011 – « Does job insecurity cause missing births in a high fertility European country ? Evidence from France », Documents de travail de l'Ined, n° 169. (<https://archined.ined.fr/view/AWRIDgOcgpz89Adag5p6>)
- [11] Goldstein Joshua, Sobotka Tomáš et Jasilioniene Aiva, 2009 – "The end of lowest-low fertility?", *Population and Development Review*, 35(4) : 663-700 (https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1728-4457.2009.00304.x?casa_token=fAsn6qLKEeUAAAAA:1QNiQNOBhJmT701F0_5DPJWMO_B7_AfKLXwMa20ftyTwCD8dkVN1qYerNFv6ULJ0a5Ze5Q-cJxJ8U)
- [12] Thévenon Olivier, 2014 – « Évaluer l'impact des politiques familiales sur la fécondité », *Informations sociales*, n° 183 : 50-62 (<https://www.cairn.info/journal-informations-sociales-2014-3-page-50.htm>)
- [13] Thévenon Olivier et Luci Angela, 2012 – *The impact of family policy package on fertility trends in developed countries*, Coll. « Documents de travail », Ined, n° 174 (https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19564/174.fr.pdf)

ILLUSTRATIONS

Figure 3.1 - Descendance finale et indicateur conjoncturel de fécondité en France depuis 1900

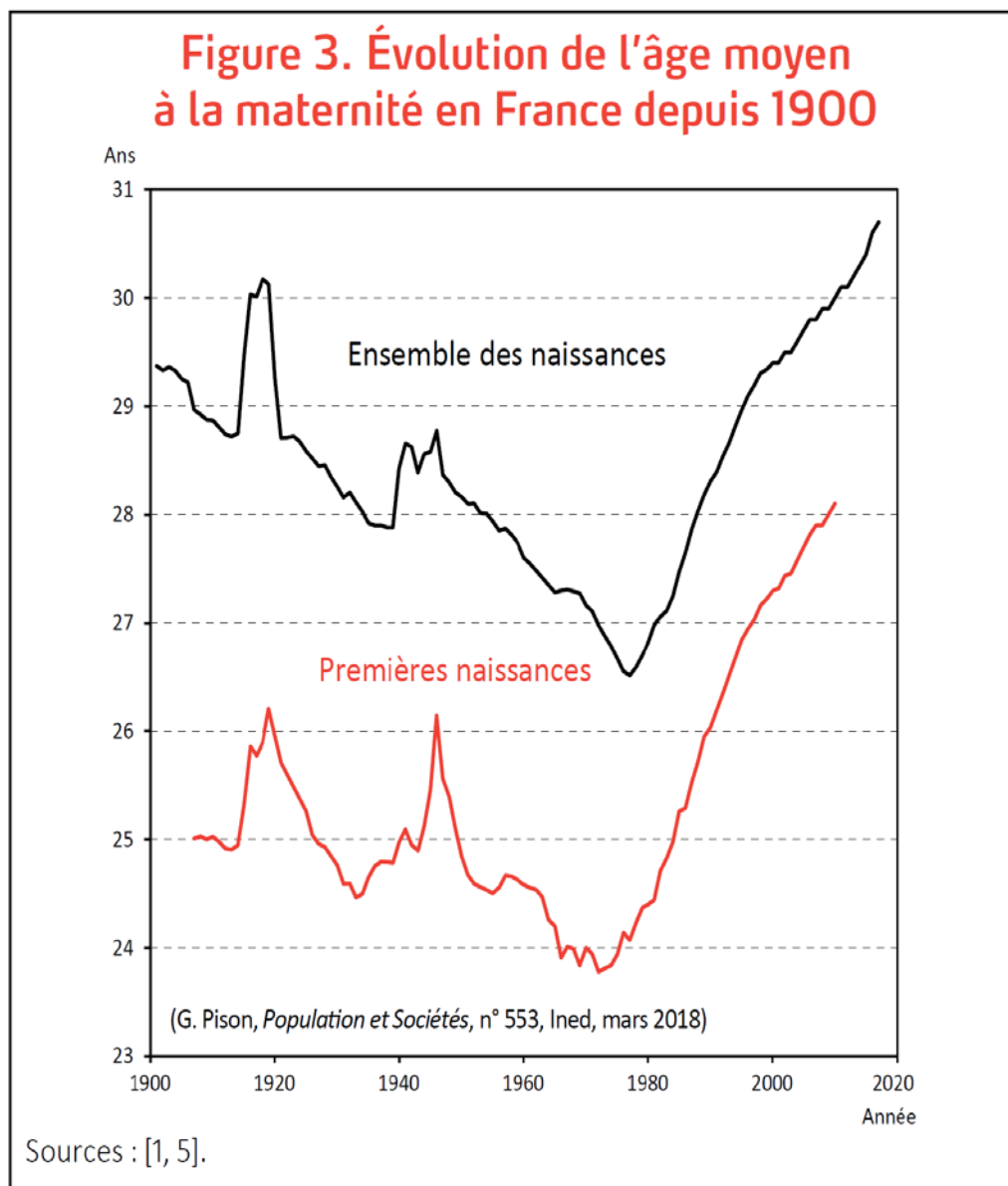


Source : figure dessinée à partir des données de l'Insee.

Champs : France métropolitaine.

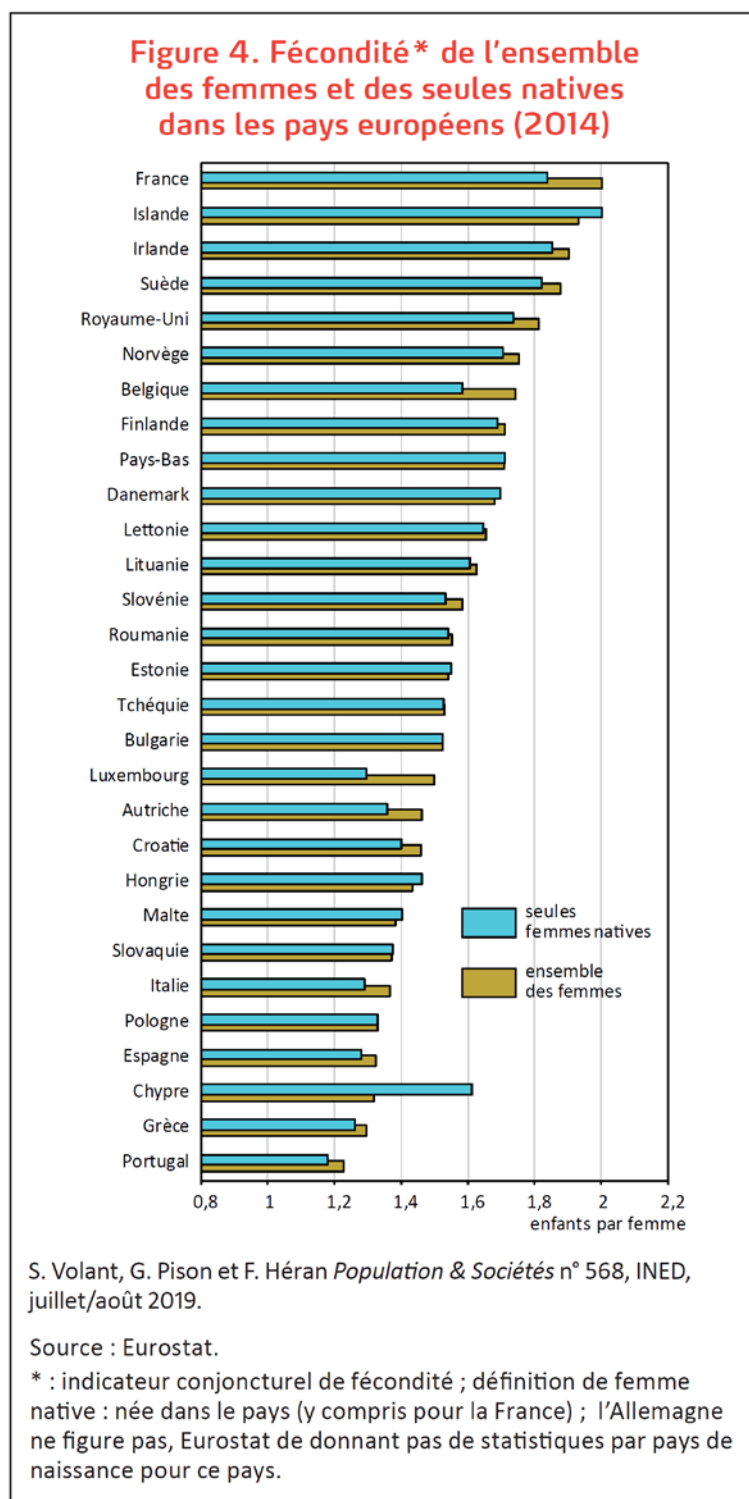
Notes de lecture : l'axe horizontal indique les années de naissance des générations de femmes (pour la descendance finale) et les années de calendrier (pour l'indicateur synthétique de fécondité) décalées de 30 ans (l'âge moyen à la maternité dans les années 2000). Par exemple, à la descendance finale des femmes nées en 1980 (voir la courbe continue noire) correspond l'indicateur synthétique de fécondité de l'année 2010 (voir la courbe pointillée rouge).

Figure 3.2 - Évolution de l'âge moyen à la maternité en France depuis 1900



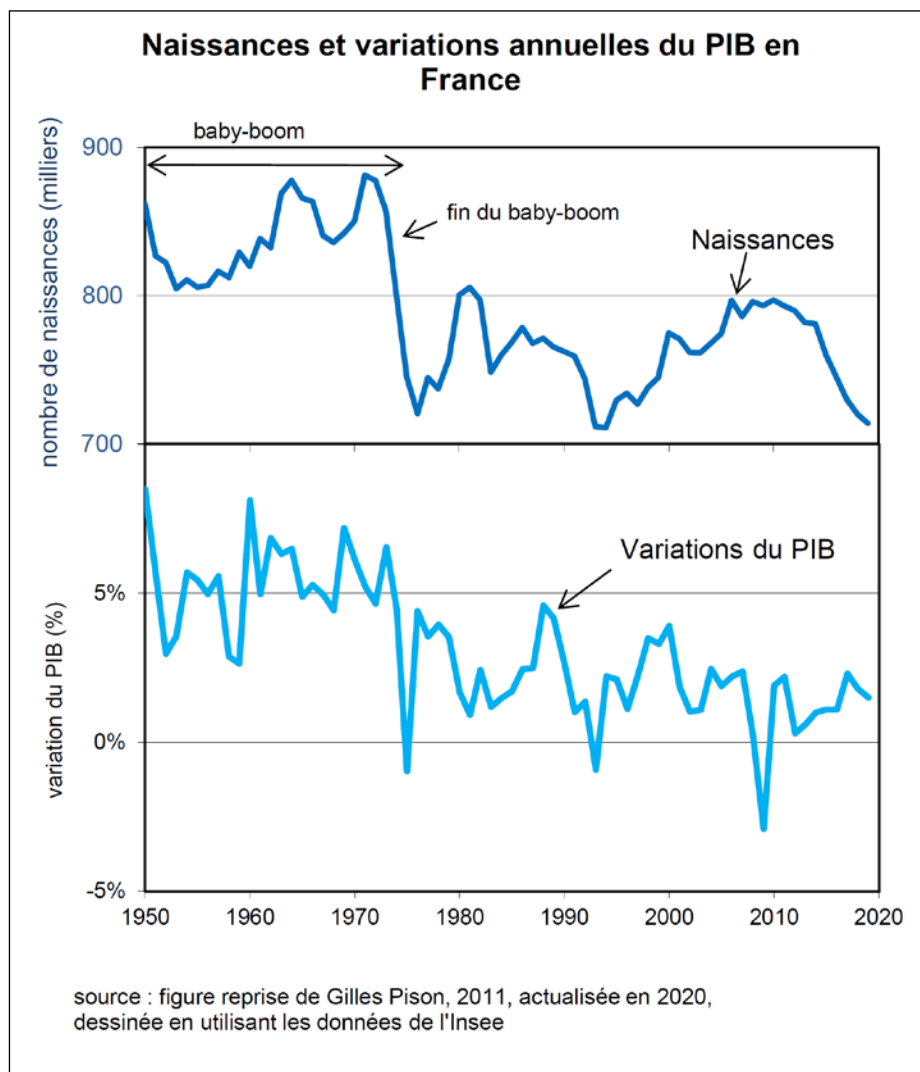
Source : figure reprise de G. Pison, 2018 – « 1968-2018 : quatre surprises démographiques en France depuis cinquante ans », *Population et Sociétés*, n° 553, dessinée à partir des données de l'Insee (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2018-3-page-1.htm>)

Figure 3.3 - La contribution des immigrés à la fécondité : comparaisons européennes



Source : figure reprise de Sabrina Volant, Gilles Pison, François Héran, 2019 – « La France a la plus forte fécondité d'Europe. Est-ce dû aux immigrées ? », *Population et Sociétés*, n° 568 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2019-7-page-1.htm>)

Figure 3.4 - Naissances et variations annuelles du PIB en France depuis 1950



Source : figure reprise de G. Pison, 2011 – « Deux enfants par femme dans la France de 2010 : la fécondité serait-elle insensible à la crise économique ? », *Population & Sociétés*, n° 476 ; actualisée en 2020 ; dessinée en utilisant les données de l'Insee (https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19144/popetsoc_476.fr.pdf)

4- LE VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE EST-IL INEVITABLE ?

Le vieillissement démographique est un phénomène mondial. Il est lié à la transition démographique, c'est-à-dire, à l'adoption de la famille réduite et l'allongement de la durée de vie. Il est inéluctable, à moins d'un retour à la famille nombreuse d'autrefois. Il touche tous les continents et sera l'un des phénomènes sociaux les plus importants de ce siècle. En France, pays pionnier de la transition démographique, le vieillissement démographique a commencé très tôt, il y a deux siècles. Il devrait se poursuivre, mais plus lentement que dans beaucoup de pays. Pourquoi ? Entraînera-t-il une augmentation de la perte d'autonomie ?

4. 1. La France, pionnière en matière de vieillissement démographique

La France a été un des premiers pays au monde à connaître un vieillissement de sa population, c'était il y a près de deux siècles [1] (figure 4.1). La France a en effet été pionnière en matière de baisse de la fécondité, la limitation volontaire des naissances s'y étant diffusée dès la fin du XVIII^e siècle, soit un demi-siècle à un siècle avant ses voisins européens.

4.1.1. *En France, un vieillissement démographique davantage lié aujourd'hui à l'allongement de la vie qu'à la baisse de la fécondité*

En France, le vieillissement démographique se poursuit de nos jours en raison principalement de l'allongement de la vie. La pyramide des âges gagne en hauteur (on parle de vieillissement « par le haut »). La fécondité joue peu en France aujourd'hui en raison de sa stabilité depuis près de 50 ans autour du seuil de remplacement des générations, deux enfants par femme. Dans beaucoup d'autres pays développés, la fécondité est nettement inférieure à ce seuil depuis plusieurs décennies, et il en résulte un vieillissement supplémentaire « par le bas » - la pyramide des âges se rétrécit à la base. Ce n'est pas le cas de la France.

L'avancée en âge des générations nombreuses du baby-boom, qui atteignent maintenant des âges élevés, a accéléré le vieillissement de la population depuis quelques années. Cet effet devrait s'estomper avec la disparition progressive des baby-boomers au cours des prochaines décennies. La progression du vieillissement devrait ralentir ensuite, celui-ci devant se poursuivre à partir des années 2070 si la vie continue de s'allonger.

4.1.2. *La progression du vieillissement démographique aujourd'hui : plus lente en France que chez ses voisins*

Si le vieillissement démographique est appelé à se poursuivre en France dans les prochaines décennies, ce sera plus lentement que dans beaucoup de pays, la France devenant progressivement l'un des pays démographiquement les plus jeunes de l'Union européenne. C'est un renversement par rapport à la situation de l'entre-deux guerres où elle était le pays démographiquement le plus vieux d'Europe, et du monde.

Encadré 6 - L'âge médian de la population : 42 ans en France en 2020, 46 ans peut-être en 2050 ?

L'âge médian de la population, qui divise la population en deux parties numériquement égales, l'une plus jeune, et l'autre, plus âgée, est un indicateur du degré de vieillissement démographique. Il permet de comparer les pays entre eux et de suivre les évolutions au cours du temps dans un même pays. Il est de 42 ans en France en 2020.

En 2020, l'âge médian de la population mondiale est de 31 ans. Il varie dans le monde de 15 ans dans le pays démographiquement le plus jeune, le Niger, à 48 ans dans le pays le plus vieux, le Japon [1]. À l'intérieur de l'UE, où la France se situe parmi les huit pays démographiquement les plus jeunes, il varie de 38 ans (en Irlande) à 47 ans (en Italie).

Dans le scénario moyen des projections des Nations unies, en 2050, l'âge médian de la population mondiale est de 36 ans [1]. Il varie de 19 ans dans le pays démographiquement le plus jeune, le Niger, à 56 ans dans le pays démographiquement le plus vieux, la Corée du Sud (qui devance alors le Japon où l'âge médian est de 55 ans). À l'intérieur de l'UE, il varie de 44 ans (en Irlande et en Suède) à 54 ans (en Italie). Avec un âge médian de 46 ans, la France se situe parmi les cinq pays démographiquement les plus jeunes de l'UE, à égalité avec le Luxembourg. Les pays de l'UE où l'âge médian est inférieur à celui de la France en 2050 sont l'Irlande et la Suède (44 ans), et la Belgique et le Luxembourg (45 ans). Ceux où il est plus élevé sont les Pays-Bas, la Finlande et la Roumanie (47 ans), la Bulgarie (48 ans), l'Allemagne, l'Autriche et la Slovaquie (49 ans), la Slovénie et la Tchéquie (50 ans), la Croatie et la Pologne (51 ans), le Portugal (52 ans), l'Espagne et la Grèce (53 ans) et l'Italie (54 ans).

Pour comparer l'âge médian des différents pays et visualiser son évolution, voir les animations et écrans *La population et moi* et *Les cartes interactives* sur le site de l'INED [2, 3].

Références

- [1] Nations unies, 2019 – *World Population Prospects: the 2019 Revision* (<https://esa.un.org/unpd/wpp/>)
[2] Gilles Pison, 2020 – *La population et moi*, animation, site de l'Ined (<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/jeux/population-moi/>)
[3] Gilles Pison, Hélène Mathian, Christine Plumejeaud, Jérôme Gensel, l'équipe web de l'Ined 2020. *La population en cartes interactives*, animation, site de l'Ined (<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/graphiques-cartes/population-cartes-interactives/>)

4. 2. L'espérance de vie a-t-elle atteint ses limites ?

L'espérance de vie à la naissance a progressé de 3 mois par an en moyenne en France depuis le milieu du XX^e siècle, passant de 66 ans tous sexes confondus en 1950 à 83 ans en 2019. Les progrès ont cependant ralenti ces dernières années. D'où vient ce ralentissement ? Est-il conjoncturel ou représente-t-il une nouvelle tendance de fond ? Faut-il s'attendre à une diminution de l'espérance de vie dans quelques années, comme aux États-Unis ?

Le nombre de décès a augmenté de 7 % au cours des cinq dernières années en France métropolitaine [2]. Cette hausse était attendue, car la population a augmenté dans l'intervalle, et elle a vieilli. Le calcul de l'espérance de vie permet d'éliminer dans les fluctuations de la mortalité la part qui tient aux variations de la taille de la population et de sa répartition par âge, pour ne faire apparaître que celle tenant à l'évolution des risques de décès. L'espérance de vie à la naissance a continué à progresser ces cinq dernières années, mais elle n'a gagné que 1,2 mois par an en moyenne chez les hommes depuis 2014 et 0,8 mois par an chez les femmes (figure 4.2) [4]. C'est sensiblement moins que la moyenne des 70 dernières années (deux à trois mois en plus par an).

4.2.1. Les cancers, première cause de décès devant les maladies cardiovasculaires

Au milieu du XX^e siècle, les maladies infectieuses étaient encore la cause d'une partie importante des décès d'adultes et de personnes âgées, et leur recul a entraîné une augmentation sensible de l'espérance de vie des adultes. La part de ces maladies dans la mortalité totale a beaucoup régressé et les gains à attendre de la poursuite de leur recul sont faibles. Les maladies cardiovasculaires et les cancers sont désormais les principales causes de décès. Ce sont les succès rencontrés dans la lutte contre ces maladies qui ont permis à l'espérance de vie de continuer à augmenter ces dernières décennies (figure 4.3) [4].

La mortalité due aux maladies du cœur et des vaisseaux a beaucoup diminué depuis un demi-siècle grâce à la « révolution cardiovasculaire » qu'ont constitué les progrès de la prévention et des traitements dans ce domaine [5, 6]. Quant à la mortalité par cancer, qui avait augmenté, elle régresse maintenant grâce aux diagnostics plus précoces, à l'amélioration des traitements, et à la réduction des comportements à risques comme le tabagisme [6].

4.2.2. L'effet des épidémies de grippe et de celle de COVID-19

Le ralentissement des progrès de l'espérance de vie tient en partie aux épidémies de grippe saisonnière qui ont été particulièrement meurtrières ces derniers hivers : depuis 2014, trois d'entre eux ont été marqués par une surmortalité d'environ 15 000 décès attribuables à la grippe à chaque fois, principalement chez les personnes âgées [3, 4].

Les épidémies de grippe saisonnière ne sont cependant pas une nouveauté. Quand elles sont meurtrières comme celles des dernières années, elles réduisent l'espérance de vie à la naissance de l'année de 0,1 à 0,3 an, mais l'effet est conjoncturel, sans affecter la tendance de fond. En sera-t-il de même de l'épidémie de COVID-19 ? À supposer que la vague de décès de l'automne 2020 liée à la reprise de la circulation du virus reste limitée, le bilan en termes de nombre de décès en France en 2020 toutes causes confondues pourrait être d'environ 35 000 en plus par rapport à 2019, soit une baisse de l'espérance de vie à la naissance de 0,2 à 0,4 an par rapport à 2019.

L'épidémie de COVID-19 aura sans doute des effets indirects de plus long terme sur l'espérance de vie en raison de son impact sur l'économie et la société. On ignore aujourd'hui si l'effet de la pandémie se prolongera au-delà de la circulation de ce virus, du fait d'une fragilisation de la santé de personnes l'ayant contracté ou si comme pour les gripes, l'effet est conjoncturel. L'épidémie pourrait aussi avoir une influence à plus long terme, comme cela avait été le cas après la canicule de 2003. Les aînés ont alors bénéficié d'une meilleure attention dans les années qui ont suivies, ce qui a entraîné une baisse de leur mortalité. Au-delà de son effet conjoncturel, l'épidémie de COVID-19 pourrait donc également affecter la tendance de fond de l'espérance de vie. Des travaux de recherches sont à mener pour savoir comment et dans quel sens.

4.2.3. Quelles avancées attendre une fois réduite la mortalité par maladies cardiovasculaires et par cancers ?

Revenons au ralentissement récent des progrès de l'espérance de vie indépendamment de l'épidémie de COVID-19. À l'effet propre des épidémies de grippe semble s'ajouter un ralentissement tenant à d'autres causes. Pour comprendre la situation, il est utile de replacer l'évolution récente dans le contexte des changements de plus long terme.

Le formidable essor qu'a connu l'espérance de vie depuis le milieu du XX^e siècle – elle a augmenté de 16 ans depuis 1950 – est dû principalement aux succès remportés dans la lutte contre la mortalité adulte, en particulier aux âges élevés où se concentrent de plus en plus les décès. La mortalité infantile a de son côté atteint des niveaux si bas depuis quelques décennies que son évolution n'a plus guère d'influence sur l'espérance de vie à la naissance [4].

À plus long terme, les gains relatifs aux avancées liées à la lutte contre les maladies cardiovasculaires et les cancers finiront par s'épuiser un jour, comme ce fut le cas pour les avancées liées à la lutte contre les infections. De nouveaux terrains de lutte, comme les maladies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, etc.) et des innovations médicales et sociales pourraient alors prendre le relais et ouvrir une nouvelle phase de progrès sanitaire. Ce qui pourrait remettre de nouveau à plus tard le calcul d'une limite à la progression de l'espérance de vie.

Encadré 7 - Les États-Unis : de plus en plus distancés dans la progression de l'espérance de vie

Aux États-Unis les progrès de l'espérance de vie ont non seulement ralenti, mais fait place ces dernières années à un recul, à la fois chez les hommes et les femmes. Il est attribué, là aussi, à une montée de la mortalité liée au tabac. À celle-ci s'ajoutent plusieurs problèmes sanitaires, comme la fréquence de l'obésité et une épidémie de décès dus à des overdoses d'opioïdes chez les adultes [2]. Autre facteur aggravant : le système de santé aux États-Unis est inégalitaire, rendant difficile l'accès aux soins pour les plus pauvres.

Alors qu'aux États-Unis l'espérance de vie atteignait dans les années 1980 un niveau élevé au sein de l'OCDE, ce pays a été rattrapé puis doublé par beaucoup d'autres pays développés. Il est désormais de plus en plus distancé, notamment par les pays européens. En 1980, l'espérance de vie des hommes était identique aux États-Unis et en France, et l'avantage des Françaises ne dépassait pas alors un an par rapport aux Américaines ; en 2017, l'espérance de vie de ces dernières accuse plus de quatre ans de retard sur celle des Françaises, et l'écart est de plus de trois ans du côté des hommes.

Il n'est pas du tout certain que les pays d'Europe, et notamment la France, soient touchées à leur tour par un recul de l'espérance de vie, car leurs systèmes sanitaires sont plus protecteurs et plus égalitaires que celui des États-Unis. Cependant, pour que l'espérance de vie continue de progresser en France dans les années à venir, la mortalité liée aux cancers doit continuer à diminuer chez les hommes et reculer à nouveau chez les femmes ; la baisse devra aussi concerner d'autres causes de décès, notamment celles touchant les très âgés, sur lesquelles des gains sont encore à attendre.

Références

[1] Pison Gilles, 2019 - « Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France ? », *Population & Sociétés*, n° 564 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2019-3-page-1.htm>)

[2] Barbieri Magali, 2019 - « La baisse de l'espérance de vie aux États-Unis depuis 2014 », *Population & Sociétés*, n° 570 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2019-9-page-1.htm>)

4.3. Quelle qualité de vie pour les années de vie gagnées ?

Les chances de vieillir en bonne santé, sans incapacité, sont inégalement réparties au sein de la population. Elles sont notamment dépendantes des parcours professionnels et familiaux des personnes mais également des lieux et conditions de vie. Ainsi observe-t-on des différences entre groupes sociaux, entre femmes et hommes et entre départements. Ces inégalités créent des situations de vulnérabilité qui vont également alimenter des inégalités intrafamiliales dans la gestion de la perte d'autonomie d'un proche (parent, conjoint).

Les gains de longévité conduisent à une part grandissante des très âgés au sein de la population. Au 1^{er} janvier 2020, la France dénombre près de 22 000 centenaires, en grande majorité des femmes (83 %) [1]. Avec, 32,6 centenaires pour 100 000 habitants, la France présente le rapport le plus élevé d'Europe. Leur nombre devrait doubler dans les 10 prochaines années. Plus globalement le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus devrait tripler dans le monde, passant de 143 millions en 2019 à 426 millions en 2050 [1] et pourrait encore doubler entre 2050 et 2100, pour atteindre 881 millions, d'après la dernière projection des Nations Unies.

4.3.1. Des disparités d'espérance de vie en bonne santé en Europe difficiles à interpréter

Dans quel état de santé seront ces personnes âgées ? La réponse amène à évaluer l'espérance de vie en bonne santé, avec ou sans différentes formes d'incapacité, notamment les plus sévères telles que la perte

d'autonomie. Ces indicateurs font l'objet de nombreuses recherches et depuis 2005, l'un d'eux, porté par Eurostat, fait partie de la batterie des indicateurs structurels de l'Union européenne (voir encadré 7). En 2017, elle est de 64,1 ans chez les femmes et de 62,7 ans chez les hommes en France, légèrement en dessous de la moyenne européenne qui est respectivement de 64,2 et 63,5 ans (figures 4.4 et 4.5). La Suède affiche les meilleures espérances de vie sans limitation d'activité et en bonne santé perçue [8]. Le Luxembourg et le Danemark se partagent les meilleures espérances de vie sans maladie chronique. La Slovaquie présente les espérances de vie sans limitation d'activité les plus basses et c'est le cas de l'Estonie pour l'espérance de vie sans maladie chronique et de la Lituanie pour l'espérance de vie en bonne santé perçue. Ces disparités entre pays européens, complexes à interpréter, résultent en partie de différences de perception de ces problèmes et d'attentes en matière de santé, mais aussi de différences en matière d'exposition et de prise en charge des problèmes de santé, donc de différences de mortalité et de morbidité. Les disparités relèvent aussi des systèmes de soins et de protection sociale ; on constate en effet que des indicateurs contextuels de niveau de pauvreté ou de dépenses de santé sont associés au désavantage de certains pays en matière d'années de bonne santé [8]. C'est une combinaison complexe d'effets des systèmes sociaux, des systèmes de soins, du développement économique, des conditions de vie et des pratiques à risques pour la santé des pays qui expliquent les inégalités sociales et la variation de leur ampleur entre pays [9].

4.3.2. Vieillir en bonne santé : des inégalités entre groupes sociaux...

Les groupes sociaux associés à un faible niveau d'instruction ou à des emplois peu qualifiés cumulent à la fois une espérance de vie plus courte et davantage d'années d'incapacité que les plus instruits ou les groupes de professions qualifiées (« la double peine des ouvriers » [10]). Ils cumulent les expositions aux maladies létales et aux maladies invalidantes. Ils ont plus de risque que leurs maladies provoquent des incapacités. Ces inégalités s'observent dès la tranche d'âge 50-65 ans témoignant aussi d'inégalités dans les chances d'atteindre l'âge de départ à la retraite en bonne santé [10]. Qu'est-ce qui peut expliquer ces différences ? Les troubles musculo-squelettiques et les troubles/maladies anxio-dépressifs contribuent de manière importante aux risques d'incapacité. Ces troubles sont notablement associés à des expositions fréquentes au cours de carrières peu qualifiées et dans les emplois à forte pénibilité ; fréquentes aussi lorsque les conditions de vie sont difficiles (ressources insuffisantes, isolement, logement inapproprié...).

4.3.3. ... et entre femmes et hommes

Les carrières, stagnantes et hachées s'avèrent prédictives de mauvaise santé physique et mentale plus tard dans la vie. Ces caractéristiques de carrière concernent davantage les personnes les moins diplômées ou peu qualifiées et davantage la population féminine. Les parcours familiaux ont également des répercussions sur la santé. Par exemple, un risque de troubles anxio-dépressifs majeurs associé aux ruptures d'union est observé chez les femmes et les hommes.

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes mais elles vivent aussi plus longtemps avec des incapacités [11] ; et donc plus longtemps en situation de désavantage et avec un besoin d'aide (figure 4.6). Les hommes de 60 ans passent de 55 % à 70 % de leur espérance de vie totale sans incapacité mais respectivement 40 % et 65 % chez les femmes. Ces dernières déclarent plus fréquemment des maladies invalidantes, notamment musculo-squelettiques et mentales, avec lesquelles elles vivent plus longtemps ; les hommes déclarent quant à eux plus de maladies cardiovasculaires, invalidantes mais létales, qui réduisent leurs années de maladie.

Encadré 8 - Les indicateurs d'espérance de vie en bonne santé/sans incapacité

Il existe autant d'indicateurs d'espérance de vie en santé que d'indicateurs de santé (bonne santé perçue, sans maladies chroniques, sans incapacité, sans dépendance) [1]. L'incapacité est un indicateur de santé fonctionnelle qui appréhende non pas les maladies ou troubles, parfois difficiles à identifier par les personnes, mais leurs répercussions sur les fonctions (difficultés à voir, marcher...) et le fonctionnement (difficultés dans les activités). Elle appréhende aussi les situations de « dépendance » des personnes âgées, à travers le besoin d'aide pour les activités du quotidien [2]

L'espérance de vie sans incapacité correspond au nombre d'années que peut espérer vivre une personne sans être limitée dans ses activités quotidiennes. Les espérances de vie sans incapacité (EVSI) sont des indicateurs qui combinent les données de mortalité et d'incapacité pour rendre compte de la « qualité » des années de vie. Il est calculé à partir de la décomposition des années vécues de la table de mortalité en années de bonne et de mauvaise santé. Il permet de distinguer la survie totale et la survie en bonne santé, pour les différents états de santé pour lesquels on dispose de données [3]. Le mini module européen sur la santé (MEHM), inclus dans l'enquête annuelle Statistiques sur le revenu et les conditions de vie en Europe (EU-SILC), est composé de trois questions globales qui reflètent chacune une dimension particulière de la santé :

- la santé ressentie est un indicateur subjectif fortement corrélé au risque de mortalité et à la consommation de soins. La formulation de la question est une des mieux harmonisées des enquêtes santé depuis les années 1980 : « Comment est votre état de santé en général ? Très bon, bon, assez bon, mauvais, très mauvais » ;
- la déclaration de maladies chroniques est soumise aux aléas de la connaissance des personnes sur leur état de santé ; elle reflète le ressenti de troubles plus ou moins graves (diagnostiqués ou non) et un besoin de soins. La question utilisée a été développée par l'OMS Europe dans les années 2000 : « Avez-vous une maladie ou un problème de santé chronique ? Oui, non » ;
- les limitations d'activité, indicateur d'incapacité, correspondent à des gênes dans des activités quotidiennes dues à un problème de santé. La question a été développée pour le Programme européen de surveillance de la santé : « Êtes-vous limité à cause d'un problème de santé, depuis au moins six mois, dans les activités que les gens font habituellement ? Oui, fortement limité ; oui, mais pas fortement limité ; non, pas limité du tout ». Cet indicateur est celui qui fait partie des indicateurs structurels de l'Union européenne depuis 2005 sous le nom « Années de bonne santé / *Healthy life years* ».

Références

[1] https://pole-veilles-et-veilles.site.ined.fr/fr/sante_autonomie/definition/

[2] Robine Jean-Marie et Cambois Emmanuelle, 2013 - « Les espérances de vie en bonne santé des Européens », *Population & sociétés*, n° 499

(https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19167/population_societes_2013_499_esperances_vie.fr.pdf)

[3] <https://www.ined.fr/fichier/rte/126/Long%C3%A9vité%C3%A9%20et%20vieillesse%20en%20sant%C3%A9.pdf>

[4] <http://www.eurohex.eu/index.php?&option=ehemuproject>

4.3.4. Les espérances de vie en bonne santé diffèrent sur le territoire

L'analyse des espérances de vie sans incapacité départementales indique des écarts marqués [12] : les départements ayant un double désavantage (faible longévité et faible part de vie sans incapacité) sont ceux que l'on sait les moins favorisés économiquement (Nord-Pas-de-Calais, Outre-mer) ou très ruraux (Limousin). Plus généralement, il y a des formes de vieillissement très diverses d'un territoire à l'autre avec des situations de prises en charge variables. Là encore, il reste à explorer des facteurs permettant d'expliquer ces variations : ceux qui ont trait à la structure de la population (démographique, sociale, économique) et ceux qui relèvent des dispositifs de prise en charge de problèmes fonctionnels et de situations de perte d'autonomie, qui sont décentralisés au niveau départemental en France [12].

Encadré 9 - Un vieillissement accéléré dans les départements et régions d'outre-mer

Actuellement est reconduite dans les Drom l'enquête *Migrations, Famille et Vieillesse* (MFV), en collaboration avec l'Insee, qui est la première enquête ménage de grande ampleur spécifiquement conçue pour les DROM, avec pour objet l'analyse et la mesure des mutations sociodémographiques à l'œuvre dans chacune de ces collectivités. Concernant les enjeux du vieillissement et de la perte d'autonomie, la première enquête de 2010 a souligné des fragilités plus présentes et plus précoces qu'en Métropole :

-la transition démographique aux Antilles (au milieu du siècle dernier ces départements étaient les plus jeunes) est plus rapide qu'ailleurs. Les 60 ans et plus formaient en 2010 20 % de la population des Antilles et cette part devrait plus que doubler d'ici à 2040 ; la Guadeloupe et la Martinique compteront plus de personnes âgées de plus de 65 ans que de jeunes de moins de 20 ans ;

-les situations de « dépendance » étaient, déjà en 2010, plus fréquentes et plus précoces qu'en France métropolitaine. À cette date, 65 % des 75 ans et plus aux Antilles et 70 % en Guyane et à La Réunion déclaraient des « *difficultés de santé* » et/ou « *limitées dans leurs activités quotidiennes* ». En France métropolitaine, aux mêmes âges, la proportion n'était que de 40 % (enquête Erfi, Ined-Insee). Plus encore, ces fragilités accentuant la « dépendance » sont nettement plus précoces : environ 10 ans plus tôt qu'en Métropole.

Référence

[1] Marie Claude-Valentin, 2013- « Les Dom à l'horizon 2030, entre migrations, vieillissement et précarité : quel projet de société ? », note de travail pour France Stratégie :

<https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/contribution-fr10a-claude-valentin-marie21.pdf>

4. 4. L'aide des proches : un reste à charge important

Le soutien à l'autonomie des personnes âgées mobilise approximativement 3,9 millions d'aidants informels, très majoritairement des femmes, apportant une aide régulière pour l'un au moins des trois grands types d'aides (vie quotidienne, soutien moral, aide financière ou matérielle). Au-delà des solidarités familiales, cette aide informelle articule des inégalités sociales et de genre.

On estime à près d'un million équivalent temps plein l'apport des aidants informels en France, soit, à titre de comparaison, davantage que le secteur de l'hôtellerie et de la restauration. Les coûts indirects et non monétaires sont exclus des exercices de comptabilité nationale qui établissent les comptes de la dépendance et le partage entre financement public, financement par les organismes complémentaires et reste à charge. Or, le Conseil d'analyse économique a estimé l'aide informelle à destination des personnes âgées en perte d'autonomie entre 7 et 11 milliards d'euros. Si on retient ce montant au titre d'un reste à charge non financier, la charge pesant sur les ménages confrontés à un besoin d'aide à l'autonomie apparaît alors deux fois plus élevé que celle qui ressort traditionnellement d'une analyse strictement financière des dépenses de prise en charge [13].

4.4.1. Aux inégalités sociales interfamiliales pourraient s'ajouter des inégalités sociales intrafamiliales

Compte-tenu des fortes inégalités sociales d'espérance de vie sans incapacité, on peut vraisemblablement supposer que les familles ayant les niveaux de vie les plus modestes sont plus fréquemment mises à contribution (aides gratuites et allocations) que les familles plus aisées. De plus, l'organisation familiale de la prise en charge conduit à faire reposer l'aide sur les membres de la famille ayant les plus faibles coûts d'opportunité (par exemple ceux qui sont peu présents sur le marché du travail ou ont les plus faibles

qualifications). Les effets potentiellement négatifs du rôle d'aidant (réduction du temps de travail, dégradation de l'état de santé) pourraient alors se concentrer sur les plus précaires socialement [13].

4.4.2. D'un point de vue économique, les solidarités familiales produisent des externalités négatives

L'organisation de la prise en charge du déclin fonctionnel puis des situations de perte d'autonomie repose largement sur l'aide dite informelle apportée par l'entourage. Cette organisation pose un certain nombre de questions. Outre une disponibilité incertaine de ces femmes aidantes du fait notamment de la distance géographique entre enfants et parents, on observe une dégradation de leur état de santé, liée à leur propre vieillissement ainsi qu'à des effets délétères de ce soutien. On s'interroge aussi sur son coût social potentiellement liée à la réduction de l'offre de travail qu'implique dans certaines situations l'accompagnement d'un proche : diminution des cotisations sociales, moindre flexibilité de la population active, départs anticipés à la retraite, moindre accumulation de capital humain, etc. Ces externalités négatives sont vraisemblablement d'autant plus importantes qu'elles concernent de jeunes aidants.

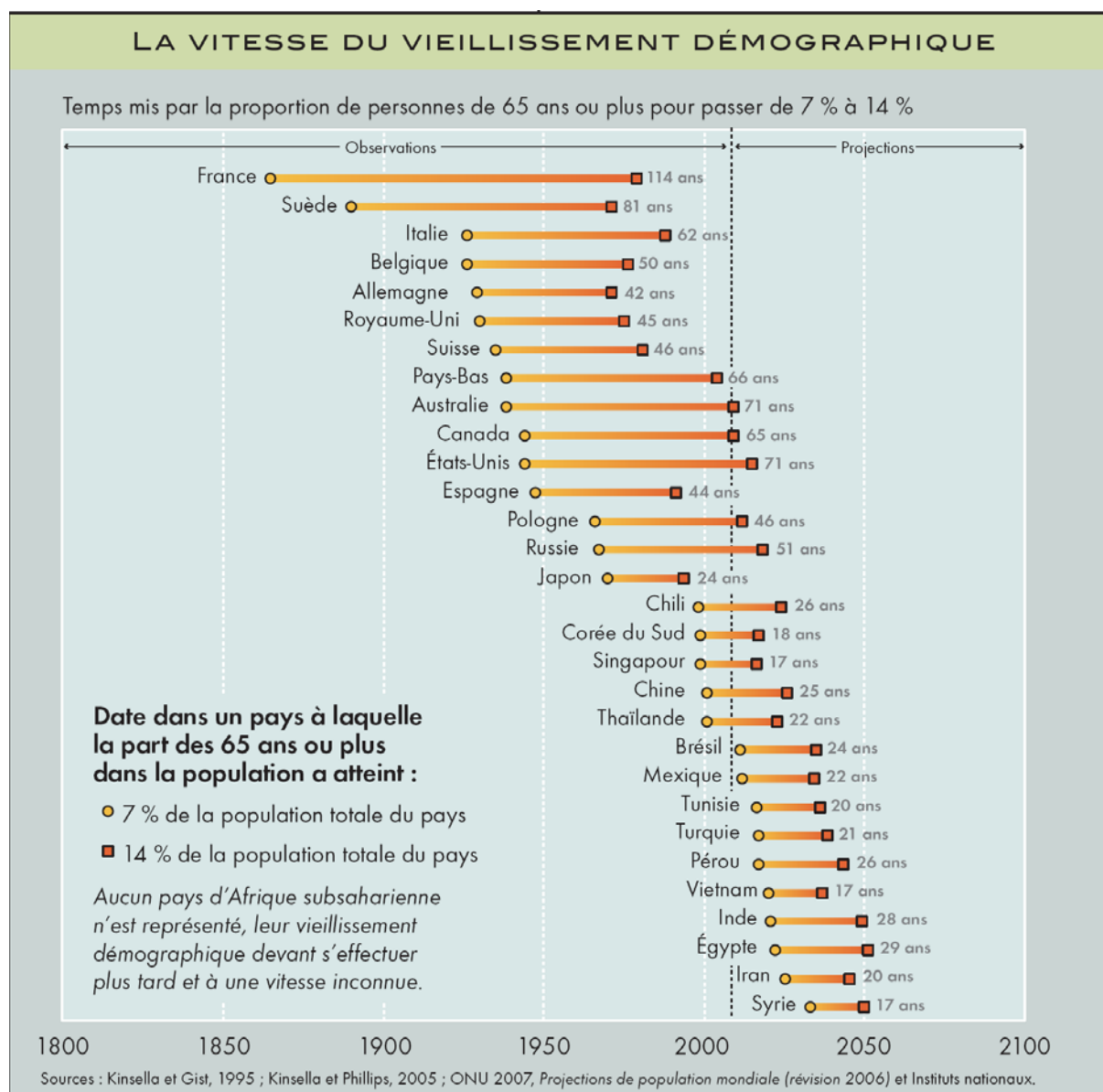
Différents travaux menés au Royaume-Uni démontrent l'intérêt financier pour les entreprises à accompagner et soutenir les aidants : les coûts induits par l'accompagnement (flexibilité du temps de travail, information, soutien financier, etc.) seraient nettement inférieurs aux coûts induits par la non-prise en compte des besoins spécifiques des aidants au sein de l'entreprise. Ces considérations incitent les entreprises à développer des couvertures collectives permettant de soutenir les aidants [13].

Références

- [1] Breton Didier, Belliot Nicolas, Barbieri Magali, d'Albis Hippolyte, Mazuy Magali, 2020 – « L'évolution démographique récente de la France », *Population*, 75(4) (article à paraître en décembre 2020).
- [2] Beaumel Catherine et Papon Sylvain, 2020 – « Bilan démographique 2019. La fécondité se stabilise en France », *Insee Première*, n° 1789 (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4281618>)
- [3] Pison Gilles, 2019 – « Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France ? », *Population & Sociétés*, n° 564 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2019-3-page-1.htm>)
- [4] Équipes de surveillance de la grippe, 2018 – « Surveillance de la grippe en France, saison 2017-2018 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 34 : 664-674 (http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/34/2018_34_1.html)
- [5] Gilles Pison, 2018 – « Espérance de vie : peut-on gagner six heures par jour indéfiniment ? » *The Conversation*, (<https://theconversation.com/esperance-de-vie-peut-on-gagner-six-heures-par-jour-indefiniment-98188>)
- [6] Jacques Vallin, Meslé France, 2010 – « Espérance de vie : peut-on gagner 3 mois par an indéfiniment ? », *Population et Sociétés*, n°473 (https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19141/pes473.fr.pdf)
- [7] Crimmins Eileen M., Preston Samuel H., et al. (eds), 2010 – "International Differences in Mortality at Older Ages: Dimension and Sources", Washington, National Academies Press, coll. Panel on Understanding Divergent Trends in Longevity in High-Income Countries ; National Research Council : 17-67 (<https://www.nap.edu/catalog/12945/international-differences-in-mortality-at-older-ages-dimensions-and-sources>)
- [8] Guillot Michel et Khat Myriam, 2020 – « Épidémie de Covid-19 : quel impact sur l'espérance de vie en France ? », *The Conversation*, 28 juin 2020 (<https://theconversation.com/epidemie-de-covid-19-quel-impact-sur-lesperance-de-vie-en-france-141484>)
- [9] Cambois Emmanuelle, Robine Jean-Marie, 2017 – « L'allongement de l'espérance de vie en Europe. Quelles conséquences pour l'état de santé ? », *Revue européenne des sciences sociales*, 2017/1 (55-1) : 41-67.
- [10] Cambois Emmanuelle, Laborde Caroline, Robine Jean-Marie, 2008 – « La "double peine" des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte », *Population & sociétés*, n°441 (https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19109/441.fr.pdf)
- [11] Bonnet Carole, Cambois Emmanuelle, Cases Chantal, Gaymu Joëlle, 2013 – « La dépendance : quelles différences entre les hommes et les femmes ? », *Gérontologie et société*, vol. 36, n° 145 : 55 à 66 (<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2013-2-page-55.htm>)
- [12] Crouzet, M., A. Carrère, C. Laborde, D. Breton et E. Cambois (sous presse) – « Différences d'espérance de vie sans incapacité dans les départements français : premiers résultats à partir de l'enquête Vie Quotidienne et Santé ». *Revue Quetelet / Quetelet Journal*.
- [13] Fontaine Roméo, 2019 – « Soutenir les proches aidants », *Actualité et dossier en santé publique*, n°109 : 40-42 (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Adsp?clef=171>)

ILLUSTRATIONS

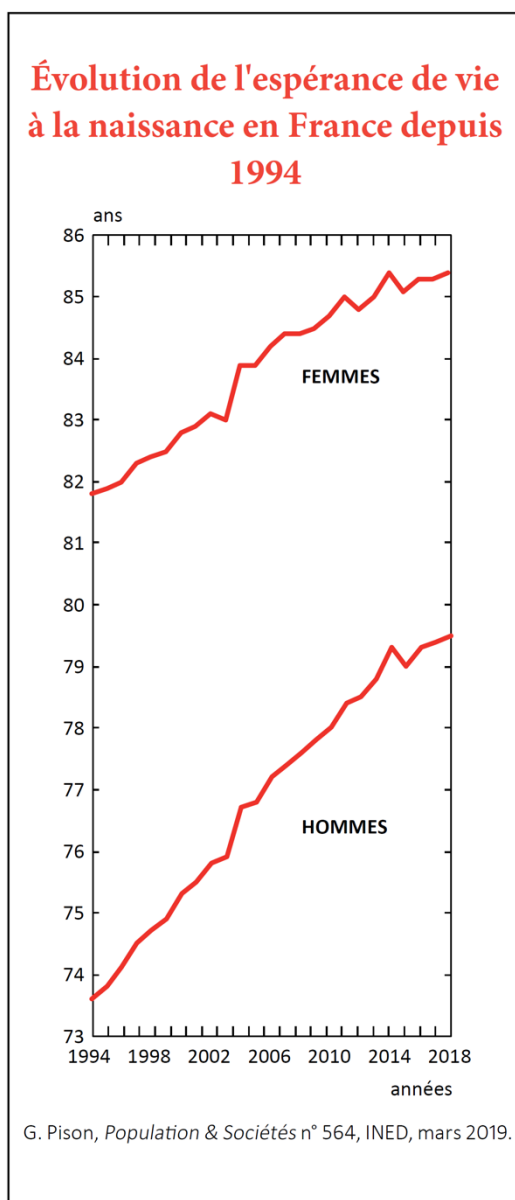
Figure 4.1 - La vitesse du vieillissement démographique



Source : figure reprise de G. Pison, *Atlas de la population mondiale* (Autrement 2019). Voir aussi Gilles Pison, 2009 – « Le vieillissement démographique sera plus rapide au Sud qu'au Nord » *Population & Sociétés*, n° 457 (<https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/le-vieillissement-demographique-sera-plus-rapide-au-sud-qu-au-nord/>)

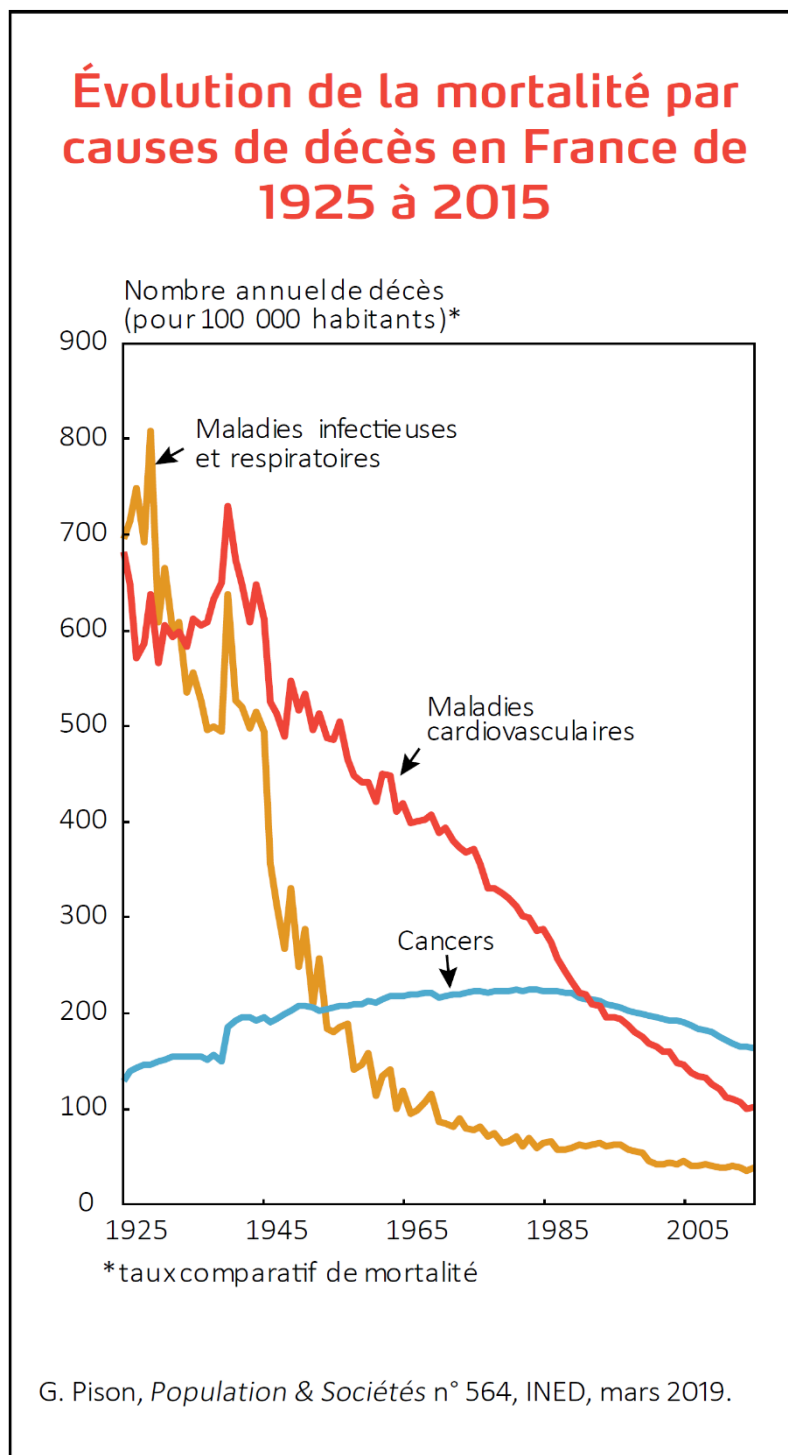
Lecture : un indicateur de la vitesse du vieillissement démographique est le temps qu'a mis ou que mettra la proportion des personnes de 65 ans ou plus pour doubler dans une population, et passer par exemple de 7 % à 14 %. En France, premier pays à connaître le vieillissement, ce doublement a mis plus de cent ans (entre 1865 et 1979), alors qu'en Chine, il se sera probablement effectué en seulement 25 ans (entre 2001 et 2026). La transition démographique à l'origine du vieillissement y a en effet été beaucoup plus rapide. Il a fallu seulement 40 ans en Chine pour que la mortalité infantile passe de 200 ‰ à 30 ‰ (de 1950 à 1990), alors que la même diminution a pris plus de 150 ans en France (de 1800 à 1958). Il a fallu seulement 12 ans en Chine pour que la fécondité baisse de moitié, passant de 5 à 2,5 enfants par femme (de 1972 à 1984), alors que la même évolution a pris un siècle et demi en France (de 1760 à 1910). Le même phénomène de vieillissement rapide est en germe dans l'ensemble des pays du Sud pour les mêmes raisons, certains devant le connaître encore plus rapidement que la Chine : l'Iran, où la proportion des 65 ans ou plus devrait passer de 7 % à 14 % en 20 ans, le Vietnam et la Syrie, où elle devrait le faire en 17 ans.

Figure 4.2 - Évolution de l'espérance de vie à la naissance en France depuis 1994



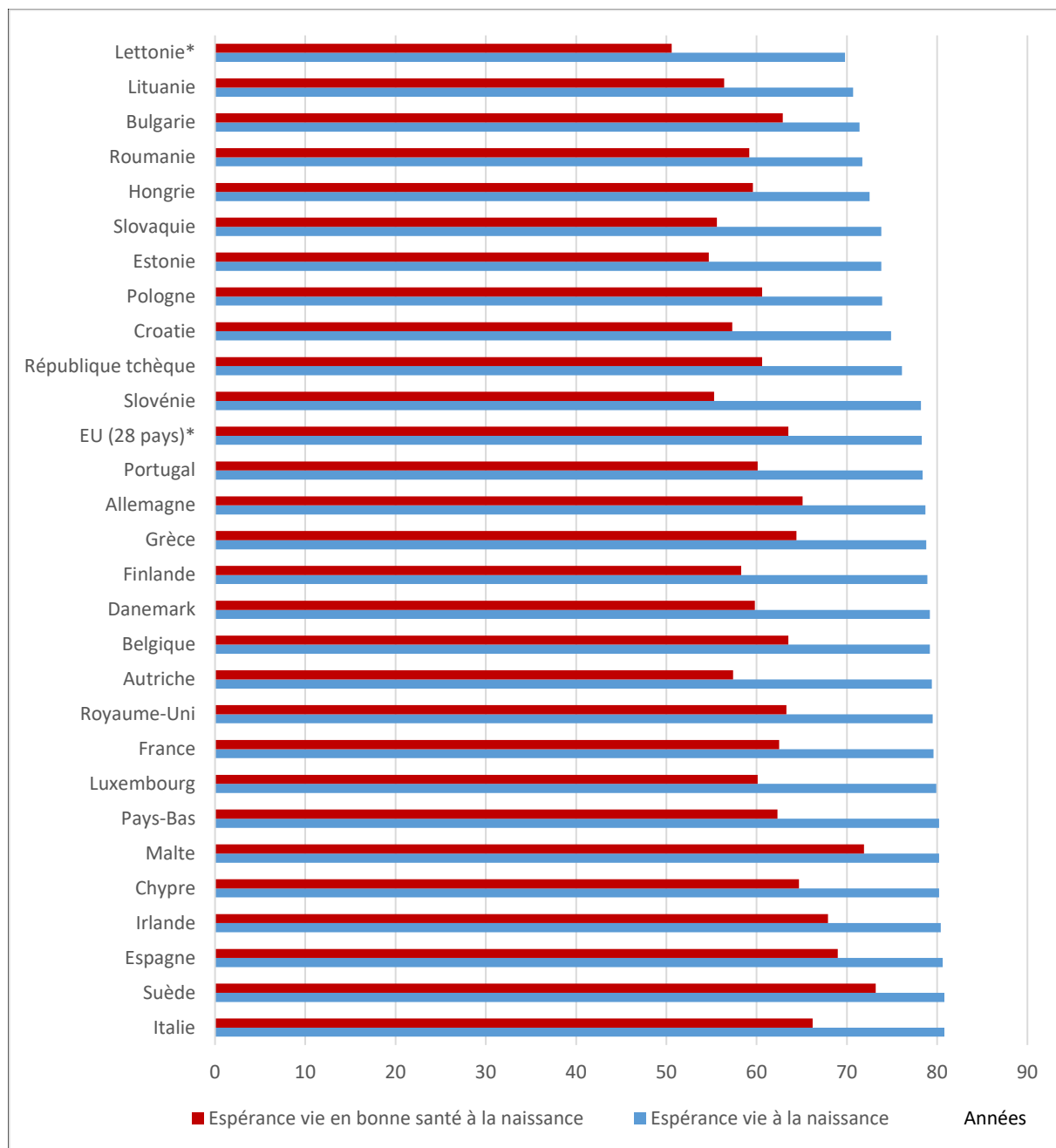
Source : figure reprise de G. Pison, 2019 – « Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France ? », *Population et Sociétés*, n° 564 ; dessinée en utilisant les données de l'Insee (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2019-3-page-1.htm>)

Figure 4.3 - Évolution de la mortalité par causes de décès en France de 1925 à 2015



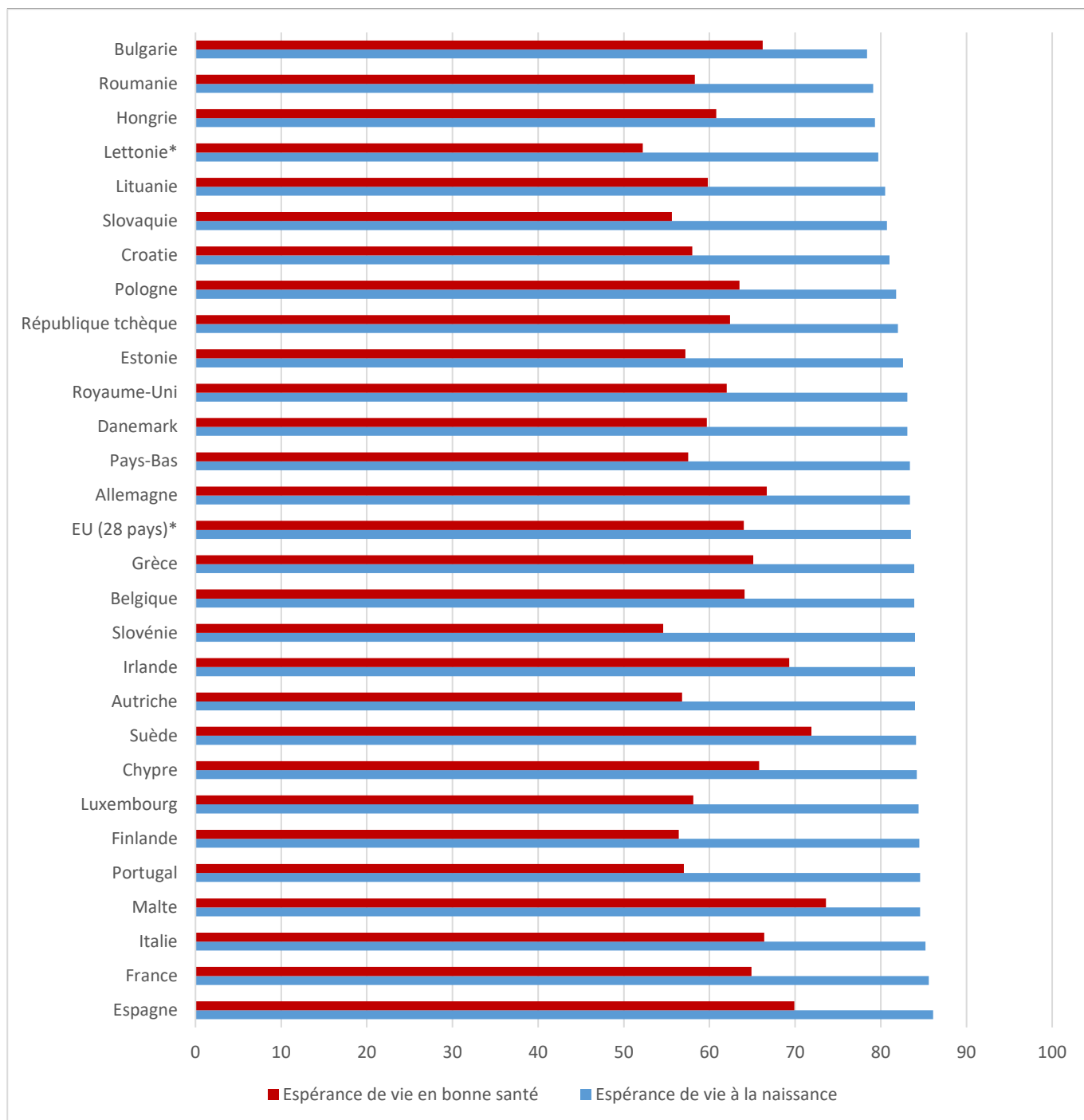
Source : figure reprise de G. Pison, 2019 – « Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France ? », *Population et Sociétés*, n° 564 ; dessinée en utilisant les données de Inserm-CepiDc et de Breton *et al.* 2020 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2019-3-page-1.htm>)

Figure 4.4 - Comparaison de l'espérance de vie à la naissance et de l'espérance de vie en bonne santé à la naissance des hommes en 2017 dans l'UE



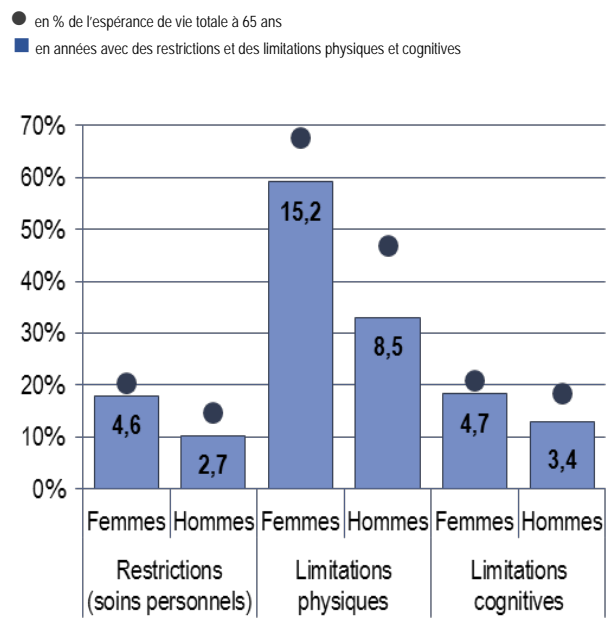
*Les données présentées dans ce tableau pour l'UE-28 et la Lettonie sont issues des données d'Eurostat Source : *espérance de vie à la naissance, espérance de vie sans incapacité : Eurohex, méthode EHEMU appliquée aux données de l'enquête européenne European Union – Statistics on Income and Living Conditions (UE – SILC).*

Figure 4.5 - Comparaison de l'espérance de vie à la naissance et de l'espérance de vie en bonne santé à la naissance des femmes en 2017 dans l'UE



*Les données présentées dans ce tableau pour l'UE-28 et la Lettonie sont issues des données d'Eurostat Source : *espérance de vie à la naissance, espérance de vie sans incapacité : Eurohex, méthode EHEMU appliquée aux données de l'enquête européenne European Union – Statistics on Income and Living Conditions (UE – SILC).*

Figure 4.6 - Espérances de vie en incapacité à 65 ans en France



Source : Enquête Handicap Santé Ménages, 2008
Cambois et al., *EJPH*, 2013 [2]

5 – MIGRATIONS INTERNATIONALES : SITUATION, EVOLUTION ET PERSPECTIVES

5.1. Les immigrés : moins de 4% de la population mondiale et des flux migratoires renversés depuis un siècle

Les immigrés – personnes nées dans un autre pays que celui où elles habitent – seraient au total 258 millions en 2017 d’après les Nations unies [1]. Elles ne représentent qu’une petite minorité de la population mondiale (3,4 %), la plupart des humains vivant dans leur pays de naissance. La proportion d’immigrés n’a que très légèrement augmenté au cours des dernières décennies (elle était de 2,9 % il y a 30 ans, en 1990, et de 2,3 % il y a 55 ans, en 1965). Elle a sans doute également peu changé en 100 ans.

Si la proportion de personnes immigrées a peu évolué, leur répartition n’est en revanche pas la même qu’il y a un siècle. L’un des changements survenus depuis est le « renversement des flux migratoires », entre le Nord et le Sud, selon l’expression d’Alfred Sauvy, les pays du Sud fournissant désormais une part importante des migrants internationaux.

5.1.1. Une nouvelle répartition des immigrés dans le monde

Les personnes immigrées se répartissent aujourd’hui en trois groupes d’importance numérique à peu près égale (figure 5.1) : les plus nombreuses sont celles qui ont migré d’un pays du Sud vers un autre pays du Sud (97 millions en 2017 d’après les Nations unies [1]), suivent celles nées au Sud et vivant au Nord (89 millions), puis les migrants Nord-Nord (57 millions). Le quatrième groupe des personnes nées au Nord et ayant migré au Sud, qui dominait il y a un siècle, est nettement moins important numériquement (14 millions). Les migrants de retour dans leurs pays d’origine ne sont pas comptabilisés ici puisqu’ils résident dans leur pays de naissance. Cependant, selon les pays de destination et les périodes considérées, on estime que 20 % à 50 % des immigrés repartent dans les 5 ans suivant leur arrivée [2, 3].

5.2. Les immigrés en France : une présence ancienne, féminisée et diversifiée

La France compte 6,7 millions d’immigrés en 2019, soit 10 % de sa population [4]. Vieux pays d’immigration, elle a connu plusieurs vagues migratoires depuis le début du XX^e siècle. Selon le recensement [5], parmi les immigrés arrivés en France en 2017, 36 % sont nés en Afrique, 35 % en Europe, 18 % en Asie et 11 % en Amérique ou en Océanie. Où la France se situe-t-elle par rapport à ses voisins et aux autres pays du monde en matière de population immigrée ?

En 1921, il y a près d’un siècle, la France comptait 1,4 million d’immigrés, soit 3,7 % de la population de l’époque (39 millions). Au sortir de la Première Guerre mondiale, la proportion d’immigrés augmente fortement en raison de l’arrivée de travailleurs de pays proches (Belgique, Italie, Pologne) venus combler le manque de main d’œuvre masculine liée aux pertes militaires de la guerre (figure 5.2). Ensuite, après un reflux lié à la crise économique initiée en 1929 qui conduit au renvoi d’une partie des immigrés chez eux, la proportion se remet à augmenter après la Deuxième Guerre mondiale notamment durant les Trente Glorieuses. Pendant ces années, le secteur secondaire recrute et fait appel à l’immigration en provenance des anciennes colonies d’Afrique du Nord pour répondre à son besoin de main d’œuvre. La proportion d’immigrés augmente jusqu’à plus de 7%. La fin de l’immigration de travail en 1973 stabilise la proportion à ce niveau jusqu’à la fin du siècle. À partir de 2000 elle se remet à augmenter pour atteindre 10 % en 2019 (figure 5.2).

5.2.1. La part des immigrés dans la population française est dans la moyenne des pays européens

Pour comparer les pays entre eux et pouvoir notamment situer la France, nous devons faire appel aux statistiques de migrations internationales publiées par les Nations unies, qui adoptent une autre définition

d'immigré (voir encadré 12) [1]. Selon cette définition, la France comptait 7,9 millions d'immigrés en 2015, soit 12,3 % de la population (au lieu de 6,2 millions, soit 9,3 % de la population, avec la définition en usage en France). Avec cette proportion de 12,3 % en 2015, la France est très proche de ses voisins : Royaume-Uni (12,9 % d'immigrés), Espagne (12,7 %), Allemagne (12,5 %), Pays-Bas (11,8 %), Belgique (11,1 %), Italie (9,8 %) (figure 5.3).

5.2.2. *Les immigrés, une population variée constituée par le cumul de flux migratoires depuis un siècle*

Lorsqu'ils arrivent dans leur pays de destination, les migrants venant pour travailler ne sont plus seulement des hommes jeunes et sans instruction comme lors des Trente Glorieuses. Depuis les années 1970, le regroupement familial a entraîné l'arrivée de femmes et de personnes plus âgées et aussi d'enfants. La féminisation des migrations depuis les années 1990 est également due au fait que de plus en plus de femmes migrent de façon autonome pour les études et le travail [6]. Par ailleurs, les immigrés arrivant en France sont en moyenne plus instruits que la population de leur pays d'origine [7]. Les moins bien lotis n'ont guère les moyens et l'opportunité de migrer vers le Nord. Enfin, de 20 à 50 % des immigrés finissent par retourner dans leur pays de naissance ou aller dans un autre pays d'accueil [2].

Dans un vieux pays d'immigration comme la France, la pyramide des âges des immigrés par pays de naissance révèle l'histoire des différents vagues d'immigration au cours du siècle passé et les pertes subies ensuite par chacune en raison des départs et des décès (figure 5.4). Les immigrés italiens, souvent très âgés, sont pour la plupart les survivants des vagues d'immigration italienne de la première moitié du XX^e siècle. À noter que leurs enfants nés en France ne sont pas des immigrés selon les définitions utilisées internationalement. Les immigrés espagnols, relativement âgés également, sont venus un peu plus tard que les Italiens, au moment de la guerre civile de la fin des années 1930 en Espagne ou juste après. L'immigration portugaise est plus récente, datant des années 1960 et 1970 mais elle s'est tarie depuis les années 1990. L'immigration maghrébine, importante en France à partir des années 1960, le reste encore. L'immigration marocaine s'est développée plus tard que celle en provenance d'Algérie ou de Tunisie. La vague migratoire provenant d'Afrique subsaharienne est plus récente, depuis le milieu des années 1990, comme celle, moins importante, venant de Chine et de Turquie (figure 5.4). Les vagues successives de migrants ont donc contribué à diversifier les origines de la population immigrée. Les Européens demeurent cependant les plus nombreux (figure 5.5).

Encadré 10 - Les origines des immigrés : une diversification récente

Aux lendemains de la Seconde Guerre mondiale, les personnes immigrées en France sont essentiellement d'origine européenne. Depuis lors, les flux d'immigration se sont diversifiés. En 1962, presque 80% des immigrés étaient originaires d'un pays européen, le groupe le plus important étant ensuite formé par les migrants du Maghreb (14%). Depuis lors, le volume des immigrés d'Europe est resté à peu près constant (autour de 2 millions de personnes). Ils représentent en 2019 un tiers de la population immigrée. Sont venus s'y ajouter des populations d'autres origines. La part de la population originaire du Maghreb parmi les immigrés a doublé, passant de 14% en 1962 à 29% en 2019. Les migrations d'Asie et d'Afrique subsaharienne sont quant à elles très récentes. En 1975, ces groupes représentaient respectivement 4% et 2% de la population immigrée. En 2019, ils sont encore très minoritaires : les Subsahariens représentent 17% de tous les immigrés, contre 15% pour les Asiatiques.

5.3. Peut-on anticiper les migrations de demain ?

Pourquoi les migrants partent-ils ? Qui migre ? Qui ne migre pas ? Les mêmes facteurs sont à l'œuvre dans les grands flux migratoires d'aujourd'hui. La probabilité qu'une personne migre d'un pays ou d'une région du monde à l'autre dépend ainsi de son niveau d'instruction et des ressources dont dispose sa famille. Les personnes totalement dépourvues d'instruction et de ressources migrent peu en comparaison de celles en ayant. Le flux migratoire entre deux pays, l'un de départ et l'autre de destination, est par ailleurs d'autant plus important que l'écart de revenu moyen est élevé entre les deux. Le fait de partager ou non une même langue, un passé colonial, une diaspora déjà installée et son importance, jouent également un rôle [8].

5.3.1. L'Europe et le spectre des migrations subsahariennes

L'Afrique subsaharienne devrait représenter 22 % de la population mondiale vers 2050 au lieu de 14 % aujourd'hui. Le nombre de migrants originaires de cette région devrait donc augmenter. Mais de combien et vers quelles destinations ? En replaçant les migrations africaines dans le tableau mondial des diasporas, il apparaît que le scénario pour 2050 d'une Europe peuplée à 25 % d'immigrés subsahariens [9] ne tient pas la route. L'ordre de grandeur le plus réaliste est cinq fois moindre [10].

L'Afrique subsaharienne connaît en effet le taux d'émigration internationale le plus faible du monde [8]. Si elle émigre peu, c'est en raison même de sa pauvreté [10]. Et lorsqu'elle émigre, c'est à 70 % dans un autre pays subsaharien et à 15 % seulement en Europe, le reste se répartissant entre les pays du Golfe et l'Amérique du Nord [10]. De façon générale, plus un pays est pauvre, moins ses habitants ont de chances de migrer au loin. S'ils émigrent, c'est d'abord dans les pays limitrophes, généralement aussi pauvres qu'eux.

La migration d'Afrique subsaharienne vers l'Europe ne fait donc pas exception aux courants migratoires d'aujourd'hui et les flux dans son cas sont sensibles aux mêmes facteurs que ceux à l'œuvre dans d'autres régions du monde, par exemple en Amérique, entre les pays d'Amérique latine, en particulier le Mexique, et les États-Unis. La migration sub-saharienne n'a rien de spécifique.

Encadré 11 - Quel est l'effet potentiel du changement climatique sur les migrations ?

Alors que le changement climatique fait parfois craindre d'importants mouvements de population, les recherches existantes montrent des effets très nuancés. Les études menées à l'échelle mondiale concluent que les transformations lentes du climat (sécheresse, montée des eaux) n'ont pas d'effet direct sur les migrations internationales. Les effets sont particulièrement compliqués à mesurer [1]. Un rapport du Joint Research Centre de la Commission européenne s'intéresse au changement climatique mais renonce à en chiffrer les effets, car il induirait surtout des déplacements à l'échelle nationale ou régionale.

Si le changement climatique affecte les migrations intercontinentales, c'est plutôt de façon indirecte, via les conflits et la poursuite de la croissance urbaine. Le même rapport montre qu'une pyramide des âges jeunes n'accroît pas la propension à migrer. En appauvrissant les populations rurales, le réchauffement pourrait même réduire leur capacité à émigrer au lieu de l'augmenter. Pour faire face à des événements extrêmes, les personnes qui les subissent peuvent se déplacer sans vraiment « migrer ». Inondations ou ouragans présentent des risques physiques immédiats pour les populations, ce qui les conduit à fuir les zones affectées mais de manière très provisoire. Par exemple, l'annonce en 2013 du cyclone Phailin, dans l'état indien d'Odisha, s'accompagna du déplacement de plus de 500 000 personnes : il n'y eut pas à proprement parler de migrations, c'est-à-dire de mouvements de populations durables et d'une certaine distance.

En Afrique de l'Ouest, les épisodes de sécheresse... ont de même augmenté les migrations entre zones rurales, mais ces déplacements ont été temporaires. Les migrations plus durables, de plus de 2 ans, n'ont pas

changé [2]. Il est difficile de généraliser tant le contexte des sécheresses varient d'une région ou d'un pays à l'autre.

Références

[1] Véron Jacques et Golaz Valérie, 2015 – « Les migrations environnementales sont-elles mesurables ? », *Population & Sociétés*, n°522 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2015-5-page-1.htm>)

[2] Henry, Sabine, Bruno Schoumaker, et Cris Beauchemin, 2004. « The Impact of Rainfall on the First Out-Migration in Burkina Faso: A Multilevel Event History Analysis in Burkina Faso ». *Population and Environment* 25(5):423–60.

Encadré 12 - Immigré, étranger : définitions

Immigré : deux définitions

La France comptait 6,2 millions d'immigrés en 2015 (soit 9,3 % de la population). Ce chiffre correspond au décompte de l'Insee qui s'appuie sur les recensements et utilise la définition de l'immigrée en usage en France : est immigrée toute personne née étrangère à l'étranger.

Si l'on veut situer la France par rapport aux autres pays en utilisant les statistiques de migrations internationales des Nations unies, il convient d'adopter la définition utilisée par les Nations unies appliquée à tous les pays, à savoir, est immigrée toute « personne née à l'étranger ». Avec cette définition qui est plus large, et inclut dans le cas de la France les personnes nées françaises à l'étranger (par exemple des personnes nées à l'étranger lors de séjours en expatriation de leurs parents français), le nombre d'immigrés en France grimpe à 7,9 millions en 2015 (soit 12,3 % de la population).

Flux et stocks de migrants : deux notions à ne pas confondre

Le nombre de personnes entrant dans un pays au cours d'une période donnée est une mesure du flux d'entrée ; le nombre de celles vivant dans ce pays à une date donnée et qui sont nées à l'étranger est une mesure de stock. Le stock est constitué de toutes les personnes entrées un jour dans le pays et qui n'en sont pas reparties. Un pays peut avoir un stock d'immigrés important et un flux faible, s'il a connu un flux important par le passé mais que celui-ci s'est réduit, comme c'est le cas de la France.

La différence entre Immigré et étranger

Selon la définition des Nations unies, un immigré est une personne née dans un autre pays que celui où elle réside, qui a donc franchi une frontière (ou plusieurs) depuis sa naissance. La notion d'immigré est différente de celle d'étranger – une personne qui ne possède pas la nationalité du pays où elle réside.

Qu'est-ce qu'un migrant international ?

Les Nations unies recommandent de retenir comme migrant international toute personne changeant de pays de résidence habituelle pour une durée de séjour d'au moins un an, quel qu'en soit le motif. Le franchissement d'une frontière internationale, avec changement de résidence habituelle, différencie la migration internationale de la migration interne qui s'effectue à l'intérieur des frontières d'un État.

5.3.2. Projeter les migrations internationales

Les différents facteurs des migrations internationales peuvent être rassemblés dans un modèle migratoire. Dans une étude publiée en 2016, le FMI a utilisé un modèle de ce type pour projeter le nombre de migrants subsahariens dans les pays de l'OCDE, avec pour résultats que celui-ci passerait de 6 millions en 2013 à 18 millions en 2040 et 34 millions en 2050 [11, 12]. La part des immigrés subsahariens dans la population totale des pays de l'OCDE serait multipliée par six, passant de 0,4 % en 2013 à 2,4 % en 2050.

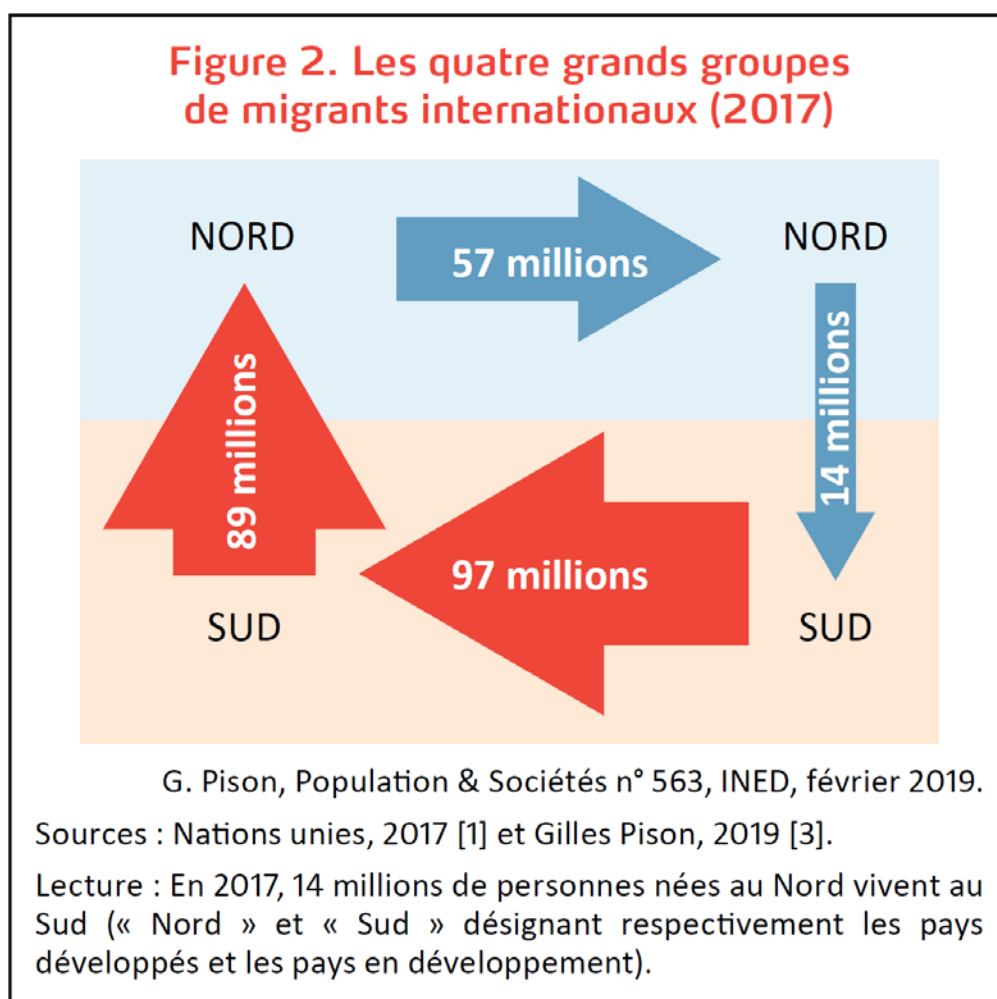
Projeter les migrations internationales reste cependant un exercice incertain car les mouvements peuvent changer rapidement ; mais ce type d'étude a le mérite de montrer que même en hausse très importante, la part des immigrés subsahariens dans la population des pays du Nord devrait rester modeste, en tout cas très loin pour l'Europe des 25 % annoncés par certains à l'horizon 2050.

Références

- [1] Nations unies, 2017 – *Trends in international migrant stock : the 2017 Revision*, et *International Migration Report 2017* (<https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/index.shtml>).
- [2] Dumont Jean-Christophe, Spielvogel Gilles, 2008 – « Les migrations de retour : un nouveau regard », OCDE : *Perspectives des migrations internationales – Rapport annuel*, Paris : 181-246.
- [3] Flahaux Marie-Laurence, Beauchemin Cris, Schoumaker Bruno, 2014 – « De l'Europe vers l'Afrique : les migrations de retour au Sénégal et en République démocratique du Congo », *Population & Sociétés*, n° 515 <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2014-9-page-1.htm>
- [4] Insee, 2020 – Population immigrée et étrangère en France. Données annuelles de 1921 à 2019. *Chiffres-clés*, (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381757>)
- [5] Lè Jérôme, 2019 – « En 2017, la moitié des personnes arrivées en France sont nées en Europe », *Insee focus*, n°145. (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3716876>)
- [6] Beauchemin Cris, Borrel Catherine, Régnard Corinne, 2013 – « Les immigrés en France : en majorité des femmes », *Population & Sociétés*, n° 502 <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2013-7-page-1.htm>
- [7] Ichou Mathieu, Goujon Anne et l'équipe de l'enquête DIPAS, 2017 – « Le niveau d'instruction des immigrés : varié et souvent plus élevé que dans les pays d'origine », *Population & Sociétés*, n° 541 <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2017-2.htm>
- [8] González-García J., Hitaj E., Mlachila M., Viseth A., Yenice M., 2016 – « Sub-Saharan African migration, Patterns and Spillovers », International Monetary Fund, Spillover Note 9, nov.
- [9] Smith S., 2018 – *La Ruée vers l'Europe. La jeune Afrique en route pour le Vieux Continent*, Paris, Grasset, 268 p.
- [10] Héran François, 2018 – « L'Europe et le spectre des migrations subsahariennes », *Population & Sociétés*, n° 558 <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2018-8-page-1.htm>
- [11] Pison Gilles, 2019 – « Le nombre et la part des immigrés dans la population : comparaisons internationales », *Population & Sociétés*, n° 563 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2019-2-page-1.htm>)
- [12] Pison Gilles, 2019. *Atlas de la population mondiale*, Paris, Autrement <https://www.autrement.com/Catalogue/atlas/atlas-monde/atlas-de-la-population-mondiale>
- [13] Pison Gilles, 2020 – *Les migrations dans le monde*, animation, site de l'Ined <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/graphiques-cartes/migrations-monde/>

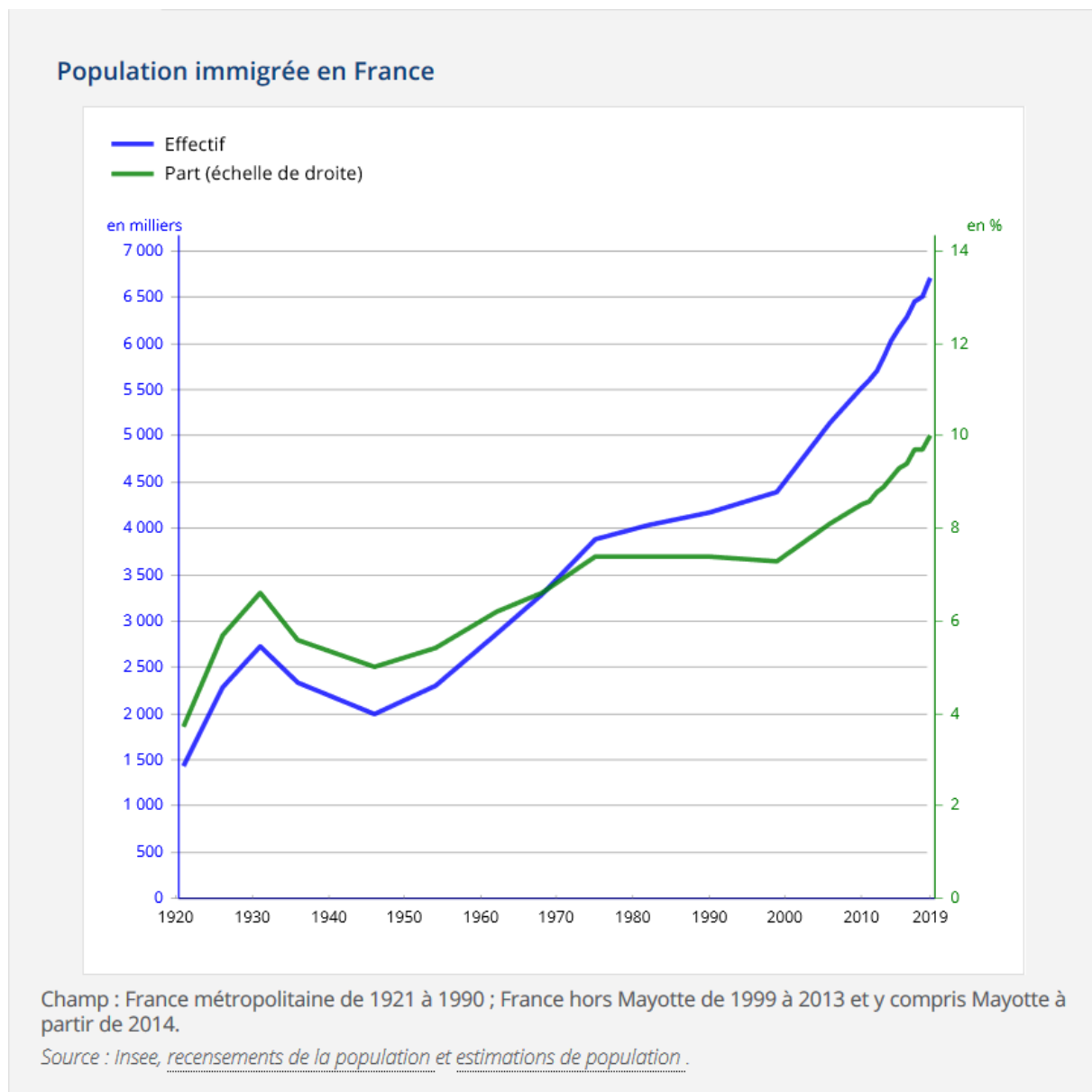
ILLUSTRATIONS

Figure 5.1 - Les quatre grands groupes de migrants internationaux (2017)



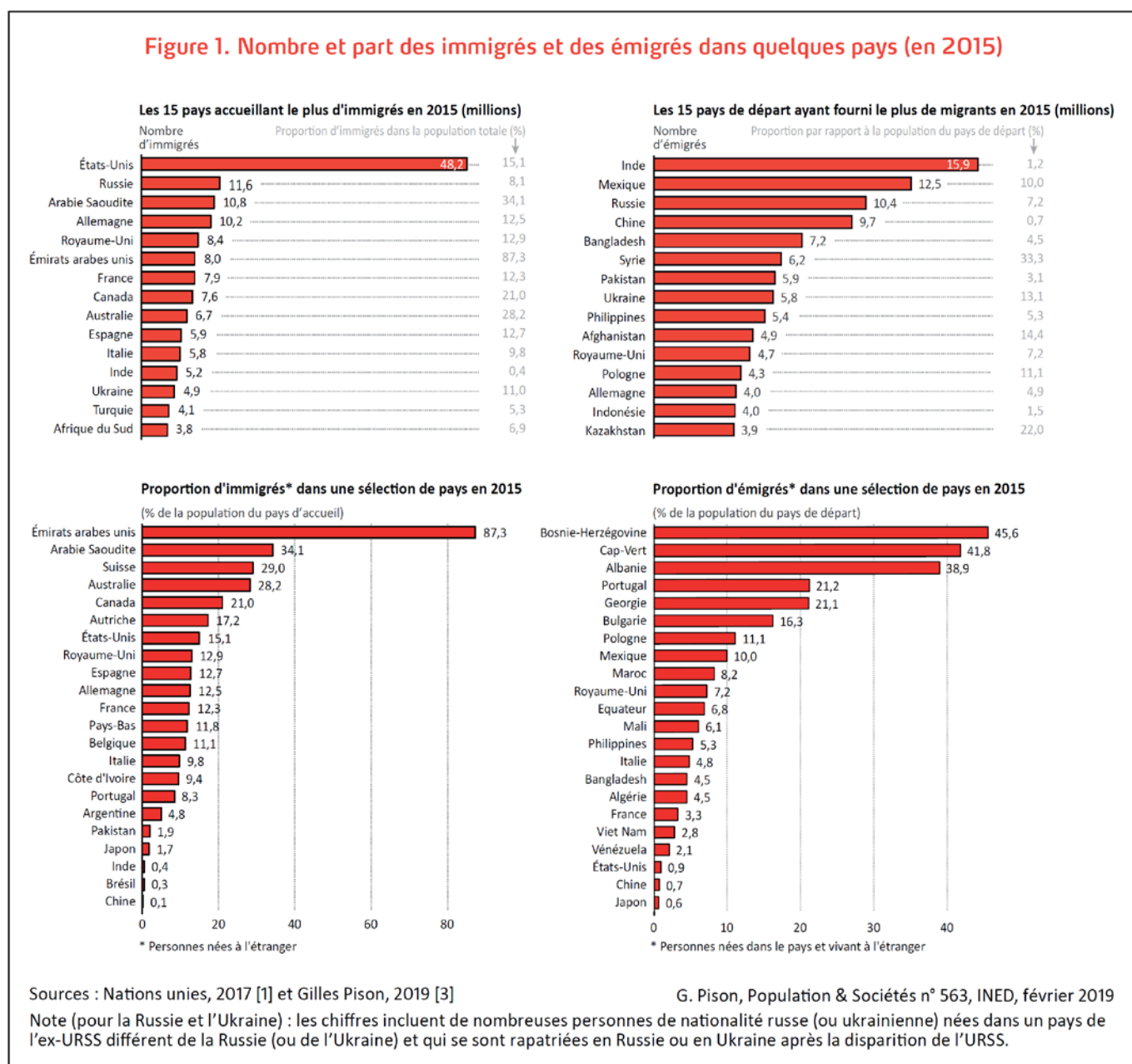
Source : figure reprise de Gilles Pison, 2019 (<https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2019-2-page-1.htm>)

Figure 5.2 - Évolution de la population immigrée en France depuis 1920



Source : figure reprise de l'Insee 2020 [2]

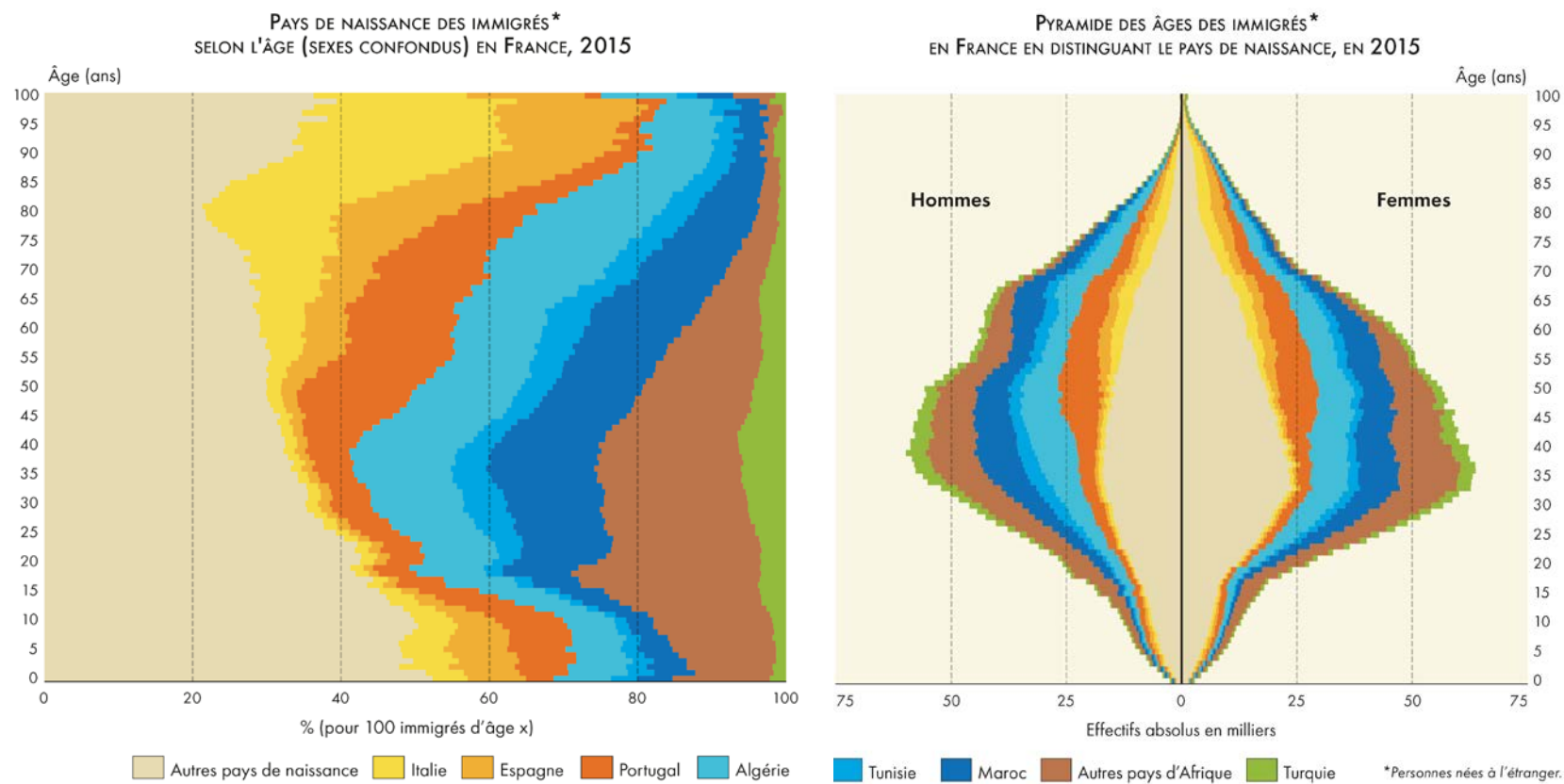
Figure 5.3 - Le nombre et la part des immigrés et des émigrés dans quelques pays (en 2015)



Source : figure reprise de Gilles Pison, 2019 <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2019-2-page-1.htm>

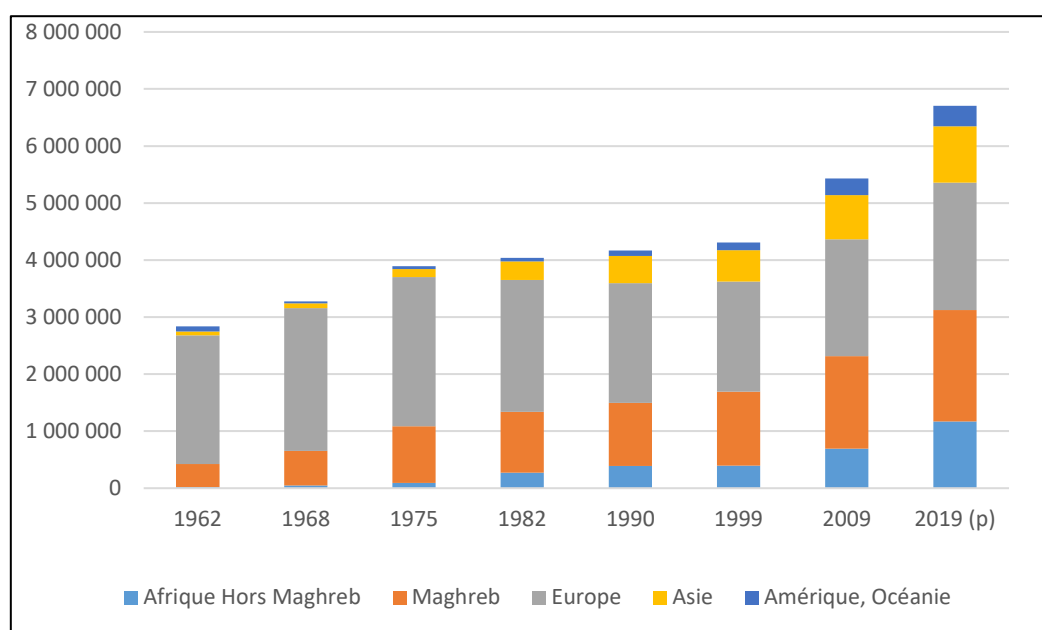
Notes : la figure repose sur les statistiques de migrations internationales des Nations unies, ceci pour assurer la comparabilité entre pays. C'est donc la définition de l'immigré adoptée par les Nations unies qui est utilisée ici, à savoir « personne née à l'étranger ». Cette définition est différente de celle utilisée par l'Insee en France, à savoir personne née étrangère à l'étranger. La définition française exclut les personnes nées françaises à l'étranger – enfants nés lors de séjours en expatriation de leurs parents. Selon la définition française, les immigrés étaient 6,2 millions en France en 2015 (soit 9,3 % de la population). Selon la définition utilisée par les Nations unies (et dans la figure), ils étaient 7,9 millions (soit 12,3 % de la population).

Figure 5.4 - Le profil des immigrés en France en 2015, selon l'âge et le pays de naissance



Source : figure reprise de Gilles Pison, 2019 – *Atlas de la population mondiale*, Autrement (établie à partir des recensements de population (données Insee) (<https://www.autrement.com/Catalogue/atlas/atlas-monde/atlas-de-la-population-mondiale>))

Figure 5.5 - Le nombre d'immigrés en France à différentes dates par région de naissance



Source : Insee, recensements de la population et estimations de population.

Notes :

1 - p : données provisoires

2 - Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2013 et y compris Mayotte à partir de 2014.

Liste des illustrations

Figure 1.1 - L'évolution de la population mondiale depuis 1800 et projections jusqu'en 2100	11
Figure 1.2 - L'évolution de la population mondiale de 1950 à 2100 en distinguant par continents	11
Figure 1.3 - L'évolution des naissances et des décès dans l'Union européenne (28 pays).....	12
Figure 1.4 - L'évolution du solde migratoire (1) dans l'Union européenne (28 pays).....	13
Figure 1.5 - La population de l'Union européenne (28 pays) avec ou sans migrations	13
Figure 1.6 - Pyramide des âges de la France métropolitaine en 2013 et 2070	14
Figure 1.7 - Scénarios des projections de population française de l'Insee	14
Figure 1.8 - Évolution de la population de la France selon les différents scénarios de l'Insee.....	15
Figure 1.9 - Pyramide des âges de la France métropolitaine au 1 ^{er} janvier 2020	16
Figure 2.1 - Carte des variations de l'indicateur conjoncturel de fécondité en Europe (2018)	20
Figure 2.2 - Indicateur conjoncturel de fécondité des 28 pays de l'Union européenne en 2000 et 2018.....	21
Figure 2.3 - Évolution de l'indicateur conjoncturel de fécondité depuis 2000 dans une sélection de pays...	22
Figure 2.4 - Taux de croissance annuel de la population dans les pays de l'Union européenne	23
Figure 3.1 - Descendance finale et indicateur conjoncturel de fécondité en France depuis 1900	31
Figure 3.2 - Évolution de l'âge moyen à la maternité en France depuis 1900	32
Figure 3.3 - La contribution des immigrés à la fécondité : comparaisons européennes	33
Figure 3.4 - Naissances et variations annuelles du PIB en France depuis 1950	34
Figure 4.1 - La vitesse du vieillissement démographique.....	43
Figure 4.2 - Évolution de l'espérance de vie à la naissance en France depuis 1994	44
Figure 4.3 - Évolution de la mortalité par causes de décès en France de 1925 à 2015	45
Figure 4.4 - Comparaison de l'espérance de vie à la naissance et de l'espérance de vie en bonne santé à la naissance des hommes en 2017 dans l'UE	46
Figure 4.5 - Comparaison de l'espérance de vie à la naissance et de l'espérance de vie en bonne santé à la naissance des femmes en 2017 dans l'UE	47
Figure 4.6 - Espérances de vie en incapacité à 65 ans en France.....	48
Figure 5.1 - Les quatre grands groupes de migrants internationaux (2017).....	54
Figure 5.2 - Évolution de la population immigrée en France depuis 1920.....	55
Figure 5.3 - Le nombre et la part des immigrés et des émigrés dans quelques pays (en 2015)	56
Figure 5.4 - Le profil des immigrés en France en 2015, selon l'âge et le pays de naissance.....	57
Figure 5.5 - Le nombre d'immigrés en France à différentes dates par région de naissance	58