

# Population & Sociétés

## France 2012 : fécondité stable, mortalité infantile en baisse

Gilles Pison\*

Dans la conjoncture démographique récente de la France, deux constats sont étonnants, que Gilles Pison décrypte ici. Contrairement aux attentes, la fécondité se maintient malgré la crise économique. Alors que celle-ci a entraîné une baisse de la fécondité dans la plupart des pays développés, n'aurait-elle eu aucun effet en France ? La mortalité des nouveau-nés semble par ailleurs mal connue depuis quelques années. Quelles en sont les raisons ?

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, la population de la France métropolitaine est estimée à 63,7 millions d'habitants auxquels s'ajoutent 2,1 millions d'habitants des départements d'outre-mer<sup>(1)</sup>, soit un total de 65,8 millions [1]. En métropole, la population a augmenté d'environ 230 000 habitants en 2012 (+ 0,5 %). Le solde naturel, excédent des naissances sur les décès, a légèrement diminué par rapport à 2011 : les naissances sont restées au même niveau, mais les décès ont été un peu plus nombreux (tableau page 3).

### Des naissances aussi nombreuses qu'en 2011

Le nombre des naissances est stable (792 000 en 2012 en France métropolitaine, contre 793 000 en 2011), l'indicateur de fécondité aussi : 2,00 enfants par femme en 2012 comme en 2011. La tendance observée depuis trente-cinq ans à avoir ses enfants de plus en plus tard se poursuit : les femmes qui ont accouché en 2012 avaient en moyenne 30,1 ans<sup>(2)</sup>. Cet âge n'a cessé de progresser depuis 1977, où les femmes accouchaient en moyenne à 26,5 ans. Si la fécondité des femmes continue d'augmenter après 30 ans comme depuis la fin des années 1970, elle diminue avant 30 ans depuis 2010.

L'examen de la fécondité par génération montre que les femmes nées en 1962, qui ont atteint 50 ans en 2012 et ont donc maintenant achevé leur vie féconde, ont eu 2,08 enfants en moyenne. Les femmes nées en 1972, qui ont eu 40 ans en 2012, en ont déjà 1,93, si bien que le total atteindra sans doute au moins 2,0 enfants lorsqu'elles auront 50 ans. Quant aux générations plus jeunes, elles

sont encore loin d'avoir terminé leur vie féconde, mais il est possible qu'il en soit de même pour elles.

### La fécondité se maintient malgré la crise économique

On aurait pu s'attendre à ce que l'incertitude suscitée par la crise économique et la montée du chômage fasse chuter la fécondité. C'est bien ce qui s'est produit dans la plupart des pays développés (figure 1). Aux États-Unis, par exemple, l'indicateur de fécondité, qui atteignait 2,12 enfants par femme au début de la crise, en 2007, a reculé à 1,89 en 2011 (dernière année disponible). Mais, pour l'instant, la France échappe à ce mouvement général.

La baisse de la fécondité est plus tardive en Europe qu'aux États-Unis : elle ne commence pas avant 2009 ou 2010. Elle est presque de même ampleur dans certains pays, comme l'Islande, où le nombre moyen d'enfants par femme a reculé de 2,23 en 2009 à 2,02 en 2011. En comparaison, la baisse de la fécondité en France – de 2,02 en 2010 à 2,00 en 2011 – reste très limitée.

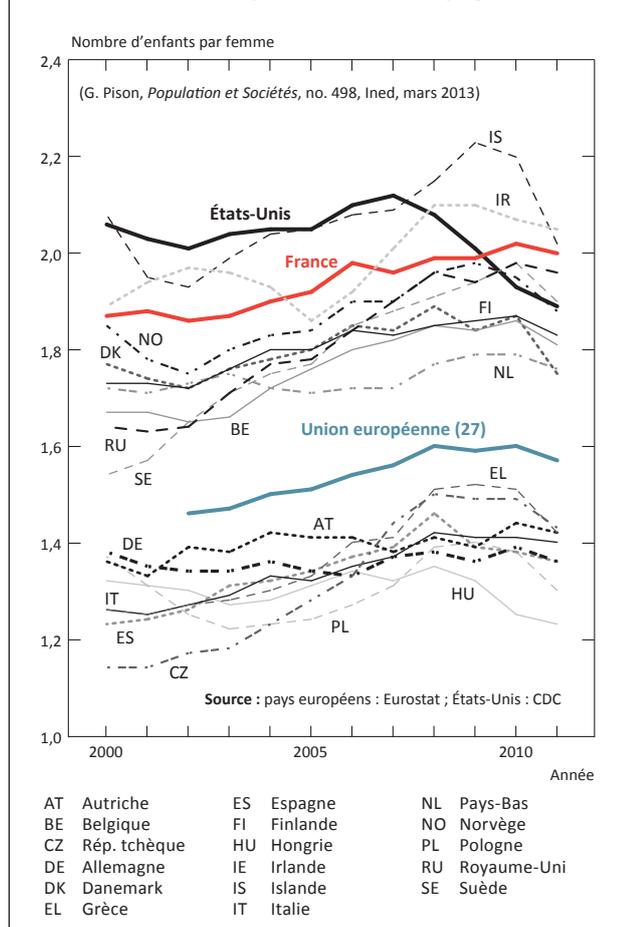
Faut-il en conclure que, contrairement aux autres pays développés, la crise économique n'aurait guère eu d'effet sur la fécondité de la France ? La crise a pour particularité d'être survenue au moment où la fécondité des

\* Institut national d'études démographiques.

(1) Mayotte inclus (213 000 habitants en 2012).

(2) L'âge à la naissance du premier enfant est de 28,1 ans en moyenne en 2010.

**Figure 1. Évolution de l'indicateur de fécondité de 2000 à 2011 aux États-Unis et en Europe (sélection de pays)**



pays occidentaux, longtemps très basse (surtout en Europe du Sud, de l'Est et du Centre), commençait à remonter. Ce sursaut devait beaucoup au fait que les femmes avaient cessé de reporter toujours plus leurs maternités, entraînant ainsi une remontée mécanique de la fécondité enregistrée chaque année [2, 3].

Dans les pays concernés par ce mouvement, la récession économique a inversé la tendance et fait chuter la fécondité. La France fait partie des rares pays où il n'y a pas eu de baisse marquée. On observe tout au plus un léger recul de la fécondité chez les femmes de moins de 30 ans en 2011 et 2012 (après plus de dix ans de stabilité), mais cette modeste baisse a été plus que compensée par la hausse ininterrompue de la fécondité après 30 ans. Plusieurs facteurs y ont sans doute contribué. La récession a d'abord été moins forte en France, l'économie ayant relativement mieux résisté à la crise que dans d'autres pays. Ensuite, les politiques sociale et familiale ont amorti le choc de la récession. La fécondité échappe ainsi à la baisse que connaissent la plupart des autres pays développés. Mais, sans le ralentissement dû à la crise, les naissances auraient sans doute été plus nombreuses en 2011 et 2012 et l'indicateur de fécondité de la métropole aurait pu dépasser le seuil de deux enfants par femme.

## L'évolution de la mortalité des nouveau-nés difficile à suivre

Dans son rapport public de 2012, la Cour des comptes s'était inquiétée de la stagnation de la mortalité infantile en France depuis 2005. En fait, la baisse a repris en 2010 et la proportion d'enfants décédés dans leur première année est de 3,3 pour 1 000 en 2012 [1] (figure 2).

L'interprétation des chiffres est cependant malaisée en raison d'incertitudes nouvelles sur la nature des données. En principe, la mortalité infantile se calcule uniquement sur les naissances vivantes ; elle n'inclut pas la « mortinatalité », c'est-à-dire les enfants mis au monde sans avoir donné signe de vie. Or la définition officielle de ces « mort-nés » a connu deux changements importants depuis 2001, qui soulignent la fragilité de la frontière entre la mortinatalité et la mortalité des premiers jours.

Jusqu'en 2001, le taux de mortinatalité de la France ne cessait de baisser. À cette époque, on ne remplissait pas de « bulletin d'enfant sans vie » si la grossesse avait duré moins de 28 semaines<sup>(3)</sup>. Or la circulaire du 30 novembre 2001 a changé la donne en s'alignant sur les normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : elle a baissé le seuil à 22 semaines ou, en cas de durée inférieure, à un poids de 500 grammes pour le fœtus [4]. Il en est résulté aussitôt un quasi-doublement du nombre de mort-nés (figure 2). Les publications de l'Insee expliquent dûment aux lecteurs qu'il s'agit d'une rupture de série.

En 2008, une seconde initiative a encore contribué à relever le taux de mort-nés. Les fœtus mort-nés sont de plus en plus considérés par les parents comme des enfants à part entière, au point que le législateur a modifié les critères de leur enregistrement à l'état civil pour faciliter le deuil. Le décret du 20 août 2008 autorise les familles à faire enregistrer un enfant né sans vie et à le doter d'un prénom, quels que soient le poids et la durée de grossesse. Principale source de mesure de la mortinatalité jusqu'ici, l'état civil est devenu sensible aux changements d'attitude des parents.

Cette double rupture de série ne permet plus de décrire et d'analyser l'évolution de la mortinatalité en France. Les comparaisons avec les pays voisins ont perdu toute signification. Dans les tableaux comparatifs publiés par Eurostat, la France métropolitaine est désormais bonne dernière, avec un taux de mortinatalité de 10,1 pour 1 000 en 2010, supérieur à celui de la Bulgarie (7,8), loin derrière le Royaume-Uni (5,1), l'Allemagne (3,6) ou les Pays-Bas (3,5). Du coup, l'Insee a suspendu l'envoi des données de mortinatalité à Eurostat, en attendant de bâtir une nouvelle série dans les années à venir. Celle-ci reposerait sur une statistique hospitalière, le « résumé standardisé de sortie » (RSS), susceptible de fournir les informations pertinentes sur la durée de grossesse et le poids à la naissance, indépendamment de la décision des parents de faire ou non une déclaration à l'état civil [5].

(3) Comptées à partir des dernières règles.

Figure 3. Population de la France - Évaluation provisoire au 1<sup>er</sup> janvier 2013

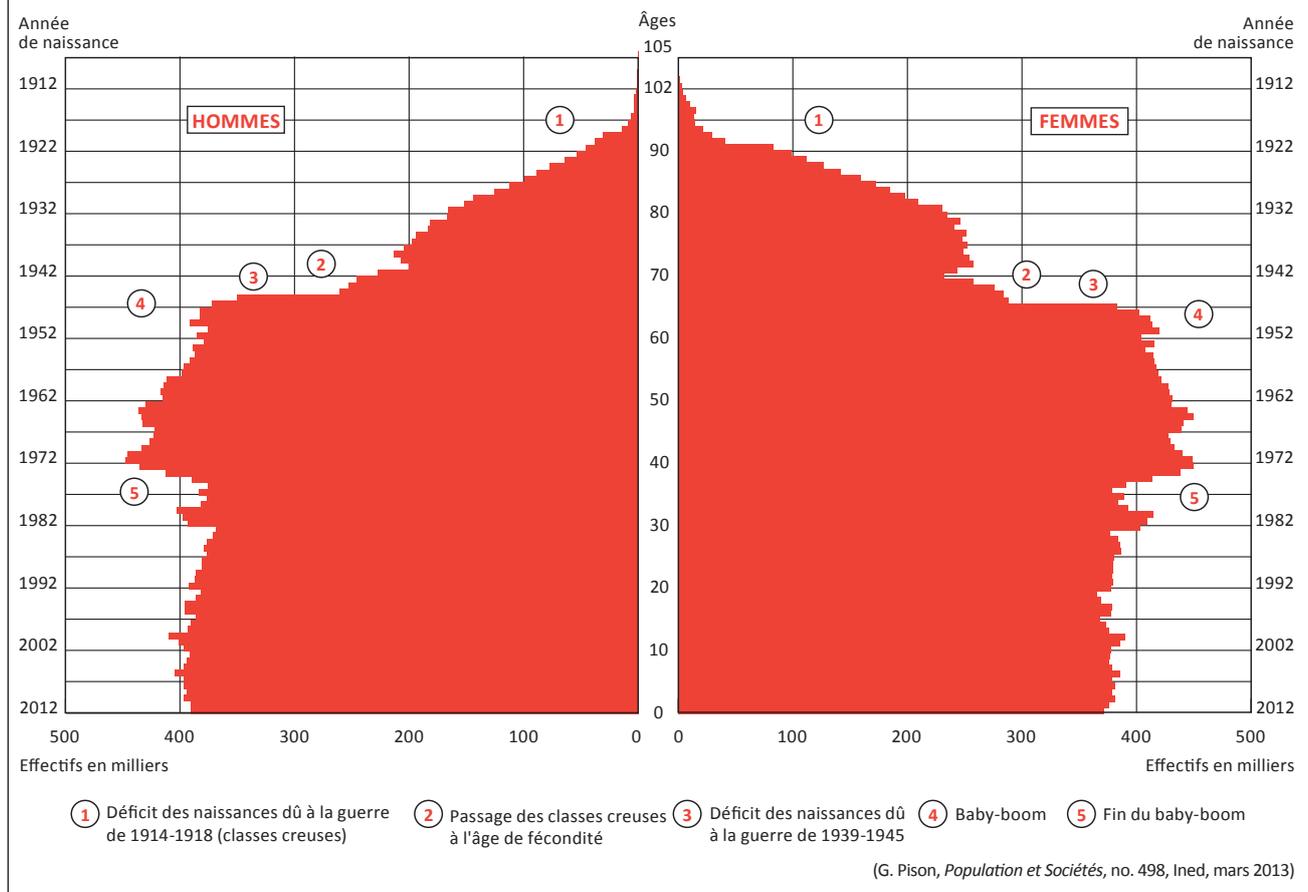


Tableau. Indicateurs démographiques 1950 à 2012, France métropolitaine

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010(p)	2011(p)	2012(p)
Naissances (m)	858	816	848	800	762	775	768	774	797	786	796	793	802	793	792
Décès (m)	530	517	540	547	526	531	509	527	516	521	532	538	540	535	560
Excédent naturel (m)	328	299	308	253	236	244	258	247	280	265	264	255	262	258	232
Solde migratoire (m)	35	140	180	44	80	70	105	95	115	75	67	44	62	62	62
Variation totale (m)	363	439	488	297	316	314	363	342	395	340	331	299	324	320	294
Ajustement (1) (m)	-	-	-	-	-	94	94	94	-	-	-	-	-	-	-
Taux de natalité (t)	20,5	17,9	16,7	14,9	13,4	13,1	12,6	12,7	12,9	12,7	12,8	12,7	12,7	12,5	12,5
Taux de mortalité (t)	12,7	11,3	10,6	10,2	9,3	9,0	8,4	8,6	8,4	8,4	8,5	8,6	8,6	8,5	8,8
Taux de mort. infantile (r)	51,9	27,4	18,2	10,0	7,3	4,4	3,9	3,6	3,6	3,6	3,6	3,7	3,5	3,3	3,3
Indice de fécondité (e)	2,93	2,73	2,47	1,94	1,78	1,87	1,90	1,92	1,98	1,96	1,99	1,99	2,02	2,00	2,00
Espérance de vie :															
hommes (a)	63,4	67,0	68,4	70,2	72,7	75,3	76,8	76,8	77,2	77,4	77,6	77,8	78,0	78,4	78,5
femmes (a)	69,2	73,6	75,9	78,4	80,9	82,8	83,9	83,8	84,2	84,4	84,4	84,5	84,7	85,0	84,9
Mariages (m)	331	320	394	334	287	298	272	276	267	267	259	245	245	231	235
Taux de nuptialité (t)	7,9	7,0	7,8	6,2	5,1	5,0	4,5	4,5	4,3	4,3	4,2	3,9	3,9	3,7	3,7
<b>Population (2) (m)</b>	<b>42010</b>	<b>45904</b>	<b>51016</b>	<b>54029</b>	<b>56893</b>	<b>59267</b>	<b>60963</b>	<b>61400</b>	<b>61795</b>	<b>62135</b>	<b>62466</b>	<b>62765</b>	<b>63089</b>	<b>63409</b>	<b>63703</b>
Moins de 20 ans (2) (m)	12556	14665	16748	16419	15632	15068	15242	15280	15315	15338	15369	15407	15463	15519	15581
65 ans ou plus (2) (m)	4727	5288	6174	7541	8036	9561	10067	10163	10208	10301	10421	10540	10662	10969	11282
Moins de 20 ans (2) %	29,9	31,9	32,8	30,4	27,5	25,4	25,0	24,9	24,8	24,7	24,6	24,5	24,5	24,5	24,5
65 ans ou plus (2) %	11,3	11,5	12,1	14,0	14,1	16,1	16,5	16,6	16,5	16,6	16,7	16,8	16,9	17,3	17,7

(a) années – (e) nombre d'enfants par femme – (m) milliers – (p) provisoire – (r) pour 1 000 naissances vivantes – (t) pour 1 000 habitants.

(1) Les estimations de population pour la période 1990-2005 tiennent compte d'un ajustement destiné à rétablir la cohérence comptable entre les recensements de 1990, 1999 et 2006 (voir Vanessa Bellamy et Catherine Beaumel, 2013 [1]).

(2) En fin d'année.

Source : Insee, Division des enquêtes et études démographiques (<http://www.insee.fr>).

## Les statistiques d'état civil, reflet du progrès sanitaire et du nouveau statut des fœtus

La statistique de la mortalité infantile, quant à elle, concerne uniquement les enfants nés vivants. Elle continue d'être estimée à partir de l'état civil. Elle n'est donc pas affectée par les changements de norme sur les mort-nés. Elle est néanmoins sensible à une tendance de même origine, qui consiste à percevoir le plus possible les éventuels « signes de vie » à la naissance, contribuant ainsi à déplacer la limite entre mort-né et né vivant. On le voit notamment au fait que le nombre de décès survenant le jour même de la naissance pour des enfants réputés nés vivants ne baisse plus depuis une vingtaine d'années.

Qu'il s'agisse de la mortalité à la naissance ou de la mortalité des premiers jours, les données chiffrées reflètent tout à la fois le progrès de la néonatalogie et l'évolution des perceptions. L'investissement dans l'enfant à venir a contribué à rehausser le statut du fœtus. Nul n'aurait songé, il y a trente ans, à enregistrer un fœtus à l'état civil comme s'il s'agissait d'une naissance vivante. Nul n'imaginait la capacité actuelle des équipes médicales à faire vivre des prématurés aussi précoces. Les critères de viabilité ont évolué en conséquence.

Difficile, dans ces conditions, d'interpréter les tendances récentes de la mortalité infantile en termes de santé publique. Avec un taux de mortalité infantile de 3,3 pour 1 000 en 2011, la France occupe le dixième rang sur les 27 pays de l'Union européenne. Elle est devancée par des

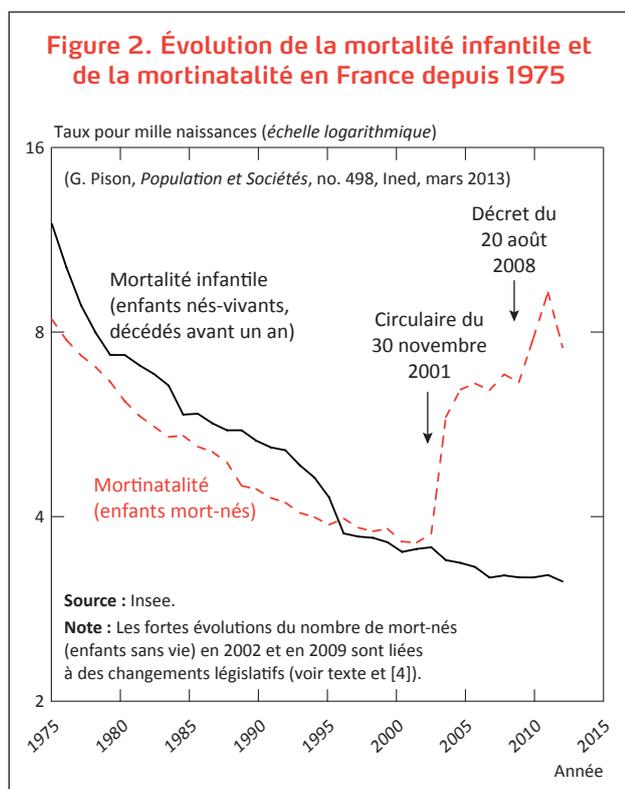
pays comme la République tchèque (2,7), la Slovénie (2,9), l'Espagne (3,1) ou le Portugal (3,1). Mais nul ne peut dire aujourd'hui si cela reflète des conditions sanitaires moins favorables ou des variations dans l'instrument de mesure.

\*\*\*

Comment sortir de l'impasse ? Pour répondre aux interrogations de la Cour des comptes et, au-delà, analyser correctement l'évolution de la mortalité infantile et de la mortinatalité en France, une solution simple serait d'améliorer le bulletin de naissance sur le modèle d'autres pays européens à l'aide de deux questions : le poids de l'enfant et la durée de grossesse. Elles permettraient de savoir si les seuils de viabilité fixés par l'OMS sont réellement atteints. Seule cette stabilisation des définitions, si conventionnelles soient-elles, permettra de savoir où en est réellement la France dans la lutte contre la mortalité autour de la naissance<sup>(4)</sup>.

### Références

- [1] Vanessa Bellamy et Catherine Beaumel, « Bilan démographique 2012 : la population croît, mais plus modérément », *Insee-Première*, n° 1429, janvier 2013.
- [2] Gilles Pison, « France 2008 : pourquoi le nombre de naissances continue-t-il d'augmenter ? », *Population et Sociétés*, n° 454, mars 2009, 4 p., et « Deux enfants par femme dans la France de 2010 : la fécondité serait-elle insensible à la crise économique ? », *Population et Sociétés*, n° 476, mars 2011, 4 p.
- [3] Tomáš Sobotka, Vegard Skirbekk, Dimiter Philipov, "Economic recession and fertility in the developed world", *Population and Development Review*, 2011, 37(2): 267-306.
- [4] Insee, « Les sources des statistiques de l'état civil », *Note méthodologique*, 5 novembre 2011.
- [5] Jeanne Fresson et Béatrice Blondel, « La sortie prochaine des mort-nés des limbes de la statistique française », *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 2013, Vol 42, n° 1, p. 1-4.



### Résumé

La crise économique a fait chuter la fécondité dans la plupart des pays développés. La France semble échapper à la baisse mais, sans la crise, l'indicateur de fécondité, en hausse depuis quelques années, aurait continué d'augmenter et dépasserait deux enfants par femme. Les tendances de la mortalité infantile sont par ailleurs difficiles à interpréter suite à des changements dans l'enregistrement à l'état civil. Une solution serait de rajouter au bulletin de naissance le poids de l'enfant et la durée de grossesse pour pouvoir juger de la viabilité de chaque naissance au vu des critères internationaux fixés par l'OMS.

(4) L'auteur remercie Pascale Breuil, François Héran et Laurent Toulemon pour leurs remarques et suggestions.