
FICHES THÉMATIQUES

Population

Famille

Santé

1.1 Le portrait démographique

Au 1^{er} janvier 2008, la population française (y compris Dom) compte 63,8 millions de personnes ; 51,4 % d'entre elles sont des femmes. En métropole, la population s'élève à 61,9 millions de personnes dont 31,8 millions de femmes (*figure 1*) et 30,1 millions d'hommes. L'écart entre population féminine et population masculine, plus élevé au milieu du XX^e siècle, s'est réduit dans les années soixante en raison des courants migratoires à dominante masculine et de la disparition des classes d'âge touchées par la 1^{re} guerre mondiale. Depuis, l'accroissement plus rapide de la population féminine s'explique par une baisse plus importante de la mortalité chez les femmes. L'**accroissement total de la population** métropolitaine en un an est de 337 000 personnes : 170 000 femmes et 167 000 hommes.

À la naissance, les garçons sont plus nombreux que les filles et, jusque 35 ans, les hommes sont majoritaires (*figure 2*). Les femmes, qui disposent toujours d'une **espérance de vie à la naissance** plus longue que celle des hommes, sont en revanche nettement plus nombreuses aux âges élevés : au 1^{er} janvier 2008, 63 % des personnes âgées de 75 ans ou

plus sont des femmes. Signe du vieillissement de la population, les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses : en 2008, 11 % des femmes et 6 % des hommes sont âgées de 75 ans ou plus contre respectivement 9 et 5 % en 1990.

En 2050, si les tendances démographiques récentes (en termes de fécondité, d'espérance de vie et de solde migratoire) se maintiennent, la France métropolitaine comptera, d'après les **projections de population** établies par l'Insee, 70,0 millions d'habitants. L'écart entre les espérances de vie des hommes et des femmes, toujours en faveur de ces dernières, se réduirait progressivement pour atteindre cinq années en 2050 (86 ans pour les femmes, 81 ans pour les hommes). Selon les mêmes hypothèses de stabilité des tendances démographiques, les femmes constitueraient 51 % de la population française. Le vieillissement de la population française continuerait et, aux âges élevés, les femmes seraient toujours beaucoup plus nombreuses que les hommes : près de 18 % de la population féminine et 13 % de la population masculine seraient âgés de 75 ans ou plus en 2050. ■

Définitions

Accroissement total de la population : variation de l'effectif d'une population au cours de l'année, qu'il s'agisse d'une augmentation ou d'une diminution. C'est la somme de l'accroissement naturel (différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours de l'année), du solde migratoire (différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année), et parfois d'un ajustement destiné à rétablir la cohérence entre les différentes sources de ces statistiques.

Espérance de vie à la naissance : durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année.

Projections de population : les projections de population 2005-2050 établies par l'Insee pour la France métropolitaine ont pour point de départ la population par sexe et âge au 1^{er} janvier 2005. Elles simulent chaque année le nombre d'hommes et de femmes de chaque âge sur la base d'hypothèses sur l'évolution des trois composantes des variations de population : fécondité, mortalité et migrations.

Pour en savoir plus

- Pla A., « Bilan démographique 2007 : des naissances toujours très nombreuses », *Insee Première* n° 1170, janvier 2008.
- Robert-Bobée I., « Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 - La population continue de croître et le vieillissement se poursuit », *Insee Première* n° 1089, juillet 2006.
- Robert-Bobée I., « Projections de population 2005-2050, pour la France métropolitaine », *Insee Résultats* n° 57 soc., septembre 2006.

Le portrait démographique 1.1

1. Évolution du nombre de femmes et d'hommes @

	en milliers	
	Femmes	Hommes
1946	21 007	19 128
1954	22 236	20 664
1962	23 899	22 560
1968	25 458	24 197
1975	26 855	25 744
1982	27 808	26 488
1990	29 087	27 565
1999	30 101	28 419
2008(p)	31 801	30 075

(p) : données provisoires.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, recensements de la population, état civil et enquête Villes.

2. Structure par âge des populations féminine et masculine @

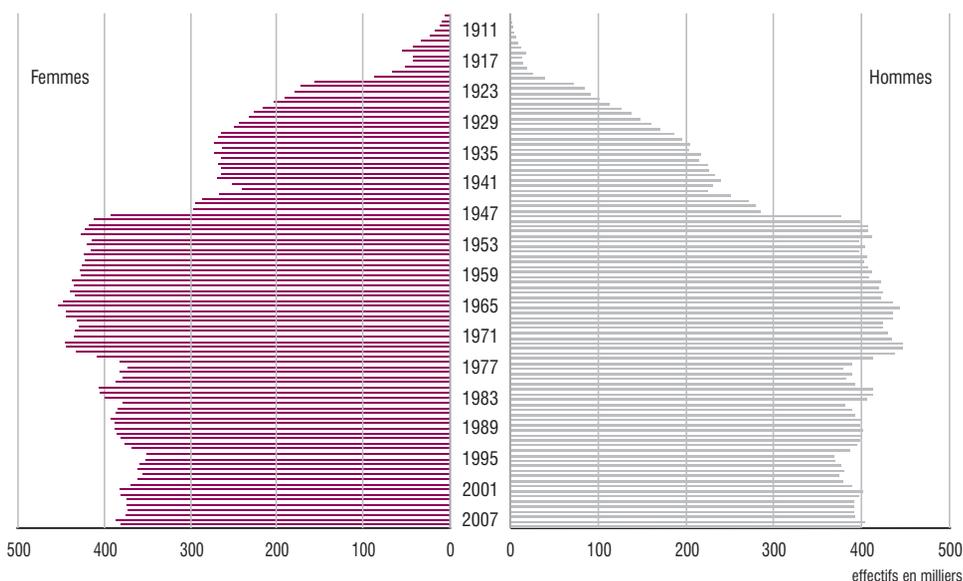
	en %			
	1990		2008 (p)	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Moins de 15 ans	18,1	20,0	17,4	19,3
15-24 ans	14,4	15,7	12,0	13,1
25-34 ans	14,8	15,5	12,4	13,3
35-44 ans	14,7	15,8	13,9	14,5
45-54 ans	10,0	10,6	13,5	13,7
55-64 ans	10,6	10,4	11,9	12,1
65-74 ans	8,3	6,9	8,3	7,5
75 ans ou plus	9,1	5,1	10,6	6,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0

(p) : données provisoires.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, recensements de la population, état civil et enquête Villes.

3. Population totale par année de naissance au 1^{er} janvier 2008



Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, statistiques de l'État civil et enquête Villes.

1.1 Le portrait démographique

Au 1^{er} janvier 2008, la population française (y compris Dom) compte 63,8 millions de personnes ; 51,4 % d'entre elles sont des femmes. En métropole, la population s'élève à 61,9 millions de personnes dont 31,8 millions de femmes (*figure 1*) et 30,1 millions d'hommes. L'écart entre population féminine et population masculine, plus élevé au milieu du XX^e siècle, s'est réduit dans les années soixante en raison des courants migratoires à dominante masculine et de la disparition des classes d'âge touchées par la 1^{re} guerre mondiale. Depuis, l'accroissement plus rapide de la population féminine s'explique par une baisse plus importante de la mortalité chez les femmes. L'**accroissement total de la population** métropolitaine en un an est de 337 000 personnes : 170 000 femmes et 167 000 hommes.

À la naissance, les garçons sont plus nombreux que les filles et, jusque 35 ans, les hommes sont majoritaires (*figure 2*). Les femmes, qui disposent toujours d'une **espérance de vie à la naissance** plus longue que celle des hommes, sont en revanche nettement plus nombreuses aux âges élevés : au 1^{er} janvier 2008, 63 % des personnes âgées de 75 ans ou

plus sont des femmes. Signe du vieillissement de la population, les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses : en 2008, 11 % des femmes et 6 % des hommes sont âgées de 75 ans ou plus contre respectivement 9 et 5 % en 1990.

En 2050, si les tendances démographiques récentes (en termes de fécondité, d'espérance de vie et de solde migratoire) se maintiennent, la France métropolitaine comptera, d'après les **projections de population** établies par l'Insee, 70,0 millions d'habitants. L'écart entre les espérances de vie des hommes et des femmes, toujours en faveur de ces dernières, se réduirait progressivement pour atteindre cinq années en 2050 (86 ans pour les femmes, 81 ans pour les hommes). Selon les mêmes hypothèses de stabilité des tendances démographiques, les femmes constitueraient 51 % de la population française. Le vieillissement de la population française continuerait et, aux âges élevés, les femmes seraient toujours beaucoup plus nombreuses que les hommes : près de 18 % de la population féminine et 13 % de la population masculine seraient âgés de 75 ans ou plus en 2050. ■

Définitions

Accroissement total de la population : variation de l'effectif d'une population au cours de l'année, qu'il s'agisse d'une augmentation ou d'une diminution. C'est la somme de l'accroissement naturel (différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours de l'année), du solde migratoire (différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année), et parfois d'un ajustement destiné à rétablir la cohérence entre les différentes sources de ces statistiques.

Espérance de vie à la naissance : durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année.

Projections de population : les projections de population 2005-2050 établies par l'Insee pour la France métropolitaine ont pour point de départ la population par sexe et âge au 1^{er} janvier 2005. Elles simulent chaque année le nombre d'hommes et de femmes de chaque âge sur la base d'hypothèses sur l'évolution des trois composantes des variations de population : fécondité, mortalité et migrations.

Pour en savoir plus

- Pla A., « Bilan démographique 2007 : des naissances toujours très nombreuses », *Insee Première* n° 1170, janvier 2008.
- Robert-Bobée I., « Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 - La population continue de croître et le vieillissement se poursuit », *Insee Première* n° 1089, juillet 2006.
- Robert-Bobée I., « Projections de population 2005-2050, pour la France métropolitaine », *Insee Résultats* n° 57 soc., septembre 2006.

Le portrait démographique 1.1

1. Évolution du nombre de femmes et d'hommes @

	en milliers	
	Femmes	Hommes
1946	21 007	19 128
1954	22 236	20 664
1962	23 899	22 560
1968	25 458	24 197
1975	26 855	25 744
1982	27 808	26 488
1990	29 087	27 565
1999	30 101	28 419
2008(p)	31 801	30 075

(p) : données provisoires.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, recensements de la population, état civil et enquête Villes.

2. Structure par âge des populations féminine et masculine @

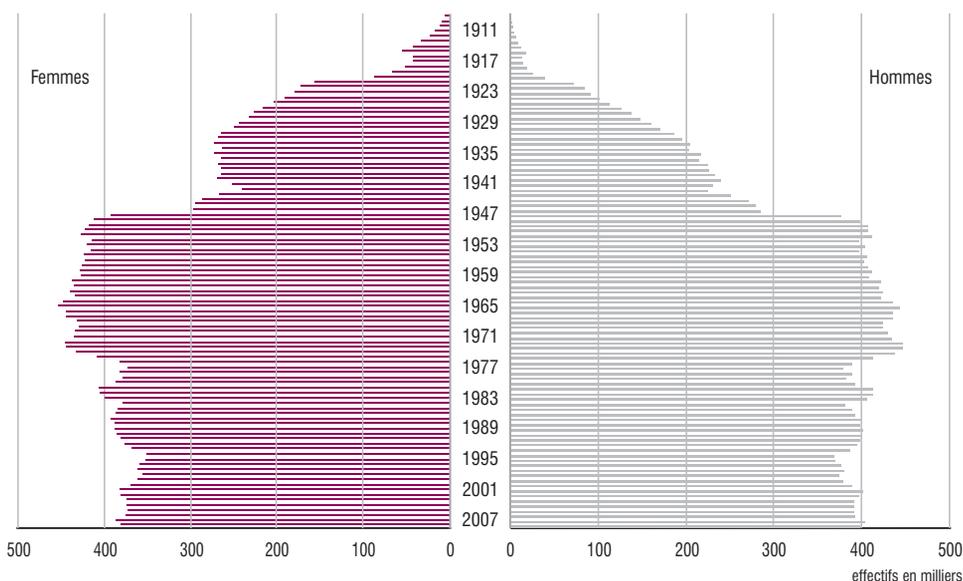
	en %			
	1990		2008 (p)	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Moins de 15 ans	18,1	20,0	17,4	19,3
15-24 ans	14,4	15,7	12,0	13,1
25-34 ans	14,8	15,5	12,4	13,3
35-44 ans	14,7	15,8	13,9	14,5
45-54 ans	10,0	10,6	13,5	13,7
55-64 ans	10,6	10,4	11,9	12,1
65-74 ans	8,3	6,9	8,3	7,5
75 ans ou plus	9,1	5,1	10,6	6,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0

(p) : données provisoires.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, recensements de la population, état civil et enquête Villes.

3. Population totale par année de naissance au 1^{er} janvier 2008



Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, statistiques de l'État civil et enquête Villes.

1.2 Le couple

En 2007, 266 500 mariages ont été célébrés en France. Depuis le pic de l'an 2000 avec plus de 300 000 mariages, le nombre de mariages a diminué et passe sous le niveau des années 1995-1996 (*figure 1*). Poursuivant un mouvement à l'œuvre depuis plus de trente ans, l'âge moyen au premier mariage continue de reculer en France, pour les femmes comme pour les hommes. Entre 1976 et 2006, il passe ainsi, pour la France métropolitaine, de 22,6 ans à 29,3 ans pour les femmes et de 24,7 ans à 31,3 ans pour les hommes. Les remariages, en hausse depuis 1990, concernent 20,5 % des époux et 19,4 % des épouses. Plus précisément, 19,0 % des hommes qui se sont mariés en 2006 étaient divorcés et 1,5 %, veufs. Ces proportions sont respectivement de 17,8 % et 1,6 % pour les femmes. Le nombre de divorces a progressé depuis les années soixante. Après une stabilisation autour de 115 000 par an de 1991 à 2002, il augmente de nouveau depuis 2003. En 2005, 155 300 divorces ont été prononcés en France, soit 15,3 % de plus qu'en 2004. Cette hausse exceptionnelle s'explique par la mise en œuvre d'une procédure simplifiée de divorce. En 2006, le nombre de divorces redevient proche de celui de 2004. Le taux de divorce est maximal après 4 ans de mariage. Le nombre de divorces connaît un pic entre 34 et 38 ans pour les femmes et entre 39 et 42 ans pour les hommes (*figure 2*). Les femmes étant plus jeunes lorsqu'elles se marient, elles le sont également lorsqu'elles divorcent : avant 40 ans, la majorité des divorcés sont des femmes.

Depuis la loi du 15 novembre 1999 instaurant le **pacte civil de solidarité** (Pacs) et jusqu'au 31 décembre 2006, 282 900 pacs ont été signés dans les tribunaux d'instance de la France métropolitaine et des Dom. Leur croissance s'est fortement accélérée depuis leur création. Ainsi, 22 300 pacs ont été conclus en 2000, 25 300 en 2002, 40 100 en 2004 et 77 400 en 2006. Le nombre de dissolutions de pacs augmente également : 36 300 ont été enregistrées entre 1999 et 2006, ce qui représente 12,8 % du stock des pacs contractés. Les personnes en couple, mariées ou non, se séparent plus souvent : 14 % des unions commencées à la fin des années quatre-vingts ont été rompues dans les cinq ans suivant, contre moins de 2 % de celles formées dans les années cinquante (*figure 3*). Quelle que soit la durée de vie commune du couple, la proportion d'unions rompues est plus élevée dans les générations récentes que dans celles qui les ont précédées. Pour autant, les ruptures ne surviennent pas forcément plus tôt dans la vie des couples : les unions formées dans les années cinquante et rompues dans les vingt ans ont duré en moyenne onze ans, contre dix pour celles formées à la fin des années soixante-dix. Le mariage favorise la stabilité de l'union, de même que la présence de jeunes enfants. Par ailleurs, les femmes n'ayant jamais travaillé ou ayant cessé leur activité professionnelle depuis au moins deux ans se séparent nettement moins souvent de leur conjoint que les femmes actives. ■

Définitions

Pacte civil de solidarité (Pacs) : contrat entre deux personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune. Promulgué par la loi du 15 novembre 1999, il établit des droits et des obligations entre les deux contractants. À la différence du mariage, il est sans effet sur les règles de filiation et de l'autorité parentale si l'un des contractants est déjà parent. Aucune information statistique n'est disponible sur le sexe ou l'âge de la personne qui contracte un pacs.

Pour en savoir plus

- Pla A., « Bilan démographique 2007 : des naissances toujours plus nombreuses », *Insee Première* n° 1170, janvier 2008.
- Carasco V., « Le pacte civil de solidarité : une forme d'union qui se banalise », ministère de la Justice, *Infostat Justice* n° 97, octobre 2007.
- Richet-Mastain L., « Bilan démographique 2006 - un excédent naturel record », *Insee Première* n° 1118, janvier 2007.
- Vanderschelden M., « Les ruptures d'unions : plus fréquentes mais pas plus précoces », *Insee Première* n° 1107, novembre 2006.

1. Mariages et divorces @

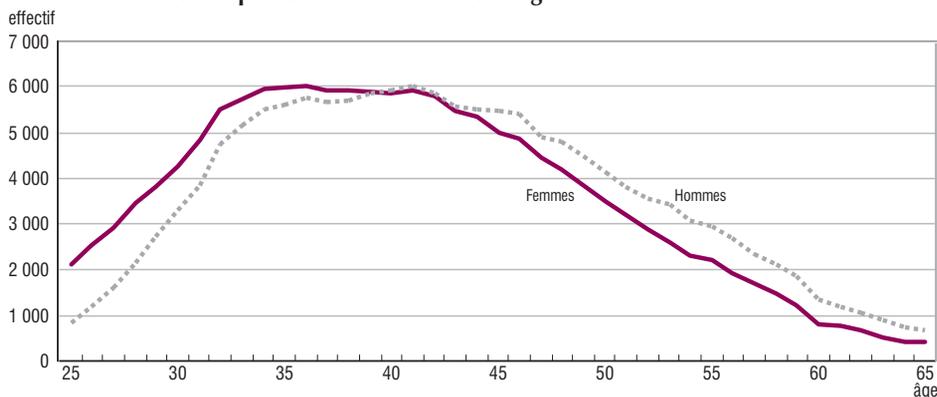
	Nombre de mariages	Proportion de mariages de célibataires (en %)		Âge moyen au mariage des célibataires		Nombre de divorces prononcés
		Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	
1996	287 308	82,6	81,4	27,4	29,5	119 699
1997	291 319	82,8	81,4	27,6	29,7	118 284
1998	278 679	83,0	81,8	27,7	29,8	118 884
1999	293 717	83,2	81,9	27,8	29,9	119 549
2000	305 385	82,5	81,4	28,1	30,2	116 723
2001	295 882	83,4	82,3	28,1	30,2	115 388
2002	286 320	82,9	81,8	28,3	30,4	118 686
2003	282 927	82,6	81,4	28,5	30,6	127 966
2004	278 602	81,8	80,7	28,8	30,9	134 601
2005	283 194	81,0	79,7	29,1	31,1	155 253
2006	274 084	80,6	79,5	29,3	31,3	135 910
2007	266 500 (p)	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.

(p) : provisoire.

Champ : France métropolitaine et départements d'outre-mer.

Sources : Insee, état civil et ministère de la Justice.

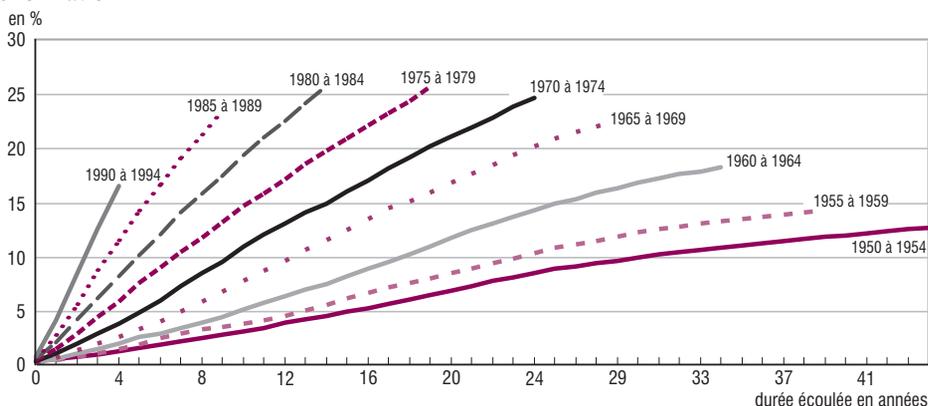
2. Nombre de divorces prononcés en 2005 selon l'âge



Champ : France métropolitaine et départements d'outre-mer.

Source : ministère de la Justice.

3. Proportion d'unions rompues selon la durée écoulée depuis la mise en couple et la période de formation



Champ : personnes de 18 ans ou plus en 1999, vivant en ménages ordinaires et ayant déjà vécu en couple.

Lecture : 21 % des unions formées entre 1970 et 1974 étaient rompues 20 ans après la mise en couple.

Source : Insee, enquête sur l'Étude de l'histoire familiale de 1999.

1.3 Les naissances

Même si elles enregistrent une légère baisse par rapport à 2006, les **naissances** sont toujours très nombreuses en 2007 (*figure 1*) : 816 500 ont été enregistrées en France dont 783 500 en métropole. Depuis le pic de l'an 2000 culminant à 808 200 naissances, la natalité est très élevée puisque le nombre de nouveau-nés a dépassé 800 000 chaque année hormis en 2002 et en 2003. Il naît plus de garçons que de filles. Parmi les enfants nés vivants, le nombre de garçons pour 100 filles, ou rapport de masculinité, est autour de 105, soit un peu plus de 51 % de naissances masculines.

Le nombre de femmes en âge de procréer dans la population diminue : les femmes de 20 à 40 ans, qui mettent au monde 96 % des bébés, sont de moins en moins nombreuses. Les femmes nées à la fin des années cinquante et au début des années soixante, c'est-à-dire pendant le « baby-boom », sont progressivement remplacées par les générations moins nombreuses de la fin des années soixante-dix et du début des années quatre-vingts, nées après la fin du baby-boom. La baisse du nombre de femmes de 20 à 40 ans a commencé en 1994 et se

poursuit depuis. Leur nombre a diminué de 28 000 entre 2005 et 2006 soit - 0,3 %.

L'**indicateur conjoncturel de fécondité** atteint en 2007 198 enfants pour 100 femmes contre 200 en 2006. Malgré ce léger recul, la fécondité est globalement en hausse depuis dix ans puisque l'indicateur conjoncturel valait 175 en 1997.

La proportion de femmes qui ont donné naissance à des enfants en 2006 a uniquement augmenté parmi les femmes de plus de 30 ans (*figure 2*). La baisse observée en 2002 chez les jeunes femmes se poursuit. La tendance à avoir des enfants de plus en plus tard se confirme : les femmes qui ont eu des enfants en 2007 avaient 29,8 ans en moyenne.

Pour la première fois en 2006, plus d'un enfant sur deux est né de parents non mariés. La progression de la part de ces enfants est très rapide : 40 % en 1996, 45 % en 2001, 50 % en 2006. En conséquence, le nombre de reconnaissances d'enfants augmente également (*figure 3*). En 2005, 390 700 enfants ont été reconnus dont 55,7 % par leurs deux parents conjointement. 56,9 % des enfants reconnus l'ont été avant leur naissance. ■

Définitions

Naissance : toute naissance survenue sur le territoire français fait l'objet d'une déclaration à l'état civil. Cette déclaration doit être faite dans les trois jours suivant l'accouchement, le jour de l'accouchement n'étant pas compté dans ce délai. L'enregistrement est effectué dans la commune de l'accouchement. Les renseignements sont demandés au déclarant, et chaque fois qu'il est possible, contrôlés d'après le livret de famille. L'officier de l'état civil enregistre un acte de naissance si l'enfant a respiré. Dans le cas contraire, il enregistre un acte d'enfant sans vie.

Indicateur conjoncturel de fécondité ou somme des naissances réduites : il mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeureraient inchangés. L'indicateur conjoncturel de fécondité sert donc à caractériser d'une façon synthétique la situation démographique au cours d'une année donnée, sans qu'on puisse en tirer des conclusions certaines sur l'avenir de la population.

Pour en savoir plus

- Pla A., « Bilan démographique 2007 : des naissances toujours très nombreuses », *Insee Première* n° 1170, janvier 2008.
- Beaumel C., Richet-Mastain L., Vatan M., « La situation démographique en 2005 - Mouvement de la population », *Insee Résultats série Société* n° 66, juin 2007.
- Richet-Mastain L., « Bilan démographique 2006 - un excédent naturel record », *Insee Première* n° 1118, janvier 2007.
- Germé P., Richet-Mastain L., « Reconnaître son enfant : une démarche de plus en plus fréquente et de plus en plus souvent anticipée », *Insee Première* n° 1105, octobre 2006.

1. Nombre de naissances et âge moyen des mères à la naissance @

	Nombre de naissances			Âge moyen des mères à la naissance
	Ensemble	Filles	Garçons	
1994	741 499	361 692	379 807	28,8
1995	759 694	370 993	388 701	28,9
1996	764 682	372 177	392 505	29,0
1997	758 114	369 058	389 056	29,1
1998	768 581	375 007	393 574	29,3
1999	776 548	378 289	398 259	29,3
2000	808 249	393 767	414 482	29,3
2001	804 052	392 914	411 138	29,3
2002	793 606	387 534	406 072	29,4
2003	793 893	387 983	405 910	29,5
2004	800 240	390 018	410 222	29,5
2005	807 787	394 367	413 420	29,7
2006	830 288	405 358	424 930	29,7
2007	816 500(p)	n. d.	n. d.	29,8(p)

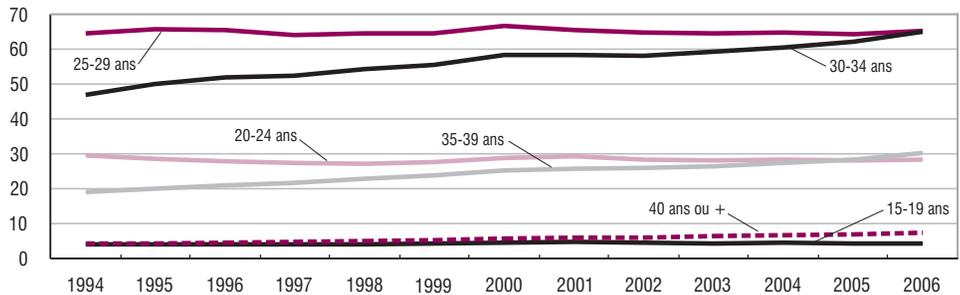
Lecture : (p) : provisoire.

Champ : France métropolitaine et départements d'outre-mer.

Source : Insee, état civil.

2. Évolution de la fécondité par groupe d'âges @

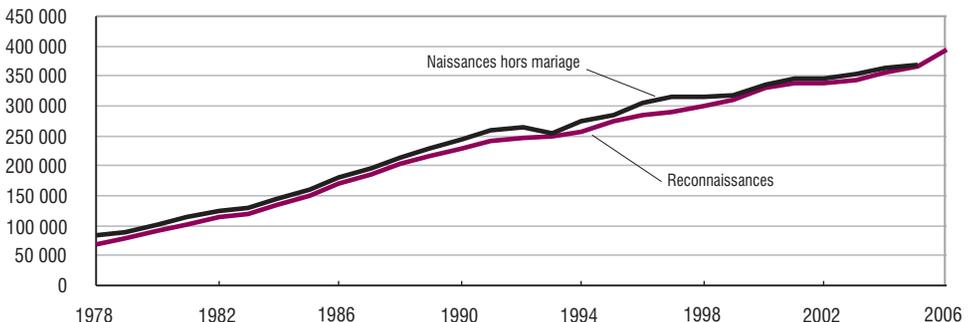
nombre de naissances pour 100 femmes de chaque âge



Champ : France métropolitaine et départements d'outre-mer.

Source : Insee, état civil.

3. Évolution du nombre de naissances hors mariage et du nombre de reconnaissances



Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, état civil.

1.4 L'espérance de vie

En 2007, l'**espérance de vie** à la naissance est de 84,4 ans pour une femme et de 77,5 ans pour un homme (*figure 1*). Depuis le milieu des années quatre-vingt-dix, cette espérance de vie à la naissance a augmenté de 2,6 ans pour les femmes et de 3,9 ans pour les hommes. Le léger recul constaté pour les femmes entre 2002 et 2003 s'explique en partie par la canicule qui a sévi en France au mois d'août 2003 ; ce sont surtout les personnes de plus de 75 ans, population très majoritairement féminine, qui ont subi la surmortalité consécutive à ces conditions climatiques exceptionnelles. Tout en restant plus élevées pour les femmes, les espérances de vie des femmes et des hommes se rapprochent : en 1994, 8,2 années les séparaient. En 2007, l'espérance de vie des femmes ne dépasse plus celle des hommes que de 6,9 ans. L'espérance de vie des hommes et des femmes n'est pas indépendante de la catégorie sociale. Une étude a ainsi montré que les différences de mortalité selon ce critère sont plus marquées chez les hommes que chez les femmes. Pour la période 1991-1999, le rapport d'espérance de vie à 35 ans entre un cadre et un ouvrier était de 1,2 chez les hommes et de 1,1 chez les femmes (*figure 2*). En comparant les cadres et les inactifs n'ayant jamais travaillé, ce ratio est de 1,6 chez les hommes et de 1,1 chez les femmes. L'inactivité tout au long de la vie est cependant très rare chez les hommes et masque des situations particulières (problèmes graves de santé par exemple) alors

que cette situation est plus fréquente chez les femmes. Pour toutes les catégories sociales, l'espérance de vie à 35 ans est plus élevée pour les femmes que pour les hommes. La baisse de la mortalité a bénéficié à toutes les catégories socioprofessionnelles. On constate cependant que les écarts de mortalité entre les milieux sociaux sont stables chez les femmes alors qu'ils se sont accrus au fil du temps chez les hommes.

L'espérance de vie est également différente selon la situation conjugale des personnes. À âge donné, celles qui ne vivent pas en couple ont une plus grande mortalité que celles qui vivent en couple et cela quel que soit leur âge. Entre 40 et 50 ans, le **taux de mortalité annuel moyen** des hommes qui vivent seuls est ainsi 3 fois plus élevé que celui des hommes qui vivent en couple (*figure 3*). L'écart se réduit cependant avec l'avancée en âge. Bien que présentant de moindres disparités, la situation est sensiblement la même pour les femmes. La mortalité diffère également selon la raison pour laquelle les personnes ne vivent pas en couple. À tous les âges, les personnes qui vivent seules suite à une rupture d'union (veuvage ou séparation) présentent ainsi une surmortalité avérée. Celle-ci est plus élevée pour les hommes que pour les femmes, surtout entre 40 et 70 ans. En revanche, après 80 ans, les personnes qui ont toujours vécu seules, et en particulier les hommes, ont un taux annuel de décès inférieur à celui observé pour les personnes en couple. ■

Définitions

Espérance de vie : l'espérance de vie à l'âge x représente, pour une année donnée, l'âge moyen au décès des individus d'une génération fictive d'âge x qui auraient, à chaque âge, la probabilité de décéder observée cette année là au même âge.

Taux de mortalité annuel moyen : le taux de mortalité rapporte le nombre de décès intervenu sur une période donnée à la population moyenne sur la période. Ici, le taux de mortalité annuel est calculé pour des groupes d'individus de même genre, de même groupe d'âges et ayant la même situation conjugale. Ces taux sont calculés sur la période 2000-2004, et ramenés en taux annuels.

Pour en savoir plus

- Pla A., « Bilan démographique 2007 : des naissances toujours très nombreuses », *Insee Première* n° 1170, janvier 2008.
- Bouhia R., « Les personnes en couple vivent plus longtemps », *Insee Première* n° 1155, août 2007.
- Monteil C., Robert-Bobée I., « Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes », *Insee Première* n° 1025, juin 2005.

L'espérance de vie 1.4

1. Espérance de vie à divers âges @

	À la naissance		À 20 ans		À 60 ans	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
1994	81,8	73,6	62,6	54,6	25,0	19,7
1996	82,0	74,1	62,6	54,9	25,0	19,7
1998	82,4	74,7	63,0	55,5	25,3	20,0
2000	82,8	75,3	63,3	56,0	25,6	20,4
2001	82,9	75,4	63,5	56,2	25,7	20,6
2002	83,0	75,7	63,5	56,4	25,8	20,8
2003	82,9	75,8	63,4	56,5	25,6	20,8
2004	83,8	76,7	64,3	57,4	26,5	21,5
2005	83,7	76,7	64,2	57,4	26,3	21,5
2006	84,1	77,2	64,6	57,8	26,7	21,8
2007(p)	84,4	77,5	64,8	58,1	26,9	22,0

(p) : données provisoires.

nd : non disponible.

Champ : Frande métropolitaine et Dom.

Source : Insee, état civil et enquête Villes.

2. Espérance de vie à 35 ans selon la période et la catégorie sociale¹

Catégorie sociale	Hommes			Femmes		
	1976-1984	1983-1991	1991-1999	1976-1984	1983-1991	1991-1999
Professions intermédiaires	40,5	41,5	43,0	46,5	48,0	49,5
Agriculteurs	40,5	41,5	43,5	45,5	47,0	48,5
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	39,5	41,0	43,0	46,0	47,5	49,0
Employés	37,0	38,5	40,0	45,5	47,5	48,5
Ouvriers	35,5	37,5	39,0	44,5	46,5	47,0
Inactifs non retraités	27,5	27,5	28,5	44,5	45,5	47,0
Ensemble	38,0	39,0	41,0	45,0	46,5	48,0
Rapport cadres/inactifs non retraités	1,5	1,6	1,6	1,1	1,1	1,1
Rapport cadres/ouvriers	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1

1. La catégorie sociale est celle repérée aux dates des recensements (1975, 1982, 1990).

Source : Insee, échantillon démographique permanent et statistiques de l'état civil, Insee Première n° 1025.

3. Taux de mortalité annuels moyens par sexe, groupe d'âge et situation conjugale

en %

	Situation conjugale				Vit en couple
	Ne vit pas en couple				
	N'a jamais vécu en couple	Dernière conjointe décédée	Séparé	Ensemble	
Hommes					
40-50 ans	5	–	7	6	2
50-60 ans	10	10	10	10	5
60-70 ans	15	22	23	20	12
70-80 ans	38	40	38	38	33
80-90 ans	77	107	104	100	88
Femmes					
40-50 ans	2	2	2	2	1
50-60 ans	5	3	3	3	2
60-70 ans	7	6	7	7	5
70-80 ans	16	18	20	18	14
80-90 ans	47	52	54	51	50

Lecture : pour 1 000 hommes âgés de 40 à 50 ans n'ayant jamais vécu en couple, on observe en moyenne 5 décès par an sur la période 2000-2004.

Source : Insee, enquête Etude de l'histoire familiale et échantillon de mortalité, 1999, Insee Première n° 1155.

1.5 Les immigrés

Historiquement, la population **immigrée** a toujours comporté une majorité d'hommes. Jusque dans les années soixante, les flux d'immigration étaient essentiellement composés d'hommes venant répondre aux besoins de main-d'œuvre nés de la reconstruction, puis de la croissance. La part des femmes dans la population immigrée ne dépassait pas alors 44 % (*figure 1*). Avec le frein mis à l'immigration de main-d'œuvre en 1974, les migrations pour raisons familiales (regroupement familial ou familles de Français) ont pris une part croissante et se sont traduites par une féminisation progressive de la population immigrée. De 1975 à 1999, l'augmentation de la population immigrée est entièrement le fait des femmes : pendant cette période, l'effectif masculin est resté stable tandis que celui des femmes a progressé de 26 %, passant de 1,7 à 2,1 millions. Depuis 1999, au sein de la population immigrée, l'équilibre se maintient entre hommes et femmes.

Début 2005, les femmes immigrées sont plus nombreuses que les hommes aux âges les plus avancés de la vie, après 75 ans. Elles sont aussi un peu plus nombreuses entre 20 et 40 ans tandis que les hommes sont majoritaires entre 50 et 75 ans. La structure par âge de la population immigrée diffère de celle de l'ensemble de la population (*figure 2*). Les jeunes y sont peu nombreux puisque, par définition, les immigrés ne naissent pas en France, et assez peu d'enfants ont été concernés par la

procédure du regroupement familial. Les immigrés sont aussi moins nombreux aux âges élevés. Entre 40 et 57 ans, la pyramide des âges des hommes immigrés présente un creux. En effet, les hommes nés à partir de la fin des années quarante, dont le souhait de migration s'est probablement exprimé à partir du milieu des années soixante-dix ont vu leurs possibilités d'immigration limitées par l'arrêt de l'immigration de main-d'œuvre intervenu en 1974.

Début 2005, alors que le taux d'activité des hommes immigrés âgés de 15 à 64 ans est très voisin de celui des hommes non immigrés (76,0 % contre 76,2 %), celui des femmes immigrées reste sensiblement inférieur à celui des femmes non immigrées (59,9 % contre 67,2 %). Le comportement d'activité des femmes immigrées varie nettement en fonction de leur pays de naissance. Les femmes nées au Portugal, en Asie du Sud-Est (Cambodge, Laos, Vietnam) et celles nées dans un pays d'Afrique hors Maghreb ont un taux d'activité supérieur ou proche de celui des femmes non immigrées. À l'opposé, les femmes nées en Turquie sont moins présentes sur le marché du travail. Quel que soit leur pays de naissance, les femmes immigrées sont au fil du temps de plus en plus présentes sur le marché du travail (*figure 3*). Par ailleurs, l'écart de taux d'activité entre les femmes immigrées et les autres diminue : il était supérieur à 10 points en 1990 au lieu de 7,3 en 2005. ■

Définitions

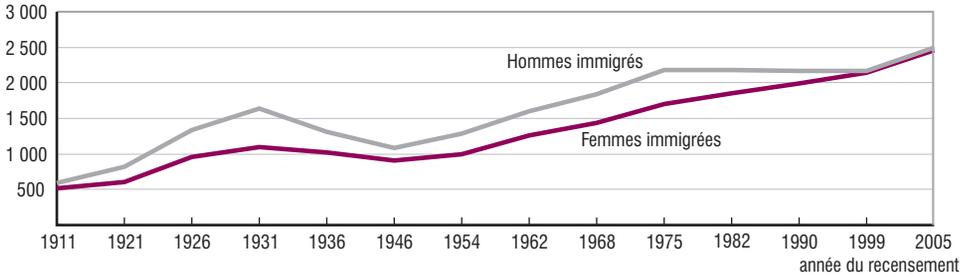
Immigré : selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'intégration, un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. Les personnes nées françaises à l'étranger et vivant en France ne font donc pas partie des immigrés. À l'inverse, certains immigrés ont pu devenir français, les autres restant étrangers. Les populations étrangère et immigrée ne se confondent pas totalement : un immigré n'est pas nécessairement étranger et réciproquement, certains étrangers sont nés en France (essentiellement des enfants). La qualité d'immigré est permanente : un individu continue à appartenir à la population immigrée même s'il devient français par acquisition. C'est le pays de naissance, et non la nationalité à la naissance, qui définit l'origine géographique d'un immigré.

Pour en savoir plus

- Algava E., Bèque M., « Nouveaux détenteurs et détentrices d'un titre de séjour : des trajectoires familiales et professionnelles contrastées », Femmes et Hommes - Regards sur la parité, *Insee Références*, édition 2008.
- Borrel C., « Près de cinq millions d'immigrés à la mi-2004 », *Insee Première* n° 1098, août 2006.
- « Les immigrés en France », *Insee Références*, édition 2005.

1. Effectif des immigrés par sexe depuis 1911

en milliers



Lecture : en 2005, on comptait 2,50 millions de femmes immigrées.

Champ : ensemble des immigrés.

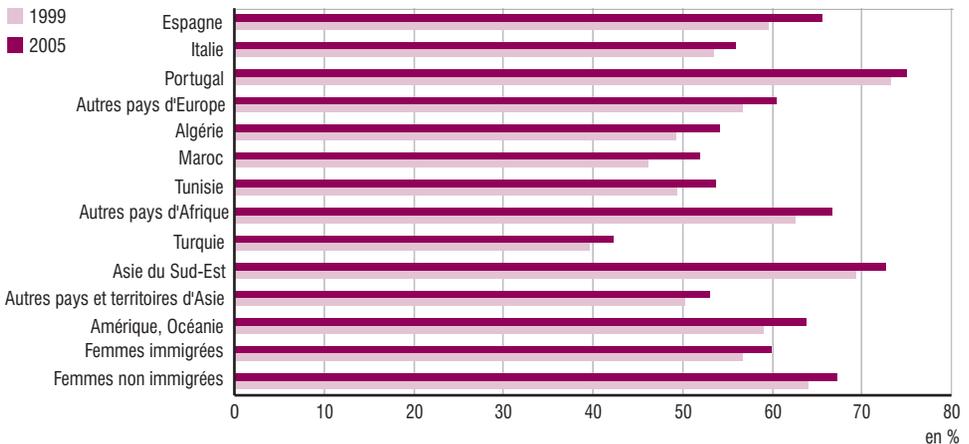
Sources : Insee, recensements de la population 1911-1999 et enquêtes annuelles du recensement 2004, 2005 et 2006.

2. Structure par âge de la population immigrée et de l'ensemble de la population en 2005



Source : Insee, enquêtes annuelles de recensement 2004, 2005, 2006.

3. Taux d'activité des femmes immigrées selon le pays d'origine en 1999 et 2005



Champ : immigrés de 15 à 64 ans.

Sources : Insee, recensement de la population 1999 et enquêtes annuelles de recensement 2004, 2005 et 2006.

1.6 Cadrage européen : la population

En 2005, dans l'Union européenne à 25 pays (UE25), l'**indicateur conjoncturel de fécondité** (ICF) s'élève en moyenne à 1,52 enfant par femme (*figure 1*). La France et l'Irlande présentent les ICF les plus élevés (supérieurs à 1,80). Tous les pays entrés dans l'Union en 2004 ont un ICF inférieur à la moyenne européenne, les plus bas étant observés en Slovaquie, en Pologne. Dans la majorité des pays, les ICF ont diminué entre 1980 et 2005, et les baisses ont généralement été d'autant plus fortes que l'ICF de 1980 était élevé. Seuls le Danemark, la Finlande, le Luxembourg, les Pays-Bas et la Suède ont vu leur ICF augmenter sur la période. Au total, l'écart maximal entre les ICF nationaux de l'UE25 est sensiblement plus faible en 2005 qu'en 1980.

En 2004, dans l'UE25, l'âge moyen des femmes à la première maternité est d'environ 28 ans, soit 3 ans de plus que celui observé en 1980. Cependant, tandis que dans les trois pays baltes, les femmes ont en moyenne moins de 25 ans quand elles donnent naissance à leur premier enfant, les Britanniques et les Espagnoles ont plus de 29 ans.

En 2005, l'UE25 a enregistré en moyenne 4,8 mariages et 2,0 divorces pour 1 000 habitants. Le nombre de mariages a fortement baissé depuis quelques décennies : en 1970, on comptait environ 8 mariages pour 1 000 habitants. Sur la même période, le nombre de divorces a en revanche été multiplié par 2. En 2003, l'**indicateur conjoncturel de divortialité** atteignait 35 % de sorte qu'un tiers environ des mariages européens actuellement en cours pourraient se terminer par un divorce.

La Slovaquie et l'Italie présentent à la fois des **taux de divortialité et de nuptialité** inférieurs à la moyenne européenne. L'Irlande, l'Espagne, la Grèce ainsi que la Pologne ont également une divortialité inférieure à la moyenne mais leur nuptialité la dépasse. Compte tenu de sa législation qui interdit le divorce, Malte est également dans cette situation. La France compte, comme les pays du Benelux, l'Autriche, le Portugal, l'Allemagne, la Hongrie et l'Estonie, un nombre de divorces par habitants supérieur à la moyenne européenne alors que le nombre de mariages lui est inférieur.

En 2005, dans l'UE25, l'**espérance de vie à la naissance** des femmes est supérieure de plus de 6 ans (*figure 2*) à celle des hommes (75,8 ans). Depuis la seconde moitié de la décennie des années quatre-vingt-dix, l'espérance de vie des hommes progresse plus vite de sorte que les écarts d'espérance de vie entre sexes se réduisent. Quel que soit le sexe, les espérances de vie les plus élevées sont observées en Espagne, en France, en Italie et en Suède (plus de 80 ans) et les plus faibles en Lettonie et en Lituanie (moins de 72 ans). L'écart entre les espérances de vie des hommes et des femmes varie de 3,7 ans à Malte à plus de 10 ans dans les trois pays baltes.

Du fait de cette espérance de vie féminine supérieure, la population âgée compte davantage de femmes et leur âge moyen est supérieur de 2,9 ans à celui des hommes. Cet écart varie de manière sensible entre les États membres ; il va de 1,6 en Irlande à 5,4 en Estonie et en Lettonie. ■

Définitions

Indicateur conjoncturel de fécondité ou somme des naissances réduites : nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

Indicateur conjoncturel de divortialité ou somme des divorces réduits : nombre de divorces dans une promotion fictive de 1 000 mariages dont les taux de divorce seraient à chaque durée de mariage égaux à ceux observés l'année considérée.

Taux brut de nuptialité/divortialité : nombre de mariages/divorces par millier d'habitants.

Espérance de vie à la naissance : voir *fiche 1.5*.

Pour en savoir plus

- Lanzieni G., « Premières estimations démographiques pour 2006 », *Statistiques en bref* n° 41/2007, Eurostat, avril 2007.
- Statistiques de population, *Tableaux détaillés - thème Population et conditions sociales*, Eurostat, édition 2006.
- Lanzieni G., « La population en Europe en 2005 : les premiers résultats », *Statistiques en bref* n° 16/2007, Eurostat, octobre 2006.

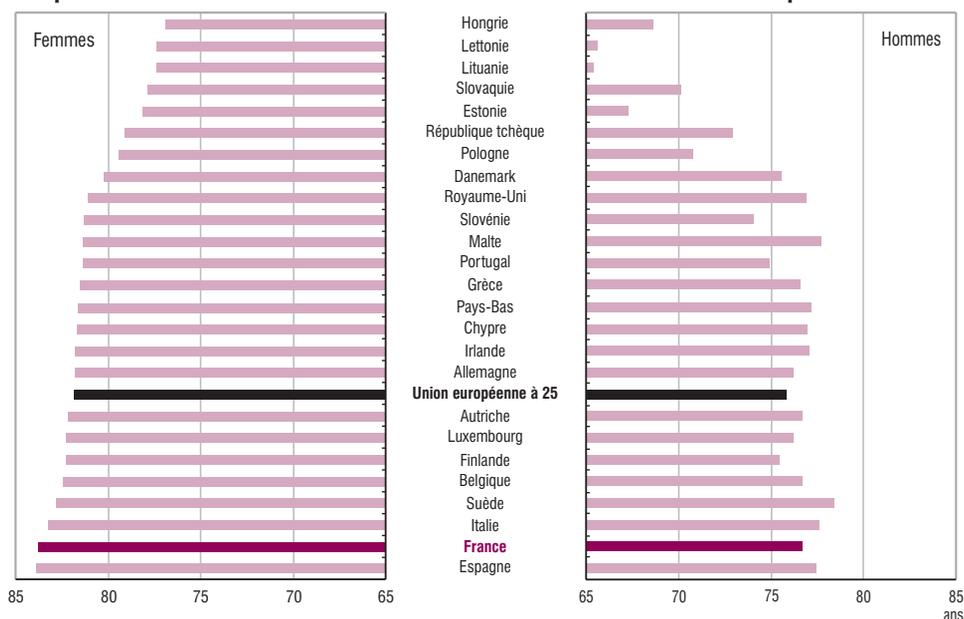
Cadrage européen : la population 1.6

1. Indicateur conjoncturel de fécondité, taux de nuptialité et taux de divortialité dans l'Union européenne en 2005

	Indicateur conjoncturel de fécondité	Taux de nuptialité	Taux de divortialité
France	1,94	4,5	2,2
Irlande	1,88	5,0	0,8
Danemark	1,80	6,7	2,8
Finlande	1,80	5,6	2,6
Royaume-Uni	1,80	5,2	2,6
Suède	1,77	4,9	2,2
Pays-Bas	1,73	4,5	2,0
Belgique	1,72	4,1	2,9
Luxembourg	1,70	4,4	2,3
Union européenne à 25	1,52	4,8	2,0
Estonie	1,50	4,6	3,0
Chypre	1,42	7,8	2,0
Autriche	1,41	4,8	2,4
Portugal	1,40	4,6	2,2
Malte	1,37	5,9	0,0
Allemagne	1,34	4,7	2,7
Espagne	1,34	4,8	1,1
Italie	1,34	4,3	0,8
Hongrie	1,32	4,4	2,5
Lettonie	1,31	5,5	2,8
Grèce	1,28	5,5	1,2
République tchèque	1,28	5,1	3,1
Lituanie	1,27	5,8	3,3
Slovénie	1,26	2,9	1,3
Slovaquie	1,25	4,9	2,1
Pologne	1,24	5,4	1,8

Source : Eurostat.

2. Espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes dans l'Union européenne en 2005



Source : Eurostat.

2.1 Les structures familiales

En 2005, les 59,4 millions de personnes résidant en France métropolitaine vivent dans 25,7 millions de **ménages ordinaires**. Les ménages se répartissent ainsi : 32,8 % sont constitués d'une seule personne, 7,5 % sont des **familles monoparentales**, 26,0 % des couples sans enfant au domicile et 28,3 % des couples avec enfant(s) au domicile (*figure 1*). Depuis les années 1960, la taille moyenne des ménages continue à diminuer : 3,1 personnes par ménage en 1962, 2,7 en 1982, 2,4 en 1999 et 2,3 en 2005. En effet, les personnes seules et les couples sans enfant sont de plus en plus nombreux (respectivement + 14,5 % et + 13,2 % entre 1999 et 2005) alors que les individus vivant au sein de couples avec enfant(s) sont moins nombreux (- 3,8 %). C'est en particulier le cas des familles nombreuses : en 2005, on recense 1,7 million de familles avec au moins 3 enfants alors qu'elles étaient 1,9 million en 1990. Les projections réalisées par l'Insee montrent que, sous l'hypothèse d'une évolution tendancielle de la natalité, de la mortalité, des migrations et des comportements de cohabitation, la taille moyenne des ménages devrait continuer à baisser, notamment grâce au vieillissement de la population, et qu'en 2030 elle atteindrait 2,08 personnes en moyenne.

Les jeunes filles quittent le foyer parental plus tôt que les garçons ; jusqu'à 23 ans elles logent donc plus souvent seules (*figure 2*). Les femmes se mettent également en couple plus jeunes que les hommes, si bien que, jusqu'à 40 ans, elles vivent plus souvent qu'eux en couple, avec ou sans enfant (*figure 3*). Après 40 ans, la proportion de femmes seules augmente très nettement. En effet, les femmes se remettent moins souvent en couple que les hommes après une séparation ou un veuvage. Par ailleurs, du fait de leur durée de vie plus longue, ce sont souvent elles qui survivent à leur conjoint. Ainsi, à 80 ans, 52 % des femmes vivent seules contre 20 % des hommes. Mais à partir de 80 ans, de moins en moins de femmes vivent seules chez elles au profit de celles qui vivent en institution, la plupart du temps dans un établissement pour personnes âgées : c'est le cas de 13 % des femmes de 80 ans et de 23 % de celles de 85 ans. Près de 20 % des familles avec enfant(s) ont des familles monoparentales. Pour 85 % d'entre elles, le parent présent est la mère. Si avant 25 ans moins de 5 % des femmes sont mères d'une famille monoparentale, à 44 ans 15 % d'entre elles sont dans ce cas. À partir de 45 ans, certainement parce que les enfants commencent à quitter le domicile familial, cette situation devient de moins en moins fréquente. ■

Définitions

Ménages ordinaires : un ménage ordinaire est défini comme l'ensemble des occupants d'une résidence principale, qu'ils aient ou non des liens de parenté. Un ménage peut ne comprendre qu'une seule personne. Ne font pas partie des ménages ordinaires les personnes vivant dans des habitations mobiles (y compris les marinières et les sans-abri) et la population des communautés (foyers de travailleurs, maisons de retraite, résidences universitaires, maisons de détention ...).

Famille monoparentale : une famille monoparentale comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfant). En cas de résidence alternée, l'enfant est rattaché au ménage du parent chez qui il séjournait le jour où il a été recensé.

Pour en savoir plus

- Daguet F., « Enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2006. Seul un tiers des ménages compte plus de deux personnes », *Insee Première* n° 1153, juillet 2007.
- Jacquot A., « Des ménages toujours plus petits. Projection de ménages pour la France métropolitaine à l'horizon 2030 », *Insee Première* n° 1106, octobre 2006.
- Jacquot A., Minodier C., « Enquêtes annuelles de recensement 2004 et 2005 – 31,3 millions de logements au 1^{er} janvier 2005 », *Insee Première* n° 1060, janvier 2006.

Les structures familiales 2.1

1. Les ménages en 1999 et 2005

Type de ménage	2005			1999			Évolution entre 1999 et 2005 en %	
	Nombre de ménages (en milliers)	Répartition (en %)	Population (en milliers)	Nombre de personnes par ménage	Répartition (en %)	Nombre de personnes par ménage	du nombre de ménages	de la population des ménages
Ensemble des ménages	25 730	100,0	59 419	2,3	100,0	2,4	+ 8,1	+ 3,8
Ménage d'une seule personne	8 449	32,8	8 449	1,0	31,0	1,0	+ 14,5	+ 14,5
<i>dont : homme seul</i>	3 433	13,3	3 433	1,0	12,4	1,0	+ 15,8	+ 15,8
<i>femme seule</i>	5 016	19,5	5 016	1,0	18,5	1,0	+ 13,6	+ 13,6
Ménage d'une seule famille sans isolé	15 896	61,8	46 361	2,9	63,7	3,0	+ 4,9	+ 2,1
<i>dont : famille monoparentale</i>	1 937	7,5	4 944	2,6	7,4	2,5	+ 10,5	+ 11,0
<i>couple sans enfant au domicile</i>	6 685	26,0	13 369	2,0	24,8	2,0	+ 13,2	+ 13,2
<i>couple avec enfant(s) au domicile</i>	7 275	28,3	28 048	3,9	31,5	3,9	- 3,0	- 3,8
Ménages complexes	1 385	5,4	4 609	3,3	5,3	3,5	(*)	(*)

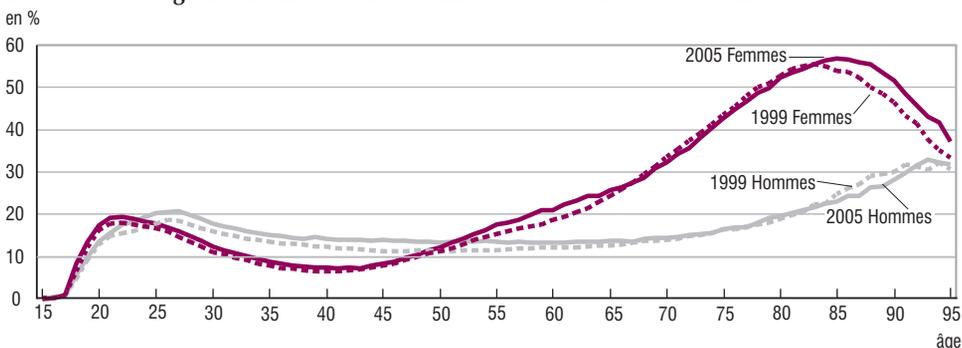
(*) Les évolutions ne sont pas publiées en raison d'un problème de codage pour 2004.

Note : les enfants sont comptabilisés sans limite d'âge.

Champ : France métropolitaine.

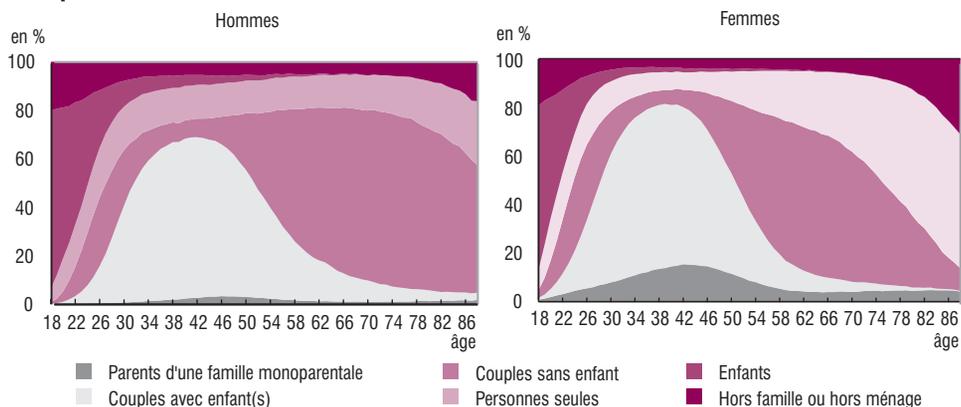
Source : Insee, Recensement de la population de 1999, enquêtes annuelles de Recensement de 2004 à 2006.

2. Part selon l'âge des hommes et des femmes vivant seuls en 1999 et 2005



Source : Insee, Recensement de la population de 1999, enquêtes annuelles de Recensement de 2004 à 2006.

3. Répartition des hommes et des femmes selon leur mode de cohabitation



Source : Insee, enquêtes annuelles de Recensement de 2004 à 2006.

2.2 Les familles monoparentales

Sur les quelques 8,7 millions de familles avec enfants de moins de 25 ans résidant en France métropolitaine en 2005, 1,7 million sont des **familles monoparentales** où cohabitent un parent isolé et un ou plusieurs enfants (*figure 1*). Le nombre de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans a plus que doublé entre 1975 et 1999 puis a connu une croissance de 13 % entre 1999 et 2005. Le nombre de couples avec enfant(s) de moins de 25 ans a en revanche crû moins rapidement jusqu'en 1999 et a même connu une baisse de près de 3 % entre 1999 et 2005. Décennie après décennie, la place des familles monoparentales dans l'ensemble des familles avec enfant(s) de moins de 25 ans devient de plus en plus importante : 9 % en 1975, 10 % en 1982, 13 % en 1990, 17 % en 1999 et près de 20 % en 2005.

Dans 85 % des cas, ce sont des femmes qui sont à la tête de ces familles. Les familles monoparentales se constituent généralement à la suite d'une rupture de la vie de couple ; après un tel événement familial, la garde des enfants est le plus souvent confiée à la mère. Comme les hommes se mettent en couple et rompent plus tardivement que les femmes, ils sont plus âgés qu'elles quand ils deviennent parents d'une famille monoparentale. C'est en effet entre 40 et 50 ans que les hommes sont le plus souvent pères de familles monoparentales alors que pour les femmes le pic se situe plutôt entre 35 et 45 ans (*figure 2*).

Les familles monoparentales comptent en moyenne moins d'enfants que les autres familles. En 2005, le nombre moyen de personnes par ménage est de 2,6 dans les familles monoparentales et de 3,9 dans les couples avec enfant(s). Plus de la moitié des familles monoparentales ne sont composées que de un parent et de un enfant. En revanche, 61 % des couples avec enfant(s) ont au moins 2 enfants à leur charge (*figure 3*). Selon le sexe du parent qui élève seul ses enfants, la taille de la famille est plus ou moins importante. Les familles monoparentales ayant un homme à leur tête sont plus petites que celles où le parent est la mère : dans la première situation, 63 % des familles ont un seul enfant contre 55 % des familles mère-enfant(s). La constitution de ces familles étant souvent consécutives à une rupture, les enfants qui y vivent sont sensiblement plus âgés que ceux des autres familles. Les familles monoparentales rassemblent ainsi 10 % des enfants de 0 à 2 ans, 14 % des 3-6 ans et 19 % des 17-24 ans (*figure 4*). Enfin, 34 % des jeunes de 25 ans ou plus qui ne vivent pas de manière indépendante habitent avec leur mère et 6 % avec leur père. Plusieurs arguments pourraient être avancés pour expliquer ce phénomène : plus grandes difficultés pour les enfants issus de familles monoparentales à prendre une indépendance ou nécessité pour les parents de familles monoparentales d'être assistés de leurs enfants adultes par exemple. ■

Définitions

Famille monoparentale : voir fiche 2.1.

Pour en savoir plus

- Daguet F., « Enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2006. Seul un tiers des ménages compte plus de deux personnes », *Insee Première* n° 1153, juillet 2007.
- Algava E., Le Minez S., Bressé S., Pla A., « Les familles monoparentales et leurs conditions de vie », *Études et Résultats* n° 385, Drees, avril 2005.

Les familles monoparentales 2.2

1. Évolution du nombre de familles avec enfant(s) de moins de 25 ans

	en milliers					
	Âge atteint dans l'année				Âge révolu	
	1975	1982	1990	1999	1999	2005
Nombre de familles (en milliers)						
Familles monoparentales	776,3	887,0	1 175,4	1 493,7	1 527	1 725,5
Couples avec enfants	7 523,4	7 812,2	7 731,4	7 110,8	7 201	7 003,1
Ensemble	8 299,7	8 699,2	8 906,8	8 604,5	8 728	8 728,5
Familles monoparentales dans l'ensemble des familles (%)	9,4	10,2	13,2	17,4	17,5	19,8
Familles mère-enfant(s) dans l'ensemble des familles (%) monoparentales	80,6	85,4	86,2	85,6	n.d.	84,7

Note : pour être « enfant d'une famille », donc « enfant d'un couple » ou « enfant d'une famille monoparentale », les conditions suivantes doivent être remplies : vivre avec au moins un de ses parents, être célibataire (état matrimonial légal), ne vivre ni avec un conjoint ni avec un de ses enfants éventuels dans le logement.

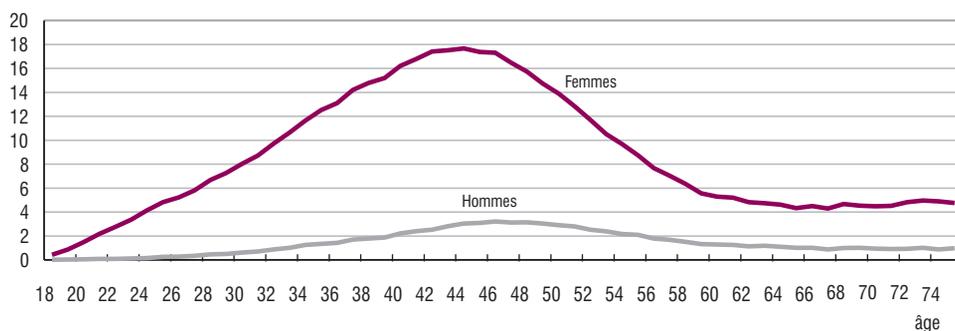
Depuis 2004, l'âge en années révolues est privilégié, plutôt que l'âge atteint dans l'année (ou différence de millésimes).

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, recensements de la population 1975 à 1999 et enquêtes annuelles de recensement 2004 à 2006.

2. Proportions d'hommes et de femmes parents d'une famille monoparentale en 2005.

en %



Source : Insee, enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2006.

3. Les familles avec enfants par type et par nombre d'enfants en 2005

Type de famille	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants ou plus	Total
Ensemble (milliers)	3 714	3 369	1 236	409	8 729
Ensemble (%)	42,6	38,6	14,2	4,7	100
Couples (%)	39,1	40,6	15,3	5,0	100
Familles monoparentales (%)	56,4	30,3	9,7	3,6	100
dont : père à la tête (%)	62,9	27,4	7,4	2,2	100
dont : mère à la tête (%)	55,3	30,8	10,1	3,8	100

Note : enfants de 0 à 24 ans. L'âge est en années révolues à la date du recensement.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2006.

4. Répartition des enfants selon leur âge et le type de famille

Type de famille	0-2 ans	3-6 ans	7-16 ans	17-24 ans	Total 0-24 ans	25 ans ou plus	Total
Ensemble (milliers)	2 175	2 965	7 308	3 527	15 975	1 323	17 298
Ensemble (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Couples (%)	90,1	85,8	81,3	77,6	82,5	59,9	80,8
Fam. monoparentale (%)	9,9	14,2	18,7	22,4	17,5	40,1	19,2
dont : père (%)	0,8	1,5	2,6	4,1	2,5	6,2	2,8
dont : mère (%)	9,1	12,7	16,1	18,3	15,0	33,9	16,5

Note : l'âge est en années révolues à la date du recensement.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2006.

2.3 Les modes de vie des personnes âgées

Après 60 ans, les situations familiales des personnes vivant en **ménages ordinaires** évoluent de façon différente pour les hommes et pour les femmes. La proportion de personnes seules augmente avec l'âge pour les uns comme pour les autres (*figure 1*). Mais les hommes, à tout âge, continuent en majorité à vivre en couple sans enfant, la fréquence de cette situation ne s'infléchissant qu'à partir de 75 ans. Pour les femmes, en revanche, la vie en couple devient de moins en moins fréquente dès 60 ans : alors qu'avant 65 ans moins d'un quart d'entre elles vivent seules, plus de la moitié sont dans ce cas après 80 ans. En effet, les hommes décédant en moyenne plus jeunes, elles survivent plus fréquemment à leur conjoint que le contraire. Par ailleurs, plus les personnes, et en particulier les femmes, sont âgées, plus il est fréquent qu'elles cohabitent avec leur(s) descendant(s). Outre les personnes âgées vivant à leur domicile, 644 000 personnes âgées résident en 2006 en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) : maisons de retraite, unités de soins de longue durée (établissements accueillant les personnes les plus dépendantes) et logements-foyers (structures plus souvent non médicalisées, essentiellement constituées de logements autonomes), soit 7 % de plus qu'en 1994. Les femmes constituent les trois quarts des résidents des EHPA (*figure 2*). En effet, elles survivent souvent à leur conjoint et sont alors

seules quand une aide devient nécessaire pour les actes de la vie quotidienne, ce qui constitue un élément déterminant de l'entrée en institution. Non seulement l'espérance de vie des femmes est supérieure à celle des hommes mais leur espérance de vie « en bonne santé » ou sans incapacité est également plus élevée. De ce fait, les femmes entrent en moyenne en institution plus tard (84 ans et 3 mois contre 80 ans et 6 mois pour les hommes). Elles y demeurent également plus longtemps (3 ans et 1 mois contre 2 ans et 5 mois pour les hommes). Compte tenu de cet âge plus élevé, les femmes vivant en EHPA sont également plus souvent en situation de forte dépendance. Ainsi, 45 % des femmes résidant en maison de retraite sont classées dans les groupes 1 et 2 de la **grille AGGIR** contre 32 % des hommes. L'écart est un peu plus faible dans les unités de soins de longue durée où une grande majorité des personnes accueillies est très dépendante (83 % des femmes, 78 % des hommes).

Avant 75 ans, la majorité des hommes et des femmes vivant en ménage ordinaire indiquent que leur état de santé est bon ou très bon ; au-delà de cet âge, les états de santé « moyen » sont les plus souvent cités (*figure 3*). À tous les âges, les femmes déclarent plus fréquemment que les hommes que leur état de santé est moyen, mauvais ou très mauvais. Les différences entre sexes tendent cependant à se résorber avec le vieillissement. ■

Définitions

Ménages ordinaires : voir fiche 2.1.

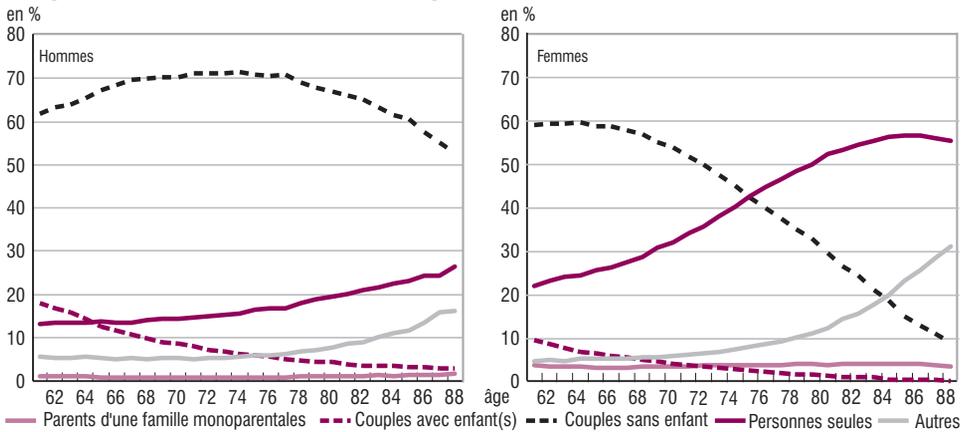
Grille AGGIR : la grille AGGIR (autonomie groupes iso-ressources) constitue un outil destiné à évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance. Les groupes 1 et 2 de la grille AGGIR regroupent les personnes les plus dépendantes.

Pour en savoir plus

- Tugores F., « La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Situation au 31 décembre 2003 », *Études et Résultats* n° 485, Drees, avril 2006.
- Dutheil N., Scheidegger S., « Pathologies et perte d'autonomie des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées », *Études et résultats* n° 515, Drees, août 2006.
- Mormiche P., « Les personnes dépendantes en institution », *Insee Première* n° 669, août 1999.

Les modes de vie des personnes âgées 2.3

1. Répartition des hommes et des femmes de plus de 60 ans selon leur mode de cohabitation en 2005



Champ : ensemble des personnes de 60 ans et plus vivant en ménages ordinaires.

Source : Insee, enquêtes annuelles de Recensement de 2004 à 2006.

2. La clientèle présente en établissement d'hébergement pour personnes âgées au 31 décembre 2003

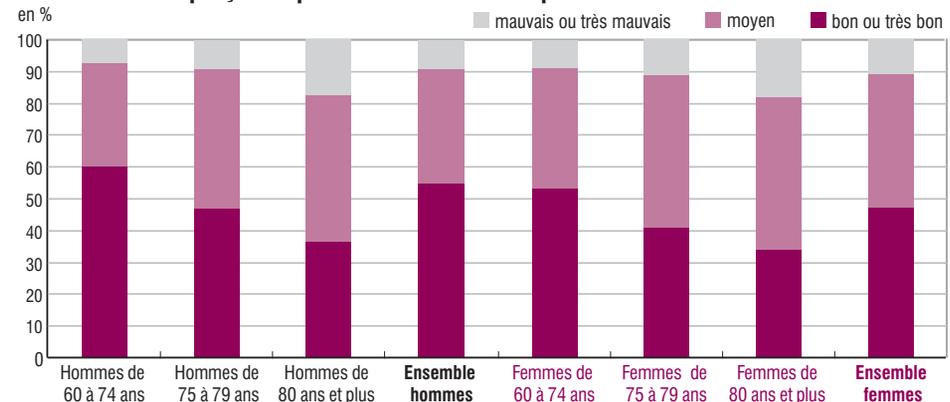
	Logement-foyers	Maisons de retraites	USLD	Autres	Total
Effectifs	149 810	415 513	76 705	2 033	644 061
Proportion de femmes (%)	77	74	74	72	75
Âge moyen :					
des femmes	83 ans	85 ans	85 ans	85 ans	85 ans
des hommes	79 ans	79 ans	78 ans	82 ans	79 ans
GIR 1-2 ¹ (%)					
des femmes	8 ²	44	84	n.d.	40
des hommes	7	32	78	n.d.	32

1. Le premier groupe (GIR 1) comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil et ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants. Le GIR 2 est composé de deux sous-groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillement ne sont pas faits ou sont faits partiellement.

2. Dans les logements-foyers, l'évaluation du GIR n'est pas systématique. Ce pourcentage ne représente donc que les résidents dont le GIR est connu.

Source : Drees, EHPA 2003.

3. L'état de santé perçu des personnes de 60 ans et plus en 2003



Champ : personnes de 60 ans et plus.

Lecture : 60,3 % des hommes de 60 à 74 ans jugent leur état de santé bon ou très bon.

Source : Insee, enquête Santé 2003.

2.4 Les contacts avec la famille

Alors que par le passé il était fréquent de voir plusieurs générations cohabiter sous le même toit, les ménages d'une seule personne sont de plus en plus nombreux : en 2005, ils représentaient un tiers de l'ensemble des ménages contre un sur cinq en 1968, soit 8,4 millions de personnes. Les femmes représentaient 59 % de cette population, en raison notamment d'une espérance de vie supérieure à celle des hommes. Mais on est loin d'une uniformité familiale : vieillissement et augmentation des divorces ou séparations ont conduit à une diversification des configurations familiales. Les relations au sein de la famille en ont été bouleversées, mais elles restent dans l'ensemble assez fortes : deux personnes, âgées de 18 à 79 ans et ne vivant pas avec leurs parents, sur cinq disent voir leurs parents au moins une fois par semaine.

Toutefois, lorsque les parents ne vivent plus ensemble (suite à une séparation ou un veuvage), la fréquence des rencontres avec eux en est largement affectée, principalement les relations avec le père : seuls 26 % des fils et 24 % des filles voient leur père de manière hebdomadaire contre 46 % lorsque les parents vivent ensemble (figures 1 et 2). Les relations des fils avec leur mère sont également distendues lorsque les parents ne sont plus ensemble, mais dans une moindre mesure que celles avec le père. Les liens mère-fille sont cependant préservés (45 % des filles voient leur mère chaque semaine) et apparaissent même plus denses après 45 ans. Enfin, après 45 ans, les relations entre les filles et leurs parents se resserrent quelle que soit la situation conjugale des parents, âge à partir duquel la probabilité d'avoir un parent veuf ou dépendant

augmente. Ce resserrement des contacts fille-parents traduit probablement le fait qu'elles sont les principales pourvoyeuses de l'aide aux parents âgés, devenus dépendants.

La fréquence des contacts entre parents et enfants dépend également de la taille de la fratrie. Les pères et mères d'un enfant unique le voient plus fréquemment que les parents de plusieurs enfants ne les voient en moyenne (figure 3). Ainsi, 58 % des femmes n'ayant qu'un enfant déclarent le voir au moins une fois par semaine alors que 47 % de celles qui ont plusieurs enfants voient chacun d'eux à la même fréquence. Pour les hommes, l'écart moyen est moins marqué, ces proportions étant respectivement de 46 % et 40 %. La composition de la fratrie en termes de sexes joue également. À taille de fratrie donnée, les femmes qui n'ont que des frères voient plus souvent leur mère et leur père que celles qui ont au moins une sœur.

L'arrivée de petits-enfants modifie également les relations familiales. Femmes et hommes voient davantage leurs enfants lorsque ceux-ci sont parents (figures 4 et 5), du moins jusqu'à 65 ans. Au-delà, la parentalité des enfants n'a plus d'incidence sur la fréquence des rencontres hebdomadaires, les petits-enfants étant plus grands, voire ayant eux-mêmes quitté leurs parents. Le phénomène est particulièrement net pour les femmes. Tandis que chez les femmes âgées de 50 à 54 ans 63 % de celles dont l'enfant est parent et 52 % de celles dont l'enfant n'est pas parent le voient chaque semaine, chez les femmes âgées de 60 à 64 ans ces proportions se rapprochent, respectivement de 47 % et 41 %. Les écarts sont moins marqués chez les hommes. ■

Définitions

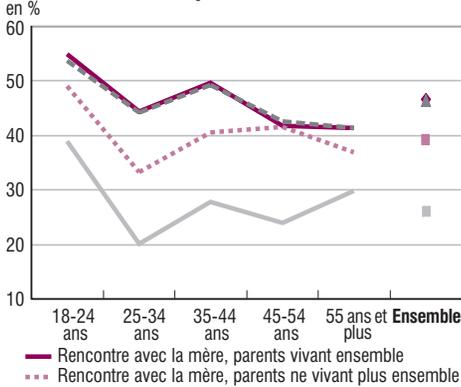
Enquête « Étude des relations familiales et intergénérationnelles » (Erfi-GGS) : cette enquête est la déclinaison française de l'enquête internationale Generations and Gender Survey. Elle a été réalisée en France par l'Ined et l'Insee en 2005 auprès de 10 079 femmes et hommes âgés de 18 à 79 ans. Pour plus de détails sur cette enquête : www-erfi.ined.fr

Pour en savoir plus

- Vivas E., « La séparation ou le décès de la mère distendent les relations avec le père », *Insee Première* n° 1157, octobre 2007.
- Daguet F., « Enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2006 : seul un tiers des ménages compte plus de deux personnes », *Insee Première* n° 1153, juillet 2007.
- Régnier-Loilier A., « À quelle fréquence voit-on ses parents ? », *Population & Sociétés* n° 427, Ined, octobre 2006.
- Attias-Donfut C., « Les solidarités entre générations. Vieillesse, famille, État », collection « *Essais et Recherches* » série *Sciences Sociales*, Nathan, .

Les contacts avec la famille 2.4

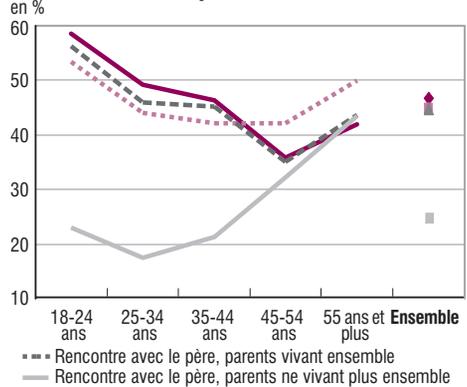
1. Proportions de fils voyant leurs parents au moins une fois par semaine



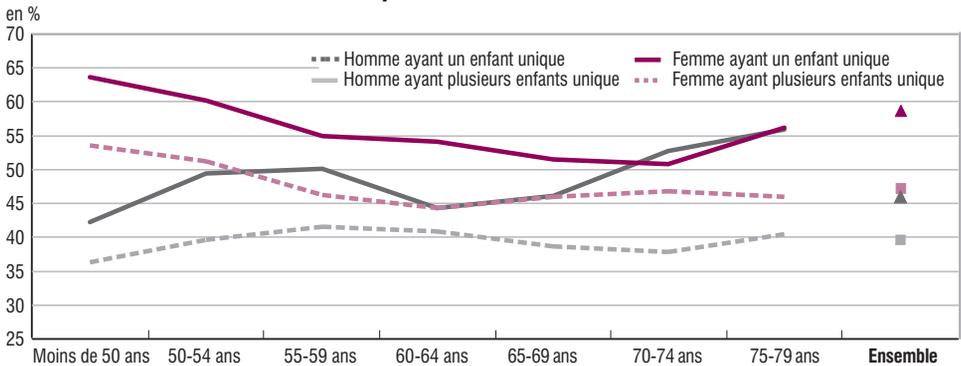
Champ : personnes de 18 à 79 ans ayant au moins un parent en vie vivant dans un autre logement.

Source : Ined-Insee, enquête Étude des relations familiales et intergénérationnelles (Erfi-GGS), 2005.

2. Proportions de filles voyant leurs parents au moins une fois par semaine



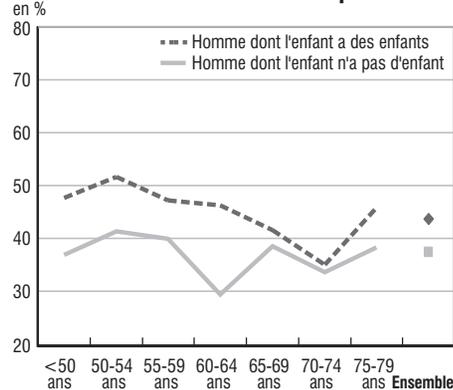
3. Proportion d'hommes et de femmes voyant leurs enfants au moins par semaine selon que ceux-ci sont ou non des enfants uniques*



* Les proportions d'hommes et de femmes voyant leurs enfants au moins une fois par semaine sont présentées ici en "moyenne mobile" c'est-à-dire en lissant la série avec les valeurs des classes d'âges précédente et suivante.

Source : Ined-Insee, enquête Étude des relations familiales et intergénérationnelles (Erfi-GGS), 2005.

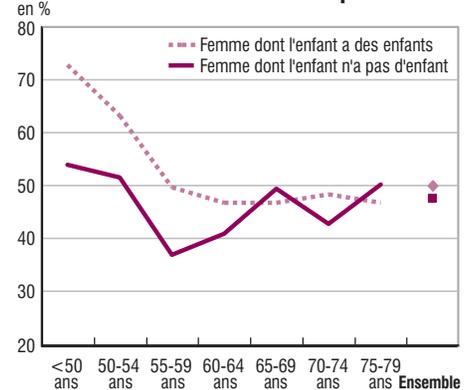
4. Proportions d'hommes voyant leurs enfants non cohabitant au moins une fois par semaine



Champ : personnes ayant au moins un enfant vivant en dehors du ménage.

Source : Ined-Insee, enquête Étude des relations familiales et intergénérationnelles (Erfi-GGS), 2005.

5. Proportions de femmes voyant leurs enfants non cohabitant au moins une fois par semaine



2.5 Cadrage européen : la famille

En Europe, la vie en couple hors du mariage est de plus en plus fréquente. Dans de nombreux pays, en particulier dans les pays méditerranéens, les premières mises en couple sont plus tardives que par le passé. Les couples européens n'attendent plus d'être mariés pour vivre ensemble et partager le même logement de sorte que la première mise en couple prend de moins en moins souvent la forme d'un mariage. Les contrastes européens sont cependant importants : les **mariages directs**, en forte diminution dans le nord et le centre de l'Europe, restent majoritaires dans les pays du sud de l'Europe et en Pologne. La diffusion de la cohabitation pré-nuptiale ne diminue pas la fréquence des divorces : dans la majorité des pays européens, le taux de divortialité, nombre de divorces par millier d'habitants, a augmenté au cours des dix dernières années. Vivre plusieurs unions devient également plus fréquent avec là-aussi des différences entre pays européens : c'est dans les pays du sud de l'Europe et en Pologne que la proportion de femmes ayant vécu au moins deux unions cohabitantes est la plus faible alors que c'est en Suède, au Royaume-Uni, en Lettonie, en Allemagne et en Finlande qu'elle est la plus élevée.

En 2005, au sein de l'Union européenne formée de 25 pays, 67 % des ménages n'ont pas d'enfant (*figure 1*), il peut s'agir de personnes seules (29 %), de couples sans enfant (24 %) ou d'autres types de ménages d'adultes (14 %). Le Danemark, la Finlande, l'Allemagne et l'Autriche sont les pays où la proportion de ménages sans enfant est la plus importante (au delà de 70 %). En revanche, moins de 55 % des ménages sont sans enfant à Chypre, à

Malte, en Pologne et en Slovaquie. La proportion de ménages sans enfant peut cependant être liée à la part des personnes âgées, plus souvent seules : or, 15 à 17 % des populations allemande, danoise, finlandaise et autrichienne ont plus de 75 ans alors que cette proportion est de 11 à 12 % à Chypre, à Malte, en Pologne et en Slovaquie. Environ 16 % des ménages européens ont un seul enfant et cette proportion s'échelonne de 10 % en Finlande à 24 % au Portugal. Environ 10 % des ménages chypriotes ont 3 enfants ou plus ce qui est nettement plus élevé que la moyenne européenne (4 %). 13 % des ménages avec enfant(s) sont des **familles monoparentales** ; dans ces ménages, la personne de référence est souvent une femme, divorcée ou séparée la plupart du temps. La proportion de ménages monoparentaux est particulièrement élevée au Royaume-Uni où cette configuration familiale concerne près d'un ménage avec enfant(s) sur quatre.

En 2006, si les femmes européennes âgées de 25 à 39 ans sont mères d'environ 1,4 enfant en moyenne, elles décrivent en moyenne la famille idéale comme ayant un peu plus de 2 enfants (*figure 2*). Cet idéal est plutôt bien partagé dans les pays européens. Seules les femmes autrichiennes déclarent un idéal inférieur à 2 enfants. L'idéal des femmes des pays nordiques mais aussi d'Irlande et de Chypre porte sur au moins 2,5 enfants en moyenne. Les femmes danoises, suédoises, finlandaises, irlandaises et chypriotes se distinguent par un écart important (supérieur à 1) entre la moyenne du nombre actuel d'enfants et la moyenne du nombre « idéal » d'enfants qu'elles imaginent. ■

Définitions

Mariage direct : unions où le couple attend d'être marié pour partager le même logement.

Famille monoparentale : voir fiche 2.1.

Pour en savoir plus

- « Europe's demographic future : facts and figures », Commission of the European Communities, *Commission staff working document* n° SEC(2007) 538, mai 2007.
- « La famille dans l'UE à 25 à travers les chiffres », Eurostat, *Communiqué de presse* n° 59/2006, mai 2006.
- Prioux F., « Vivre en couple, se marier, se séparer : contrastes européens », Ined, *Population et Sociétés* n° 422, avril 2006.
- Testa M.-R., « Childbearing preferences and family size issues in Europe », Commission européenne, *Special Eurobarometer*, octobre 2006.
- « Les familles monoparentales en Europe », CNAF, *Dossiers d'études* n° 54, mars 2004.
- Chambaz C., « Les familles monoparentales en Europe : des réalités multiples », Drees, *Études et Résultats* n° 66, juin 2000.

1. Composition des ménages dans l'Union européenne en 2005

	Ménages selon le nombre d'enfants ¹				Ménages monoparentaux en % des ménages avec enfants ¹
	Sans enfant	Avec 1 enfant	Avec 2 enfants	Avec 3 enfants ou plus	
Union européenne à 25²	67	16	13	4	13
Belgique	66	14	14	6	18
République tchèque	64	17	16	3	13
Danemark ³	74	11	12	4	16
Allemagne	75	13	9	3	16
Estonie	60	20	16	4	17
Grèce	68	15	14	3	5
Espagne	61	20	16	3	6
France	66	14	13	6	14
Irlande	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Italie	68	17	13	3	6
Chypre	55	16	19	10	6
Lettonie	59	23	13	4	15
Lituanie	54	22	18	6	11
Luxembourg	64	14	15	7	9
Hongrie	64	17	14	5	11
Malte	55	20	19	7	4
Pays-Bas	69	12	14	6	13
Autriche	70	15	11	4	12
Pologne	53	22	18	8	9
Portugal	58	24	14	3	7
Slovénie	63	18	16	4	8
Slovaquie	54	19	19	8	6
Finlande ^{3 et 4}	76	10	9	5	10
Suède	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Royaume-Uni	68	14	12	5	24

1. Enfants de moins de 15 ans, ou âgés de 15 à 24 ans et encore à charge (inactifs et ayant au moins un des parents faisant partie du ménage).

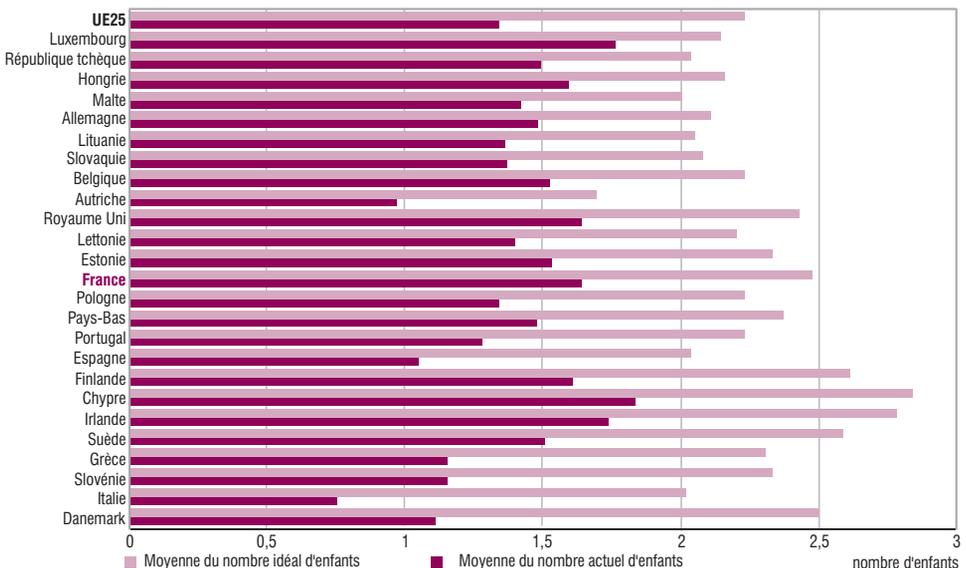
2. À l'exclusion de l'Irlande et de la Suède

3. Danemark et Finlande : moyenne annuelle.

4. 2004.

Source : Eurostat, enquête communautaire sur les forces de travail, résultats de printemps.

2. Nombre moyen d'enfants et nombre idéal d'enfants des femmes âgées de 25 à 39 ans



Source : Commission européenne, eurobaromètre 2006 sur la fécondité et le vieillissement.

3.1 Le recours au système de soins

En médecine de ville, les hommes de 25 à 64 ans consultent d'abord pour des problèmes respiratoires ou cardio-vasculaires (figure 1). Les femmes du même âge vont voir leur médecin plus fréquemment pour des actes de prévention et des problèmes psychiques. Avant 25 ans, les premières causes de consultations sont les maladies de l'appareil respiratoire pour les garçons et les actes de prévention pour les filles. Au-delà de 65 ans, pour les hommes comme pour les femmes, les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de visite chez le médecin de ville.

Avant 25 ans, les hospitalisations ont comme première cause les problèmes du système digestif pour les filles et les traumatismes et empoisonnements pour les garçons (figure 2). Entre 15 et 24 ans, les séjours motivés par la grossesse et l'accouchement représentent 37 % des séjours féminins tandis que les causes accidentelles sont à l'origine de 24 % des séjours masculins. Entre 25 et 64 ans, les femmes effectuent beaucoup plus de séjours à l'hôpital. Un certain nombre de ces séjours sont motivés par la maternité. Hors causes liées à la maternité, les principales différences de motifs d'hospitalisation entre hommes et femmes concernent les maladies de l'appareil génito-urinaire, plus fréquentes chez les femmes, et celles de l'appareil circulatoire, plus

fréquentes chez les hommes. À partir de 65 ans, pour les deux sexes, les maladies de l'appareil circulatoire représentent le principal motif d'hospitalisation. À ces âges, les hospitalisations pour tumeurs ou pour maladies de l'appareil circulatoire sont par ailleurs plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes tandis que les femmes sont plus souvent hospitalisées suite à des traumatismes ou à des empoisonnements.

Le nombre de **séjours dans les services de soins de courte durée** est au total beaucoup plus important pour les femmes que pour les hommes (figure 3). Cette apparente surfréquentation féminine des hôpitaux a une double origine. La première tient à l'importance des séjours motivés par la grossesse, l'accouchement et les suites de couches. La seconde tient au fait que la population féminine est en moyenne plus âgée, et que c'est aux âges élevés que les taux d'hospitalisation sont les plus importants. En neutralisant ces deux effets, le recours hospitalier des femmes est nettement moins élevé que celui des hommes. À partir de 50 ans, le **taux d'hospitalisation** des femmes est déjà, à âge donné, nettement plus faible que celui des hommes. Entre 10 et 50 ans, il lui est supérieur mais, en neutralisant les hospitalisations liées à la grossesse, les écarts s'atténuent nettement. ■

Définitions

Séjours dans les services de soins de courte durée : séjours faits en services de médecine générale et spécialités médicales, de chirurgie générale et spécialités chirurgicales et de gynécologie obstétrique. Sont comptabilisées les hospitalisations supérieures ou égales à 24 heures (y compris pour des traitements itératifs) et les hospitalisations inférieures à 24 heures pour des motifs autres que traitement itératif (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie...).

Taux d'hospitalisation : nombre de séjours à l'hôpital de résidents en France métropolitaine pour 1 000 habitants de France métropolitaine.

Pour en savoir plus

- Drees, « *L'état de santé de la population en France en 2007 - Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique* », La documentation française, à paraître en 2008.
- Drees, « *L'état de santé de la population en France en 2006 - Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique* », La documentation française, 2007.

Le recours au système de soins 3.1

1. Principaux motifs de recours et/ou diagnostics pour 100 séances de médecins selon l'âge @

Du 01/09/2005 au 31/08/2006

	Moins de 25 ans		25 à 64 ans		65 ans ou plus	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Ensemble des pathologies	128,5	132,7	154,6	155,7	223,4	229,9
dont : maladies de l'appareil respiratoire	35,5	29,7	16,5	13,6	12,9	9,7
prévention et motifs administratifs	26,3	30,7	12,2	21,6	12,4	11,2
symptômes et états morbides mal définis	14,7	15,7	15,6	16,5	26,2	27,8
troubles mentaux	3,0	3,6	16,3	18,1	8,6	14,4
maladies cardio-vasculaires	///	///	19,9	15,0	63,1	59,8

Note : une même séance chez le médecin peut renvoyer à plusieurs diagnostics.

Champ : France métropolitaine - Médecine libérale.

Source : IMS HEALTH, étude permanente de la prescription médicale, exploitation Drees.

2. Répartition des principales causes¹ d'hospitalisation dans les services de soins de courte durée en 2005

	Moins de 25 ans		25 à 64 ans		65 ans ou plus	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Œil et annexes	1,0	0,9	2,2	1,7	7,7	11,8
Grossesses, accouchements compliqués	0,0	13,4	0,0	13,1	0,0	0,0
Appareil génito-urinaire	7,2	4,3	4,8	7,3	5,5	3,9
Système ostéo-articulaire	3,7	2,8	8,7	6,7	4,5	7,5
Appareil respiratoire	12,4	9,1	3,6	2,0	6,1	4,6
Tumeurs	1,8	2,1	9,6	8,3	13,6	9,1
Appareil circulatoire	1,0	0,7	9,5	4,6	16,8	13,5
Traumatismes et empoisonnements	14,6	7,4	8,7	4,5	4,1	8,0
Appareil digestif	13,3	14,6	14,7	10,8	10,1	10,3
Codes Z ²	10,8	9,4	18,3	16,2	14,6	12,5
Accouchement unique et spontané	0,0	6,1	0,0	8,5	0,0	0,0
Nombre total de séjours (en milliers)	1 374,9	1 416,5	3 440,1	4 387,5	2 593,8	2 812,3

1. Diagnostic principal regroupé selon les chapitres de la CIM de l'OMS 10^e révision.

2. Motifs de recours aux services de santé autres que maladie ou traumatisme tels que surveillance, prévention, motifs sociaux ...

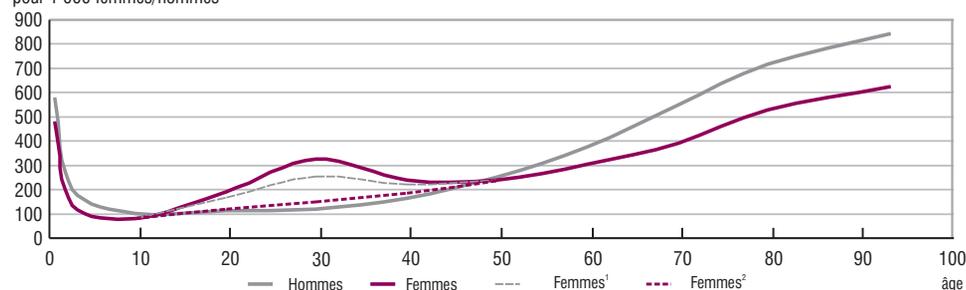
Lecture : parmi les 1 374 900 hospitalisations de courte durée d'hommes de moins de 25 ans en 2005, 14,6 % ont comme cause principale un traumatisme ou un empoisonnement.

Champ : établissements publics et privés - résidents en France métropolitaine.

Source : base nationale PMSI-MCO, exploitation Drees.

3. Taux d'hospitalisation dans les services de soins de courte durée en 2005

pour 1 000 femmes/hommes



1. Non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la CIM de l'OMS 10^e révision).

2. Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (chapitre XV de la CIM de l'OMS 10^e révision).

Champ : établissements publics et privés - résidents en France métropolitaine.

Source : base nationale PMSI-MCO, exploitation Drees.

3.2 La contraception et l'IVG

La contraception est aujourd'hui largement utilisée en France. Elle est encore aujourd'hui essentiellement féminine. Ainsi, en 2005, 72 % de l'ensemble des femmes de 20 à 44 ans disaient utiliser une méthode contraceptive au moment de l'enquête dont 87 % une méthode féminine (figure 1). Les non-utilisatrices sont quasi exclusivement des femmes qui ne sont pas concernées par une grossesse non prévue (stériles, sans partenaire, déjà enceinte...); moins de 2 % des femmes de 20 à 44 ans concernées n'utilisent aucune méthode de contraception.

L'utilisation des différentes méthodes a varié au cours du temps. La pilule a connu une phase d'expansion rapide dans les années soixante-dix, et progresse régulièrement depuis. En 2005, un peu moins d'une femme sur deux utilise cette méthode. L'utilisation du stérilet, seconde méthode la plus utilisée en France, n'augmente plus depuis la fin des années quatre-vingts. L'utilisation des préservatifs à des fins préventives (infections sexuellement transmissibles) a connu une progression spectaculaire dans les années quatre-vingt-dix. Son utilisation comme méthode de contraception se stabilise autour de 7 % depuis 2000. Son utilisation à visée contraceptive concerne essentiellement les jeunes et les personnes ne vivant pas en couple. Enfin, les méthodes dites « naturelles »

ne concernent plus que 2 % de la population en 2005.

Depuis juin 1999, date à laquelle la contraception d'urgence est devenue accessible en pharmacie sans prescription médicale, l'utilisation de ce mode de contraception s'est fortement développée : 1,1 million de comprimés ont été vendus en 2006 (figure 2). En 2005, la quasi-totalité (99,8 %) des femmes de 15 à 54 ans ont déjà entendu parler de cette pilule et 13,7 % y ont déjà eu recours. Les trois principales causes de recours à cette contraception d'urgence sont : un problème de préservatif (32,5 % des cas), un problème de pilule (24,9 %) et un rapport non protégé (21,8 %).

En 2005, on évalue à 205 000 le nombre d'**interruptions volontaires de grossesse** (IVG). Il était du même ordre en 2004 (210 664 IVG). Le recours aux IVG, de même que la fécondité et quoique de manière différente, varie avec l'âge des femmes (figure 3). Avant 25 ans, et en particulier avant 18 ans, les femmes ont plus souvent recours à l'IVG qu'elles ne donnent naissance à des enfants. Entre 25 et 29 ans, les femmes recourent également plus souvent que la moyenne aux IVG (22,8 IVG pour 1 000 femmes) mais sont aussi particulièrement fécondes (123 naissances pour 1 000 femmes). Au-delà de 40 ans, les IVG, de même que les naissances, deviennent nettement moins nombreuses. ■

Définitions

Interruption volontaire de grossesse : autorisée en France depuis 1975, elle est pratiquée à la demande d'une femme enceinte que son état place « dans une situation de détresse », par un médecin, dans un établissement public ou privé. Elle doit être pratiquée avant la douzième semaine de grossesse. La loi de juillet 2001 et ses textes d'application de juillet 2004 permettent également aux femmes de recourir à une IVG médicamenteuse dans le cadre de la médecine de ville. Cet acte doit être effectué sous la surveillance d'un gynécologue ou d'un médecin généraliste justifiant d'une expérience professionnelle adaptée et travaillant en réseau avec un établissement de santé avec lequel il a passé convention. Ces IVG peuvent être pratiquées jusqu'à sept semaines d'aménorrhée.

Pour en savoir plus

- Moreau C., Lydié N., Bajos N., « Activité sexuelle, IST, contraception : une situation stabilisée » dans *Résultats du Baromètre santé 2005*, éditions INPES, à paraître en 2008.
- Vilain A., « Les interruptions volontaires de grossesse en 2005 », *Études et Résultats*, Drees, à paraître en 2008.
- « Baromètre santé 2005 - Premiers résultats », éditions INPES, 2006.
- Bajos N., Leridon H., Job-Spira N., « La contraception et le recours à l'avortement en France dans les années 2000 », *Population* n° 3/4, vol. 59 Ined, 2004.
- De Guilbert-lantoine C., Leridon H., « La contraception en France : un bilan après 30 ans de libéralisation », *Population* n° 4, Ined, 1998.

La contraception et l'IVG 3.2

1. Méthode contraceptive principale¹

pour 100 femmes âgées de 20 à 44 ans

Proportions de femmes	2005
Utilisant une méthode actuellement	72,2
dont : pilule	44,5
implant patch ou anneau vaginal	1,1
stérilet	17,0
abstinence	0,6
préservatifs	7,6
retrait	0,9
autres méthodes ²	0,5
Femme ou partenaire stérilisé (à but contraceptif ou non)	0,9
N'utilisant pas de méthode	26,9
dont : stériles	3,1
enceintes	3,8
sans partenaire ³	11,3
veulent un enfant ⁴⁻⁵	6,7
ne veulent plus d'enfant	2,0
Ensemble	100,0

1. Les femmes sont classées selon leur méthode principale de contraception, la méthode la plus efficace l'emporte sur les autres quand plusieurs méthodes sont utilisées.

2. Méthodes féminines locales ou méthode non précisée.

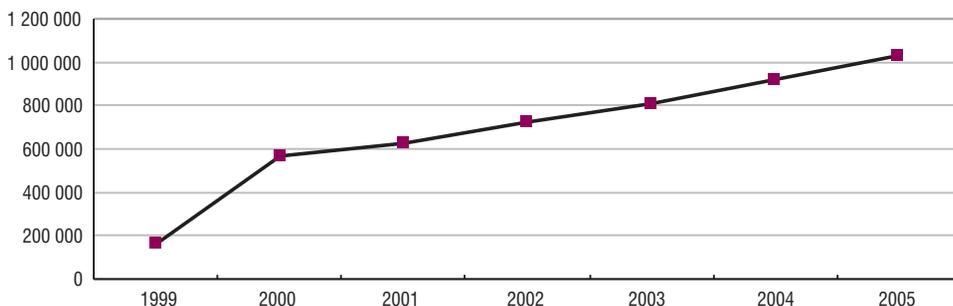
3. Femmes n'ayant pas de partenaire masculin au moment de l'enquête (inclut les femmes ayant des rapports sexuels uniquement avec des femmes).

4. Maintenant ou plus tard, y compris les réponses « Ne sait pas ».

5. Femmes recherchant une grossesse au moment de l'enquête.

Source : Ined, enquête Baromètre Santé 2005.

2. Évolution des ventes de Norlevo®¹



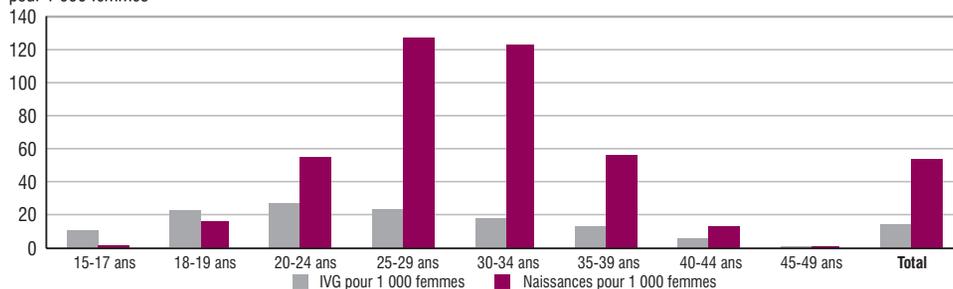
Note : le Norlevo® est un contraceptif d'urgence à utiliser dans un délai de 72 heures après un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive.

1. Équivalent en nombre de boîtes d'un comprimé de 1,5 mg.

Source : Drees, GERS-VILLE.

3. Les interruptions volontaires de grossesse en 2005

pour 1 000 femmes



Champ : France métropolitaine.

Sources : DHOS-Drees, BIG, PMSI-MCO, SAE ; Insee, état civil.

3.3 Le handicap

Les femmes et les hommes déclarent souffrir aussi fréquemment de **déficiences** ; les écarts, modestes, sont notamment imputables au plus grand nombre de femmes très âgées. Mais la nature des lésions diffère. À tout âge, les déficiences motrices et les déficiences diverses (douleurs, usure de l'âge ...) touchent plus les femmes ; en revanche, elles relatent moins de déficiences sensorielles (vue, ouïe, parole). Enfin, les déficiences intellectuelles ou mentales sont plus souvent masculines avant 30 ans et féminines au-delà (*figure 1*).

La reconnaissance du handicap peut être observée par le biais des allocations attribuées aux personnes reconnues comme handicapées. L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une des allocations les plus attribuées ; elle bénéficie aux personnes de plus de 20 ans dont le taux reconnu d'incapacité permanente est au moins de 80 % ou ayant un taux d'incapacité de 50 % à 79 % avec une restriction durable d'accès à l'emploi. La majorité des bénéficiaires de l'AAH sont des hommes (51 %) surtout entre 18 et 29 ans (59 %). Les femmes, elles, sont plus nombreuses à percevoir l'AAH après 60 ans : à l'âge de la retraite, les femmes ont, du fait de leur moindre activité professionnelle passée, moins d'opportunités de basculer vers le régime de retraite pour inaptitude au travail (*figure 2*). Avant 20 ans, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est attribuée, sans condition de ressources, aux enfants ayant une incapacité permanente d'au moins 80 % ; 64 % des bénéficiaires sont des garçons.

Lorsque leur état le demande, les personnes handicapées peuvent être orientées vers des

établissements médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés. La population accueillie par ces établissements est majoritairement masculine (*figure 3*). Parmi les établissements pour enfants et adolescents handicapés, la répartition par sexe est particulièrement déséquilibrée au sein des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, qui accueillent des jeunes présentant des troubles de la conduite et du comportement : moins de 20 % de filles parmi la clientèle. La situation est moins déséquilibrée ailleurs. Les filles représentent 43 % des jeunes fréquentant les établissements pour déficients sensoriels et 39 % de ceux accueillis dans les établissements pour enfants déficients moteurs et intellectuels. Pour ces derniers établissements, la proportion de filles augmente avec l'âge. Les établissements pour jeunes polyhandicapés – individus souffrant d'une déficience mentale grave associée à une déficience motrice importante – accueillent plus de 45 % de filles. Dans les établissements pour adultes, les hommes sont également majoritaires, en particulier au sein des structures proposant une activité professionnelle adaptée : la proportion de femmes est de 33 % dans les entreprises adaptées, de 40 % dans les établissements et services d'aide par le travail et de 41 % dans les foyers d'hébergement (dont la mission est d'héberger et d'apporter un soutien médico-social aux travailleurs handicapés). Les foyers occupationnels, qui ont la charge de personnes incapables de travailler mais disposant d'une relative autonomie et les établissements pour personnes lourdement handicapées accueillent quant à eux 44 à 45 % de femmes. ■

Définitions

Déficiences : ce sont les lésions à caractère durable laissées dans le corps ou l'esprit de l'individu par les « heurts de la vie » : lésions congénitales, conséquences de maladies ou d'accidents, stress, usure des ans. En fonction de la nature de l'environnement, elles peuvent handicaper la personne qui les porte dans l'accomplissement de ses activités, des plus élémentaires aux plus sociales. Elles sont donc l'un des éléments constitutifs du handicap.

Pour en savoir plus

- Chanut J.-M., Michaudon H., avec la collaboration de Pla A., « L'AAH, un minimum social destiné aux adultes handicapés », *Études et Résultats* n° 344, Drees, octobre 2004.
- Vanovermeir S., « Les établissements pour adultes handicapés au 31 décembre 2001 », *Études et Résultats* n° 308, Drees, mai 2004.
- Monteil C., « Les établissements pour enfants et adolescents handicapés au 31 décembre 2001 », *Études et Résultats* n° 288, Drees, février 2004.
- Cambois E., Désesquelles A., Ravaud J.-F., « Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap », *Population et Sociétés* n° 386, Ined, janvier 2003.

1. Prévalence des différents types de déficiences par groupe d'âge

en %

Déficiences	Femmes			Hommes			Ensemble
	de 0 à 29 ans	de 30 à 59 ans	60 ans et plus	de 0 à 29 ans	de 30 à 59 ans	60 ans et plus	
Motrices	4,3	16,4	47,1	2,7	15,6	36,1	16,7
Sensorielles	5,1	8,0	35,7	7,1	11,0	43,3	14,3
Viscérales ou organiques ¹	6,1	12,2	38,2	7,7	9,7	39,1	15,1
Intellectuelles ou mentales ²	10,5	18,2	27,1	14,1	14,0	19,4	16,2
Autres, diverses	4,6	9,2	23,3	2,2	5,1	12,2	8,1
Toutes déficiences	24,4	38,2	77,7	26,1	35,5	74,0	40,5

1. Les déficiences viscérales ou organiques touchent des organes internes (par exemple : reins, tube digestifs, système cardio-vasculaire, etc.).

2. Les déficiences intellectuelles ou mentales concernent les troubles de la mémoire, de compréhension, de comportement, etc.

Lecture : 4,3 % des femmes de moins de 29 ans déclarent une ou plusieurs déficiences motrices.

Source : Insee, enquêtes Handicaps-Incapacités-Dépendance, 1998-1999.

2. Bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés du régime général au 31 décembre 2006

	Taux d'incapacité permanente des femmes			Taux d'incapacité permanente des hommes			Total
	50 à 80 %	80 % et plus	Inconnu	50 à 80 %	80 % et plus	Inconnu	
Moins de 30 ans	14 107	33 282	3	22 102	46 818	2	116 314
30-59 ans	104 344	199 909	84	95 290	217 431	72	617 130
60 ans et plus	800	28 148	489	391	8 633	292	38 753
Âge inconnu	11	26	0	19	43	0	99
Total	119 262	261 365	576	117 802	272 925	366	772 296

Champ : France métropolitaine et Dom.

Source : Cnaf.

3. Proportion de femmes selon l'âge dans les principaux établissements pour personnes handicapées en 2001

en %

	Établissements pour enfants et adolescents handicapés				
	Établissements pour enfants déficients intellectuels	Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques	Établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés	Établissements pour déficients moteurs	Établissements pour déficients sensoriels
Moins de 6 ans	36,8	17,4	45,0	38,2	42,9
6 à 11 ans	38,2	18,7	41,9	39,0	41,5
12 à 17 ans	38,8	18,5	46,5	39,5	43,2
18 ans et plus	42,5	23,7	49,0	39,3	44,4
Ensemble	39,3	18,7	45,4	39,2	42,9

	Établissements pour adultes handicapés				
	Établissements et services d'aide par le travail	Entreprises adaptées	Foyers d'hébergement	Foyers occupationnels	Établissements pour personne lourdement handicapées ¹
Moins de 20 ans	39,1	36,1	36,9	43,8	40,4
20-29 ans	41,1	38,4	43,0	42,2	42,6
30-39 ans	40,4	33,5	41,6	43,2	43,7
40-49 ans	40,4	31,0	39,8	45,9	43,4
50 ans et plus	37,6	27,1	40,3	49,6	45,2
Ensemble	40,3	33,2	41,2	45,0	43,5

1. Il s'agit des maisons d'accueil spécialisé et des foyers d'accueil médicalisé.

Champ : France métropolitaine et Dom.

Source : Drees, enquête Établissements sociaux (ES) 2001.

3.4 Les pratiques addictives

L'usage des principales substances psychoactives, qu'elles soient licites ou pas, est davantage le fait des hommes que des femmes. Seule exception à cette règle, la consommation de médicaments psychotropes est majoritairement féminine.

La consommation d'alcool a fortement diminué en France depuis la fin des années cinquante mais son niveau y reste l'un des plus importants d'Europe, de même que la mortalité qui lui est imputable. Les hommes sont nettement plus consommateurs que les femmes : ils boivent avec une fréquence plus importante et de plus grandes quantités, et sont aussi plus souvent ivres. Chez les 18-75 ans, les hommes ont trois fois plus souvent que les femmes une **consommation régulière** (30,1 % en 2005 contre 10,1 %), ou quotidienne d'alcool (20,3 % contre 7,3 %). Ce différentiel homme/femme a tendance à être plus faible pour les générations les plus âgées (figure 1). Par ailleurs, les pathologies liées à l'imprégnation éthylique chronique sont à l'origine de presque quatre fois plus de décès chez les hommes que chez les femmes. Bien que le tabagisme masculin soit en léger recul et que celui des femmes ait tendance à augmenter, les hommes restent plus souvent fumeurs que les femmes (28,2 % contre 21,7 % parmi les 18-75 ans). En outre, les jeunes hommes, âgés de 18 à 24 ans, fument

sensiblement moins que les 25-34 ans alors que la proportion de fumeuses atteint son maximum chez les plus jeunes et qu'elle décroît ensuite (figure 2).

L'usage régulier du cannabis reste globalement marginal et fortement masculin : 3,6 % des hommes de 18 à 75 ans disent en avoir consommé plus de 10 fois dans le mois contre 1,1% des femmes du même âge. Cette consommation est surtout répandue parmi les jeunes générations et tout particulièrement celle des 18-24 ans : 12,5 % des hommes contre 4,8 % des femmes. Au contraire de ce qui est observé pour l'alcool, les écarts entre les sexes sont plus importants dans les générations les plus âgées (figure 3).

Les femmes sont près de deux fois plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir pris des médicaments psychotropes au cours de l'année (24,3 % contre 13,8 % des hommes). Toutefois, il s'agit de produits particuliers en raison de leur grande variété d'usages et du fait qu'ils sont consommés, dans les trois quarts des cas, suite à une prescription médicale. Enfin, comme pour l'alcool, les générations les plus âgées consomment plus souvent ces produits que les générations les plus jeunes (figure 4). Pour ces produits, le rapport des proportions de consommateurs parmi les hommes et les femmes reste stable avec l'âge. ■

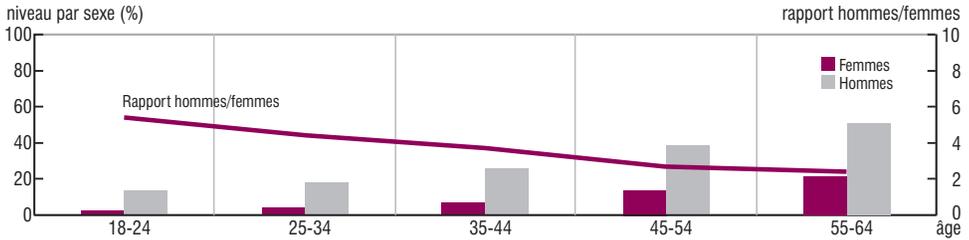
Définitions

Consommation régulière : les seuils utilisés varient selon les substances. Un consommateur régulier d'alcool en boit trois jours par semaine ou plus, un fumeur régulier fume au moins une cigarette par jour et un consommateur de cannabis est considéré comme régulier à partir de dix usages dans le mois.

Pour en savoir plus

- Beck F., Legleye S., Maillolchon F., de Peretti G., « Le rôle du milieu social dans les usages de substances psychoactives des hommes et des femmes », Femmes et hommes, regards sur la parité, *Insee Références*, édition 2008.
- Beck F., Legleye S., Spilka S., Briffault X., Gautier A., Lamboy B., Léon C., Wilquin J.-L., « Les niveaux d'usage de drogues en France en 2005, exploitation des données du baromètre santé relatives aux pratiques d'usages de substances psychoactives en population adulte », *Tendances* n° 48, OFDT, mai 2006.
- Legleye S., Beck F., Peretti-Watel P., « Tabagisme en France. Impact des hausses des prix : transitoire », *Revue du Praticien*, février 2007.
- Beck F., de Peretti G., Legleye S., 2006, « L'alcool donne-t-il un genre ? », *Travail, genre et sociétés* n° 15, CNRS, 2006.

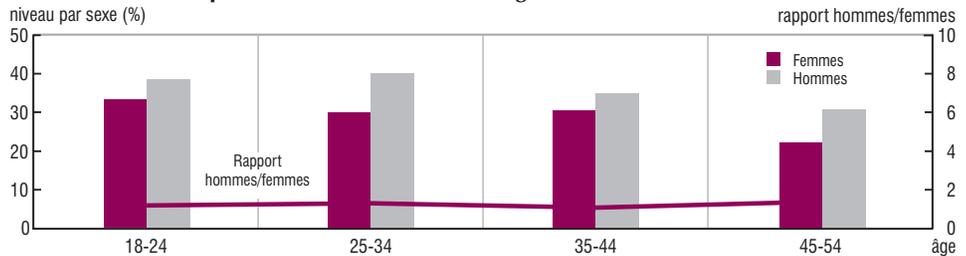
1. Consommation régulière d'alcool suivant l'âge et le sexe



Lecture : au cours des 12 derniers mois, 2,6 % des femmes et 13,9 % des hommes âgés de 18 à 24 ans étaient des consommateurs réguliers d'alcool (en boire 3 jours par semaine ou plus). À cet âge, le rapport entre la proportion d'hommes et de femmes consommateurs réguliers d'alcool est de 5,4.

Source : baromètre santé 2005, Inpes, exploitation OFDT.

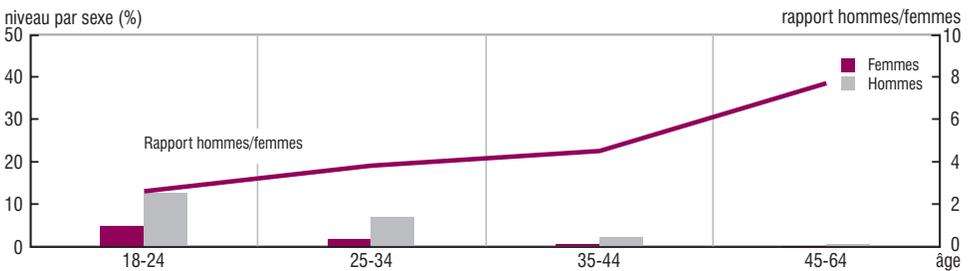
2. Consommation quotidienne de tabac selon l'âge et le sexe



Lecture : au cours des 12 derniers mois, 33,0 % des hommes et 38,3 % des femmes âgés de 18 à 24 ans étaient des fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour). Le rapport entre la proportion d'hommes et de femmes fumeurs réguliers est de 1,2.

Source : baromètre santé 2005, Inpes, exploitation OFDT.

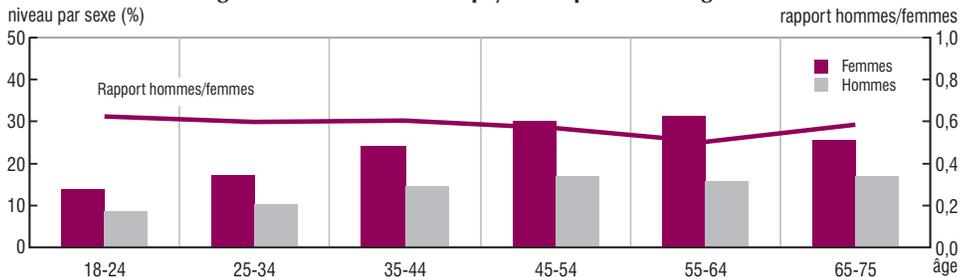
3. Consommation régulière de cannabis selon l'âge et le sexe



Lecture : au cours des 30 derniers jours, 4,8 % des femmes et 12,5 % des hommes âgés de 18 à 24 ans étaient des consommateurs réguliers de cannabis (à partir de 10 usages dans le mois). Le rapport entre la proportion d'hommes et de femmes consommateurs réguliers de cannabis est de 2,6.

Source : baromètre santé 2005, Inpes, exploitation OFDT.

4. Consommation régulière de médicaments psychotropes selon l'âge et le sexe



Lecture : au cours des 12 derniers mois, 13,7 % des femmes et 8,5 % des hommes âgés de 18 à 24 ans ont consommé des médicaments psychotropes. Le rapport entre la proportion d'hommes et de femmes consommateurs de ces produits est de 0,6.

Source : baromètre santé 2005, Inpes, exploitation OFDT.

3.5 Les principales causes de décès

En 2004, les **principales causes de décès** (figure 1) sont les maladies de l'appareil circulatoire (29 % des décès) et les tumeurs (30 %), dans cet ordre pour les femmes et dans l'ordre inverse pour les hommes. Parmi les maladies de l'appareil circulatoire, les infarctus tuent davantage d'hommes et les maladies cérébro-vasculaires de femmes. Les tumeurs sont responsables de 34 % des décès masculins et de 25 % des décès féminins. 4 % des femmes meurent d'un cancer du sein, dans 62 % des cas après 65 ans. Les cancers de la prostate sont responsables de 3 % des décès masculins, plus de 9 fois sur 10 après 65 ans. En 2004, 4 fois plus d'hommes que de femmes sont décédés d'un cancer du poumon. Les maladies des appareils respiratoire et digestif sont responsables, pour les deux sexes, d'environ 1 décès sur 10. Mais les maladies chroniques du foie tuent deux fois plus d'hommes que de femmes, davantage touchées par les autres maladies digestives. Les hommes sont plus concernés que les femmes par les morts violentes. Dans 7 cas de suicides sur 10, la personne décédée est un homme. En 2005, plus de 5 300 personnes ont été **tuées sur la route** : un quart sont des femmes (figure 2). À distance parcourue identique, les femmes ont 3,7 fois moins de risques d'être tuées sur la route mais leurs déplacements s'effectuent plus souvent en milieu urbain où les accidents graves sont moins fréquents. La majorité des femmes sont tuées en étant

piétonnes ou passagères d'un véhicule alors que les hommes décèdent plus fréquemment en étant utilisateurs actifs d'un véhicule. Les catégories d'utilisateurs tués varient aussi en fonction de l'âge. Ils sont principalement piétons ou passagers d'un véhicule avant 18 ans et conducteurs de voitures entre 18 et 65 ans. Après 65 ans, ce sont surtout des piétons et des passagers pour les femmes et des conducteurs de voitures pour les hommes. Des différences s'observent aussi aux âges les plus jeunes : un tiers des décès de garçons de moins de 18 ans fait suite à l'utilisation de deux-roues alors que 70 % des filles victimes étaient passagères d'un véhicule. À moto, la plupart des décès sont masculins ; c'est en particulier le cas pour les jeunes adultes : entre 18 et 24 ans, pour 1 décès féminin à moto, on relève 66 décès masculins. La surmortalité masculine s'observe dès la naissance. En 2004, le **taux de mortalité infantile** était ainsi de 3,5 pour les garçons et de 3,0 pour les filles. Quoique rare, le **syndrome de mort subite du nourrisson** touche davantage les garçons que les filles (figure 3). Malgré la baisse importante entre 1993 et 2002 de la mortalité liée à ce syndrome (baisse consécutive à une importante campagne d'éducation sanitaire), le différentiel entre les garçons et les filles reste stable entre les années 1980 et le début des années 2000. ■

Définitions

Principales causes de décès : les statistiques des causes de décès sont élaborées à partir de la confrontation des certificats médicaux de décès adressés à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) avec les données sociodémographiques, transmises par l'Insee. Toute déclaration est accompagnée par une déclaration de la principale cause de décès sur bulletin anonyme. L'importance de certaines maladies « impliquées » dans le décès peut donc être sous-estimée si elles n'en sont pas la cause immédiate.

Personnes tuées sur la route : jusqu'au 1^{er} janvier 2005, une personne était considérée comme « tuée » sur la route si elle avait été « tuée sur le coup ou dans les six jours après l'accident ». Dans un objectif de comparabilité européenne, la définition est désormais la suivante : « personne tuée sur le coup ou dans les trente jours après l'accident ».

Taux de mortalité infantile : nombre d'enfants de moins de 1 an décédés pour 1 000 enfants nés vivants.

Syndrome de mort subite du nourrisson : décès soudain et imprévu d'un jeune enfant et qui demeure inexplicable malgré les examens réalisés après la mort.

Pour en savoir plus

- Institut national de santé et de recherche médicale (Inserm), Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) : <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/>
- Observatoire national interministériel de la sécurité routière : <http://www.securite-routiere.gouv.fr/infos-ref/observatoire/index.html>
- Observatoire national interministériel de sécurité routière, « Les grandes données de l'accidentologie : caractéristiques et causes des accidents de la route », septembre 2006.

Les principales causes de décès 3.5

1. Principales causes de décès en 2004 @

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Maladies de l'appareil circulatoire	69 337	26,4	77 986	31,7	147 323	28,9
<i>dont : infarctus</i>	23 122	8,8	17 534	7,1	40 656	8,0
<i>maladies cérébro-vasculaires</i>	13 985	5,3	19 502	7,9	33 487	6,6
Tumeurs	90 688	34,5	62 020	25,2	152 708	30,0
<i>dont : cancer du poumon</i>	22 773	8,7	5 619	2,3	28 392	5,6
<i>cancer du colon, du rectum et de l'anus</i>	8 817	3,4	7 641	3,1	16 458	3,2
<i>cancer du sein</i>	205	0,1	11 199	4,5	11 404	2,2
Morts violentes	22 481	8,5	14 947	6,1	37 428	7,3
<i>dont : accidents de transport</i>	4 035	1,5	1 354	0,5	5 389	1,1
<i>suicides</i>	7 853	3,0	2 944	1,2	10 797	2,1
Maladies de l'appareil respiratoire	15 944	6,1	14 342	5,8	30 286	5,9
Maladies de l'appareil digestif	12 272	4,7	10 633	4,3	22 905	4,5
Maladies endocriniennes	8 141	3,1	10 715	4,3	18 856	3,7
Autres causes	44 207	16,8	55 695	22,6	99 902	19,6
Toutes causes	263 070	100,0	246 338	100,0	509 408	100,0

Champ : France métropolitaine.

Source : Inserm, CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès.

2. Répartition des tués sur la route en 2005 par catégories d'usagers

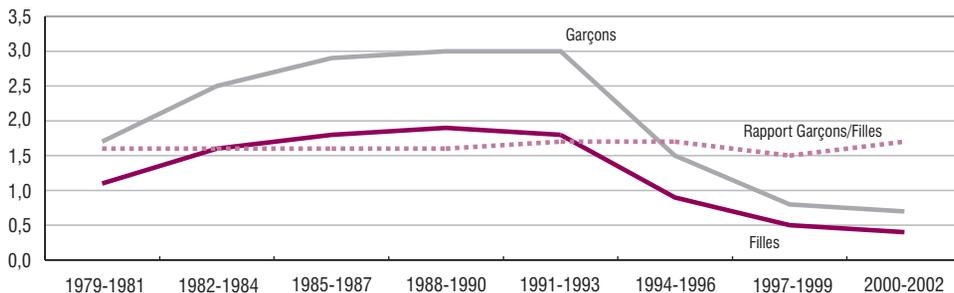
	Bicyclette	Cyclomoteur	Voiture	Motocyclette	Piéton	Autres véhicules	Passagers	Effectifs tués
Ensemble des femmes	2,4	3,0	36,3	1,8	20,2	1,1	35,2	1 314
moins de 18 ans	2,5	9,0	0,8	1,6	16,4	0,0	69,7	122
18 à 24 ans	2,3	4,1	45,7	1,4	5,5	1,4	39,7	219
25 à 64 ans	1,9	3,0	51,9	3,3	11,7	1,4	26,8	574
65 ans et plus	3,3	0,5	19,0	0,0	42,1	0,8	34,3	394
Ensemble des hommes	3,6	7,3	43,7	19,7	9,2	3,5	13,0	4 004
moins de 18 ans	7,1	33,5	3,9	6,4	10,0	0,0	39,1	281
18 à 24 ans	0,8	9,4	45,7	19,6	4,6	1,5	18,4	1 003
25 à 64 ans	3,0	4,2	45,5	26,6	6,7	5,2	8,8	2 105
65 ans et plus	8,8	2,5	52,2	2,0	25,8	2,0	6,7	600
Ensemble¹	3,3	6,2	41,9	15,3	11,9	2,9	18,5	5 318

1. L'âge de 5 femmes et 15 hommes tués sur la route n'est pas déterminé.

Source : Observatoire national interministériel de sécurité routière, fichier des accidents 2005.

3. Évolution des décès par syndrome de mort subite du nourrisson

taux de mortalité pour 100 000 habitants



Note : taux de mortalité standardisés par âge pour 100 000 habitants.

Source : Inserm, CépiDc - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès.

3.6 Cadrage européen : la santé

Les hommes européens ont globalement une perception plus positive de leur état de santé que les femmes. Au total, selon l'enquête européenne **EU-SILC**, 10 % des hommes et 13 % des femmes (soit 11 % de l'ensemble de la population) des 21 pays européens étudiés, déclarent se sentir en mauvaise ou en très mauvaise santé (*figure 1*). Le fait qu'il y ait plus de femmes âgées ne suffit pas à expliquer ce phénomène. Les situations sont toutefois très variables selon les pays. Ainsi, moins de 7 % des Irlandais, des Néerlandais, des Suédois et des Britanniques se déclarent en mauvaise ou en très mauvaise santé contre plus de 16 % des Hongrois, des Polonais, des Portugais, des Slovaques et des habitants des trois pays Baltes. Par ailleurs, les écarts entre hommes et femmes sont maximum au Portugal, en Espagne, au Danemark et en Lituanie, mais également à Chypre et en Belgique si on tient compte des différences de structure par âge des populations. En Grèce, au Royaume-Uni, en Estonie et en Irlande, la probabilité de déclarer se sentir en mauvaise ou en très mauvaise santé est, à âge donné, la même pour les hommes et pour les femmes. En Finlande en revanche, alors que l'appréciation moyenne des hommes et des femmes sur leur santé est sensiblement équivalente, à âge donné ce sont les hommes qui se déclarent le plus souvent en mauvaise ou très mauvaise santé.

L'accès aux soins fournit également un indicateur des conditions sanitaires où se trouvent les populations. 7 % des Européens des

21 pays étudiés indiquent ainsi avoir renoncé à voir un médecin pour des examens ou des soins médicaux alors qu'ils en ressentaient le besoin. Ils sont particulièrement nombreux en Pologne et en Suède (plus de 15 % de la population), en Hongrie (17 %) et surtout en Lettonie (près de 30 %). Avec moins de 2 % de leur population ayant renoncé au moins une fois à des soins médicaux au cours des douze derniers mois, l'Autriche, la Belgique, les Pays-Bas et le Danemark sont les pays où ces situations sont les plus rares. Dans la plupart des pays, les femmes déclarent légèrement plus souvent que les hommes subir ce type de situation. Les différences entre hommes et femmes sont importantes en Finlande, en Irlande et au Portugal (en défaveur des femmes) ainsi qu'au Luxembourg et au Danemark (en défaveur des hommes).

Renoncer à se faire soigner est certes parfois signe de difficultés dans l'accès aux soins, mais peut aussi être révélateur d'autres phénomènes (évaluation de la réelle nécessité de voir un médecin, temps pris par l'activité professionnelle ...). Pour l'ensemble des pays étudiés, les principales raisons invoquées par les femmes et les hommes pour expliquer ce non-recours aux soins (*figure 2*) sont globalement les mêmes. Les femmes avancent cependant plus souvent que les hommes les raisons financières et les délais ou listes d'attente et moins fréquemment le manque de temps lié aux obligations professionnelles ou familiales, la peur de voir un médecin ou de faire faire des examens. ■

Définitions

EU-SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions) : dispositif de statistiques communautaires dont la déclinaison pour la France est le panel de statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV). Ce dispositif interroge annuellement un panel d'individus (suivis en France pendant neuf années successives), sur leurs revenus et conditions de vie (logement, activité, santé, ...).

Pour en savoir plus

- Clark A., Vicard A., « Conditions de collecte et santé subjective : une analyse sur données européennes », *Économie et Statistique* n° 403-404, décembre 2007.
- Petrasova A., « La protection sociale dans l'Union européenne », *Statistiques en bref* n° 99/2007, Eurostat, août 2007.
- Niederlaender E., « Les causes de mortalité dans l'UE », *Statistiques en bref* n° 10/2006, Eurostat, octobre 2006.

Cadrage européen : la santé 3.6

1. Personnes déclarant se sentir en mauvaise ou en très mauvaise santé en 2005

	Pourcentage de la population déclarant se sentir en mauvaise ou en très mauvaise santé			en %
	Homme	Femme	Ensemble	Différence hommes/femmes
Autriche	7,2	9,4	8,3	30,4
Belgique	6,7	9,5	8,2	42,0
Chypre	8,1	11,4	9,8	40,9
Danemark	6,3	9,4	7,9	49,6
Espagne	10,1	14,9	12,5	47,5
Estonie	14,0	17,8	16,1	27,1
Finlande	10,7	11,6	11,2	8,1
France	8,7	11,0	9,9	25,5
Grèce	8,4	9,4	8,9	11,8
Hongrie	18,6	24,4	21,7	30,9
Irlande	3,7	3,5	3,6	-4,6
Italie	8,2	11,3	9,8	38,7
Lettonie	17,7	25,2	21,9	42,6
Lituanie	15,3	23,0	19,5	49,7
Luxembourg	6,9	8,8	7,8	28,0
Pays-Bas	4,9	7,0	6,0	42,2
Pologne	16,7	20,5	18,6	22,9
Portugal	15,8	24,9	20,6	57,2
Royaume-Uni	6,6	7,1	6,8	7,3
Slovaquie	14,8	20,0	17,6	35,0
Suède	5,4	8,0	6,8	47,3
Ensemble des pays	9,8	12,8	11,4	30,6

Lecture : 8,2 % de la population belge déclare se sentir en mauvaise ou en très mauvaise santé, cette proportion est de 6,7 % pour les hommes et de 9,5 % pour les femmes, soit une proportion supérieure de 42 %.

Source : Insee, EU-SILC 2005.

2. Renoncer à voir un médecin pour des examens dont on a besoin : principales raisons évoquées

	en %		
	Hommes	Femmes	Ensemble
N'en avait pas les moyens, trop cher	27,1	35,1	31,4
Délai pour le rendez vous trop long, file d'attente trop importante	15,4	16,9	16,2
Pas de temps en raison des obligations professionnelles ou familiales	16,4	12,1	14,0
Médecin trop éloigné, difficultés de transport pour s'y rendre	1,4	2,8	2,2
Peur d'aller voir un médecin, de faire faire des examens ou de se soigner	6,4	4,7	5,5
A préféré attendre de voir si les choses iraient mieux d'elles-mêmes	18,3	13,2	15,5
Ne connaissait pas de bon médecin	1,7	1,7	1,7
Autres raisons	13,4	13,5	13,5

Source : Insee, EU-SILC 2005.