

# CARACTERISTIQUES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION FRANCAISE

## I) INTRODUCTION, DÉFINITIONS

Nous avons dépassé les 65M habitants en France

Les politiques de santé et les actions sanitaires s'insèrent dans **un contexte**

- **Économique** : politique économique, aménagement du territoire
- **Social** : politique de protection sociale.

L'organisation du système de soins repose sur une **connaissance de la population**, de ses **caractéristiques** et de ses **besoins**.

La répartition des ressources, des équipements, et des aides se fera en fonction de la répartition de la structure démographique des territoires.

Plus de 200 textes législatifs ou réglementaires utilisent les données du recensement :

- Mode de scrutin électoral
- Code des impôts (cinéma, affichage, licences...)
- Subventions de l'état.
- Décisions des collectivités locales (équipements collectifs)
- Choix des entreprises privées.

## Démographie :

*Science qui a pour objet d'étude les populations humaines et qui traitent leur dimension, de leur structure, de leur évolution, et de leurs caractères généraux envisagés principalement du point de vue quantitatif.*

## Indicateur :

*Outil de mesure destiné à décrire un phénomène.*

## Recensement :

### - **Historique :**

- En France, depuis **1801** (Sous Napoléon)
- Périodiquement tous les 5 ans depuis 1822 jusqu'à 1946.
- Puis 1954, 1962, 1968, 1975, 1982, 1990, 1999. c'est-à-dire environ tous les 8/9 ans

### - **Méthode :**

- Comptage **exhaustif** de la population.
- INSEE (Institut National de la Statistique et des Études économiques) assure l'organisation, la saisie et l'analyse des données.
- Mairies : recueil des données.
- **Coût élevé** : 100 000 agents, 200M. €
- Estimations intercensitaires.

## Recensement actuel :

Loi du 27 Février 2002 organise le recensement sur le principe d'une collecte tournante conduite chaque année sur 1/5<sup>ème</sup> du territoire.

<b>Depuis 2004, recensement par sondage étalé sur 5 ans.</b>
--

Besoin d'informations démographiques régulières et récentes pour conduire les politiques économiques et sociales.

## **Objectifs :**

- Fournir chaque année la population légale des données.
- Faciliter l'action locale, publique et privée.

## **Organisation :**

- *Communes de plus de 10 000 habitants :*
  - o Répertoire des immeubles répartis en 5 groupes
  - o 40% des immeubles recensés par année dans un groupe.
  - o En 5 ans, l'ensemble du territoire est recensé.
- *Communes de moins de 10 000 habitants.*
  - o Communes réparties en 5 groupes
  - o Chaque année recensement exhaustif dans un groupe.

## **Résultats :**

- Premiers recensement disponible en 2008
- Chaque année : données actualisées et fiables.

## **Autres enquêtes :**

● **Enquête famille** : caractères de la famille, socio-économiques, nombre d'enfants, emplois...

● **Enquête emploi** : évolution de la situation de l'emploi et du chômage.

● **Enquête hommes de plus de 30 ans :**

étude qui suit une cohorte d'hommes de plus de 30 ans d'une génération.

● **Enquête décennale santé (2002-3) :**

Connaître un grand nombre de caractéristiques sanitaires (également au niveau européen.)

● **Enquête permanente des causes médicales de décès :**

Enquête menée par l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale.)

- Certificat de décès à la mairie du lieu de décès.
  - o Partie nominative à la mairie de naissance.
  - o Partie anonyme + cause de décès à l'INSERM.
- Certificat électronique au CepiDC (Inserm)

## II) INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES

### 1. Population annuelle moyenne

Moyenne des effectifs au 1<sup>er</sup> Janvier de 2 années consécutives.

#### Recensement des populations légales 2009

- France métropolitaine : 62 465 709
  - o Dont lorraine : 2 350 112
- DOM : 1 838 791
- Population totale : 64 304 500

Données provisoires 2013 : 65 586 000

### 2. Immigrés :

**5 342 000 : soit 8,0 % en augmentation depuis 1975 (7,4%),**

originaires de

- Afrique 42,3 %
- Europe : 38,4 %
- Asie 14,0 %

### 3. Personnes vivant seules

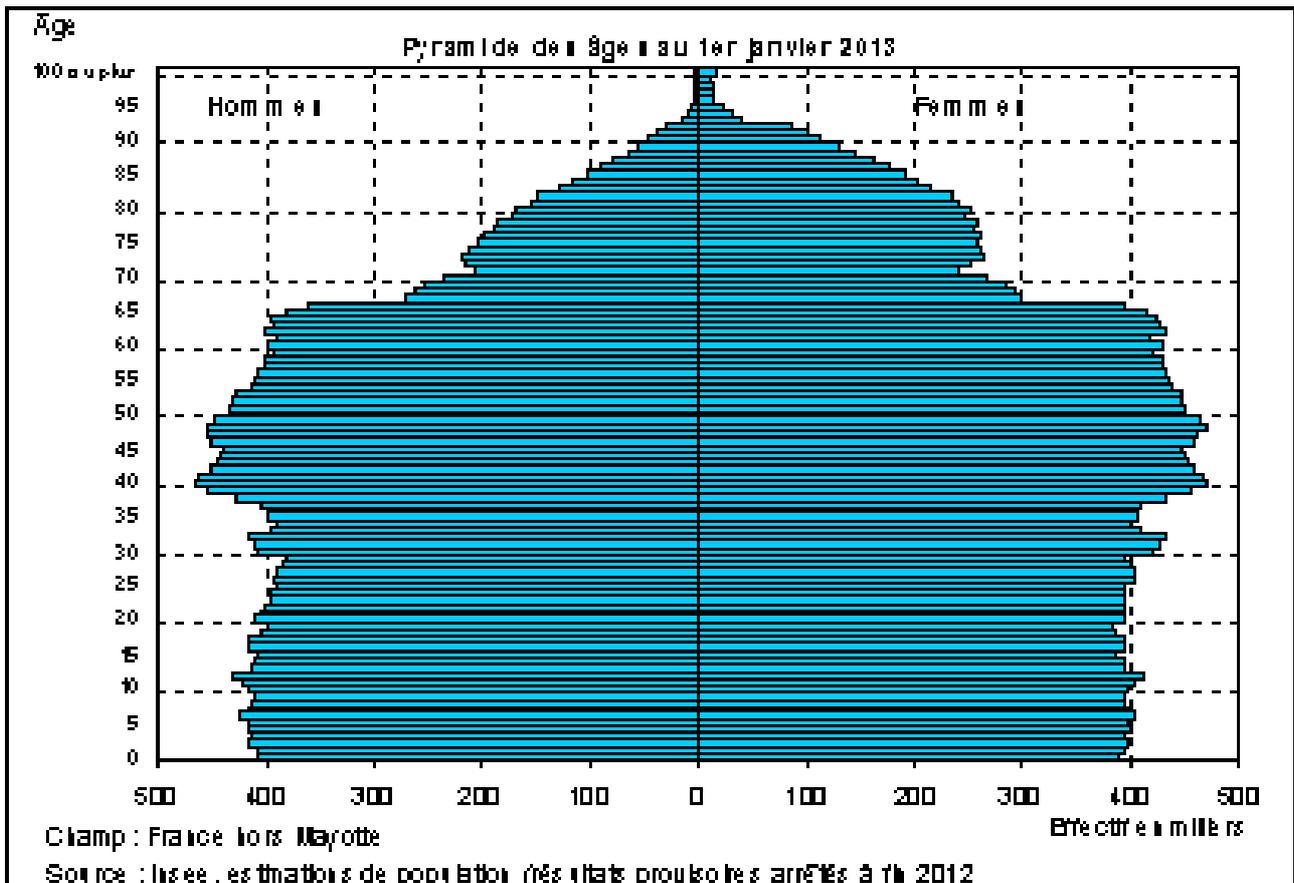
**13,7%** (6% en 1962)

### 4. Les zones de concentration de la population Française

**Fortes densités** : Ile de France, PACA, Lyon, Sud-Ouest...

**Faibles densités** : Centre de la France, Picardie, Bretagne....

## 5. La pyramide des âges de la population française.



Champ : France hors Mayotte

Source : Insee, estimations de population (résultats provisoires arrêtés à fin 2012)

Dans les grands âges : de moins en moins de monde (mortalité)

Creux dans les années 70 / 75 : moins de personnes nées en 1940

Grosse bosse vers 65 ans : baby-boomers

Creux 35 ans : correspond à l'arrivée de la pilule et de l'IVG

On a cru que ça provoquerait une régression démographique, en fait, elle a juste été étalée.

La pyramide donne des informations sur ce qui s'est passé, et sur ce qui est susceptible de se passer.

## 6. Taux de natalité

$$\frac{\text{Nombre de naissances vivantes}}{\text{Population moyenne}}$$

En 2009 : 12,8 pour mille avec 824 641 naissances  
Et âge moyen des mères : 29,9 ans

En 2012 : 12,6 pour mille  
Et âge moyen des mères : 30,1 ans.

## 7. Taux de mortalité

$$\frac{\text{Nombre de décès}}{\text{Population moyenne}}$$

**En 2009** : 8,5 pour mille avec 548 541 décès.  
**En 2012** : 8,7 pour mille avec 571 000 décès.

## 8. Mortalité infantile

$$\frac{\text{Nombre de décès de moins de 1 an}}{\text{Nombre de naissances vivantes}}$$

**En 2009** : 3,9 pour mille (taux le plus bas d'Europe)  
**En 2012** : 3,5 pour mille.

## 9. Mortalité prématurée :

$$\text{Décès survenus avant 60 ans.}$$

**Hommes** : 274 pour 100 000

**Femmes** : 131 pour 100 000

## **10. Excédent naturel**

Nombre de naissances – nombre de décès

En 2012 : 822 000 – 571 000 = **251 000**

## **11. Solde migratoire**

Immigrants – émigrants

En 2009 : 76000

## **12. Espérance de vie à la naissance.**

Durée de vie moyenne – autrement dit l'âge moyen au décès – d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure d'âge.

En 2012 (p)	à la naissance	à 60 ans
• Hommes :	78,4 ans	$(82,6 - 60) = 22,6$ ans
• Femmes :	84,8 ans	$(87,6 - 60) = 27,2$ ans.

## **13. Espérance de vie en bonne santé**

Durée de vie moyenne – autrement dit l'âge moyen au moment de la première maladie – d'une génération fictive soumise aux conditions de maladie et de mortalité de l'année. Elle caractérise beaucoup plus la morbidité, indépendamment de la structure par âge.

En 2009 : France

- Hommes : 62,4 ans
- Femmes : 64,2 ans.

La durée de vie avec une maladie chronique est d'environ 16 ans chez les hommes et 20 ans chez les femmes.

#### **14. Indice conjecturel de fécondité**

- Nombre d'enfants par femme en âge de procréer. (de 15 ans à 50 ans)

**En 2009** : 2,0 enfants par femme.

#### **15. Indice de descendance finale**

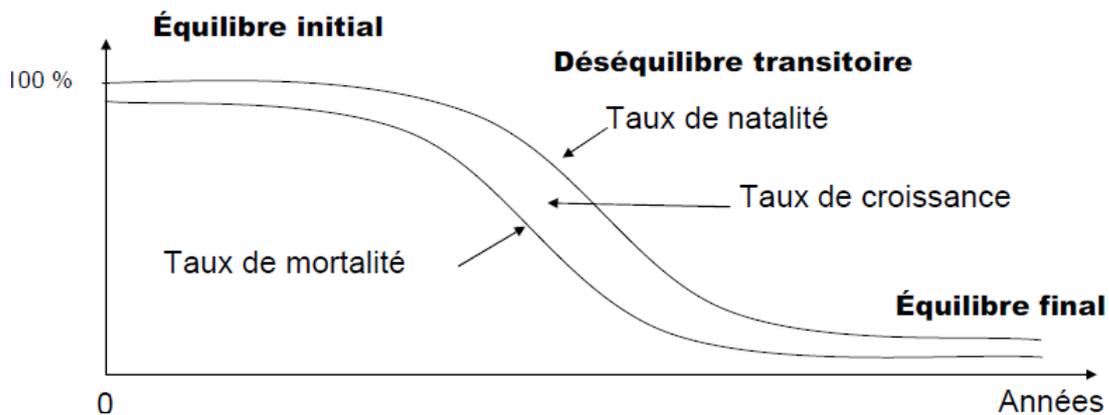
Nombre d'enfants par femme par une génération de femmes données tout au long de leur vie féconde.

**En 2012** : 2,1 enfants par femme pour la génération née en 1962.

### III) EVOLUTION DEMOGRAPHIQUE

#### 1. La transition démographique

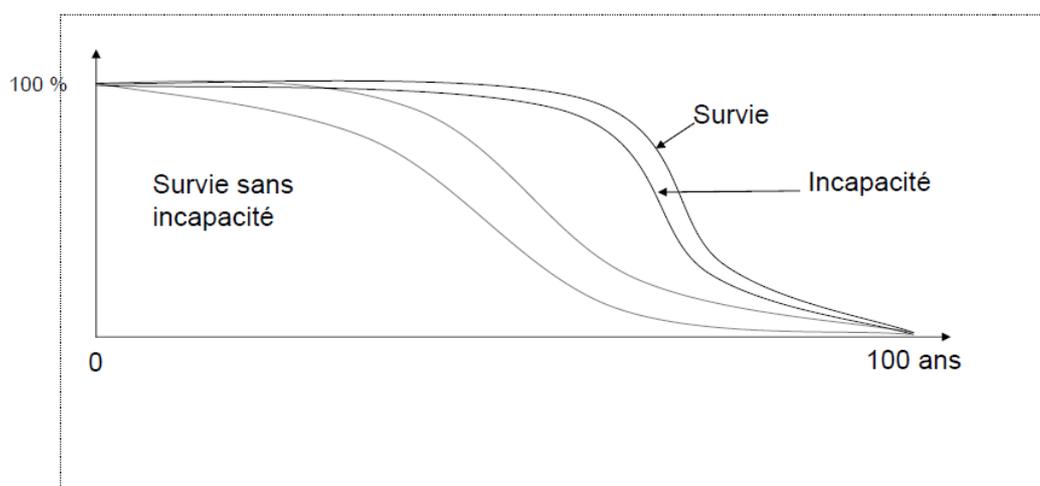
S'analyse en fonction du développement économique. Le développement économique entraîne une baisse de la mortalité qui s'accompagne également d'une baisse de la natalité.



Les pays développés ont tous franchi cette transition, la plupart des pays en voie de développement. Mais la plupart des pays du monde l'ont passé. Certains l'ont contrôlé (Chine et politique de l'enfant unique, Inde...)

#### 2. Phénomène de compression de la morbidité

- Allongement de l'espérance de vie.
- Augmentation de l'espérance de vie dans incapacité.
- Réduction de la durée de vie en situation de dépendance.



### 3. Transition épidémiologique

Transition de l'état de santé.

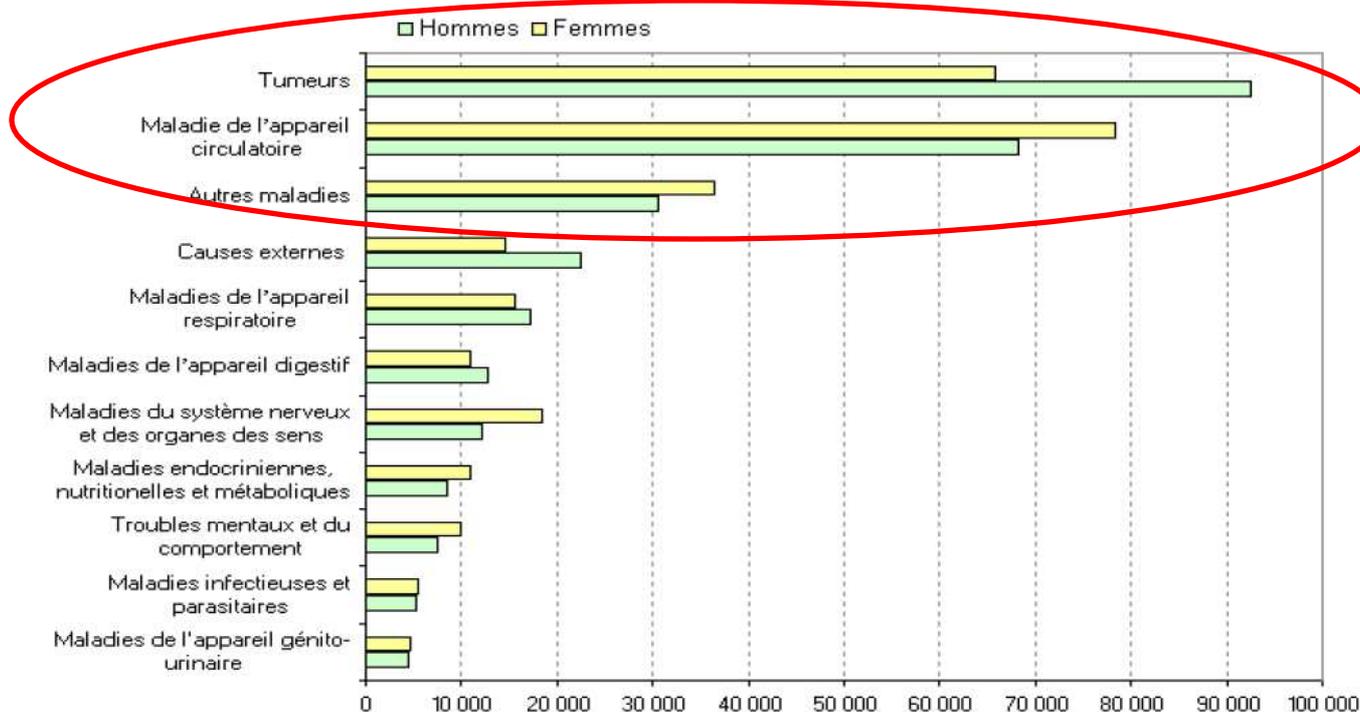
- Diminution de la fréquence des maladies infectieuses.
- Maladies non infectieuses augmentent
- Vieillesse de la population.

### 4. Comparaisons

Principaux indicateurs (Taux p mille) (INED, 2009)

	Mortalité	Mort infant	Natalité	Fécondité
France	8,5	3,9	12,8	2,0
Europe	11	6	11	1,5
USA	8	7	17	2,1
Japon	9	3	9	1,4
Inde	7	55	23	2,7
Chine	7	21	12	1,6
Autres PED	9	64	27	3,0 à 6,6

Causes médicales de décès par sexe en 2008



Champ : France métropolitaine.

Sources : Inserm ; CépiDC.

## **5. Evolution de la mortalité depuis 1950**

### **a. 1950 – 1970**

#### **Recul des maladies infectieuses et des anomalies congénitales et affections périnatales.**

Politique volontariste en France pour lutter contre ces phénomènes : notamment la vaccination obligatoire.

En 1970 on a supprimé la variole de la Terre.

On pense que la poliomyélite serait presque éradiquée

### **b. 1970 – 1990**

#### **Recul des maladies cardio-vasculaires, et progression des maladies cancéreuses.**

Beaucoup de progrès interventionnels ou médicamenteux.

### **c. 1990 – 2010**

#### **Recul des cancers et des maladies de civilisation.**

Campagnes pour la nutrition, l'activité physique (« manger bouger »...)

75% des cancers guérissent mais inégalités entre cancers.

## **IV) PRINCIPAUX ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE.**

### **1. Prévention du tabagisme.**

Conséquences premières : cancer du poumon, maladies chroniques...

Prévention au collège, au lycée...

Plus on fume jeune et plus on fumera longtemps et intensément.

### **2. Sécurité routière**

Ceinture, alcool au volant, prévention de la vitesse...

### **3. Prévention des suicides**

Déficit de détection

Beaucoup de politiques territoriales sont orientées vers cette détection.

### **4. Prévention et dépistage des cancers.**

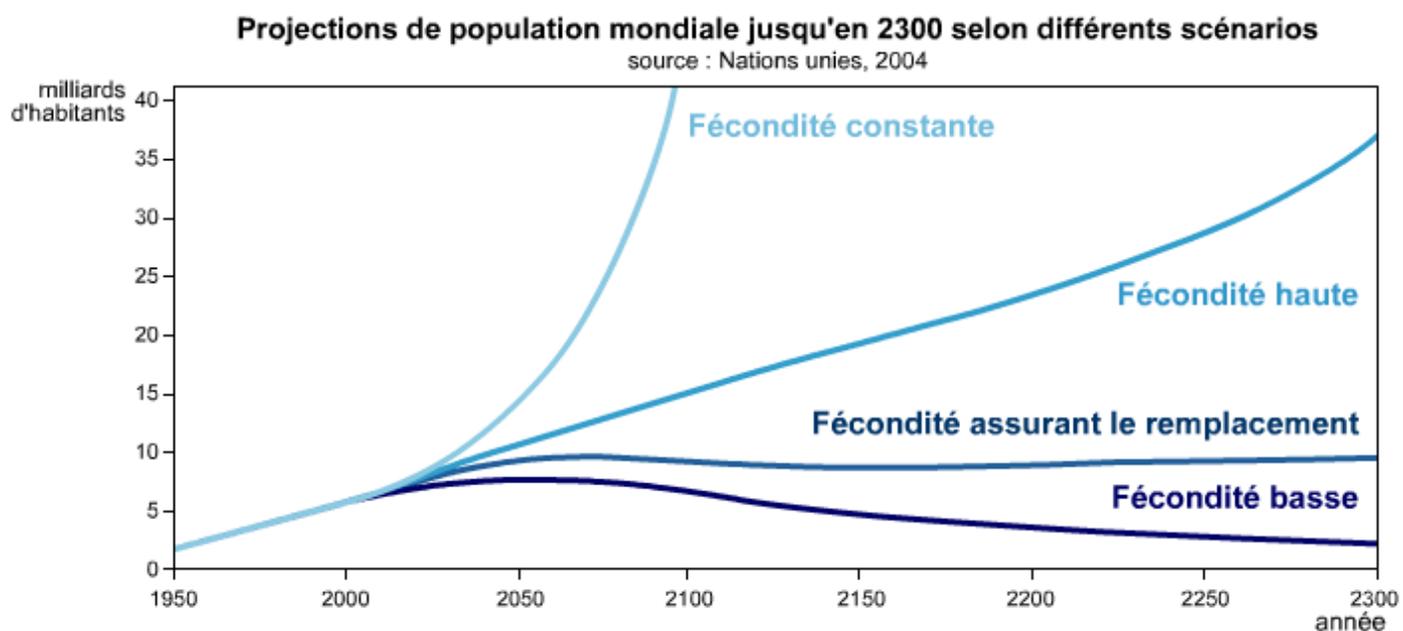
Facteurs de risques physiques, alimentation, dépistage...

Controverse sur la justification du dépistage du cancer de la prostate qui est pas justifié.

### **5. Prévention des maladies cardio-vasculaires.**

## V) PROJECTIONS DEMOGRAPHIQUES

### 1. Monde



### 2.

## 2. France

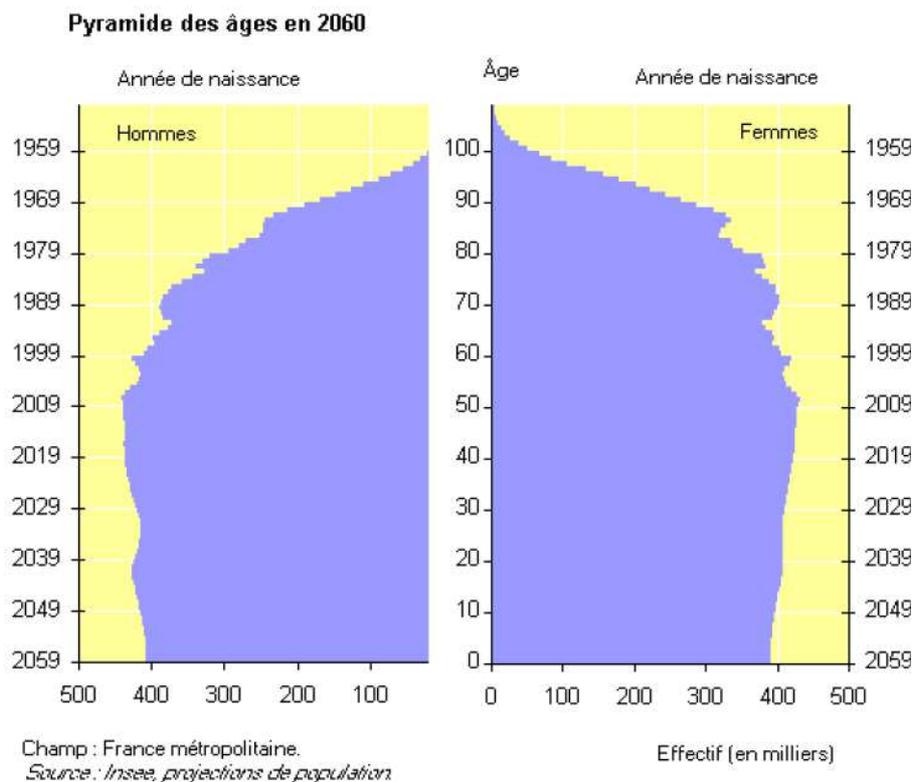
### ■ Hypothèse de fécondité : 2 enfants par femme

Année	Total	0-19	20-59	60 et +	actif/inactif
	millions	%	%	%	
2020	66	24	49	26	1
2030	68	23	47	29	0,88
2040	71	22	46	31	0,85
2060	73	22	46	32	0,84

↑      ≈      ≈      ↑      ↓

Ca pose la question des retraites

- Possibilité du cumul emploi retraite.
- Beaucoup sont en bonne santé et donc pas à charge.



Le rapport actif / inactifs est assez défavorable

Un système de répartition des ressources fragilisé

## **VI) CONCLUSION**

- Le vieillissement de la population française actuelle est prévisible depuis longtemps et sera peu sensible aux variations de la fécondité dans les prochaines décennies
- La transformation de la structure d'âge a une influence considérable sur l'organisation et le fonctionnement de la société
- Cette évolution peut être source de richesse et d'innovation