



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



RAPPORT ET RECOMMANDATIONS DE L'ANM

Rapport 25-11. La natalité en France : mythes et réalités de la crise démographique française. Les Français ont-ils le nombre d'enfants qu'ils désirent ? ☆,☆☆

The birth rate in France: Myths and realities of the French demographic crisis. Do the French have the number of children they want?

Yves Ville*, Françoise Shenfield, Alfred Spira, Laurent Mandelbrot, Jean-Michel Hascoët, au nom du groupe de travail et de la Commission 9 de l'Académie nationale de médecine¹

Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte, 75006 Paris, France

Disponible sur Internet le 10 juillet 2025

MOTS CLÉS

Dénatalité ;
Infertilité ;
Éco-anxiété ;
Politique familiale ;
Parité ;
Jeunesse

Résumé La France, comme de nombreux pays développés, connaît un recul durable de la natalité. En 2024, malgré un solde naturel encore positif (+17 000), les naissances continuent de diminuer, atteignant un niveau historiquement bas, avec un indice conjoncturel de fécondité de 1,59 enfants par femme, le plus faible depuis un siècle. Cette tendance reflète un vieillissement généralisé de la population, couplé à un report important des maternités vers un âge plus avancé (31 ans en moyenne contre 26,5 ans dans les années 1970). La fécondité après 40 ans progresse, mais ne compense pas le recul global. Les raisons sont multiples. Médicalement, l'infertilité touche environ 15 % des couples, souvent aggravée par l'âge croissant des projets parentaux.

☆ Un rapport exprime une prise de position officielle de l'Académie nationale de médecine. L'Académie a adopté le texte de ce rapport par voie électronique par 96 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention.

☆☆ Des annexes sont disponibles en matériel complémentaire sur la version électronique de la revue et sur le site internet de l'Académie.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ville.yves@gmail.com (Y. Ville).

¹ Membres du groupe de travail : Jean François Allilaire, Jean-Marc Ayoubi, Louis Bujan, Antoine Durrleman Jean Michel Hascoët, Pierre Jouannet, Laurent Mandelbrot, Jacques Milliez, René-Charles Rudigoz, Françoise Shenfield, Alfred Spira, Nathalie Rives, Yves Ville* (auteur correspondant). Membres de la Commission 9 : Pr Bouchard, Pr Bégué, Pr Bujan, Pr Benoit, Pr Carles, Pr Claris, Pr Cognat, Pr Crépin, Pr Chaussain, Pr Elefant, Pr Hascoët (président), Pr Jouannet, Pr Junien, Pr Lebouc, Pr Mandelbrot, Pr Milgrom, Pr Milliez, Pr Pangalos, Pr Rives, Pr Rudigoz (secrétaire), Pr Salle, Pr Shenfield, Pr Spira, Pr Vert, Pr Ville.

Si l'assistance médicale à la procréation constitue une réponse, son efficacité diminue avec l'âge, son accès est inégal, et les délais sont souvent dissuasifs. La hausse de la mortalité néonatale et la saturation des services de néonatalogie illustrent une crise des moyens hospitaliers. Sociologiquement, l'instabilité économique, le chômage, la crise du logement et les incertitudes géopolitiques ou environnementales freinent les intentions de parentalité. L'éco-anxiété, particulièrement marquée chez les jeunes femmes, alimente le doute sur la pertinence d'avoir des enfants. Dans ce contexte, le modèle familial évolue : recul du mariage, hausse de la monoparentalité, naissance hors union, recul du désir d'enfants nombreux, voire de tout enfant. Pourtant, le nombre d'enfants souhaités reste en moyenne de 2,27 : un écart significatif persiste donc entre désir et réalité. Politiquement, les dispositifs actuels sont jugés inadaptés. Les aides sont complexes, parfois conditionnées aux ressources, les modes de garde sont saturés, le congé parental peu attractif pour les pères. La baisse des investissements publics (de 3,6 à 2,2 % du PIB entre 2017 et 2021) compromet l'efficacité d'une politique familiale historiquement ambitieuse. La génération née entre 2000 et 2012, issue d'un mini-rebond de natalité représente un espoir de redressement. À l'horizon 2030–2040, elle représentera une cohorte nombreuse d'individus en âge de procréer. Si les conditions sont réunies – emploi stable, logement accessible, égalité femmes-hommes réelle, soutien à la parentalité, prise en compte de l'éco-anxiété – cette génération pourrait inverser la tendance. Elle cristallise un espoir : celui d'un renouveau démographique possible, à condition de comprendre ses aspirations profondes et de répondre à ses doutes. Ce pari nécessite un projet politique cohérent, intergénérationnel et transversal. Le rapport insiste sur un nécessaire changement de paradigme : réformer en profondeur les politiques familiales, renforcer l'accès aux soins de reproduction, garantir une garde d'enfants universelle et stable, et intégrer les dimensions écologiques dans les choix de société. La baisse de la natalité n'est pas encore une fatalité, mais un signal d'alerte exigeant une réponse ambitieuse, adaptée aux réalités contemporaines et centrée sur la confiance à redonner à la jeunesse.

© 2025 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de l'Académie nationale de médecine.

KEYWORDS

Declining birthrate;
Infertility;
Eco-anxiety;
Family policy;
Gender parity;
Youth

Summary France, like many other developed countries, is experiencing a sustained decline in birth rates. In 2024, despite a still positive natural balance (+17,000), the number of births continued to fall, reaching a historically low level, with a total fertility rate of 1.59 children per woman – the lowest in a century. This trend reflects aging of the population, combined with a significant postponement of motherhood to older ages (31 years on average, compared to 26.5 years in the 1970s). Fertility after age 40 is increasing but does not offset the overall decline. The reasons are multiple. Medically, infertility affects up to 15% of couples, often worsened by the increasing age at which parenthood is attempted. While Medically Assisted Reproduction provides a response, its effectiveness decreases with age, access remains unequal, and waiting times are often discouraging. The rise in neonatal mortality and the saturation of neonatal units illustrate a broader crisis in hospital resources. Sociologically, economic instability, unemployment, housing shortages, and geopolitical or environmental uncertainties discourage parenthood. Eco-anxiety, particularly pronounced among young women, fuels doubt about the desirability of having children. In this context, the family model is evolving: a decline in marriage, an increase in single-parenthood, more births outside unions, and a general drop in the desire for large families – or even for children at all. Yet the average desired number of children remains 2.27, showing a significant gap between aspiration and reality. Politically, current measures are considered inadequate. Benefits are complex, often means-tested; childcare services are saturated; and parental leave is unattractive, especially for fathers. Public investment has decreased (from 3.6 to 2.2% of GDP between 2017 and 2021), undermining the effectiveness of what was once an ambitious family policy. The generation born between 2000 and 2012, resulting from a brief rebound in births, represents a glimmer of hope. By 2030–2040, this cohort will reach reproductive age. If the right conditions are met – stable employment, accessible housing, gender equality, support for parenting, and a recognition of eco-anxiety – this generation could reverse the trend. It embodies the hope of a possible demographic renewal, provided that society understands its deeper aspirations and addresses its uncertainties. This challenge requires a coherent, intergenerational, and cross-sectoral political project. The report calls for a paradigm shift: thorough reform of family policies, improved access to reproductive health-care, universal and reliable childcare provision, and the integration of environmental concerns into societal choices. Declining birth rates are not yet inevitable – they are a warning sign, demanding a bold response that aligns with contemporary realities and restores confidence in the future among younger generations.

© 2025 Published by Elsevier Masson SAS on behalf of l'Académie nationale de médecine.

Introduction

La France, comme d'autres pays développés, fait face à un déclin de la natalité, sans pouvoir qualifier cette baisse de « dénatalité » puisque avec 663 000 naissances et 646 000 décès, le solde naturel de 17 000 reste positif en 2024, même si ces chiffres prolongent une chute continue et d'environ 21 % depuis 2010, l'année du dernier « pic » des naissances (Fig. 1) [1]. La population de la France qui s'établit à 68,6 millions au 1^{er} janvier 2025, vieillit, avec une croissance de 0,25 % par rapport à 2023 et une espérance de vie à la naissance qui atteint 85,6 ans pour les femmes et 80,0 ans pour les hommes [1]. Face à cette tendance, deux scénarios sont envisagés : soit un renouveau des naissances est à venir, soit une nouvelle ère démographique avec moins d'enfants par femme s'annonce. C'est la deuxième hypothèse, qui suit le concept de « transition démographique » théorisé en 1929 par W.S. Thompson qui identifie une évolution historique en trois étapes où la natalité et la mortalité tendent à se compenser, la première diminuant lorsque la deuxième chute, pour trouver enfin un équilibre minimal stable. L'inquiétude autour d'un possible déclin démographique qui se manifesterait par une dénatalité devenant une nouvelle norme sociale, pérennisée par un nombre de femmes en âge de procréer devenu insuffisant pour l'enrayer, est fortement présente dans le débat public alors que la moitié des pays dans le monde et 78 % des pays européens sont déjà en dessous du seuil de renouvellement. La natalité reflète l'état de santé d'une population dans ses trois composantes physique, mentale et sociale. L'Académie nationale de médecine (ANM) s'est donc auto-saisie de ce sujet. Les déterminants de ce déclin sont multiples et leur analyse fait l'objet de ce rapport.

Matériels et méthodes

Consultation des publications et des statistiques nationales produites depuis 2015, de l'évolution législative et des rapports des commissions parlementaires ayant trait à la politique familiale et à la petite enfance ainsi qu'une revue de presse sur le sujet au 1^{er} mars 2025.

Résultats

Évolution des taux de fécondité et analyse critique du concept de fécondité conjoncturelle [2]

L'indice conjoncturel de fécondité (ICF) oscillait entre 1,8 et 2 enfants, avec le baby-boom comme exception de notre histoire démographique (1945–1965). Une baisse est observée depuis le milieu des années 2010. L'ICF était de 1,59 en France métropolitaine en 2024, une baisse significative par rapport à l'année précédente et la plus basse depuis la fin de la première guerre mondiale [1]. L'intégration de Mayotte dans les chiffres en 2014 a fait temporairement remonter la courbe, tout comme le léger rebond enregistré en 2021 après les premiers confinements. En 2024, le taux de fécondité ne se redresse légèrement que pour les femmes d'au moins 40 ans, à 1,0 enfant pour 100 femmes de cette tranche d'âge (Fig. 2). Cet indicateur est une esti-

mation annuelle incluant toutes les générations de femmes sans prédire leur nombre final d'enfants. Pour que la population stagne, il faut qu'une femme ait au moins une fille en moyenne, et donc 2 enfants ; le 0,05 supplémentaire comble l'effet de la mortalité entre 0 et 30 ans environ. Il serait plus logique de qualifier la fécondité conjoncturelle d'espérance de fécondité, comme l'espérance de vie. Cette particularité est importante lorsque l'on examine la descendance finale d'une femme. Quand les couples décident de reporter les naissances (effet dit de calendrier), l'indicateur diminue dans un premier temps (les années 1970 et 1980 en ont été des exemples), puis remonte avec la hausse de la fécondité aux âges plus élevés, avec au total tout autant d'enfants, mais plus tard dans la vie. Les tendances montrent un report des naissances, mais aussi une augmentation de la fertilité à un âge plus avancé, influencées par des facteurs socio-économiques tels que le chômage, la crise sanitaire, et la crise du logement. C'est ce qui s'est passé dans les années 1990, et depuis 2010 jusqu'à aujourd'hui. L'ICF est donc une « photographie trompeuse » qui juxtapose des générations de mères de différentes époques. L'utilisation de l'indicateur de la descendance finale (IDF) évalue la fertilité sur une période prolongée. Ainsi, les femmes nées en 1973 et celles nées en 1974, qui ont atteint 50 ans en 2023 et en 2024 ont eu en moyenne 2,03 et 2,02 enfants chacune. Ce nombre de 2 enfants est déjà atteint pour celles qui sont nées en 1975 et en 1984 avant même leur 50^e anniversaire. Leur nombre moyen d'enfants sera donc au total légèrement supérieur à 2 [1]. Celles qui sont nées en 1993, ont déjà eu 1 enfant chacune mais il est difficile de savoir combien elles en auront d'ici leurs 50 ans. Il faudrait que la fécondité baisse de manière beaucoup plus durable pour que l'effet de calendrier se répercute sur la descendance finale [1]. La natalité pourrait remonter entre 2030 et 2040, car la génération de femmes en âge de procréer sera plus nombreuse grâce au nombre important de naissances entre 2000 et 2010 ; à condition que les déterminants qui conditionnent celle-ci lui soient favorables [2] (Fig. 2).

Implications de l'âge des femmes sur la natalité [1–4]

La population française vieillit. Depuis la fin du baby-boom il y a 60 ans, les femmes ont eu autant d'enfants que leurs mères, mais elles les ont eus plus tard. Il y a un retard des maternités : les femmes qui accouchaient il y a 50 ans avaient 26,5 ans en moyenne, aujourd'hui, elles en ont 31. L'âge à l'accouchement du premier enfant est passé de 24 à 29 ans. L'une des questions est de savoir jusqu'où peut s'élever l'âge de la maternité et notamment comment évolueront les normes sociales. Depuis les années 1980, la fécondité après 40 ans ne cesse d'augmenter. Dans une étude de l'Insee, les principaux déterminants du report de l'âge à la maternité sont l'allongement des études, les mises en couple plus tardives, le désir d'être stabilisée dans sa vie professionnelle avant d'avoir des enfants, les remises en couple plus fréquentes et le désir d'avoir un enfant du nouveau couple.

Enfin, la question de la fertilité qui décroît rapidement avec l'âge peut aussi se poser car faire des enfants passé 35 ans est physiologiquement plus difficile qu'à 25.

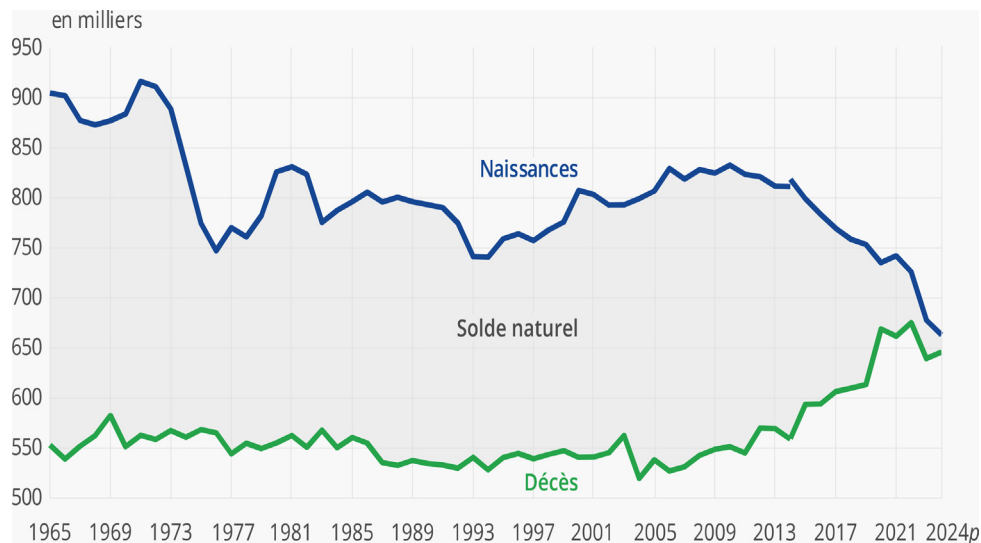


Figure 1 Nombre de naissances, de décès et solde naturel en France.

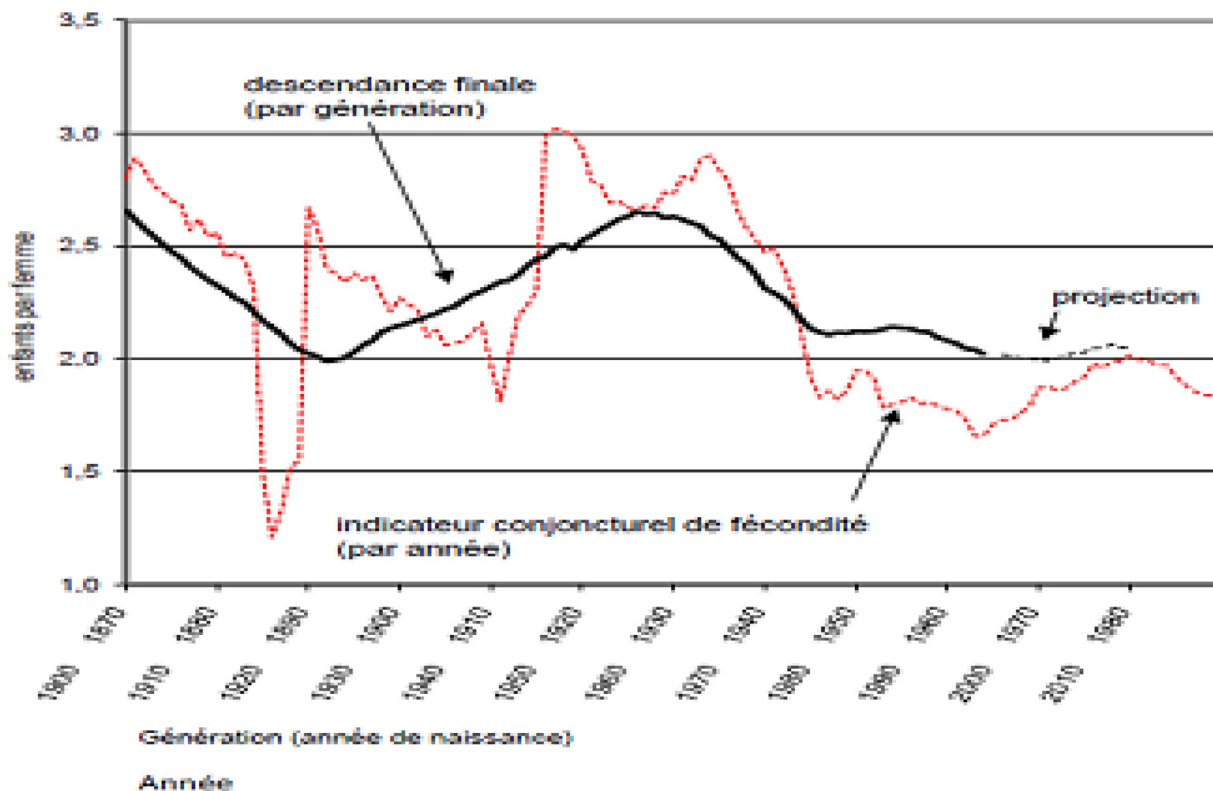


Figure 2 Index conjoncturel de fécondité et descendance finale en France.

Influence de l'immigration sur la natalité [1,3]

Une proportion significative de la population est issue de l'immigration en France comme généralement en Europe. En 2018, les immigrés représentaient 9,7 % de la population résidant en France métropolitaine, soit 2,3 % de plus qu'en 1975. En 2024, le solde migratoire est estimé par l'INSEE à +152 000 personnes, comprenant autant de femmes que d'hommes. Il représente la différence entre le nombre de

personnes entrées sur le territoire et celles qui en sont sorties au cours de l'année. Il contribuait en 2024 à hauteur de 90 % de la croissance démographique (173 000), contre seulement 10 % pour le solde naturel (17 000). La baisse du nombre total de naissances qui a débuté en 2010 et s'est accentuée depuis 2014 a pu être limitée à 21,4 % sur 22 ans, essentiellement grâce à la participation des personnes nées à l'étranger, majoritairement hors de l'Union européenne. Ainsi, l'immigration joue un rôle essentiel dans le maintien

de la croissance démographique française. Cependant, la majorité des immigrés sont des adultes qui contribuent peu au rajeunissement du pays d'accueil ; d'autant que leurs descendants alignent leurs comportements reproductifs sur ceux du pays hôte avec une génération de décalage. De fait, le nombre d'enfants dont les 2 parents sont nés hors de France n'a augmenté que de 10 % en 20 ans.

Analyse des causes médicales de la baisse de la natalité

Infertilité [5–7]

En France, environ 15 % des femmes et des hommes de plus de 45 ans sont sans enfant ce qui représente une augmentation d'environ 30 % par rapport à la génération précédente et dont les deux tiers seraient le résultat d'une infertilité. Ce taux était aussi celui du lendemain de la première guerre mondiale. L'OMS souligne que l'infertilité concerne tous les pays, avec des taux comparables, de 15 à 25 % des couples.

L'effet de calendrier peut aussi faire passer d'une « infertilité volontaire » à une infertilité subie par simple augmentation de l'âge des femmes et des hommes dont la fertilité décline dès l'âge de 30 ans alors que l'âge moyen à l'accouchement est aujourd'hui de 31 ans. Par exemple, le risque d'infertilité passe d'un couple sur cinq à l'âge de 30 ans à un sur trois à 35 ans, et à un sur deux à 40 ans. De plus, la qualité des ovocytes diminue avec l'âge, augmentant les risques de fausses couches. Au total, le modèle de simulation qui fait référence montre qu'environ 75 % des femmes essayant de concevoir à l'âge de 30 ans auront une conception se terminant par une naissance dans l'année, contre seulement 66 % à 35 ans et 44 % à 40 ans.

Au-delà de la diminution de la réserve ovocytaire et de leur qualité, l'obésité, les facteurs comportementaux tels que le tabagisme et l'exposition à certaines substances chimiques influencent également la fertilité des individus, possiblement dès l'exposition prénatale, affectant ainsi leur capacité à concevoir naturellement. La concentration de spermatozoïdes dans le sperme a diminué de plus de 50 % en moins de quarante ans (1973–2011) chez les hommes occidentaux. La liste des substances chimiques soupçonnées avoir un effet sur la spermatogenèse est longue. Ainsi peuvent être cités par exemple certains pesticides, certains phtalates ou bisphénols, des éthers de glycol, la dioxine, des métaux lourds, des insecticides pyréthrinoïdes. Le dibromochloropropane (DBCP), qui fut utilisé comme nématicide dans certaines cultures tropicales, est l'exemple historique de l'effet délétère d'un composé chimique exogène sur la fonction de reproduction masculine [6].

La procréation médicalement assistée (PMA) est une option conduisant à 3,7 % des naissances. Son efficacité diminue également avec l'âge qui ne peut compenser qu'en partie le déclin naturel de la fertilité chez les femmes. Selon les chiffres de l'Agence de la biomédecine (ABM) de 2016, 80 % des femmes prises en charge en PMA ont plus de 30 ans, 50 % plus de 35 et 25 % plus de 38. Environ un quart des couples en traitement restent sans enfant après huit ans de tentatives. Initialement réservée aux couples hétérosexuels, la loi de 2021 a élargi l'accès à la PMA aux couples de femmes et aux femmes célibataires. Cependant, il existe toujours des critères d'éligibilité, notamment en

ce qui concerne l'âge. La PMA n'est plus autorisée après le 42^e anniversaire de la femme qui souhaite porter l'enfant et le 60^e anniversaire de l'autre parent. Les actes de PMA sont pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie pour un maximum de six tentatives. Au-delà, les coûts peuvent être pris en charge par des assurances privées ou être à la charge des patients. La loi de 2021 rend également possible l'autoconservation de gamètes en l'absence de motif médical entre 29 et 37 ans, dans quelques centres publics, afin de se prémunir contre la baisse de la fertilité due à l'âge. Cette possibilité est de plus en plus plébiscitée avec 20 000 demandes enregistrées fin 2023, essentiellement au motif de l'absence de partenaire. Une évaluation stable de leur utilisation n'est pas encore possible, estimée entre 5 et 40 %.

Une offre de fécondation in vitro (FIV) existe dans un peu plus de la moitié des départements français, couvrant ainsi 70 % de la population des femmes âgées de 20 à 39 ans. Toutefois, en 2019, pour 14 des 52 départements, l'offre était uniquement de type privé et lucrative. L'hétérogénéité des délais d'attente entre les régions est un problème majeur et qui peuvent dépasser trois ans pour une prise en charge avec don de gamètes. Cette rareté de l'offre limite l'accès des couples à une prise en charge efficace, et de nombreuses femmes doivent renoncer en raison de contraintes liées à leur âge. Malgré ces obstacles, le nombre de tentatives de PMA augmente en France avec plus de 162 000 tentatives en 2021 et 27 000 naissances vivantes résultant de ces traitements. Ce taux de réussite reflète une grande hétérogénéité. En comparaison, l'Espagne affiche des taux de réussite plus élevés, notamment en FIV avec don d'ovocytes, atteignant jusqu'à 60 %. Cependant, il est important de noter que les comparaisons internationales peuvent être biaisées en raison de différences dans les critères d'inclusion des patientes, les protocoles médicaux et les réglementations nationales.

En résumé, la France présente des taux de réussite en PMA inférieurs à ceux de certains pays européens, notamment l'Espagne. Cela peut s'expliquer par des facteurs tels que des limitations législatives, des délais d'attente prolongés et des ressources limitées dans les centres publics incitant certains patients à se tourner vers des cliniques à l'étranger offrant des taux de réussite plus élevés et des délais d'attente réduits.

Mortalité infantile [1,8–10]

Le taux de mortalité infantile était de 4,1 ‰ en 2024 (2700 décès avant un an), contre 3,5 ‰ en 2011. Cette hausse concerne surtout la mortalité néonatale entre 1 et 27 jours de vie, qui est passée de 1,5 à 2,0 ‰ en 12 ans, et dans laquelle 50 % des décès ont eu lieu durant la première semaine de vie. Depuis 2015, la France affiche donc un taux supérieur à la moyenne européenne alors que la mortalité continue de baisser, passant de la 3^e place des pays à la plus faible mortalité infantile en 1996–2000 à la 20^e place en 2022. Au-delà des chiffres, en dépit de la demande récurrente des professionnels depuis au moins 20 ans ; il n'existe pas en France de registre national qui permettrait une analyse objective de cette évolution et des liens entre les conditions de naissances et la mortalité infantile.

Des déterminants médicaux systémiques et structurels [10]

Environ 20 % des naissances prématurées n'ont pas lieu dans une maternité de type 2 ou 3 et l'administration de corticoïdes avant la naissance, à visée maturative pulmonaire, reste insuffisante en particulier avant 25 semaines et après 32 semaines, exposant à une sur morbidité néonatale.

La France fait face à une insuffisance notable de lits de néonatalogie, particulièrement en réanimation néonatale. Cette situation contribue à une pression accrue sur les services de soins intensifs néonataux, avec des implications directes sur la qualité des soins et la mortalité néonatale. La Société française de néonatalogie (SFN) a récemment publié un audit alarmant sur cette insuffisance de lits, mettant en évidence des disparités régionales significatives. En métropole, le nombre de lits de réanimation néonatale varie de 0,6 à 1,28 lits pour 1000 naissances. Dans les départements d'outre-mer, cette variation est encore plus marquée, avec des chiffres allant de 0,96 à 2,84. Malgré une baisse récente de la natalité, l'offre de soins critiques néonataux reste insuffisante, exacerbée par des fermetures de lits dues au manque de personnel, et une dispersion des moyens disponibles liée au maintien de structures sans soins de néonatalogie [10], soit 5 % des lits de soins critiques en juin 2023. Au moins un poste de pédiatre néonatalogiste est vacant dans 73 % des services de type 3, et deux ou plus dans 46 % des services. Les effectifs infirmiers sont également insuffisants, avec un tiers du personnel ayant moins de deux ans d'expérience dans 80 % des services de type 3. Les conséquences cliniques sont critiques avec un taux d'occupation des lits de réanimation néonatale trop élevé, entre 91,3 et 93,8 %, et dépassant 100 % environ 20 % du temps. Environ 23 % des services déclarent refuser régulièrement des admissions critiques faute de place. Ces taux d'occupation élevés sont associés à une augmentation du risque de morbidité sévère et de mortalité chez les grands prématurés.

L'ANM dans son rapport 23-05 [10], a posé les bases d'une planification de la périnatalité et souligné le besoin impératif de réorganisation par mutualisation de plateaux techniques d'accouchement vers des Centres de type 2 ou 3, disposant d'une équipe de néonatalogistes. Ces regroupements n'entraîneraient pas la disparition des soins périnataux de proximité qui permettent une prise en charge pré et postnatale de proximité visant à prévenir, dépister et orienter la prise en charge des complications de la grossesse et des suites de naissance [10].

Plusieurs situations à haut risque peuvent être identifiées :

- ce sont principalement les naissances multiples, dont la prévalence d'environ 16 pour 1000 naissances n'augmente plus depuis 2015. Leur risque est multiplié par 5, essentiellement du fait de la prématurité qui concernait 51,1 % des grossesses multiples en 2023, et même 57,2 % dans les DROM, contre 5 % pour les singletons ;
- l'évolution de la grande prématurité (entre 28 et 32 semaines d'aménorrhée) en France depuis 10 ans présente aussi des tendances distinctes selon le type de grossesse (unique ou multiple) et le mode de survenue spontané ou induit. Ces chiffres sont aussi 8 à 10 fois supérieures pour les jumeaux que pour les singletons.

Les naissances prématurées peuvent être classées en deux catégories, la prématurité spontanée et la prématurité induite qui est décidée médicalement en raison de complications maternelles ou fœtales. L'évolution de la prématurité induite en France au cours des dix dernières années, est stable chez les singletons (2–3 %) mais suit une augmentation notable chez les grossesses multiples (30–35 %) dont le tiers survient avant 32 semaines et principalement en raison de complications fœtales mais aussi de la prééclampsie maternelle. La combinaison d'un recours accru à la PMA qui conduit à une augmentation des grossesses multiples et chez des femmes plus âgées, en moyenne de 34 ans contre 31 pour les singletons, contribue significativement à cette augmentation de la prématurité induite ;

- les autres groupes de femmes les plus à risque sont celles vivant dans les départements et territoires d'outre-mer (DROM), celles nées en Afrique et celles appartenant aux catégories socioéconomiques les plus défavorisées. La précarité reste un facteur majeur et transversal, notamment hors métropole ;
- après une diminution notable de la mort subite du nourrisson de moins de 2 ans dans les années 1990, la France accuse un retard notable par rapport aux autres pays européens avec plus de 300 décès par an dont la moitié seraient évitables si les consignes de prévention, en particulier de couchage, étaient appliquées ;
- enfin, depuis 10 ans, un nombre croissant de grossesses identifiées par le diagnostic prénatal comme ayant un pronostic très défavorable avec une absence de possibilité thérapeutique, que celle-ci soit pré- ou postnatale, ne font plus l'objet d'une demande d'interruption de la grossesse mais sont menées à terme. Or, la survie de ces enfants à un an est souvent de moins de 70 %. Cette particularité n'est pas individualisée comme un choix délibéré d'une anticipation d'un décès non évitable. En 2024, environ 1500 naissances présentaient ces caractéristiques, soit 10 fois plus qu'il y a 10 ans. Au-delà de cette mortalité annoncée, la prise en charge compassionnelle de ces enfants contribue à la tension des services de néonatalogie ;

Impacts de la condition des femmes sur la fécondité [11,12] et sur les conduites masculines [13]

Le statut social et professionnel des femmes est un levier déterminant de la fécondité et façonne les attitudes contemporaines face à la maternité

En France, 15 % des femmes n'ont pas d'enfant, un chiffre en hausse qui avoisine 25 % en Allemagne et dépasse 30 % en Corée et à Taïwan. Ces chiffres reflètent un refus croissant du « fardeau maternel » et illustrent les inégalités persistantes dans le partage des responsabilités parentales.

Il existe un lien fort entre le statut des femmes dans la société et la fécondité, le travail et la maternité. Ce sont les possibilités de concilier le travail et la famille, et les inégalités entre les hommes et les femmes qui semblent les plus déterminants pour expliquer les différences de fécondité d'un pays européen à l'autre. Le taux de fécondité est ainsi plus élevé dans les pays dotés de politiques favorisant

la conciliation entre vie professionnelle et familiale, et la réduction des inégalités de genre. Les pays où la fécondité est la plus faible, comme l'Espagne et l'Italie, sont ceux où la venue d'un enfant impose le plus souvent aux femmes d'arrêter de travailler. La lauréate du prix Nobel d'économie 2023, Claudia Goldin, a montré que les femmes sacrifient plus que les hommes à la flexibilité temporelle requise pour élever un enfant, pour des raisons à la fois biologiques et économiques [11,14].

Le retard à la maternité est aussi largement déterminé par l'instabilité économique. Avant d'envisager la maternité, les femmes attendent souvent d'avoir une situation professionnelle stable et un logement adéquat. Les femmes à revenu médian ont moins d'enfants que celles aux revenus les plus élevés ou les plus faibles : 10 % des femmes parmi les plus riches ou les plus pauvres n'ont pas d'enfants, contre 20 % pour celles au revenu médian, principalement en raison des difficultés à concilier travail et vie familiale (Fig. 3). Parmi les femmes enceintes, 43 % évoquent des considérations économiques et matérielles comme frein à la maternité.

Selon un sondage Elle-IFOP et le baromètre Puériculture IDM Familles, publiés en 2022 [12], 13 % des femmes, mais 31 % parmi celles en âge et en capacité de procréer préfèrent une vie sans enfants. L'attrait pour les familles nombreuses a décliné de 49 à 32 % en 20 ans ; et 48 % des mères actuelles déclarent ne pas désirer un autre enfant. Trente-quatre pour cent des femmes estiment que la maternité n'est pas essentielle au bonheur, contre 12 % en 2000. Après la légalisation de la PMA pour toutes, 47 % des Françaises envisagent une maternité en solo.

Perception des limites des politiques natalistes

Les démographes montrent un lien entre mesures natalistes et fécondité, mais leur efficacité reste difficilement mesurable. Les bonus financiers à la naissance sont peu incitatifs car ils ne couvrent pas les dépenses sur le long terme. Ce constat relativise le rôle des politiques familiales, qui apparaissent davantage comme un accompagnement que comme un levier déterminant.

Comportements masculins

En France, le recours à la vasectomie connaît une forte augmentation chez les hommes jeunes, passant de 1940 à 30 288 vasectomies annuelles entre 2010 et 2022 et cette méthode dépasse la stérilisation féminine. L'âge moyen des hommes concernés est de 41 ans, et ils sont majoritairement issus de milieux favorisés. Cette évolution s'explique par plusieurs facteurs [13] : le partage de la charge contraceptive pour alléger la contrainte pesant sur les femmes ; un changement de perception de l'intervention, simplifiée, ambulatoire et sans effet sur la virilité ni la sexualité. La vasectomie peut être partiellement réversible, cependant elle ne s'inscrit pas dans une perspective d'amélioration de la natalité.

Implications de l'évolution du modèle familial sur la natalité

Selon l'union nationale des familles (Unaf), le nombre idéal moyen d'enfants souhaité dans l'ensemble de la population

serait de 2,27, contre 1,7 dans les faits. Dans une étude réalisée en 2023 la famille « idéale » serait constituée de deux enfants pour 49 % des parents et de trois enfants ou plus pour plus d'un tiers [15–17]. Cependant, le retard ou le renoncement survient principalement en raison de difficultés financières ou d'emploi, mais aussi en raison des difficultés d'accès aux modes de garde et de leur coût. En 2014, on estimait le coût minimal d'élever un enfant jusqu'à ses 20 ans à environ 180 000 euros, hors études supérieures.

Le nombre de mariages se maintient à un niveau élevé en 2024 avec 247 000 célébrations, dont 7000 de même sexe. Ceci a cependant peu d'incidence sur la natalité puisque entre 60 et 65 % des naissances ont lieu hors mariage et qui est le plus fort taux en Europe [18]. Le nombre de Pacs s'est stabilisé autour de 200 000 depuis 2022. Aujourd'hui les couples se forment vers 24 ans, sans perspective immédiate de faire des enfants. Les premières naissances ont lieu vers les 30 ans des parents. La situation « neutre », grâce à la contraception et à l'IVG, est d'avoir une vie affective et sexuelle sans crainte d'une naissance non planifiée.

Malgré la hausse des ruptures d'unions, le nombre de familles recomposées a peu augmenté. En 2011, elles représentaient 9,3 % des familles avec enfants mineurs contre 8,7 % en 1999. Une famille avec enfants mineurs sur cinq est une famille monoparentale contre une sur douze en 1975. La monoparentalité, toujours essentiellement maternelle, s'est répandue surtout parmi les mères les moins diplômées [19].

Implication de la précarité sur la natalité [20]

En se maintenant à un niveau élevé, le chômage et la précarité ont probablement affecté le calendrier reproductif car une partie des couples ont remis leur projet à plus tard faute de ressources. La crise Covid a eu le même impact et les naissances ont chuté entre décembre 2020 et février 2021. Plus récemment, l'inflation et la crise du logement ont aussi un impact chez les jeunes couples. Une étude prospective a montré qu'être au chômage en 1998 réduisait les chances de réaliser ses intentions de fécondité cinq ans plus tard. L'effet était surtout marqué pour le premier enfant. L'arrivée du deuxième enfant répondait généralement à d'autres logiques, guidées en particulier par des préoccupations liées à l'espacement entre les naissances.

Implications des conjonctures économiques, géoclimatiques et géopolitiques sur la natalité

Implications économiques [1,2,15–17]

L'économie est un déterminant important de la natalité : le coût de la vie, l'instabilité professionnelle et le logement retardent ou freinent les projets parentaux. Les femmes à revenu médian ou en situation précaire renoncent plus fréquemment à avoir des enfants (Fig. 3). La natalité influence également l'économie : la baisse des naissances accentue le vieillissement de la population, entraînant une hausse des dépenses de retraite et de santé. La réduction de la population active freine la croissance et augmente la pression sur les finances publiques. En 2024, le solde naturel a été historiquement faible, rendant l'économie plus dépendante de l'immigration pour sa dynamique démographique. Le

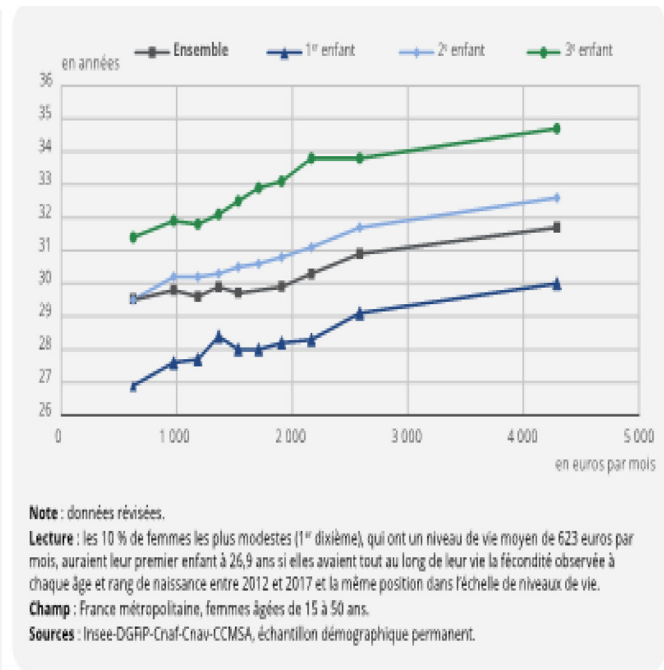
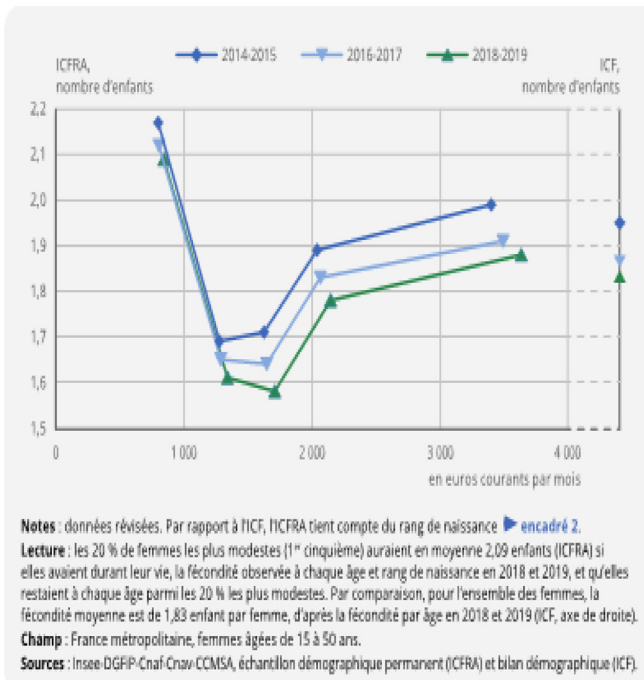


Figure 3 Fécondité des femmes selon leur niveau de vie de 2014 à 2019. A. Âge moyen à l'accouchement selon le niveau de vie et le rang de naissance (B).

défi de maintenir l'équilibre économique tout en répondant aux aspirations sociales et environnementales des nouvelles générations est majeur. En France, plus de 7 millions de personnes vont partir à la retraite d'ici 2030, soit un quart de la population active. L'Europe devrait accueillir entre 60 et 75 millions d'immigrants d'ici à 2050 pour maintenir sa population d'actifs. En effet, sur le marché du travail européen, les départs à la retraite, quel que soit l'âge de celui-ci, dépasse déjà le nombre de nouveaux actifs, et la signification d'un taux de chômage bas n'est plus directement un signe de prospérité. Ces pénuries d'actifs contribuent aussi à freiner l'innovation et le développement technologique et donc la décarbonation de l'Europe. La génération des milléniaux nés dans les années 1980 et qui ont connu la crise de 2008, la pandémie de Covid, la récession de 2020, et la flambée de l'immobilier détient la clef de l'évolution de la natalité à court terme en France. Dans ce contexte, la proportion des adultes de moins de 30 ans vivant chez leurs parents est ainsi passée de 30 % en 2006 à 41 % en 2022, cette proportion est de 50 % en Europe.

Implication des facteurs géoclimatiques sur la fécondité [21–23]

La population mondiale, est passé de 1 milliard en 1800 à 2,5 milliards en 1950, actuellement 8 milliards et elle pourrait atteindre 10 milliards en 2100. Une étude de 2017 suggérait que ne pas avoir un enfant permettrait d'économiser 60 tonnes de CO₂, plus que de devenir végétarien, de se passer de voiture ou d'éviter l'avion. Cependant, cette économie concerne principalement les pays à haute consommation et faible natalité.

L'inquiétude cristallisée autour de cette croissance rapide avait été formalisée par Thomas Malthus au XIX^e siècle, et considérée comme une cause de menaces

écologiques et sociales qui continue de trouver une résonance en particulier chez les jeunes adultes. L'éco-anxiété, définie en 1997 et reconnue en 2023, est l'anxiété liée aux menaces environnementales. L'éco-anxiété touche diverses catégories de la population, mais elle est particulièrement prégnante chez les jeunes adultes, en particulier les femmes et les individus ayant un niveau d'éducation élevé. Les personnes fortement éco-anxieuses peuvent ressentir un mal-être profond, affectant leur santé mentale et influençant leurs décisions de vie, y compris la parentalité. Les consultations psychiatriques chez les jeunes ont augmenté de 25 % avec la crise Covid et 80 % des Français s'inquiètent du dérèglement climatique et 15 % sont éco-anxieux qui sont en majorité des femmes de 25–34 ans [21,22,24]. Il n'y a pas de statistiques précises sur la prévalence de l'éco-anxiété, mais selon des données américaines, 3 % de la population présenterait des symptômes pathologiques, comme une anxiété excessive et des comportements compulsifs liés à l'environnement. Certains jeunes Américains vont jusqu'à renoncer à la parentalité pour des raisons écologiques, connus sous le nom de « Ginks » (*Green inclination, No Kids*). En France, 37 % des 16–25 ans hésiteraient à avoir des enfants en raison du changement climatique, de la volonté de préserver les générations futures, de limiter leur propre empreinte carbone et de questionner la pertinence de la parentalité dans un monde incertain.

En France l'augmentation du nombre de lieux et d'activités sociales organisées qui n'admettent plus les enfants de moins de 15 ans a alerté les parlementaires et le gouvernement. C'est en effet l'évolution des normes sociales qui permet d'entrer en dénatalité et de la pérenniser. Ces enjeux sociétaux et éthiques ont aussi été abordés dans un récent rapport du Conseil consultatif national d'éthique [23].

Dynamiques démographiques

Projection des tendances actuelles de la fécondité en France [1,4,25]

La dynamique populationnelle en France est caractérisée par une baisse continue de la natalité et une augmentation des décès liée au vieillissement de la population. Plusieurs scénarii sont envisagés à l'horizon 2070 mais il faut garder à l'esprit qu'une projection n'est pas une prédiction et les 3 paramètres que sont la fécondité, l'immigration et la mortalité peuvent varier : dans le scénario le plus favorable, malgré une fécondité moindre et plus de décès dans la population des « boomers », la population devrait continuer d'augmenter par l'immigration, laquelle compenserait le taux de natalité réduit. Des changements futurs sont possibles, avec des variations de la fécondité et du solde migratoire, ou de nouvelles crises de mortalité. Cependant, sans changements majeurs après 2023 la France verrait sa population augmenter continûment, jusqu'au tour de 72 millions en 2070. Le scénario central suppose une fécondité constante de 1,8 enfants par femme et une mortalité en baisse, menant à une espérance de vie de 87,5 ans pour les hommes et 90 ans pour les femmes en 2070. Avec un solde migratoire stable de +70 000 par an, la population atteindrait 69,3 millions en 2044 puis 68,1 millions en 2070. Une projection alternative anticipe une fécondité de 1,68 enfants, au niveau de 2023, et un solde migratoire annuel plus élevé de 180 000. Avec ces chiffres, le solde naturel deviendrait négatif dès 2030. D'ici 2070, le nombre de naissances baisserait et les décès augmenteraient, avec un solde naturel atteignant –166 000 vers 2070.

Prévisions de l'ONU sur l'évolution de la population mondiale [26]

La population mondiale devrait passer de 8 milliards à 9,7 milliards en 2050, avec un pic prévu de près de 10,4 milliards au milieu des années 2080. La baisse de la fécondité est globale, cependant l'élan démographique est fortement influencé par la fécondité initiale et la tendance baissière. Ceci met en lumière des contrastes démographiques très importants. Trois quarts des nations auront un taux de natalité inférieur au seuil de renouvellement de la population et la croissance démographique sera concentrée dans une minorité d'États à faible revenu. Par exemple, l'indice conjoncturel est autour de 0,7 en Corée et au Japon et de 7 au Niger. En Europe, comme le Japon, l'Italie avec un indice à 1,2 devrait perdre la moitié de sa population d'ici 2100. Ainsi en 2100, plus d'un tiers des naissances mondiales (35 %) auront lieu dans les pays à faible revenu contre 18 % aujourd'hui. Par contraste, seulement environ un enfant sur dix (11 %) naîtra dans des pays à revenu élevé (Fig. 4).

La concentration croissante des naissances dans les régions les plus pauvres, notamment en Afrique subsaharienne, devrait représenter à elle seule plus de la moitié des naissances mondiales d'ici la fin du siècle. Cette évolution pose des défis significatifs en matière de développement, d'éducation, de santé et de stabilité économique pour ces pays. Elle souligne également la nécessité pour les nations à revenu élevé de repenser leurs politiques migratoires et sociales afin de maintenir leur dynamisme démographique et économique face à une natalité en déclin.

Politique familiale : évolution et perspectives [26–35]

La politique familiale affiche des objectifs clairs, à savoir : la compensation des charges financières des familles, l'aide accrue aux familles vulnérables, la facilitation de la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale et la garantie de la viabilité financière du système. Trois leviers sont utilisés pour atteindre ces objectifs : les prestations financières, les avantages fiscaux, et le développement des services d'accueil pour la petite enfance. Cependant, l'objectif de pérennité financière de la branche Famille de la Sécurité sociale est souvent plus une contrainte d'équilibre entre recette et dépenses, d'autant plus facile à assurer en ce qui concerne la famille que les recettes de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) ont une tendance structurellement excédentaire, accrue par la baisse de la natalité. En effet, si le montant des prestations n'est pas augmenté ou si de nouvelles prestations ne sont pas créées, les dépenses de la Cnaf sont généralement inférieures aux recettes, car les premières sont indexées sur les prix et les secondes sur les salaires. Depuis plusieurs années, cet excédent est utilisé pour équilibrer les autres régimes de la Sécurité sociale.

Corrélation entre taux de natalité et dépenses familiales

Dans les pays de l'OCDE, le taux de natalité est corrélé au niveau des dépenses publiques familiales rapportées au PIB [30]. L'Annexe 2 résume les principales caractéristiques des politiques familiales des 27 pays de l'UE et de 12 autres pays classés par ordre décroissant de leur ICF et en relation avec la part du PIB allouée aux politiques familiales.

La mission Igas-ICF en 2021 indique que l'effet des politiques familiales sur la natalité est renforcé par des dispositifs complémentaires tels que des services de garde et un soutien financier pour concilier la vie professionnelle et familiale, tout en compensant les coûts liés à l'enfant. La France consacrait 3,6 % de son PIB aux familles en 2017, le taux le plus élevé de l'OCDE (Fig. 2) Cependant, en 2021, ce chiffre est tombé à 2,2 %, en dessous de la moyenne de l'Union européenne (2,4 %). En outre, les réformes des allocations familiales ont entraîné une réduction des prestations pour les foyers aisés, mais aussi à revenu moyen, ce qui a accentué les inégalités sociales. Bien que 33 millions de personnes bénéficient des prestations, la baisse de ressources nuit à leur efficacité. Le budget 2025, en excédent de 0,4 milliard €, n'a pas permis de réforme significative du congé parental ou du complément de mode de garde.

État de la politique familiale française (2024–2025) : des réformes sans rupture

Entre janvier 2024 et avril 2025, plusieurs réformes ont été engagées : revalorisations, transferts de compétences, et ajustements budgétaires. Toutefois, ces changements restent très en deçà des enjeux. La politique familiale est aujourd'hui sous-financée, inégalitaire, peu lisible, et inefficace face à la crise de la natalité :

- les prestations familiales ont été revalorisées de +1,7 % au 1^{er} avril 2025, faisant passer l'allocation pour deux

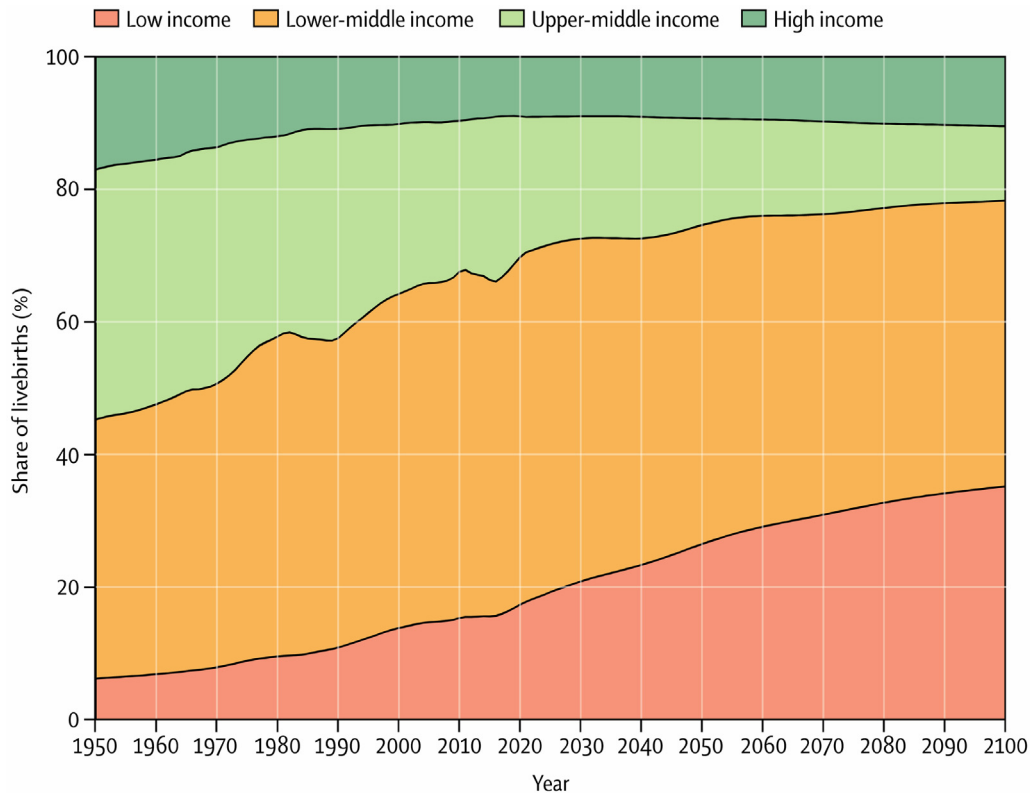


Figure 4 Évolution de la répartition géographique mondiale des naissances avec projection à l'an 2100 en fonction du niveau économique selon la banque mondiale.

enfants de 148,49€ à 151,04€, une hausse inférieure à l'inflation avoisinant 2 % ;

- les aides sont de plus en plus conditionnées aux ressources, accentuant la segmentation. Les familles modestes, notamment les ménages monoparentaux ou nombreux, sont pénalisées par la complexité administrative, engendrant retards de versement et non-recours ;
- la loi pour le plein emploi a transféré la gestion de la petite enfance aux communes, sans garantie d'égalité. De fortes disparités peuvent être attendues entre territoires urbains et ruraux, du fait d'écarts de ressources ;
- la réforme du congé parental de 2015 reste un échec : seuls 3 % des pères y recourent. Il facilite le retour au travail des mères, mais n'influence pas la natalité, contrairement à la réforme de 1994. Les places en crèche ont augmenté, mais la pénurie de professionnels limite leur accès. L'instabilité du mode de garde freine les projets de deuxième enfant. Les « réservations de berceaux » et les inégalités d'accès touchent notamment les familles des communes à faible revenu et des DOM-TOM ;
- le soutien éducatif, social et administratif aux parents, en particulier dans les milieux modestes, reste très limité.

Synthèse

Le concept de « trilemme démographique » a été formulé par Morland et Pilkington [36] en 2023 pour l'*Alliance for Responsible Citizenship* (ARC). Il résume les options en matière

de politique démographique et économique auxquelles sont confrontées les pays développés ayant une faible fécondité :

- stagnation économique : accepter un ralentissement économique dû à une population active en déclin ;
- immigration importante : compenser la baisse de la natalité par une immigration accrue, avec des défis potentiels en matière de cohésion sociale ;
- augmentation de la natalité : mettre en œuvre des politiques pro-natalistes pour encourager les naissances et assurer une croissance durable.

À titre d'exemples, il est possible de citer le Japon pour la stagnation économique, le Royaume-Uni pour l'immigration importante, et Israël pour une natalité élevée soutenant la croissance. Les critiques qui ont été faites à cette tentative de réduction équationnelle des stratégies à développer face à la dénatalité, outre une préoccupation de l'identité culturelle conservatrice, tiennent essentiellement à une vision jugée binaire et réductrice sans exploration d'autres voies politiques hybrides ou progressives telles que l'adaptation des systèmes économiques au vieillissement démographique, la valorisation du travail des seniors ou l'intégration des avancées technologiques pour compenser la baisse de la population active.

La relance de la natalité est une potentialité puisque les Françaises ont moins d'enfants qu'elles souhaitent en avoir. La génération née entre 2000 et 2012, issue d'un mini-rebond des naissances représente un espoir de redressement. À l'horizon 2030–2040, elle représentera une

cohorte nombreuse d'individus en âge de procréer. Cette relance ne repose pas sur une incitation ponctuelle, mais sur la réduction de nombreux obstacles structurels. Elle exige une politique globale, intergénérationnelle et transversale, reposant sur une vision de long terme et un consensus sociétal renouvelé. Si les conditions sont réunies – emploi stable, logement accessible, égalité femmes-hommes réelle, soutien à la parentalité, prise en compte de l'éco-anxiété – cette génération pourrait inverser la tendance.

Recommandations

Réformer l'architecture de la politique familiale

- Créer une « prestation à l'enfant » universelle et lisible, versée dès le premier enfant, modulée par le revenu, et complétée par un soutien aux naissances multiples ou précoces.
- Revaloriser les prestations familiales en revenant à une indexation automatique réelle sur le coût de la vie.
- Restaurer l'universalité des aides avec une simplification administrative pour lutter contre le non-recours, notamment dans les foyers modestes ou monoparentaux.

Développer un droit effectif à la garde d'enfants

- Fixer un objectif national de création de 100 000 places de crèches d'ici 2030, avec un financement pérenne de l'État et des CAF.
- Renforcer les filières de formation et revaloriser les salaires dans la petite enfance pour pallier les difficultés de recrutement.
- Garantir un accès égalitaire à la garde d'enfants, y compris dans les départements et régions d'outre-mer, les communes rurales ou défavorisées.

Réviser profondément le congé parental

- Transformer le congé parental actuel en congé de naissance plus court et mieux indemnisé, comme recommandé par le Haut Conseil de la famille.
- Imposer une période non transférable pour le co-parent, afin d'encourager un partage effectif du soin aux enfants.
- Coordonner le congé avec la disponibilité d'une solution de garde fiable dès la fin du congé.

Lutter contre l'infertilité comme priorité de santé publique

- Lancer un plan national de prévention et de prise en charge de l'infertilité, avec accès équitable aux bilans de fertilité et campagnes de sensibilisation sur l'effet de l'âge.
- Élargir l'offre publique de PMA et réduire les délais d'attente, notamment en région.
- Élargir l'offre de soins sur l'autoconservation ovocytaire sécurisée, avec encadrement éthique clair et financement public partiel.

Réduire la mortalité néonatale et renforcer la néonatalogie [10]

- Investir dans les maternités de types 2 et 3, particulièrement dans les zones sous-dotées comme recommandé par l'ANM dans son rapport 23-05 [10].
- Favoriser la mutualisation des plateaux techniques d'accouchement en maintenant l'accueil et le suivi pré- et postnatal dans les maternités à faible taux de naissance [10].
- Équiper chaque région d'un nombre suffisant de lits de réanimation néonatale (objectif >1,5 lits/1000 naissances) [10].
- Améliorer la prévention de la prématurité et les soins périnataux aux enfants prématurés.

Mieux intégrer les dimensions sociétales et écologiques

- Reconnaître l'impact de l'éco-anxiété sur la parentalité : former les enseignants et les professionnels de santé à accompagner ces questions.
- Faciliter l'accès à la parentalité sur les lieux de formation des femmes et des hommes de moins de 30 ans.
- Intégrer la parentalité dans les politiques du logement, de l'emploi, et de l'accès à la santé mentale, notamment pour les jeunes adultes.

Repenser les objectifs et les outils de mesure

- Combiner ICF avec descendance finale pour une lecture fiable des intentions parentales.
- Créer un observatoire national de l'impact des enjeux environnementaux sur les choix reproductifs.
- Créer un registre des naissances et de la mortalité infantile et rétablir la commission nationale de la naissance pour bénéficier d'un réel observatoire de la périnatalité.

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et [doi:10.1016/j.banm.2025.07.004](https://doi.org/10.1016/j.banm.2025.07.004).

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] INSEE. Bilan démographique 2024 : la natalité poursuit sa baisse, le solde naturel atteint un plus bas historique. INSEE Première; 2025 [2033]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8327319>.
- [2] Pison G, Dauphin S. Enjeux et perspectives démographiques en France 2020–2050. Document de travail, 259. Paris: INED; 2020 [Disponible sur : <https://www.ined.fr/>]

- fichier/s_rubrique/30829/dt.259.2020.projections.demographiques.france2.fr.pdf].
- [3] INSEE. Naissances selon la nationalité et le pays de naissance des parents. Données annuelles de 1998 à 2023. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381382>.
 - [4] Pison G, Toulemon L. La population de la France va-t-elle diminuer? *Population Soc* 2025;631, <http://dx.doi.org/10.3917/popsoc631.0001>.
 - [5] Merlet F, Vincent B. L'assistance médicale à la procréation. *Actualité Dossier en Santé Publique* 2023;(75).
 - [6] Sharpe RM. Environmental/lifestyle effects on spermatogenesis. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2010;365(1546):1697–712.
 - [7] Leridon H. Human fecundity: situation and outlook. *Population Soc* 2010;471:1–4.
 - [8] Blanpain N. Un enfant sur 250 meurt avant l'âge d'un an en France. France: INSEE; 2025 [Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8547061#titre-bloc-7>].
 - [9] Société française de néonatalogie. Qualité des soins et sécurité des nouveau-nés requérant des soins critiques : état des lieux. 2023. Disponible sur : https://www.societe-francaise-neonatalogie.com/_files/ugd/d8ff38_6ad94734aac6452b809fab8a09d77c1c.pdf.
 - [10] Ville Y, Rudigoz RC, Hascoët JM. Rapport 23-05. Planification d'une politique en matière de périnatalité en France. *Bull Acad Natl Med* 2023;207(5):560–75, <http://dx.doi.org/10.1016/j.banm.2023.03.017>.
 - [11] Kraus F, Jussian F. Enquête IFOP pour ELLE : désir d'enfant et regret maternel. 2022. Disponible sur : https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2022/10/Ifop_ELLE-enfant.pdf.
 - [12] Xerfi-IDM. Les marchés du bébé à l'horizon 2026. Étude IDM Families. Disponible sur : https://www.xerfi.com/presentationetude/le-marche-de-l-equipement-pour-bebes_DIS59.
 - [13] ANSM. Le nombre de vasectomies multiplié par 15 en 12 ans. 2024. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/actualites/le-nombre-de-vasectomies-a-ete-multiplie-par-15-en-12-ans-en-france-depuis-2021-il-depasse-le-nombre-de-sterilisations-feminines>.
 - [14] Goldin C. *Journey across a century of women*. In: *NBER Reporter*. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research (NBER); 2020, p.1-7.
 - [15] UNAF. Pourquoi les familles ont-elles moins d'enfants alors qu'elles en désirent toujours ? 2023. Disponible sur : <https://www.unaf.fr/ressources/2023-bilan-demographique-les-familles-ont-moins-d-enfants-mais-en-desirent-toujours/>.
 - [16] UNAF. Désir d'enfant(s) – entre désir et réalités. Étude OpinionWay 2023 [Disponible sur : <https://www.unaf.fr/ressources/entre-desir-et-realites-avoir-des-enfants-aujourd-hui-en-france/>].
 - [17] Math A. Les dépenses consacrées par la société pour les enfants. IRES; HCFEA; 2014 [Disponible sur : https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/etude_a.math.pdf].
 - [18] INSEE. Naissances hors mariage, données 1994–2024. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381394>.
 - [19] Pora P. Trois enfants sur dix vivent avec un seul parent. INSEE; 2025 [2032]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8310621>.
 - [20] Pailhé A. L'effet du chômage sur la fécondité. In: *Grandes Enquêtes 2005*. INED.
 - [21] Sutter PE. In: *Éco-anxiété: menaces sur la santé mentale*. France: Observatoire de l'éco-anxiété; 2025 [Disponible sur : https://www.ademe.fr/wp-content/uploads/2025/04/cp-eco-anxiete_.pdf].
 - [22] Conseil économique et social. Rapport annuel sur l'état de la France. 2023.
 - [23] [CCNE] Avis 149-Baisse de la natalité et de la fertilité. Consultable sur <https://www.erebfc.fr/blog/ccne-avis-149-baisse-natalite-et-fecondite/>.
 - [24] Caillaud M, Lauwerier R, Verdier T. Dans la tête des éco-anxieux. France: Fondation Jean Jaurès; 2022 [Uniquement en ligne : <https://www.jean-jaures.org/publication/dans-la-tete-des-eco-anxieux-une-generation-face-au-dereglement-climatique/>].
 - [25] Solaz A, Pison G, Toulemon L. La France toujours une exception démographique en Europe ? *Population Soc* 2024;(620) [Disponible sur : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/154/620f.ined.fr.pdf].
 - [26] Debeauvais J, Gueydan G, et al. Revue des dépenses socio-fiscales en faveur de la politique familiale. France: IGAS/IGF; 2021 [Uniquement en ligne : https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-021r-revue_depenses_politique_familiale_d.pdf].
 - [27] DREES. La protection sociale en France et en Europe en 2021. 2022. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/CPS20220.pdf>.
 - [28] DSS. Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale – Annexe 1 Famille. 2023. Disponible sur : <https://evaluation.securite-sociale.fr/home/famille.html>.
 - [29] Eurostat. Social protection statistics – family and children benefits. 2023. Disponible sur : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_family_and_children_benefits#Family_2Fchildren_expenditure_in_2020.
 - [30] HCFEA. L'évolution des dépenses sociales et fiscales pour les enfants. 2021. Disponible sur : https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/l-evolution-des-depenses_sociales_et_fiscales.pdf.
 - [31] DSS. In: Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale – Annexe 1 Famille; 2022. Disponible sur : <https://evaluation.securite-sociale.fr/files/live/sites/Repss/files/Médiathèque/Famille/>.
 - [32] Assemblée nationale. Commission d'enquête sur le modèle économique des crèches. 2024. Disponible sur : <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/organes/autres-commissions/commissions-enquete/ce-creches>.
 - [33] Vollset SE, et al. Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories. *Lancet* 2020;396(10258):1285–306.
 - [34] OCDE. Données sur les familles et les enfants. Disponible sur : <https://www.oecd.org/fr/social/famille/>.
 - [35] Riding S, Thévenon O, Adema W, et al. In: *Looking beyond COVID-19: Strengthening family support services across the OECD*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers 260. France: OECD Publishing; 2021.
 - [36] Morland P, Pilkington P. Migration, Stagnation, or Procreation: Quantifying the Demographic Trilemma. *ARC Research*. Disponible sur : <https://www.arc-research.org/research-papers/the-demographic-trilemma>.