

# Population & Sociétés

## Les maternités tardives : de plus en plus fréquentes dans les pays développés

English  
version

Éva Beaujouan\* et Tomáš Sobotka\*\*

Le retard des maternités est un mouvement de fond touchant tous les pays développés. Une de ses conséquences est la part croissante des naissances issues de mères de 40 ans ou plus. Éva Beaujouan et Tomáš Sobotka comparent la situation actuelle dans les différents pays, la replacent dans le cadre des évolutions historiques, et discutent des avantages et inconvénients d'avoir des enfants à un âge tardif.

Le tic-tac de «l'horloge biologique» se fait de plus en plus pressant chez les femmes à partir de 40 ans. Le taux de stérilité augmente alors fortement avec l'âge, la proportion de femmes ne pouvant plus concevoir désormais passant de 17 % à 40 ans à 56 % à 45 ans [1]. Les complications de la grossesse sont de plus en plus fréquentes, plus de la moitié des grossesses à 42 ans ou plus se terminant par une fausse couche. La fécondation *in vitro* (FIV) pratiquée avec les propres ovules de la femme a également peu de chances de succès passé l'âge de 40 ans ; la part des cycles de FIV aboutissant à une naissance vivante chute au-dessous de 10 % chez les femmes âgées de 41 ou 42 ans [2]. Par ailleurs, 40 ans est souvent considéré comme l'âge limite pour être mère : dans une enquête menée en 2006-2007, une majorité d'Européens étaient d'accord avec l'idée qu'à 40 ans une femme est trop âgée pour envisager d'avoir un enfant [3]. Malgré ces limites, les maternités tardives étaient fréquentes jusqu'au milieu du XX<sup>e</sup> siècle. Les familles nombreuses étaient courantes, et beaucoup de femmes continuaient d'avoir des enfants jusqu'à ce qu'elles ne puissent plus concevoir. Mais avec la diminution de la taille des familles, les maternités tardives ont reculé dans les pays développés tout au long du XX<sup>e</sup> siècle. Par exemple, en France, alors que près d'une femme sur quatre née en 1930 a eu 4 enfants ou plus, ce n'est plus qu'une sur dix chez celles née vers 1965 [4].

\* Vienna University of Economics and Business (Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital).

\*\* Vienna Institute of Demography (Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital, Austrian Academy of Sciences).

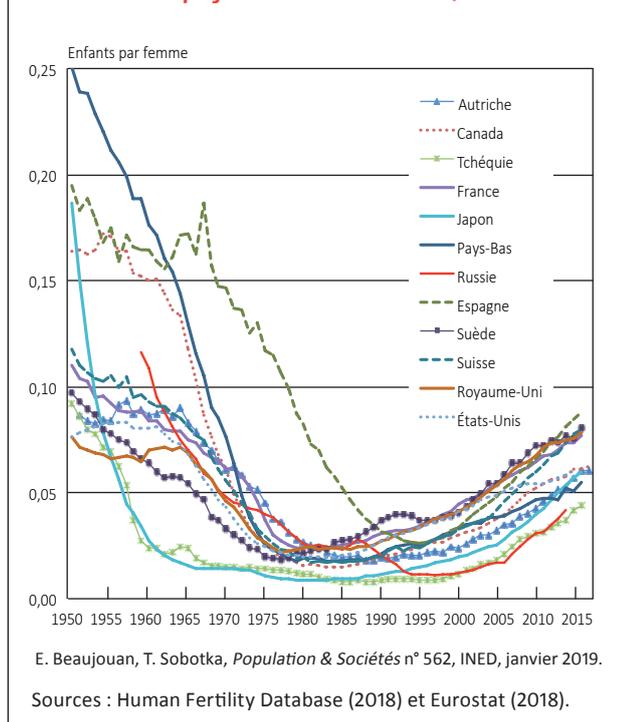
### Encadré. Les sources

Les résultats présentés ici viennent pour la plupart de calculs s'appuyant sur la *Human Fertility Database* (HFD). Nous avons utilisé pour chaque année le nombre de naissances par âge, les taux de fécondité par âge, et l'indicateur synthétique de fécondité. Lorsqu'elles étaient disponibles, nous avons également utilisé des informations sur les naissances et les taux de fécondité par rang de naissance, en particulier pour les premières naissances. Les données de la HFD sont principalement basées sur les statistiques d'état civil et les registres de population. En décembre 2018, la HFD couvrait 30 pays européens, le Canada, le Chili, Israël, le Japon, Taiwan et les États-Unis. Outre la HFD, nous avons également utilisé les statistiques d'Eurostat (2018) sur les naissances dans les pays de l'UE, ainsi que les taux de fécondité par âge et par rang de naissance pour la Corée du Sud calculés par Yoo et Sobotka (2018).

### Références

- Eurostat. 2018. Statistiques sur les naissances par âge des mères, consultées en octobre 2018 à l'adresse suivante : <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.
- *Human Fertility Database*. 2018. Statistiques sur les naissances par âge des mères, consultées en octobre 2018 à l'adresse : [www.humanfertility.org](http://www.humanfertility.org).
- Yoo, S. H. and T. Sobotka, 2018. "Ultra-low fertility in South Korea: The role of the tempo effect". *Demographic Research* 38(22): 549-576.

Figure 1. Fécondité à 40 ans ou plus dans une sélection de pays à faible fécondité, 1950-2017



### La fécondité au-delà de 40 ans : une chute suivie d’une hausse

Avec la raréfaction des familles nombreuses, la fécondité à 40 ans ou plus a diminué dans la plupart des pays européens, au Canada, aux États-Unis et au Japon, jusqu’à atteindre 0,1 à 0,2 enfant en moyenne par femme au milieu du XX<sup>e</sup> siècle. La baisse s’est accélérée ensuite jusqu’à un minimum de 0,01 à 0,03 enfant par femme dans les années 1980 (figure 1). Une diminution similaire des maternités tardives a également eu lieu dans les pays d’Asie de l’Est, mais plus tard. La diffusion de la contraception moderne a beaucoup contribué au déclin des maternités tardives dans les années 1960-1970 [5].

Mais lorsque la première génération de femmes ayant retardé leurs maternités a atteint la quarantaine, la fécondité aux âges élevés a connu un retournement dans la plupart des pays étudiés. Elle est remontée progressivement jusqu’à atteindre en termes de fécondité cumulée à 40 ans ou plus 0,03 enfant par femme en Corée du Sud et en Ukraine en 2016, et 0,09 en Italie et en Espagne – des taux certes très bas par rapport aux périodes anciennes, mais trois à quatre fois plus élevés que les creux historiques des années 1980<sup>(1)</sup>.

En 2014, la part de la fécondité ayant lieu à 40 ans ou plus sur l’ensemble de la fécondité va de moins de 2 % dans certains pays d’Europe de l’Est et du Sud-Est, y compris la Biélorussie et l’Ukraine, à 6 % en Italie et en Espagne

(1) Les maternités tardives sont plus fréquentes en Irlande où la fécondité cumulée à 40 ans ou plus atteint 0,12 enfant par femme en 2016.

Tableau. Part des naissances ayant lieu à 40 ans ou plus\* (premières naissances, et toutes naissances)

	1984		2014	
	Premières naissances	Toutes naissances	Premières naissances	Toutes naissances
<b>Europe de l’Ouest (pays nordiques inclus)</b>				
Allemagne	N.D.	1,0	2,2	3,9
Autriche	0,3	1,3	2,2	3,6
Finlande	0,6	2,1	2,0	3,9
France	N.D.	1,4	N.D.	3,7
Irlande	N.D.	2,6	N.D.	6,2
Norvège	0,4	1,2	1,9	3,4
Pays-Bas	0,4	1,2	1,9	3,0
Royaume-Uni	0,4	1,4	2,6	4,1
Suède	0,4	1,6	2,4	4,1
Suisse	N.D.	1,2	3,6	4,8
<b>Europe du Sud</b>				
Espagne	1,5	3,4	4,5	6,1
Italie	0,7	1,9	4,7	6,0
Portugal	0,7	2,8	2,3	4,2
<b>Europe du Centre et de l’Est</b>				
Biélorussie	0,3	1,1	0,5	1,7
Hongrie	0,2	0,7	1,5	3,2
Lituanie	0,6	2,2	0,7	2,5
Pologne	0,3	1,6	0,8	2,5
Russie	0,3	1,1	0,7	2,4
Slovénie	0,4	1,2	1,4	2,5
Tchéquie	0,1	0,5	0,9	2,4
Ukraine	0,2	1,0	0,5	1,9
<b>Asie de l’Est</b>				
Corée du Sud	0,3	1,1	1,4	2,3
Japon	0,3	0,5	3,0	3,8
Taiwan	0,3	0,6	1,8	3,0
<b>Amérique du Nord, Australie</b>				
Australie	N.D.	1,3	N.D.	4,3
Canada	0,4	0,9	N.D.	3,6
États-Unis	0,3	1,1	1,8	3,1

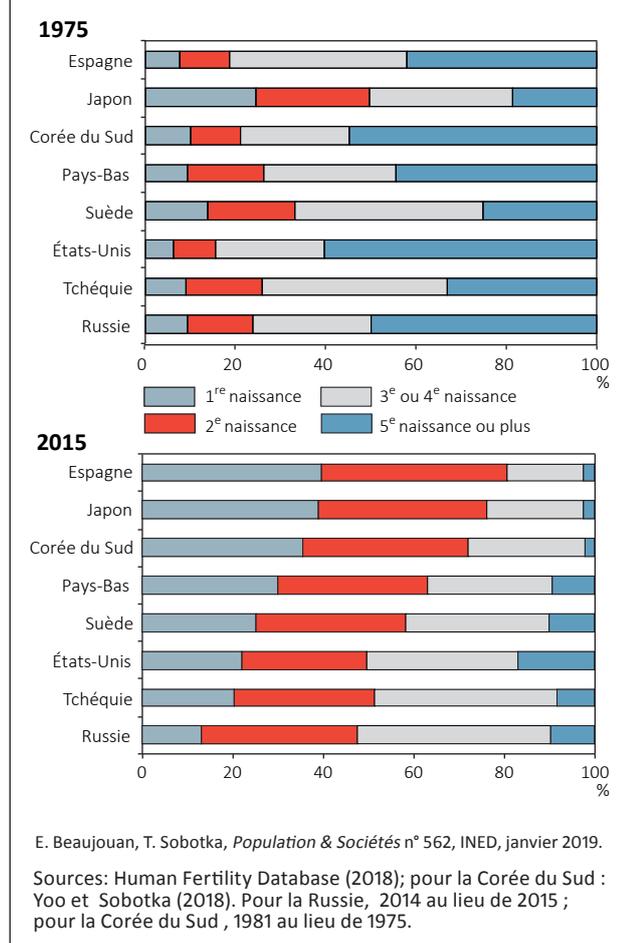
\*Note : calculée à partir des taux de fécondité par âge de l’année.  
Sources : Human Fertility Database (2018), EUROSTAT (2018); instituts nationaux de statistique, et Yoo et Sobotka (2018) pour la Corée du Sud (calculs s’appuyant sur la base de données de Statistics Korea).  
N.D. : non disponible.

(tableau). Quoique restant très minoritaires, les premières naissances tardives ont augmenté de façon spectaculaire. En 1984, dans la plupart des pays à faible fécondité, les premières naissances survenant à 40 ans ou plus représentaient moins de 0,5 % du total des premières naissances. En 2014, elles en représentaient environ 2 % ou plus dans la plupart des pays, et 4,5 % et 4,7 % respectivement en Espagne et en Italie.

### Les naissances tardives : de plus en plus des premiers-nés et des deuxièmes enfants

La diminution de la taille de la famille et l’arrivée de plus en plus tardive des premiers-nés et des deuxièmes enfants ont modifié la répartition de l’âge des mères selon le rang de naissance. Dans le passé, très peu de femmes avaient

**Figure 2. Distribution des naissances de mères de 40 ans ou plus par rang de naissance dans une sélection de pays, 1975 et 2015**

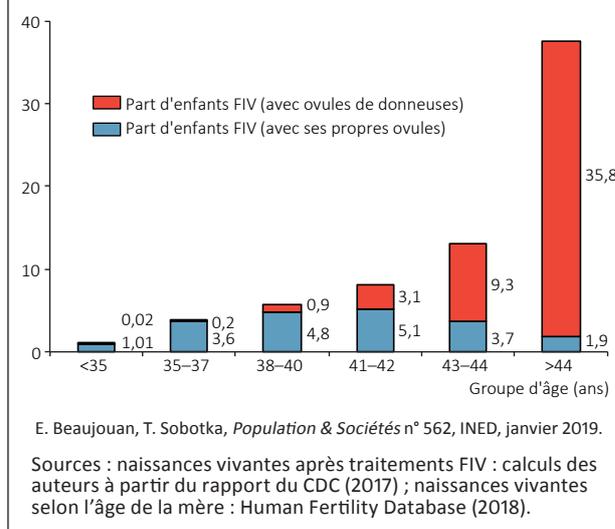


leur premier enfant ou leur deuxième à 40 ans ou plus. La plupart des « mères âgées » donnaient naissance à leur quatrième, cinquième, etc. (Figure 2). Au milieu des années 1970, les premiers-nés et les deuxièmes enfants représentaient environ une naissance sur cinq chez les mères âgées de 40 ans ou plus (sauf au Japon où leur proportion était beaucoup plus élevée). En revanche, dans la plupart des pays, la majorité des naissances de mères âgées sont aujourd’hui des premières et des deuxièmes naissances (figure 2). L’évolution a été particulièrement rapide en Espagne où la part des naissances de rang cinq ou plus chez les mères de plus de 40 ans a chuté de 42 % à moins de 3 % entre 1975 et 2015. Cette part est également devenu très faible en Corée du Sud et au Japon.

### La contribution de la procréation médicalement assistée à la fécondité aux âges élevés

La hausse des maternités tardives tient en partie à la diffusion de la fécondation *in vitro* (FIV), même si les femmes âgées qui y ont recours se heurtent à un certain nombre de difficultés, notamment la faible efficacité de la FIV à ces âges, et son coût élevé, les cycles de FIV n’étant générale-

**Figure 3. Proportion de naissances vivantes conçues par fécondation *in vitro* selon l’âge de la mère, États-Unis, 2015 (%)**



ment pas pris en charge par l’assurance maladie à partir de 40 ans [6]. La réglementation en matière de FIV varie beaucoup d’un pays à l’autre. Certains pays fixent un âge limite pour le recours à la FIV ; certains n’autorisent le don d’ovule ou de sperme, et l’accès à la FIV, qu’aux femmes hétérosexuelles vivant en couple (voire mariées dans certains pays). Une enquête sur les réglementations en matière de FIV dans 13 pays européens en 2009 a montré que l’Autriche, l’Allemagne et l’Italie appliquaient de nombreuses restrictions à l’accès à la FIV, alors que la Belgique, la Finlande, la Grèce et le Royaume-Uni donnaient au contraire un accès large [6]. Les États-Unis ont également une législation très libérale en matière de FIV.

Malgré ses limitations, la fécondation *in vitro* s’est diffusée chez les femmes âgées de 40 ans ou plus dans les pays développés. De nombreuses femmes âgées de plus de 40 ans se tournent vers le don d’ovules venant de donneuses plus jeunes qu’elles, qui permet de meilleurs taux de grossesses et de naissances vivantes, même à un âge très tardif. Aux États-Unis, la FIV est à l’origine de 11 % de toutes les naissances vivantes chez les femmes âgées de 40 ans ou plus en 2015, et 1,8 % de toutes les naissances vivantes. La contribution de l’AMP est particulièrement importante chez les femmes de 45 ans ou plus, la plupart des naissances vivantes par FIV résultant d’un don d’ovules (Figure 3).

Les naissances deviennent également plus fréquentes chez les femmes ayant dépassé l’âge limite de reproduction, c’est-à-dire âgées de 50 ans ou plus. Bien que les nombres de grossesses et de naissances chez ces femmes restent très faibles, ils augmentent rapidement dans l’Union européenne et aux États-Unis. Les pays de l’Union européenne ont enregistré 1 293 naissances chez des femmes âgées de 50 ans et plus en 2016, contre 287 en 2002 (Eurostat, 2018). Aux États-Unis, le nombre de naissances à 50 ans ou plus est passé de

144 en 1997 à 786 en 2016 (Human Fertility Database 2018). Un certain nombre de ces grossesses concernent des célibataires, ce qui leur donne une audience médiatique.

## L'avenir des maternités tardives et très tardives

Le retard des naissances s'observe dans tous les pays développés depuis quatre décennies. Il résulte d'une combinaison de facteurs comme l'allongement des études, l'évolution du statut des femmes et des relations entre les sexes, les changements de la vie de couple (mise en union tardive, ruptures d'union plus fréquentes, remises en couple pour former une seconde union plus tard dans la vie), et l'incertitude économique croissante chez les jeunes adultes. L'image de la parentalité tardive change également, elle est devenue plus visible et mieux acceptée. Les maternités tardives font l'objet de débats scientifiques et médiatiques faisant apparaître leurs avantages mais aussi leurs inconvénients. Certains les considèrent comme une expérience positive. Les parents âgés peuvent offrir un niveau de vie supérieur et une stabilité familiale accrue à leurs enfants, améliorant ainsi leurs chances dans la vie. D'un autre côté, la parentalité tardive comporte des risques plus élevés pour la santé de la mère et de l'enfant, sans compter le risque de ne pas avoir d'enfant du tout.

La parentalité tardive semble vouée à se poursuivre favorisée par les changements socioéconomiques et culturels. En particulier, les femmes qui retardent leurs maternités engrangent plus d'années d'études et d'expérience professionnelle que celles qui ont leurs enfants plus tôt dans la vie ; leur carrière professionnelle progresse plus régulièrement et leur perte de salaire liée à la maternité est moindre [7]. La proportion de femmes sans enfant ou ayant un enfant à la fin de la trentaine et au début de la quarantaine augmente dans la plupart des pays et beaucoup d'entre elles souhaitent avoir encore un enfant dans le futur [8]. La congélation d'ovules (cryoconservation) en vue d'une utilisation future éventuelle a dépassé le stade expérimental et est maintenant largement diffusée et accessible depuis 10 ans. Aux États-Unis, 46 000 cycles de procréation médicalement assistée ont été réalisés à des fins de « mise en réserve d'ovules » en 2015, contre environ un millier en 2006 (CDC 2017). La plupart des femmes qui ont recours à la cryoconservation de leurs ovules ou leurs embryons sont dans le milieu ou la fin de leur trentaine et beaucoup envisagent d'utiliser leurs ovules à un âge plus élevé, entre 40 et 50 ans. Les maternités tardives devraient donc continuer

d'augmenter demain. Il est important que les femmes et les hommes soient mieux informés des avantages et des inconvénients à projeter d'avoir ses enfants tard dans la vie.

## Références

- [1] Leridon H., 2008, "A new estimate of permanent sterility by age: Sterility defined as the inability to conceive.", *Population Studies*, 62(1), p. 15-24.
- [2] CDC 2017, *2015 Assisted Reproductive Technology National Summary Report*. Atlanta (GA), Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services.
- [3] Billari F.C., Goisis A., Liefbroer A.C., Settersten R.A., Aassve A., Hagestad G., Spéder Z., 2011, "Social age deadlines for the childbearing of women and men.", *Human Reproduction*, 26(3), p. 616-622.
- [4] Brée S., Grieve M., 2017, "Évolution de la taille des familles au fil des générations en France (1850-1966)", *Population*, 72(2), p. 309-342.
- [5] Prioux F., 2005, "Late fertility in Europe: Some comparative and historical data.", *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 53, p. 2S3-2S11.
- [6] Berg Brigham K., Cadier B., Chevreur K., 2012, "The diversity of regulation and public financing of IVF in Europe and its impact on utilization.", *Human Reproduction*, 28(3), p. 666-675.
- [7] Bratti M., 2015, "Fertility postponement and labour market outcomes. Postponed childbearing increases women's labour market attachment but may reduce overall fertility.", *IZA World of Labor* 2015, p. 117.
- [8] Sobotka T., Beaujouan É., 2018, "Late motherhood in low-fertility countries: Reproductive intentions, trends and consequences", in D. Stoop (ed.), *Preventing Age Related Fertility Loss*, Springer, Cham, p. 11-29.

## Résumé

Les adultes ont leurs enfants de plus en plus tard depuis 1970, sous l'influence de la diffusion de l'enseignement supérieur, la participation croissante des femmes au marché du travail et l'évolution des comportements familiaux. La diffusion de la contraception moderne et un meilleur accès à l'avortement ont aussi joué un rôle en permettant aux femmes et aux couples de mieux planifier leurs naissances. En s'appuyant sur la *Human Fertility Database*, les auteurs décrivent l'augmentation de la fécondité à 40 ans ou plus dans les pays à faible fécondité d'Europe, d'Asie orientale, d'Amérique du Nord et d'Australie.

## Mots-clés

Maternités tardives, fécondité, rang de naissance, procréation médicalement assistée, FIV, pays développés.