

European Population Papers Series No. 1

Activités du Comité européen sur la population

Robert Cliquet

Président du Comité européen sur la population



European Population Papers Series No. 1

Activités du Comité européen sur la population

Robert Cliquet
Président du Comité européen sur la population

« European Population Papers Series » est une série de rapports succints publiés par le Comité européen sur la population à la demande d'autres comités ou organes du Conseil de l'Europe. Des résumés d'ouvrages paraissant dans la série « Etudes démographiques » ou des rapports présentés lors de réunions du Comité peuvent également y figurer.

Le contenu de ces documents de travail n'engage que leur auteur et ne reflète pas nécessairement les vues du Conseil de l'Europe. La révision linguistique des textes incombe également aux auteurs.

Conseil de l'Europe

Comité européen sur la population
Direction Général III — Cohésion sociale
F-67075 Strasbourg Cedex

© Conseil de l'Europe, Mars 2002
ISSN 1683-268X
Imprimé dans les ateliers du Conseil de l'Europe

1. Evolution démographique récente en Europe

Ce chapitre met brièvement en relief les récents développements démographiques en Europe. Il s'appuie pour l'essentiel sur le résumé paru dans l'édition 2000 d' « Evolution démographique récente en Europe ». Cet annuaire comprend, outre le résumé, des statistiques démographiques fondamentales sur les principales variables de la population – nuptialité, fécondité, migrations et mortalité – et leurs effets sur la pyramide des âges et la croissance démographique.

Les évolutions en ce domaine au cours de la dernière décennie du XXème siècle se caractérisent en partie par la perpétuation des tendances apparues dans les années 60 et 70 et en partie par la stabilisation de certains processus. En général, l'Europe se distingue encore par la diversité démographique bien que les convergences se multiplient. Cette diversité résulte de divers facteurs – le rythme de la transition démographique varie, les événements politiques et socio-économiques dans les pays en transition, les différentes politiques poursuivies ici et là ou la persistance des valeurs et normes culturelles.

1.1. Unions

S'agissant du comportement relationnel des années 1990, on peut observer qu'alors que l'âge du premier rapport sexuel a encore diminué, le premier mariage est de plus en plus retardé. L'âge de départ du domicile parental subit une augmentation dans certains pays, après une décrue dans les années 70 et 80. Davantage de jeunes gens quittent le domicile parental pour vivre indépendants un certain temps avant de cohabiter ou de se marier. Il en résulte un nombre croissant de foyers monopersonnels de jeunes adultes.

Au mariage plus tardif se substitue une cohabitation plus fréquente ou une "vie en commun séparés". Ces deux modes de vie se caractérisent par une forte variation selon le lieu, étant très fréquents en Scandinavie, en France et en Hollande et rares, quoique croissants, en Europe du sud et de l'est.

Dans de nombreux pays, la décrue du mariage, mesurée par le taux total de premier mariage, s'est ralentie et a même parfois stoppé pour rester à un niveau stationnaire.

Les taux de divorce étaient encore en augmentation dans les années 1990, mais un ralentissement, une stabilisation voire une légère inversion ont été constatés en Europe du nord et au Royaume-Uni où ils étaient élevés depuis des décennies. Le concubinage est aussi exposé aux séparations. Les taux croissants de divorce et de séparation ont provoqué l'augmentation des familles monoparentales, dont les chefs de famille sont pour l'essentiel des femmes. La dissolution des unions a pour autre conséquence l'augmentation des familles recomposées.

On assiste donc à un passage de la monogamie pour la vie à une monogamie par étapes; la mortalité plus élevée en était cause autrefois, aujourd'hui ce sont les divorces et les séparations. La vie en couple est de plus en plus variée et les individus connaissent des vies de famille de plus en plus complexes.

1.2. Fécondité

Après un vif déclin dans les années 60 et 70 en Europe du nord et de l'ouest, puis dans les années 70 et 80 en Europe du sud et dans les années 90 en Europe de l'est, la fécondité – mesurée par l'indicateur conjoncturel de fécondité – semble se stabiliser dans la plupart des pays au tournant du XXI^{ème} siècle plus ou moins au niveau de remplacement des générations. Cette stabilisation était déjà manifeste dans la plupart des pays du nord et de l'ouest dans les années 1980 mais elle s'observe aussi dans les pays du sud, en Irlande et sans doute dans certains pays de l'est. Les taux de fécondité connaissent encore une variation considérable d'un pays à l'autre. Si quelques pays scandinaves ont des taux proches du taux de remplacement, dans de vastes zones de l'Europe du sud et de l'est, la fécondité y est inférieure de près de 60%. Quant aux différences socio-économiques pesant sur la fécondité, elles ont beaucoup diminué. A l'ouest, les taux de fécondité significativement élevés s'observent surtout parmi la population immigrée des pays non-européens.

S'agissant de la survenue des naissances, on constate depuis le milieu des années 70 que l'âge moyen à la première naissance comme l'âge moyen de la maternité n'ont pas cessé d'augmenter. L'âge à la première naissance se situe désormais, dans la plupart des pays, entre 25 et 29 ans. Le retard des naissances dans la prime jeunesse n'est que très partiellement compensé par les naissances plus tardives. C'est l'une des causes du taux de fécondité nettement inférieur au taux de remplacement dans de nombreux pays. Le retard croissant des naissances engendre des problèmes bio-médicaux de sous-fertilité chez de plus en plus de femmes et accroît les coûts sociaux. La société moderne a un fonctionnement et des structures inadaptés à l'horloge biologique des femmes. Les gens sont incités à étudier longtemps, à développer une carrière, à acquérir un logement, à profiter de tous les divertissements qu'offre la société moderne, mais tout cela les amène à la trentaine. A long terme, les sociétés modernes devront reconsidérer l'organisation de l'existence: des modifications considérables s'avéreront peut-être nécessaires afin de concilier les besoins biologiques et sociaux dans les domaines de la création, des loisirs et de la procréation.

La multiplicité des différentes sortes de cohabitation a suscité dans de nombreux pays une forte augmentation des naissances hors mariage. Dans certains des pays du nord, une naissance sur deux intervient hors mariage, alors que dans les pays du sud, c'est le cas pour une sur dix.

La pratique de la contraception continue de se moderniser dans les économies de marché avancées et le taux d'avortement à décroître. A l'est, la modernisation du contrôle des naissances a encore beaucoup à progresser.

La tendance à une baisse de la fécondité et notamment une fécondité insuffisante pour assurer le remplacement des générations résulte de tout un ensemble de conditions inédites liées les unes aux autres comme de nouveaux modes de vie. La famille n'est plus l'instrument de la survie. On assiste au passage d'un système interne à un système externe de production, lié au passage de la ruralité à l'urbanisation, à celui d'une dépendance familiale à une dépendance non-familiale. La survie et l'utilité d'un grand nombre d'enfants pour les parents comme celle de liens maritaux permanents se sont dissipées. La maîtrise de la mortalité, notamment infantile, a rendu inutile le grand nombre d'enfants. Les possibilités de mobilité et de progrès social, la demande accrue de formation rivalisent de plus en plus avec la procréation et l'éducation d'enfants. Les

occasions toujours plus nombreuses de divertissement surpassent à bien des égards les joies et les fardeaux d'une grande famille. Toutes ces conditions de vie inédites reposent en outre sur de nouvelles valeurs, une sécularisation, une démocratisation et un individualisme croissants. La contraception médicale moderne comme la technologie de l'avortement ont aussi d'importants effets, non en ce qu'elles causent une baisse de la fécondité mais comme instruments efficaces pour éviter les naissances involontaires ou inattendues.

Tous les aspects de la culture moderne, pour ainsi dire, semblent inciter à une fécondité réduite. Les raisons de procréer concernent désormais la sphère émotionnelle. La plupart des gens veulent des enfants, mais seulement un ou deux. Leur satisfaction et la continuité parentale et émotionnelle ne leur imposent nullement d'avoir trois enfants, *a fortiori* quatre ou cinq. Pour le remplacement à long-terme de la population, cependant, un nombre considérable de couples devraient aller au-delà de la famille à un ou deux enfants pour compenser ceux qui n'ont pas d'enfants, ne peuvent en avoir ou n'en ont qu'un.

Les sociétés européennes sont à l'évidence confrontées à diverses conceptions idéologiques et à des choix politiques sur ces problèmes. Certains considèrent qu'une décrue temporaire de la population dans nos pays surpeuplés et gros consommateurs de ressources naturelles s'impose parce qu'elle aura un effet favorable sur l'environnement et notre qualité de vie, et que seules des mesures d'ajustement doivent être prises s'agissant des structures et services sociaux pour gérer le régime démographique peu à peu émergent, qui se caractérise par d'importantes proportions de personnes âgées. D'autres, au contraire, tiennent qu'il faut redresser la fécondité, non pour augmenter la population mais pour la maintenir à un niveau stationnaire. Ces divergences sur la nécessité ou l'utilité de diminuer temporairement la population sur le continent européen densément peuplé et grand consommateur de ressources ne saurait déguiser le fait qu'à long terme les sociétés modernes s'exposent à une incompatibilité fondamentale des besoins individuels et sociétaux s'agissant du remplacement des générations.

1.3. Migrations

La plupart des économies de marché avancées ont connu un solde migratoire net modérément positif dans les années 1990. Les exceptions majeures sont l'Allemagne de l'Ouest, l'Autriche et le Luxembourg où l'afflux d'immigrés a été élevé. Cet afflux, remarquable au début des années 90, s'est cependant réduit dans la deuxième partie de la décennie.

Malgré le vote de nouvelles lois d'immigration et un contrôle plus strict des frontières, la population immigrée continue de croître grâce au regroupement familial, au droit d'asile, aux visas temporaires de travail ou de tourisme et à l'immigration clandestine, comme grâce à la fécondité supérieure des immigrés qui suscite l'arrivée d'une deuxième génération importante. Contrairement à certaines attentes qui prévoyaient une forte pression migratoire venant des pays d'Europe centrale et orientale, le mouvement d'est en ouest s'est ralenti à la fin du siècle. Les grands flux migratoires viennent de pays non-européens vers l'Europe. Si, à l'ancienne politique d'accueil des pays européens s'est substituée une politique de restriction migratoire, on a vu apparaître une force centrifuge dans les pays d'émigration en développement où la force de travail trop importante, du fait de la transition démographique en cours, ne

peut rester à la hauteur de l'offre de travail; il en résulte un taux de chômage croissant ainsi que des conditions de travail qui vont se dégradant.

1.4. Mortalité

Les évolutions récentes de la mortalité en Europe révèlent des différences frappantes, mais sans doute temporaires entre l'est et l'ouest.

A l'ouest, les indicateurs de mortalité ont continué à décroître linéairement dans les années 90. C'est vrai pour la décade de la mortalité infantile et notamment pour la réduction de la mortalité des personnes âgées. L'espérance de vie à la naissance dépasse dans plusieurs pays 80 ans pour les femmes et 75 ans pour les hommes. Les causes du déclin actuel supplémentaire de la mortalité, plus particulièrement parmi les adultes et les personnes âgées, peuvent être attribuées aux effets constants des deux phases plus récentes de la transition épidémiologique, caractérisées par les avancées technologiques de la pharmacologie, la médecine thérapeutique, la conservation des aliments et les changements comportementaux liés à l'apparition de la nouvelle culture sanitaire. Les effets en auraient été plus grands si des processus contre-productifs – pollution, accidents de la circulation, tabagisme, oisiveté, obésité – avaient été évités ou mieux contrôlés.

A l'est, le déclin de la mortalité n'a pas progressé au même rythme et dans de nombreux pays, il a stagné ou reculé au cours des dernières décennies précédant la transition politique et les premières années la suivant. Dans les années récentes, la situation a commencé à s'améliorer, mais les différences sont encore significatives. La différence entre l'espérance de vie masculine à la naissance dans la Fédération de Russie, qui est pour l'instant la plus basse d'Europe, et en Islande, où elle est la plus haute, est de 16 ans et demi.

Les causes des orientations stabilisées voire inversées de l'espérance de vie en Europe de l'est sont jugées complexes et d'une nature multiple: le ralentissement de la production économique, de l'innovation et de la richesse, l'échec des politiques de santé, le manque de politiques environnementales et les effets psychosociaux néfastes du régime politique et des conditions de vie socio-économiques avant la transition auxquels s'ajoutent la ruine des systèmes de sécurité sociale après la transition.

Pour l'avenir, on peut s'attendre à une augmentation supplémentaire de l'espérance de vie, qui se rapprochera du potentiel maximal de durée de vie et qui à terme le dépassera peut-être.

1.5. Le vieillissement

Le vieillissement est la conséquence normale de la transition démographique. C'est un phénomène que toutes les sociétés modernes ont voulu avec grande persévérance et réussite.

L'association d'une fécondité basse permanente et l'allongement de l'espérance de vie a suscité un vieillissement accru de la population dans les années 1990. Une nouvelle vague de vieillissement n'arrivera que dans deux décennies lorsque les cohortes du *baby-boom* d'après-guerre arriveront à l'âge de la retraite et lorsque celles du *baby-bust* des années 70 et suivantes atteindront l'âge mûr. Cependant les personnes âgées, et plus particulièrement les très âgées voient leur nombre croître significativement.

Les effets combinés de l'allongement de l'espérance de vie, les différences entre sexes s'agissant de l'espérance de vie, la basse fécondité, la proportion croissante de divorcés et le souhait grandissant des personnes âgées de rester sous leur toit, tout concourt à accroître la proportion de personnes âgées isolées, et plus particulièrement de femmes.

L'immigration de remplacement n'est pas une solution, à long terme, au vieillissement de la population car les immigrés vieillissent aussi. Pour compenser le processus de vieillissement, il faudrait accueillir des nombres toujours croissants d'immigrés sans résoudre la question fondamentale comme on l'a déjà constaté à la fin des années 80.

Bien que l'espérance de vie, s'agissant des années durant lesquelles on est dépourvu d'handicaps, ait considérablement augmenté pour les personnes âgées dans les dernières décennies et dans de nombreux pays, les politiques ont encouragé une mise à la retraite prématurée. Bien que quelques pays aient ces derniers temps tenté de restreindre les pré-retraites à cause du déséquilibre engendré dans le système de retraites, on assiste toujours à une tendance générale à la prise de retraite prématurée. Les femmes, en revanche, sont plus nombreuses dans le monde du travail à un âge plus élevé. Cependant, leur mise à la retraite intervient encore plus tôt que chez les hommes.

1.6. Effectif de la population

La conséquence logique de la transition démographique actuelle est la fin de la croissance de la population. L'Europe va atteindre cette étape. Cependant, dans la plupart des pays, la population a continué à augmenter légèrement dans les années 1990, du fait de l'association d'un taux de croissance naturel positif et/ou du solde positif de l'immigration nette. Certains pays européens, dont la plupart se trouvent à l'est, connaissent un déclin démographique depuis le début des années 1990. Dans la plupart des cas, cela résulte d'une croissance naturelle négative, dans d'autres l'expatriation contribue à la diminution de la population.

Compte tenu des évolutions actuelles, la plupart des pays européens vont commencer à connaître un déclin démographique dans ce siècle. L'immigration de substitution pourrait interrompre ce processus mais elle induirait de nombreux autres problèmes, notamment dans le domaine des tensions inter-ethniques. La plupart des experts tiennent que les phénomènes de vieillissement de la population ne doivent pas être traités d'une manière purement démographique, mais considérés dans une perspective sociétale plus large, soucieuse des évolutions économiques et technologiques, de l'emploi féminin, de l'âge de la retraite, du chômage et évidemment aussi des facteurs démographiques comme la fécondité et la migration.

On convient généralement que les changements démographiques se produisant dans le domaine de l'union, de la fécondité, de la mortalité et du vieillissement ont des implications profondes sur la protection sociale, les politiques de sécurité sociale et le bien-être des citoyens. Au niveau social, ils sont importants pour déterminer l'éventail des interventions de l'Etat et le point sur lequel elles doivent se concentrer.

Certaines des implications-clés auxquelles sont associées les évolutions récentes de la famille et de la population sont les suivantes:

- nombre croissant de foyers monopersonnels de jeunes adultes;
- augmentation des différents types de cohabitation;
- augmentations de l'âge moyen à la première naissance et de l'âge moyen de la maternité;
- décrue de la fécondité plus ou moins rapide sous le niveau nécessaire garantissant le remplacement des générations;
- augmentation de la proportion des naissances hors mariage;
- transformation des rôles tenus par les sexes dans la vie de famille;
- incompatibilité relative de la parentalité et de l'environnement de travail;
- immigration constante, via la constitution de famille ou le regroupement familial;
- nombre croissant de familles mono-parentales, pour la plupart gérées par des femmes;
- augmentation de l'espérance de vie à la naissance;
- réduction de la mortalité et augmentation des années dépourvues de handicaps dans la vieillesse;
- âge décroissant de la retraite;
- augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées et plus particulièrement des très âgés.

2. Tendances démographiques au niveau mondial

La population mondiale compte aujourd'hui plus de six milliards d'individus et continue d'en gagner 75 millions par an. Au cours de ce siècle, la taille de la population mondiale doublera probablement avant de se stabiliser. 95% de cette croissance se produit dans les pays en voie de développement qui passent par la transition démographique en trois fois moins de temps qu'il n'en a fallu aux vieux pays industriels. Le rythme et la manière dont la transition démographique peut s'opérer dans le monde en voie de développement reposent largement sur les politiques choisies par les gouvernements nationaux et sur l'aide de la communauté internationale.

S'appuyant sur le Plan d'action mondial sur la population des Nations-Unies (WPPA) de la Conférence de Bucarest de 1974 et les recommandations de la Conférence de Mexico de 1984, la Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement (CIPD) du Caire s'est intéressée aux problèmes démographiques, de développement et environnementaux comme à leur interrelation de manière plus large et approfondie. Les questions de population ont été traitées dans le contexte du développement durable et de la viabilité écologique. Le planning familial a été intégré dans le cadre plus large de la santé sexuelle et génésique, et l'égalité et l'équité entre les sexes, plus particulièrement l'émancipation des femmes, sont devenues un objectif dominant du débat sur la population et le développement, ainsi que le moyen de stabiliser rapidement la population mondiale.

Bien que le programme d'action de la CIPD soit une charte particulièrement forte, éthiquement bien fondée et dotée d'une base scientifique solide, elle donne l'impression générale de sous-estimer la gravité et l'urgence de certains problèmes, plus particulièrement dans la mesure où ils ont trait aux conséquences de la rapidité de la croissance démographique dans des régions sous-développées et écologiquement vulnérables. En raison essentiellement des actes d'une minorité de fondamentalistes

rétrogrades et de l'habitude prise par les Nations-Unies de parvenir à un consensus par tous les moyens, le programme d'action a été affaibli sur plusieurs points ou ne répond pas à certaines questions de manière adéquate. En outre le scandale fait sur un certain nombre de sujets secondaires comme l'avortement, le comportement (homo)sexuel et les relations sexuelles en dehors du mariage, a détourné l'attention des problèmes essentiels, à savoir les interrelations entre la rapidité de la croissance démographique, le développement durable et la viabilité écologique. Les mêmes défauts ont caractérisé la 21^{ème} session extraordinaire, en juin-juillet 1999, de l'Assemblée générale lorsqu'elle a évalué la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD dans les dernières cinq années et adopté son document « Actions clé pour la poursuite de la mise en œuvre du programme d'action ».

Dans le programme d'action de la CIPD, les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des programmes de santé génésique, y compris le planning familial, la santé maternelle et la prévention des maladies sexuellement transmissibles, ainsi qu'à la collecte et l'analyse des données sur la population, ont été estimées à 17 milliards de dollars en 2000, 18,5 milliards en 2005, 20,5 milliards en 2010 et 21,7 milliards en 2015. Des ressources supplémentaires sont nécessaires pour appuyer des programmes répondant à des questions telles que le statut des femmes, l'emploi, l'environnement, les services sociaux et la pauvreté.

Les récents rapports du FNUAP sur les flux financiers octroyés à l'appui de l'application du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement indiquent que l'aide extérieure allouée aux activités démographiques est passée de 1,3 milliard avant la CIPD (1993) à un peu plus de 2 milliards après Le Caire (1995). L'élan donné par la CIPD était déjà en perte de vitesse en 1996, année où l'aide internationale est restée au même niveau que 1995, soit 2 milliards de dollars. Cette somme ne représente que 35 % de l'objectif fixé au Caire pour la part de la communauté internationale dans le financement des activités démographiques du programme d'action, soit 5,7 milliards de dollars. Avec des ressources financières estimées à environ 8 milliards de dollars pour les activités démographiques, les pays en développement dans leur ensemble atteignent environ 70 % de leur part prévue, qui était des deux tiers du coût total.

Ce qui est plus inquiétant, cependant, c'est qu'au lieu d'augmenter, les ressources financières octroyées par la communauté des donateurs ont diminué dans les années récentes. Le fait que le soutien financier international aux activités démographiques n'atteigne pas le niveau prévu et qu'il ait récemment stagné et même décliné montre combien il est nécessaire de revoir et d'évaluer périodiquement les progrès accomplis et d'inciter la communauté internationale, et particulièrement les autorités nationales et intergouvernementales des pays développés, à renforcer leurs efforts en matière d'aide à la population et au développement.

L'avenir proche semble fort peu encourageant dans la mesure où la session de 2001 de la Commission des Nations-Unies sur la population et le développement n'a pas réussi à dégager un accord sur une résolution approuvant les objectifs financiers du Caire sur l'assistance internationale dans le domaine des activités démographiques et sur une décision sur la préparation de l'évaluation décennale et le réexamen du Programme d'action du Caire en 2004.

Les besoins insatisfaits de la plupart des pays en développement restent importants. Ils vont non seulement devoir redoubler d'efforts pour stabiliser leur population et améliorer la qualité de vie de leurs citoyens, mais ils vont aussi être confrontés à un vieillissement rapide de leur population face auquel les prestations de sécurité sociale – retraites, santé et aide sociale – restent encore, pour une large part, à mettre au point.

3. Les activités du Comité européen sur la population (CAHP)

Le 6 juillet 2000, le Comité des ministres a décidé de transformer le CDPO en CAHP. Cette réforme comprend:

- un comité ouvert de 15 membres experts (+ le président) ad hoc (appelé le Comité européen sur la population (CAHP)) qui assumera les fonctions de l'ancien CDPO et celles de ses groupes de spécialistes;
- un système de rotation permettant à tous les Etats membres d'être représentés dans ce comité dans une période de cinq ans;
- un réseau de la population européenne sur site internet (EPN) sur lequel tous les Etats membres seront représentés;
- une Conférence de la population européenne, financée par des contributions volontaires, se réunissant à intervalles appropriés, soumises aux décisions du Comité des ministres.

La mise en œuvre de cette réforme a commencé au début de cette année. Le CAHP s'est réuni pour la première fois du 6 au 8 février 2001. Il prévoit, malgré son budget réduit, de continuer et même d'intensifier, de manière imaginative, les activités de l'ancien CDPO et de renforcer sa coopération avec les autres organismes du Conseil de l'Europe, et en particulier avec le Comité de la Cohésion sociale, et de contribuer aux activités d'aide bilatérale et multilatérales du Conseil de l'Europe.

L'année 2001 sera une année de transition. Les trois groupes de spécialistes actuels finaliseront leur travail. Il concerne:

- les caractéristiques démographiques des populations immigrées (PO-S-MIG);
- les conséquences démographiques de la transition dans les pays d'Europe centrale et orientale (PO-S-TEC);
- les implications démographiques de l'exclusion sociale (PO-S-ES).

Le CAHP va évidemment continuer à préparer et publier son annuaire sur l'« Evolution démographique récente en Europe ». En outre, il finalisera la publication de deux autres études (sur la « Fécondité et les nouveaux types de ménages et de formation de la famille en Europe » et sur les « Tendances en matière de mortalité et mortalité différentielle ») et il préparera les publications des activités habituelles mentionnées plus haut.

Pour les années à venir, le CAHP a préparé un programme ambitieux d'activités, dont l'essentiel tourne autour des problèmes démographiques liés à la politique, plus particulièrement à la nouvelle orientation stratégique que le Conseil de l'Europe prend dans le domaine de la cohésion sociale. Le CAHP a proposé de conduire des études sur les thèmes suivants, à condition de disposer des ressources nécessaires:

- *La population économiquement active en Europe: tendances, perspectives et politiques.* Basée sur une analyse descriptive générale des tendances actuelles et futures de la population active, cette activité se concentrera sur trois domaines politiques qui sont de la plus grande importance pour les développements futurs:
 - 1) la migration des travailleurs;
 - 2) les politiques visant à concilier vie de travail et vie familiale;
 - 3) les politiques de retraite.

- *Très basse fécondité: les orientations et leurs implications.* Cette étude vise à examiner les différentes courbes de basse fécondité en Europe. Elle se concentrera aussi sur les familles sans enfants ou n'en ayant qu'un, sur la différenciation entre le secteur familial et le secteur non-familial et ses conséquences sur la cohésion sociale et la société en général.

- *La vieillesse active en Europe.* Cette étude se concentre sur les contributions de la population âgée ainsi que sur la participation et l'intégration de celle-ci dans les différents domaines de la vie sociale.

- *La pratique de la contraception parmi la jeunesse européenne: tendances et leurs conséquences.* Cette étude vise à examiner les courbes actuelles du comportement sanitaire génésique chez les adolescents et les risques pris relativement aux grossesses prématurées, avortements provoqués, exposition aux maladies sexuellement transmises comme le VIH/SIDA qui pourraient nuire à leur intégration sociale et causer leur exclusion.

Enfin, le CAHP se propose de rédiger des "rapports succints" sur des problèmes démographiques spécifiques, documents de référence qui seraient nécessaires à d'autres organes du Conseil de l'Europe, notamment au Comité de la Cohésion sociale, pour leurs propres activités.

Références

- Avramov, D. 2001. *Demographic Implications of Social Exclusion*. European Population Committee, Council of Europe, Strasbourg (en préparation).
- Beets, G., E. Te Velde, P. Verloove-Vanhorick, H. Merkus & H. Bruinse. 1994. "Medical complications of aging fertility". In: Beets, G., J.C. Van den Brekel, R.L. Cliquet, G. Dooghe & J. De Jong Gierveld (eds.), *Population and Family in the Low Countries 1993. Late fertility and other current issues*, vol. 30, pp. 3-23. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Blanchet, D. 1988. "Is a Partially Funded Pension System Able to Counteract the Consequences of Ageing?". *Population*, 43, 1: 77-102.
- Bobak, M. 1999. "Health and Mortality Trends in Countries with Economies in Transition". In: J. Chamie, R. Cliquet (Eds.). *Health and Mortality. Issues of Global Concern. Proceedings of the Symposium on Health and Mortality, Brussels, 19-22 November 1997*. Population and Family Study Centre (CBGS), Brussels and UN Population Division, New York. Leuven: Ceuterick, pp. 203-226.
- Cliquet, R. 1991. *The Second Demographic Transition: Fact or Fiction?* Population Studies, no. 23. Strasbourg: Council of Europe.
- Cliquet, R. (Ed.). 1993. *The Future of Europe's Population. A Scenario Approach*. Strasbourg: Council of Europe.
- Cliquet, R. 1998. "Below-Replacement Fertility and Gender Politics". In: A. Somit, S.A. Peterson, V.S.E. Falger, P. Meyer, J.M.G. Van der Dennen (Eds.). *Sociobiology and Politics. Research in Biopolitics, Vol. 6*. Stamford, Conn.: JAI Press, pp. 91-118.
- Cliquet, R. 2000. "Cairo+5: Evaluation of the Political and Legislative Framework". In: Committee on Migration, Refugees and Demography, *Interparliamentary Conference on Demographic Change and Sustainable Development*. Parliamentary Assembly, AS/Mig (2000)24. Strasbourg: Council of Europe, pp. 24-30.
- Cliquet, R., D. Avramov. 1998. "The Future of the Family: A Sociobiological Approach". In: K. Matthijs (ed.). *The Family. Contemporary Perspectives and Challenges. Festschrift in Honor of Wilfried Dumon*. Leuven: Leuven University Press, pp. 159-180.
- Cliquet, R., M. Nizamuddin (Eds.). 1999. *Population Ageing. Challenges for Policies and Programmes in Developed and Developing Countries*. UNFPA & CBGS. Leuven: Ceuterick.
- Cliquet, R.L., K. Thienpont. 1995. *Population and Sustainability. The Message from the Cairo Conference*. European Studies of Population, Volume 3. Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers.

De Beer, J., L. Van Wissen, Eds. 1999. *Europe: One Continent, Different Worlds. Population Scenarios for the 21st Century*. European Studies of Population, Vol. 7. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

European Population Committee. 2001. *Summary Report 1st Meeting CAHP (2001) PV I*. Strasbourg: Council of Europe.

Horiuchi, S. 1999. "Epidemiological Transitions in Developed Countries: Past, Present and Future". In: J. Chamie, R. Cliquet (Eds.). *Health and Mortality. Issues of Global Concern. Proceedings of the Symposium on Health and Mortality, Brussels, 19-22 November 1997*. Population and Family Study Centre (CBGS), Brussels and UN Population Division, New York. Leuven: Ceuterick, pp. 54-71.

Lesthaeghe, R., G. Moors. 200. Recent Trends in Fertility and Household Formation in the Industrialised World. Interuniversity Papers in Demography, IPD-WP 2000-2. Brussels: Interface Demography, Vrije Universiteit Brussel.

Lesthaeghe, R., H. Page, J. Surkyn. 1988. Are Immigrants Substitutes for *Births?* I.D.P.-Working Paper 3. Brussel: VUB.

Population Division. 1998. *World Population Projections to 2150*. New York: United Nations.

Population Division. 1999. *World Population Prospects. The 1998 Revision. 2 Volumes*. New York: United Nations.

Population Division. 2000. *Replacement Migration: Is it a Solution to Declining and Ageing Populations?* New York: United Nations.

Prinz, C., W. Lutz. 1993. "Alternative Demographic Scenarios for 20 Large Member States of the Council of Europe, 1990-2050". In: Cliquet, R. (Ed.), 1993. *The Future of Europe's Population. A Scenario Approach*. Strasbourg: Council of Europe, pp. 85-106.

Santow, G. 1999. "The Mortality, Epidemiological and Health Transitions: Their Relevance for the Study of Health and Mortality". In: J. Chamie, R. Cliquet (Eds.), *Health and Mortality. Issues of Global Concern. Proceedings of the Symposium on Health and Mortality, Brussels, 19-22 November 1997*. Population and Family Study Centre (CBGS), Brussels and UN Population Division, New York. Leuven: Ceuterick, pp. 39-53.

Steinmann, G. 1991. "Immigration as a Remedy for the Birth Dearth: The Case of West Germany". In: W. Lutz (Ed.), *Future Demographic Trends in Europe and North America. What Can we Assume Today?* London: Academic Press, pp. 337-358.

United Nations. 1975. Report on the United Nations World Population Conference, 1974, Bucharest 19-30 August 1974. New York: United Nations.

United Nations. 1984. Report on the United Nations International Conference on Population, 1984, Mexico City, 6-14 August 1984. New York: United Nations.

United Nations. 1994. Report on the International Conference on Population and Development, Cairo: 5-13 September, 1994. Sales No. E. 95.XIII.18. New York: United Nations.

United Nations. 1999a. Key Actions for the Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development. General Assembly, Twenty-first Special Session, 30 June-1 July 1999. New York: United Nations.

United Nations. 1999b. The Flow of Financial Resources for Assisting in the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development. Commission on Population and Development, Thirty-second Session, 22-31 March 1999. E/CN.9/1999/4. New York: United Nations.