

## CONTRIBUTION DE LA COMMISSION AU CAIRE

### ----- Données et éléments de réflexion

Ce document apporte des données chiffrées et des éléments d'analyse sur certaines des questions qui pourraient être abordées par la Commission au Caire. Ces pages sont suivies de nombreux tableaux donnant le détail pays par pays et région par région d'un certain nombre d'indicateurs.

#### A. CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE INELUCTABLE ET SCENARIOS POSSIBLES

Si les taux de fécondité restaient constants, nous serions 694,2 milliards en 2150. Face à ce scénario peu crédible, les projections à variante basse donnent 4,3 milliards d'êtres humains, celles à variante moyenne donnent 11,5 milliards pour 2150, et celles à variante haute 28 milliards. La variation est donc de près de 24 milliards, plus de 4 fois la population actuelle !

Plus proche de nous, en 2025, les prévisions des Nations unies varient de 7,8 à 9 milliards en passant par la variante médiane de 8,5 milliards. Une variation qui peut paraître réduite mais qui aurait un impact considérable en termes de nombre de pauvres, d'exploitation des ressources, de migrations... En effet la variation n'est "que" de 200 millions dans les pays développés mais s'élève à 1 milliard dans les pays en développement. (source: UN, *World Population Prospects, the 1992 revision*).

Les projections laissent entrevoir des taux de croissance démographique en baisse pour les 35 prochaines années, y compris en Afrique. Cependant, si 1 habitant du Sud sur 6 en 1990 était africain, en 2025 ce sera 1 habitant sur 4.

Espérance de vie : devrait globalement progresser de 5 à 15 ans dans les 30 années à venir.

Inconnue du Sida : Dans certains pays, les taux de mortalité des adultes pourraient doubler d'ici la fin du siècle. Le Sida affectera aussi les taux de mortalité infantile et pourrait contribuer à inverser la tendance à la baisse de la mortalité.<sup>1</sup> Pourtant, on aurait tort de penser que le Sida serait susceptible de contribuer à l'accélération du processus de transition. Au contraire, au delà de la hausse de mortalité qu'il entraîne, le Sida mine le développement à la base, accroît les tensions et les inégalités sociales, ajoute à la pression pesant sur les pouvoirs publics, tous phénomènes qui ne vont pas dans le sens d'une transition démographique durable.

Un groupe de recherche basé à Harvard - la Coalition globale pour une politique du sida - estime que 40 à 110 millions d'adultes pourraient être contaminés d'ici l'an 2000. On le voit, la marge d'incertitude est grande. (Jonathan Mann)

<sup>1</sup> Pour les projections régions par régions, voir Projections des Nations unies, high, medium and low variant en Annexe.

### Impact sur les migrations

La question des migrations est déterminée à l'heure actuelle par cinq grandes mutations :

- la fin du bipolarisme Est-Ouest
- l'émergence de trois pôles économiques et politiques dominants : Amérique du Nord, CEE, Japon
- l'accentuation des disparités économiques Nord-Sud
- les conflits ethniques
- l'écart des taux d'accroissement démographique du Nord et du Sud.

La croissance démographique n'est pas en soi un facteur de migration. Elle peut entraîner le sous-emploi ou des difficultés d'accès aux ressources qui à leur tour incitent les populations à migrer.

La Turquie et le Maroc qui génèrent le gros de la migration vers l'Europe ont pourtant un taux de croissance démographique relativement modéré. Il en va de même pour le Mexique, le principal fournisseur de main d'oeuvre des Etats-Unis. En fait les plus fortes émigrations sont observées dans les pays les plus affectés dans leur développement et ceux-ci n'ont pas nécessairement les plus forts taux de natalité. (source : MUUS, Philip, *The future of South to North migration*, Expert Group Meeting on Population distribution and Migration, ICPD, 18-22/01/93)

On doit s'attendre à de très fortes pressions migratoires du Sud vers le Nord du bassin méditerranéen. Les pays du Nord qui comptaient pour les deux tiers de la population en 1950 ne compteront que pour un tiers en 2025. En effet, la population du Sud allant du Maroc à la Turquie se sera multipliée par 5. Cette inversion du rapport de force démographique, combinée à l'aggravation du chômage de part et d'autre, à une urbanisation galopante concentrée dans les zones côtières<sup>2</sup> et aux écarts de développement créera une situation de déséquilibre explosif. (source : The Blue Plan for the Mediterranean)

Sur les 170 millions de riverains supplémentaires que l'on comptera en l'an 2025, 68% seront nés dans un pays arabe, 22% en Turquie et 10% seulement en Europe. Les écarts de PNB risquent d'aller en s'aggravant. (A l'heure actuelle, 17000\$ par habitant de la rive Nord si l'on prend pour base la moyenne des pays de l'OCDE et 2000\$ pour la rive Sud) En l'an 2000, le PIB d'un habitant de l'Afrique du Nord ne représentera plus qu'1/10 du PIB d'un habitant d'Europe occidentale. De plus, la proportion des personnes âgées de plus de 60 ans au Nord sera de 26% en 2020 alors qu'au Sud elle ne sera que de l'ordre de 12%.

Jamais une telle conjonction de facteurs n'a existé à un tel degré, et les migrations transméditerranéennes pourraient atteindre une ampleur jamais connue. L'hypothèse d'un "mur de Berlin" au milieu de la mer n'est pas à exclure de scénarios catastrophes.

---

<sup>2</sup> La population urbaine dans le bassin méditerranéen passera de 91 million en 1950 aux environs de 200 millions en 2025.

Le même type de déséquilibres affectent traditionnellement les échanges Etats-Unis/Mexique. Un début sérieux de solution pourrait être trouvé à travers les récents accords de libre-échange de l'ALENA qui constituent une tentative de prise en charge du problème migratoire. (source : Nadji Safir, "Question migratoire, sécurité et coopération en Méditerranée occidentale", in *Etudes Internationales*, mars 1993)

### Exode rural et perspectives d'urbanisation

La part de la croissance démographique rurale sur la croissance globale va en régressant à un rythme rapide dans la plupart des régions. En Afrique de l'Est, elle diminuera de près de moitié entre 1975 et 2000. En Afrique du Nord, elle est passée sur la même période de 42% à 5%. Toutefois, la population rurale africaine sera 2 fois plus importante que celle de la totalité des pays développés en 2010.

La population urbaine mondiale en 1995 sera de 2.7 milliards ; en 2025, elle sera de 5.5 milliards. Cette progression sera due principalement à l'urbanisation dans les pays en développement. En effet, dans les pays développés, la population urbaine passera de 900 millions à 1.1 milliards alors que dans les pays en développement, elle passera de 1.8 à 4.3 milliards. C'est l'Afrique qui devrait connaître les changements les plus spectaculaires en triplant sa population urbaine, suivie par l'Asie et l'Amérique latine.<sup>3</sup> Près des deux tiers de la population urbaine des régions les moins développées en 1990 se trouvaient en Asie. Seul 1 habitant des villes sur 5 était latino-américain et 1 sur 7 africain.

En dépit des phénomènes d'urbanisation rapide, les régions les moins développées seront moins urbanisées en 2025 que les régions les plus développées ne l'étaient en 1965.

En Afrique, il existe des différences très importantes entre le degré d'urbanisation des différentes régions : 22% en Afrique de l'Est, 33% en Afrique de l'Ouest, 38% en Afrique centrale, 45% en Afrique du Nord, et 55% en Afrique Australe. Ces différences devraient se maintenir d'ici 2025 mais à un niveau plus élevé.

En l'an 2000, les plus grandes mégapoles seront Mexico et Sao Paulo - toutes deux au Brésil - avec respectivement 25.6 et 22.1 millions d'habitants. (source : UN, *World Urbanization Prospects 1990, 1991*)

Quelques effets de l'urbanisation rapide : 70 à 95% des logements des villes en développement ont été construits dans l'illégalité. 600 millions de citoyens d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine vivent dans des conditions précaires menaçant leur santé ou leur sécurité, conditions dues à un logement, des infrastructures, des services ou des sites inadéquats.

2/3 des populations urbaines des PVD ne disposent pas de systèmes efficaces d'évacuation des déchets. 30 à 50% des ordures ne sont jamais collectées.

Le nombre de personnes à partager une pièce est de 3 à 5 fois supérieur dans les villes du Sud que du Nord.

<sup>3</sup> voir également tables en Annexe.

## B. TRANSITION DEMOGRAPHIQUE ET CROISSANCE ECONOMIQUE

Nous entrons ici dans le vif du débat développement/ planification familiale, sur lequel les données doivent être interprétées avec beaucoup de précautions.

Une augmentation considérable de la population dans les pays en développement dans les trois à quatre décennies à venir est devenue inévitable. Comprendre les conséquences de cet accroissement ne revient pas seulement à défendre ou à rejeter les arguments qui ont dominé le débat des années 80 : c'est une question d'intérêt hautement politique.

Ce dont nous sommes sûrs, c'est qu'un accroissement démographique trop rapide porte préjudice à l'investissement dans les ressources humaines, à la gouvernance (bonne gestion des affaires publiques), et à l'exploitation des ressources naturelles.

Il est également reconnu que la transition démographique ne porte pas en soi la solution de tous les retards de développement, mais donne plus de temps pour les affronter et évite qu'ils n'empirent. (source : UNFPA, *Report on the Consultative Meeting of Economists*, 28-29/09/92, New York)

Plutôt que de déterminer du poids relatif de la transition démographique et de la croissance économique dans la voie du développement, sur lequel nous avons des données et analyses faibles, George Stolnitz propose de se concentrer sur les un à deux milliards de personnes qui vivent en dessous des conditions minimales de développement et dont la masse augmente plus de deux fois plus rapidement que celle des populations des pays pré-industrialisés du 19ème siècle.

Il examine les effets de la pression démographique sur le bien-être individuel et la prospérité sociale. Ces effets sont les suivants :

- lourdes charges pour l'éducation des jeunes
- expansion de logements ne répondant plus aux normes standards
- minimum nutritionnel fréquemment non garanti
- sous-utilisation chronique de la main d'oeuvre qui va en s'aggravant
- capacités municipales et nationales dépassées en terme de santé et conditions sanitaires, logement, criminalité, incendies, trafic automobile.
- augmentation des écarts de revenus
- dégradation de la santé maternelle et infantile
- dégradation du statut de la femme.

(source : George Stolnitz)

En bref, l'interaction économie/démographie serait de type négatif : La pauvreté est aggravée par la pression démographique.

Quelques transitions démographiques :

L'Europe, a mis 150 ans pour atteindre le niveau de remplacement. Au 19ème siècle, cela prenait en moyenne 16 ans pour que la fécondité chute d'1 enfant. Les transitions actuelles sont bien plus rapides que dans le passé.

C'est en Amérique latine et en Asie de l'Est que les transitions sont les plus avancées.

Le Chili est passé de 5.3 en 1964 à 2.6 trente ans plus tard.

Les transitions en Asie de l'Est ont été en général moins graduelles qu'ailleurs. La Corée est passée de 6.1 à 2.1 en 25 ans.



Depuis 1960, les taux de mortalité infantile dans le tiers monde ont chuté de moitié, de 150 à 73/1000. Là encore, l'expérience des pays de l'Asie de l'Est a été plus drastique. La mortalité infantile de Honk Hong et Singapour est désormais inférieure à celles des Etats-Unis.

### Réfléchir plus avant sur la transition démographique

"La transition démographique est le passage d'un régime démographique "primitif" de forte mortalité et de forte fécondité vers un régime démographique "moderne", de faible mortalité et de faible fécondité." Maria F. Cosio-Zavala

Cette transition a été expliquée par différents phénomènes, mais il n'existe pas aujourd'hui d'explication générale faisant l'objet d'un consensus parmi les démographes. Originellement, la transition était expliquée par l'entrée dans la croissance économique moderne (Landry, 1934; Notestein, 1945 et 1953). En fait, il s'agissait d'établir un lien entre les processus de modernisation et la transition démographique. La théorie de la transition affirmait qu'une forte croissance démographique apparaissait au moment de l'industrialisation parce que la fécondité restait non contrôlée et haute alors que la mortalité déclinait, en raison de l'amélioration des ressources en nourriture et de l'amélioration générale du niveau de vie, de la santé et de l'hygiène, en raison surtout des innovations technologiques.

La fécondité fut au départ moins réactive à ce processus de modernisation, à cause du poids des doctrines religieuses, des coutumes, des habitudes de mariage, des organisations familiales qui contribuaient à maintenir une forte fécondité. Cependant, après un certain laps de temps, l'augmentation de l'espérance de vie, le développement de l'individualisme, des nouveaux besoins et aspirations de consommation, la mobilité liées à l'urbanisation, le dépérissement des fonctions de la famille dans le processus de production, le déclin du fatalisme favorisait l'émergence d'un nouveau régime de fécondité.

Cette théorie de la transition était inséparable de la théorie de la modernisation, conçue comme un modèle universel.

Aujourd'hui, on admet qu'il n'existe pas de modèle unique de la transition démographique, et que les conditions dans laquelle celle-ci se produit dépend de variables temporelles et spatiales, des normes et des valeurs de chaque société, de l'organisation économique et sociale.

La baisse de la mortalité semble avoir été presque partout le principal facteur déterminant la transition démographique en Europe, mais on admet des grandes variations dans le niveau de la mortalité au début de la transition et dans la rapidité de la baisse. En Europe ces changements ont été perceptibles vers le milieu du XVIII avec les progrès dans l'alimentation et la qualité de l'eau, le développement de l'hygiène privée et publique. Ces changements se sont produits lentement, sans suivre une voie uniforme, sans être liés de manière précise aux mouvements cycliques ou conjoncturels de l'économie.

En Asie et en Amérique latine également le principal détonateur de la transition a été la baisse de la mortalité à partir des années 1930 notamment. Les facteurs déclenchant furent l'amélioration des conditions d'hygiène et de santé, liée au processus d'urbanisation, aux campagnes de vaccination, etc. En règle générale, cette baisse rapide de la mortalité a provoqué, dans un premier temps, une hausse temporaire de la fécondité, par un allongement de la durée de survies des couples et une plus grande fertilité. Des taux élevés de nuptialité et de fécondité ont prévalu en Asie du Sud et en Amérique latine jusque vers le milieu des années 1960. C'est avec la diffusion des méthodes contraceptives que la fécondité commence à se réduire, notamment au Chili, au Costa Rica, aux Caraïbes, à l'Ile Maurice, à Taiwan, à Hong Kong, à Singapour, en Chine, en Inde, en Indonésie, aux Philippines, au Sri Lanka en Thaïlande.

Cependant, la fécondité est restée élevée dans les pays où la croissance économique et le développement social marquaient le pas. Dans ces pays, on constate une forte mortalité, des bas niveaux de vie, de scolarisation et de santé. A l'intérieur de ces pays, on observe des différences marquées de fécondité entre les pauvres et les riches, entre les villes et les campagnes. (Afghanistan, Bangladesh, Bolivie, Guatemala, Honduras, Népal).

Il semble que l'on découvre deux modèles de transition démographique. Le premier suit le processus de modernisation, en particulier progrès de l'hygiène publique, de la santé, des changements socioculturels qui ont accompagné ce processus en Europe. Le second serait actuellement induit par la pauvreté, notamment au Brésil, dans ce pays la crise économique qui a affecté particulièrement les plus pauvres a eu pour effet de faire diminuer le nombre d'enfants dans les familles les plus défavorisées. Cette baisse de la fécondité serait facilitée par l'offre de contraceptifs. On constate donc une baisse de la mortalité et de la fécondité dans un contexte de pauvreté, de faible scolarisation et de comportements familiaux et individuels restés traditionnels, c.à.d dans des conditions très différentes de celles qui sont à la base de la théorie de la transition démographique. Il n'est pas impossible à suivre Caldwell que l'ajustement structurel en Afrique ait des conséquences analogues dans l'amorce d'un processus de transition.

Ces analyses et données sont extraites de Simon Szreter, "The Idea of demographic transition and the study of fertility change", Population and Devel. Review vol 19, no 4, dec. 1993, de Maria Cosio-Zavala, travail pour la Commission, de Caldwell et al "A new type of fertility transition in Africa", Population and Devel. Review, vol 18, no 2, June 1992 et de Richard Lette and Iqbal Alam, The Revolution in Asia Fertility, Clarendon Press, Oxford, 1993.

Elles montrent qu'il n'est pas possible d'établir des corrélations entre croissance économique et transition démographique, car les facteurs déterminants cette transition sont complexes et interdépendants, à savoir de nature économique, culturelle, sociale, institutionnelle. Les expériences historiques ne montrent pas de *patterns* uniformes, ni en Europe, ni dans le reste du monde. Des populations pauvres avancent dans leur transition, alors que d'autres beaucoup plus riches semblent à peine l'amorcer.

### C. PRESSION DEMOGRAPHIQUE ET PAUVRETE

Les données qui suivent sont extraites du dernier rapport sur les pays les moins avancés. Il est intéressant de comparer les indicateurs de ces pays avec l'ensemble des pays en développement. L'écart est significatif.<sup>4</sup>

	PMA	PVD
Taux de fécondité totale (nombre de naissances par femme)	6	4
Taux brut de natalité (pour 1000)	44	34
Taux brut de mortalité (pour 1000)	17	11
Espérance de vie à la naissance	49	57
Taux de mortalité infantile (pour 1000)	112	86
% de femmes assistées pour l'accouchement	32	54
Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances)	725	420

(source : UN, The Least Developed Countries, 1993-1994 Report)

L'Unicef aligne le taux moyen de croissance annuelle du PNB avec le taux annuel moyen de réduction de la fécondité. Ci-dessous les résultats pour quelques pays (dont les trois pays pris en exemple dans la partie E).

	GNP per capita average annual growth rate (%) 1965-1980	average annual rate of fertility reduction (%) 1960-1980		GNP per capita average annual growth rate (%) 1980-1991	average annual rate of fertility reduction (%) 1980-1992
Bangladesh	-0.3	0.2		1.9	2.4
Indonesia	5.2	1.1		3.9	2.9
Zimbabwe	1.7	0.8		-0.2	1.4
Botswana	9.9	0.0		5.6	2.4
Mauritius	3.7	3.7		6.1	2.8
Malaysia	4.7	2.4		2.9	1.1

<sup>4</sup> Pour tous les chiffres, se référer aux tables en Annexe.

On constate que le lien entre croissance économique et réduction de la natalité est loin d'être évident. Au Bangladesh, le développement semble être allé de pair avec la baisse de la natalité. En Indonésie, la transition démographique s'est accélérée dans les années 80 alors même que la croissance économique décélérait. Au Zimbabwe, l'impact d'une croissance trop faible ne peut être interprété avec certitude comme ayant joué un rôle dans l'amorce de transition. Au Botswana, les effets d'une croissance économique sur les années 60-70 ne se seraient répercutés sur le comportement démographique que dans les années 80, ou bien n'y a-t-il là pas de relation causale. A l'Ile Maurice, le doublement de la croissance du PNB n'a pas doublé le rythme de réduction de la fécondité, au contraire. Enfin, en Malaisie, les données donnent l'impression - trop simpliste - que la transition démographique a perdu de vitesse en période de ralentissement de la croissance économique.

Il faut donc user de prudence avec ces chiffres mettant en relation PNB et fécondité qui ne donnent aucune idée de l'effort que chaque pays a consenti pour mettre en oeuvre ses politiques de population ni de son niveau réel de développement.<sup>5</sup>

(source : UNICEF, *The State of the World Children* 1994)

#### Stratégies contre la pauvreté

Le Rapport FIDA 1992 était consacré à la pauvreté rurale. Il posait deux priorités : la priorité aux populations les plus vulnérables, les "Target groups", et aux micro-entreprises.

La création d'emplois releverait le niveau de productivité actuel et réduirait donc à la fois la pauvreté et les inégalités.

Les migrations vers la ville peuvent être freinées par l'amélioration des conditions d'emploi en milieu rural. La promotion de l'éducation, coûteuse pour les parents comme pour l'Etat, peut contribuer à réduire le taux moyen de fécondité.

Pour réduire la pauvreté et les inégalités, le FIDA préconise les stratégies suivantes :

- Cibler les groupes sociaux les plus fragiles : les "target groups" (les femmes en milieu rural, les nomades, les pêcheurs artisanaux, les minorités amérindiennes d'Amérique Latine, les réfugiés...).
- Développer les projets de micro-entreprises (moins de cinq employés) s'adressant à des populations sans terre à labourer. Exemple : artisanat à domicile.
- Favoriser les entreprises informelles, nécessitant peu de capital au démarrage, un faible niveau d'éducation, et se caractérisant par une haute intensité d'emploi et une grande flexibilité tout en préservant un minimum de sécurité aux employés.
- Privilégier les technologies à haute intensité d'emploi sur celles à haute intensité de capital.
- Soutenir le travail familial.
- Promouvoir en milieu rural les activités non liées à la terre afin d'absorber l'excédent de capital humain, de pallier aux aléas des saisons et de freiner l'exode rural.
- Mettre en oeuvre de grands programmes de travaux publics en zone rurale.
- Diversifier et amplifier le crédit rural.
- Mettre l'accent sur la formation : technologies, gestion des entreprises.

<sup>5</sup> Voir la table "rate of progress" en Annexe.

- Favoriser la participation de la population et la constitution d'associations locales de marketing.
  - Intensifier la collaboration avec les organisations non gouvernementales.
- (source : FIDA, *The State of World Rural Poverty*, 1992)

Dans le Rapport PNUD 1993, c'est la participation populaire qui est mise en avant. Le travail des enfants est mentionné comme un problème spécifique susceptible d'être traité par une meilleure scolarisation et une lutte globale contre la misère.

(source : PNUD, *Rapport Mondial sur le Développement Humain*, 1993)

Le BIT, lui, parle d'assurer un minimum de sécurité aux couches les plus pauvres de la population en offrant une certaine garantie d'emploi grâce à des programmes de travaux publics. Il suggère de mettre en place des systèmes de sécurité sociale opérationnels et équitables afin d'assurer une couverture de base aussi complète que possible.

(source : BIT, *Le Travail dans le monde*, 1993)

La Banque mondiale consacrait son Rapport 1990 à la pauvreté et son Rapport 1992 au développement et à l'environnement. Pour lutter contre la pauvreté et pour obtenir une amélioration politiquement soutenable de la qualité de la vie, la Banque mondiale préconise une stratégie à deux volets :

Le premier est la croissance à haute intensité de main d'oeuvre, permettant l'exploitation de la principale ressource des pays pauvres - les ressources humaines.

Le second est une politique sociale soutenue qui garantit aux pauvres toute la gamme des services sociaux. En particulier l'éducation, les soins primaires et le planning familial.

Le premier volet crée l'opportunité, le second amène les plus démunis à en tirer avantage.

Ses priorités d'action se résument ainsi :

- Réduire la pauvreté par le développement. Le développement a deux fonctions : créer des infrastructures (créer des emplois), et réduire la pauvreté en garantissant un minimum de rémunération.
- Prendre en considération l'environnement dans les stratégies de développement
- Mobiliser des ressources supplémentaires pour les politiques de population.

La Banque mondiale mettait clairement l'accent sur la corrélation pression démographique, pauvreté, dégradation de l'environnement. Les trois facteurs - accroissement démographique rapide, dégradation de l'environnement et stagnation des ressources agricoles - se combinent et se renforcent dans le contexte actuel des pays en développement en un "nexus" particulièrement inquiétant.

La pression démographique augmente la demande sur l'emploi et les ressources. Les terres et l'habitat naturel sont surexploités. La distribution de la population entre les villes et les campagnes a elle aussi évolué. L'exode rural est alarmant à plus d'un titre. Les choix actuels touchant au planning familial et aux politiques d'éducation détermineront des taux démographiques de demain et des pressions sur l'environnement et sur l'emploi qu'ils entraînent. Dans l'optique de la préservation de l'environnement pour les générations futures, il ne s'agit pas aujourd'hui de produire moins mais de produire différemment.

Pour lutter contre la pauvreté, les mesures à prendre sont à la fois économiques et sociales.

Au plan économique:

- Obtenir un développement durable à l'aide d'une stratégie en trois volets :
  - 1- croissance, utilisation rentable des ressources et des marchés, transferts de technologies, 2- politiques environnementales claires, 3- informer, établir des normes de sécurité.
- Promouvoir la demande face à l'approche traditionnelle du développement qui consistait à fournir services et technologies plutôt qu'à susciter le besoin.
- Supprimer les subventions qui empêchent une utilisation rationnelle et efficace des ressources.
- Améliorer la planification de l'exploitation agricole par l'intensification et la protection des écosystèmes.
- Assainir la propriété terrienne en réduisant les parts de l'Etat pour encourager l'investissement individuel et communautaire.
- Investir dans l'entretien et la consolidation des infrastructures rurales - routes, accès à l'eau, santé - et stimuler ainsi la production et la productivité.
- S'appuyer sur les organisations non-gouvernementales, les groupements communautaires et le secteur privé.

Au plan social:

- Réduire les taux de fécondité, par l'augmentation du niveau des revenus des foyers les plus pauvres, par la réduction de la mortalité infantile, par l'accroissement des opportunités d'emploi et de formation pour les femmes, et par un meilleur accès aux services de planification familiale.
- Etendre la scolarisation et en réformer le système afin d'améliorer les conditions de travail des enseignants et des élèves.
- Investir dans le capital humain. Les investissements en santé, éducation et nutrition se renforcent les uns les autres.

Ainsi, il faut soutenir la mère si l'on veut améliorer les conditions de vie de l'enfant ; former pour améliorer la productivité d'un travailleur ; éduquer les femmes pour réduire leur nombre moyen d'enfants et le risque qu'ils ne meurent avant cinq ans.

( source : World Bank, *World Development Report*, 1990 et 1992)

#### D. CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE ET EVOLUTION DE LA CONSOMMATION

Un européen moyen laisse derrière lui au terme de sa vie, un tas de déchets de 1000 fois supérieur au poids de son corps ; un américain, 3900 fois.

Un monde peuplé de 11.5 milliards de gens (projections UN pour 2150) aurait besoin de 12.6 millions km<sup>2</sup> de sols pour l'agriculture, l'urbanisation et les routes. Cela correspond à un tiers de la superficie boisée mondiale, et au double des réserves naturelles.

Dans un monde de 11.5 milliards d'habitants, on serait obligé de rationner les émissions de dioxyde de carbone à 0.24 tonnes par personne et par an, soit 70% de moins qu'un africain moyen aujourd'hui et 95% de moins qu'un américain.



11.5 milliards d'êtres humains, au rythme d'exploitation des ressources en vigueur aux Etats-Unis actuellement, épuiseraient les ressources pétrolières mondiales en 7 ans, les ressources de cuivre en 4 ans, le zinc en 3 ans.

La production agricole est tombée en dessous des niveaux de croissance démographique dans 69 des 102 pays en développement entre 1978 et 1989. Entre 1961 et 1989, la production mondiale de céréales a doublé ; Sur la même période, la population a augmenté de deux tiers seulement. Donc la production disponible par personne a augmenté de 288 kg à 358 kg, mais cette augmentation est mal répartie entre les régions. L'augmentation dans l'utilisation des fertilisants est due plus à un changement dans les technologies et les habitudes alimentaires qu'à un accroissement de la population. Si elle n'avait fait que suivre la croissance démographique, l'augmentation n'aurait été que de 1.9% par an. Or elle a augmenté annuellement de 5.9%

(source : Paul Harrison, *The Third Revolution*, 1992)

#### E. POLITIQUES SOCIALES ET POLITIQUES DE POPULATION ET FECONDITE

Le Rapport PNUD 1994 cite trois exemples de développement social intégré relativement réussi : la Malaisie, l'île Maurice et le Zimbabwe.

Malaisie : La pauvreté étant concentrée dans les zones rurales, les pouvoirs publics ont institué des agences de développement rural et injecté des fonds dans ce secteur d'activité, notamment sous forme de projets d'irrigation, de services sociaux et d'infrastructures rurales. Les pouvoirs publics ont également continué d'investir fortement dans l'éducation.

Entre 1980 et 1991, la croissance économique moyenne par habitant a atteint 2,9% par an.

rang IDH 94 : 57/173

taux de fécondité 92 : 3,7 (près de la moitié du taux de 1960)

PIB réel 91 : 7400\$

Dépenses publiques en 1990 (en % du PNB) : éducation : 6.9%, santé : 1.3%

Maurice : Les pouvoirs publics mettent l'accent sur les dépenses sociales et n'ont jamais entretenu d'armée permanente. Moins de 5% du budget de l'Etat - soit seulement 0,2% du PNB - sont consacrés à la défense. L'accès aux soins médicaux est facile et gratuit pour tous. C'est toutefois l'éducation qui constitue le principal facteur de cohésion sociale et de progrès économique. L'enseignement primaire et secondaire est gratuit et les taux de fréquentation scolaire sont élevés (97% achèvent leurs scolarité primaire). Un régime de retraites pour les personnes âgées a été instauré, ainsi qu'un début d'assurance-chômage.

Entre 1960 et 1991, le revenu par habitant est passé d'environ 300\$ à 2380\$. Le taux de chômage avoisinait 30% au début des années 80 ; il est retombé à 3% en 1992.

rang IDH 94 : 60/173

taux de fécondité 1992 : 2 (près du tiers du taux de 1960)

PIB réel 91 : 7178\$

Dépenses publiques en 1990 (en % du PNB) : éducation : 3.7%, santé : 2%

Zimbabwe : Il a concentré les dépenses publiques sur les services sociaux de base. Malgré un investissement considérable consacré au développement humain, la croissance économique a été décevante pendant les années 80. A la fin des années 80, la nécessité de profondes réformes économiques est devenue évidente. Ainsi, en 1991, les pouvoirs publics lançaient un programme d'A.S. Ce programme a contribué à stabiliser l'économie, moyennant un coût humain important. Le gouvernement a notamment mis fin à la gratuité de l'enseignement et des soins médicaux.

rang IDH 94 : 121/173

taux de fécondité 1992 : 5,5 (près des trois quarts du taux de 1960)

PIB réel 91 : 2160\$

Dépenses publiques en 1990 (en % du PNB) : éducation : 10.6%, santé : 3.2%

(source : PNUD, *Rapport sur le développement humain* 1994)

#### Budgets sociaux v/s budgets militaires

Dans les pays en développement les risques de décès dus à des carences de la politique sociale (malnutrition ou défaut de prophylaxie) sont 33 fois supérieurs aux risques de décéder au cours d'une guerre d'agression lancée par un pays étranger. Pourtant, ces pays comptent en moyenne 20 soldats pour chaque médecin.

L'Afrique sub-saharienne offre un exemple encore plus frappant : la part du PIB régional consacrée aux dépenses militaires y est passée de 0,7% en 1960 à 3% en 1991. Sur une période marquée par d'importants ajustements structurels, les dépenses sociales ont beaucoup plus souffert que les dépenses militaires.<sup>6</sup> (source : PNUD 1994)

## Fundação Cuidar o Futuro

---

<sup>6</sup> Voir tables "Le coût humain des dépenses militaires dans les pays en développement", "Le coût des importations d'armes en termes de développement humain."