

Six milliards d'hommes sur Terre

MALCOLM POTTS

Dans beaucoup de pays, la population accède trop difficilement à la contraception. Si l'on ne prévient pas la crise démographique, de graves problèmes d'environnement et de santé publique surgiront au XXI^e siècle.

En novembre 1999, six milliards d'individus vivaient sur la Terre. Le dernier milliard s'est ajouté aux cinq autres en seulement 12 ans. Le passage du nouveau cap est l'occasion de faire le point sur les tendances démographiques actuelles. Dans l'ensemble du monde, le

nombre moyen d'enfants par femme n'a cessé de diminuer depuis 30 ans : de presque 6, il est passé à 2,9. Toutefois, ceux qui pensent que la surpopulation ne menace plus notre planète se trompent : la population mondiale croît au rythme de 78 millions d'individus supplémentaires

1. CE BATEAU transporte des contraceptifs envoyés par une organisation internationale. Ils seront vendus à faible prix sur les marchés du Bangladesh.

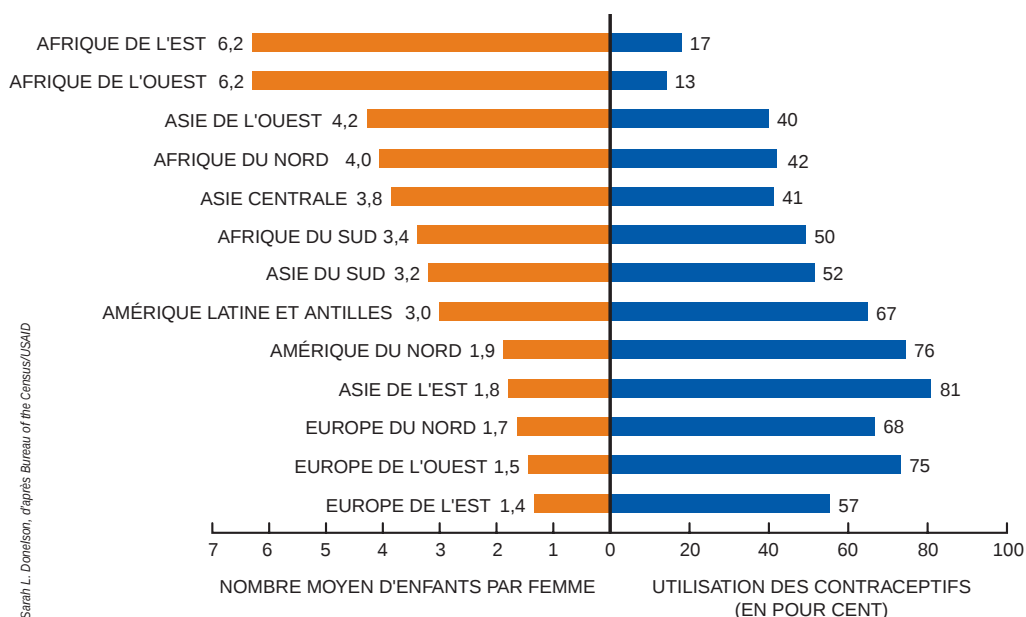


par an, ce qui correspond au nombre d'habitants de l'Allemagne. De surcroît, comme les familles nombreuses étaient courantes jusqu'à une époque récente, de nombreux pays ont une population jeune, qui augmentera beaucoup. En raison de cette pyramide des âges, la croissance restera rapide au cours des prochaines décennies.

Les pays en développement, où les contraceptifs ne sont pas ou sont très peu distribués, seront les plus touchés. Avec leurs insuffisantes infrastructures médicales, financières et scolaires, manquant d'eau et de nourriture, les populations de ces pays seront dans la misère. La qualité de vie et la taille de la popu-

lation mondiale dépendront donc de la rapidité avec laquelle l'humanité jugulera la croissance démographique.

Chaque jour, plus de 400 000 enfants sont conçus de par le monde, mais dans plus de la moitié des cas, les grossesses sont involontaires. Dans 50 pays à bas revenus, des enquêtes ont montré que le nombre d'enfants souhaités par chaque femme était inférieur au nombre d'enfants qu'elles mettaient effectivement au monde. Quand j'étais obstétricien, à Londres, dans les années 1960, je demandais aux mères qui venaient d'accoucher : «Quand pensez-vous avoir un autre bébé?» Beaucoup répondaient : «Docteur,



2. L'USAGE DE CONTRACEPTIFS détermine directement le nombre moyen d'enfants par femme, bien inférieur dans les régions où le planning familial est actif.

j'allais justement vous en parler.» Elles étaient contentes que j'aborde le sujet embarrassant de la contraception. Cependant, dans cet hôpital, mes supérieurs me reprochaient d'évoquer les moyens de contrôle des naissances.

Depuis 30 ans, l'accès à la contraception s'est amélioré. En 1970, dans les pays en développement, un couple sur dix utilisait des contraceptifs. Aujourd'hui, cette proportion dépasse 50 pour cent (un gain de 15 pour cent correspond, en moyenne, à un enfant de moins par femme). En Éthiopie, 4 pour cent des femmes utilisent des contraceptifs, contre 53 pour cent en Afrique du Sud : cet écart se répercute sur le nombre d'enfants par femme, ou indice synthétique de fécondité (ISF), respectivement égal à 7 et 3,3. Les couples veulent de moins en moins d'enfants. En 1998, au Laos, l'un des pays les plus pauvres du monde, des chercheurs ont fait une enquête consistant à demander aux habitants de quoi ils avaient le plus besoin. Les hommes voulaient un emploi, mais, pour les femmes, la priorité était l'accès à la contraception. Évidemment, la contraception manque davantage en Éthiopie et en Afrique de l'Ouest, où les femmes ont couramment six enfants, qu'en Italie, où le nombre moyen d'enfants par femme est de 2,1 : l'un des plus bas du monde. Cependant, partout où les couples voulaient moins d'enfants et où l'on a amélioré les moyens de contrôle des naissances, la fécondité a diminué. Pour qu'elle

baisse, un accès à plusieurs moyens de contraception est nécessaire, complété par la possibilité d'avorter dans de bonnes conditions.

Les obstacles au progrès

Dans de nombreux pays en développement, soit les contraceptifs sont trop chers, soit ceux qui en ont le plus besoin n'en trouvent pas. Le préservatif féminin, récemment mis au point, risque d'être trop cher dans les régions les plus pauvres du monde. Au Sri Lanka, j'ai vu des femmes si démunies qu'elles devaient acheter des pilules contraceptives par cinq, au lieu de la plaquette mensuelle, qui en contient 21. On estime à 120 millions le nombre de couples des pays en développement qui ne veulent pas d'autre enfant dans un futur proche, mais n'ont pas accès à la contraception ou ne sont pas assez bien informés sur le sujet. En conséquence, les grossesses plongent souvent les familles dans le désespoir au lieu d'apporter la joie.

Limiter le nombre d'enfants est parfois difficile. Les femmes en bonne santé sont fécondes entre 12 et 50 ans, en moyenne, tandis que les hommes produisent du sperme viable de la puberté jusqu'à la mort. De nombreux couples ont des rapports sexuels sans contraception parce qu'ils ne trouvent pas de contraceptifs ou parce qu'ils n'ont pas les moyens d'en acheter. Parfois aussi, la violence des rapports sexuels ne laisse pas aux femmes la

possibilité de se protéger contre des grossesses non voulues : d'après une étude de 1998, dans l'État indien d'Uttar Pradesh, 43 pour cent des femmes seraient battues par leur mari. Si on veut les aider, il faut que les contraceptifs soient très faciles à obtenir.

Les lois gênent souvent le contrôle des naissances. Jusqu'en 1999, les Japonaises n'avaient pas le droit de se procurer de pilules contraceptives et elles ne limitaient le nombre de leurs enfants que par l'avortement. Jusqu'au début des années 1990, en Irlande, la vente de préservatifs était restreinte à certains distributeurs et, même aujourd'hui, les

pharmaciens refusent parfois d'en vendre. Le gouvernement indien n'a pas autorisé l'usage de contraceptifs injectables par des piqûres, bien que cette méthode soit couramment employée dans l'État voisin du Bangladesh. Les riches trouvent toujours le moyen de contourner les obstacles, mais pas les pauvres.

Dans certains pays, les contraceptifs sont délivrés sur ordonnance médicale seulement. Les nombreux villages d'Asie et d'Afrique où il n'y a pas de médecin en sont ainsi privés. En Thaïlande, beaucoup de femmes ont commencé à utiliser la pilule contraceptive quand le gouvernement a autorisé les infirmières et les sages-femmes à en distribuer. Interdire certains actes médicaux revient à limiter les moyens de contrôle des naissances et à augmenter le prix des contraceptifs, mais n'améliore pas les conditions de vie sanitaires. La pilule est moins susceptible de nuire à la santé que l'aspirine. On améliorerait notablement la santé publique si l'on vendait librement les contraceptifs et si on limitait la vente du tabac.

En Corée du Sud et aux Philippines, l'ISF a diminué grâce à la distribution de toute une gamme de contraceptifs à des prix raisonnables et dans des endroits adaptés. En 1960, les familles des deux pays avaient six enfants en moyenne. En 1998, elles n'en avaient plus que 1,7 en Corée du Sud, mais encore 3,7 aux Philippines, où les contraceptifs sont plus difficiles à obte-

nir. D'après des études économiques, la réduction du nombre d'enfants par famille est une condition nécessaire à l'augmentation des revenus par individu. L'écart de fécondité entre la Corée du Sud et les Philippines expliquerait, au moins en partie, pourquoi, le revenu annuel moyen y était respectivement de 64 000 et 7 200 francs par an en 1998.

En Colombie, après 1968, l'ISF est passé de 6 à 3,5 enfants en 15 ans, quand l'accès à la contraception s'est élargi. En Thaïlande, le même recul de l'ISF a pris 8 ans. En revanche, aux États-Unis, il a pris presque 60 ans (de 1842 à 1900), notamment à cause du militant puritain Anthony Comstock, qui, en 1873, persuada le Congrès de restreindre la vente des contraceptifs. La Cour suprême a aboli la dernière loi bannissant la contraception en 1965. Personne n'a étudié le nombre d'enfants que les couples américains voulaient avoir, au cours du XIX^e siècle, mais je soupçonne que beaucoup en ont eu plus qu'il ne le souhaitaient.

Le cas du Bangladesh et du Pakistan illustre particulièrement bien comment le contrôle des naissances aide les femmes à échapper à des siècles d'asservissement à leur mari ou d'obéissance à leur belle-mère. Jusqu'à la guerre civile de 1971, ces deux pays ne formaient qu'une seule entité politique, et les femmes avaient sept enfants en moyenne. Après la séparation, le Bangladesh a fait un effort systématique pour fournir différents moyens contraceptifs, notamment la pilule et les produits injectables. Aujourd'hui, les femmes décident d'avoir des enfants ou de ne pas en avoir. Elles n'auraient pas eu le choix si elles avaient compté sur leur mari pour mettre des préservatifs. Ainsi, malgré la pauvreté extrême, l'ISF est tombé à 3,3 enfants, parce que les femmes qui utilisent des contraceptifs sont plus nombreuses : de 5 pour cent dans les années 1970, elles sont passées à 42 pour cent. En revan-

che, au Pakistan, où l'accès aux moyens de contraception est difficile, les femmes ont encore 5,3 enfants, en moyenne. Les conséquences de cet écart se prolongeront pendant une bonne partie du XXI^e siècle : en 2050, la population du Bangladesh aura augmenté de 65 pour cent, tandis que celle du Pakistan se sera multipliée par 2,2.

Laisser le choix

Pendant ma vie, j'ai été témoin des changements démographiques les plus importants de l'histoire. La population mondiale a presque triplé depuis ma naissance, en 1935. Pendant le XX^e siècle, elle a quadruplé, parce que la mortalité infantile a diminué, grâce aux mesures de santé publique de plus en plus répandues, telle la vaccination. Malheureusement, ce progrès ne s'est pas accompagné d'une large diffusion de la contraception.

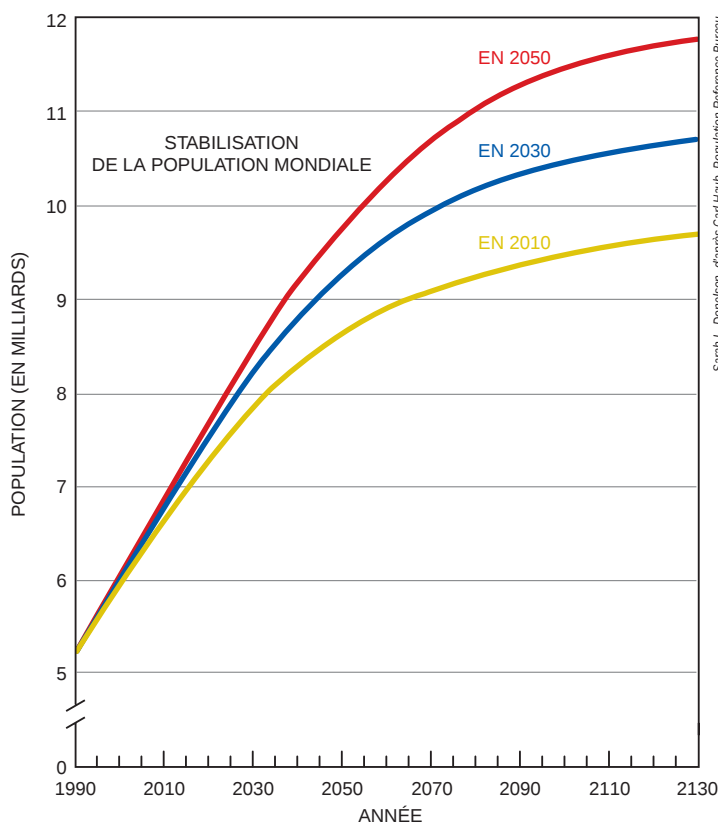
Avant le XIX^e siècle, les enfants qui survivaient jusqu'à la génération suivante étaient rarement plus de deux par couple. Sinon, une explosion démographique aurait déjà eu lieu depuis des siècles. Les familles nombreuses sont une anomalie récente et

temporaire. Les familles peu nombreuses réduisent les dégradations de l'environnement, profitent à l'économie et s'enrichissent. Des recherches en Thaïlande ont montré que les enfants uniques ou ceux dont les parents n'ont qu'un autre enfant ont plus de chances d'entrer et de rester à l'école que ceux qui ont quatre frères et sœurs ou plus. Quand les grossesses sont espacées de plus de deux ans, la mère et l'enfant ont plus de chances de survie. À l'échelle mondiale, une femme meurt, chaque minute, des complications d'une grossesse, d'un accouchement ou d'un avortement. Ces décès se produisent à 99 pour cent dans des pays en développement. Un meilleur accès à la contraception réduirait cette mortalité, en sauvant quelque 100 000 femmes par an.

Lorsque Paul Ehrlich publia son livre *The Population Bomb* («La bombe démographique») en 1968, les gouvernements des pays occidentaux commençaient à soutenir le contrôle des naissances dans des pays tels que la Corée du Sud. À l'époque, les démographes et les politiciens parlaient de «contrôle de la population», ce qui donnait l'impression que les pays

riches disaient aux autres comment leurs citoyens devaient vivre. Aujourd'hui, nous savons que, pour réduire le nombre d'enfants par femme, on doit écouter ce que demande la population et lui laisser le choix entre plusieurs moyens de contraception : les adultes sont capables de décider eux-mêmes ce qu'ils veulent.

Dans les pays en développement, la population peut souvent dépenser un peu d'argent pour acheter des contraceptifs modernes, mais l'État n'a pas les moyens d'en financer la fabrication, la distribution et la promotion. Quelques gouvernements, tels ceux de l'Inde et de l'Indonésie, ont instauré la gratuité des contraceptifs ; d'autres les subventionnent. Cependant, à cause de la pauvreté (ceux qui vivent avec cinq francs



3. LE NOMBRE D'INDIVIDUS que comptera la planète aux XXI^e et XXII^e siècles dépend de la vitesse à laquelle le nombre moyen d'enfants par femme diminuera pour atteindre 2,1, une valeur qui correspond au remplacement des générations.

Sarah L. Donaldson, d'après Carl Haub, Population Reference Bureau

Entre apocalypse et indifférence

Dans les années 1950, la croissance de la population mondiale s'est accélérée au point que, vers la fin des années 1960, les pays industrialisés ont compris qu'ils devaient aider les pays en développement à limiter les naissances. À l'époque, la fécondité était la première cause de croissance démographique, devant la mortalité et la forte proportion de jeunes dans la population. Plus des deux tiers des habitants de la planète vivaient dans des pays où le nombre moyen d'enfants par femme (c'est-à-dire l'indice synthétique de fécondité ou ISF) était supérieur à six enfants et où seulement dix pour cent des couples utilisaient la contraception. Aucun pays au monde n'avait un ISF inférieur à 2,1 enfants (niveau de fécondité correspondant au remplacement des générations). Cependant, dans les pays en développement, la mortalité infantile atteignait 115 pour 1 000 naissances. La population mondiale était alors à l'apogée de sa croissance avec une augmentation de 2,10 pour cent par an.

Aujourd'hui, la population n'augmente plus que de 1,46 pour cent par an. Seuls quatre pour cent des habitants de la planète vivent encore dans des pays où l'ISF est supérieur à six enfants, et plus de 60 pour cent des couples utilisent la contraception. Enfin, dans les pays en développement, la mortalité infantile est tombée à 60 pour 1 000 naissances.

Ces progrès se sont accompagnés d'une croissance démographique sans précédent (la population mondiale est passée de 3,7 milliards en 1970 à 6 milliards aujourd'hui). Même si on a révisé plusieurs fois les estimations de la future population mondiale à la baisse, la stabilisation n'interviendra pas avant 2150. Environ dix milliards d'individus occuperont la planète. Le problème principal de la première moitié du XXI^e siècle sera d'accueillir les milliards d'individus supplémentaires. Même si l'ISF était aujourd'hui de 2,1 enfants, la population mondiale atteindrait quand même environ 7,3 milliards en 2025 et 7,9 en 2050, à cause de la jeunesse de la population des pays en développement. En effet, la fécondité n'est plus le facteur principal de croissance démographique à l'échelle mondiale, mais le reste cependant dans quelques régions, comme l'Afrique et l'Asie du Sud-Ouest.

L'accès aux moyens de contraception contribue à la diminution de l'ISF, mais n'est pas une condition suffisante. Par exemple, en Corée et aux Philippines, l'ISF est passé respectivement de près de 6 enfants en 1960 à 1,7 et 3,7 enfants en 1998. Le revenu par habitant, identique dans les deux pays en 1960, est aujourd'hui bien supérieur en Corée. Cet enrichissement s'est accompagné d'une modernisation de la société et de l'adoption de normes sociales en faveur des familles de deux enfants, comme dans les pays industrialisés. Une demande importante de contraception est alors apparue. Les conditions d'apparition d'une telle demande varient selon les pays. Quand elles ne sont pas réunies, l'utilisation de la contraception ne se généralise pas, même quand les populations y ont accès. Si l'ISF dépendait du seul accès à la contraception, comment expliquerait-on qu'à la fin du XVIII^e siècle, les

populations rurales du Sud-Ouest de la France ont réduit leur fécondité? On connaît la réponse : les conditions économiques et sociales avantageaient les petites familles.

Inversement, un ISF élevé ne suffit pas à expliquer les difficultés économiques des pays en développement. Notamment, sa baisse n'est pas une condition préalable à l'augmentation du revenu par habitant. D'après un calcul de la Banque mondiale, entre 1980 et 1992, la croissance du revenu par habitant était de 3,9 pour cent dans les pays à faible revenu et de 2,4 pour cent dans les pays à haut revenu. Or les pays à faible revenu ont les taux de croissance démographique les plus élevés. L'exemple de l'Argentine et de la Corée montre aussi l'absence de relation directe entre la baisse de la fécondité et le développement économique : dans ces pays, en 1960, l'ISF était respectivement de 3 et 5,5 enfants, et le revenu par habitant de 9 300 et 7 800 francs environ (en francs de 1990). Aujourd'hui, la situation s'est inversée : malgré son ISF initialement supérieur, la Corée jouit d'un revenu par habitant bien supérieur à celui de l'Argentine (52 000 francs contre 39 000 francs de 1990 environ).

La croissance démographique pose des problèmes politiques et sociaux. La limitation des naissances aussi : la baisse de la fécondité entraîne le vieillissement des populations. Par exemple, en Italie, si l'ISF se maintient à sa valeur actuelle (1,2), la population passera de 57 millions à 37 millions en 2050. La proportion des personnes de plus de 60 ans passera de 22 à 48 pour cent. Qui paiera les retraites de la moitié de la population? Dans les pays en développement, où la baisse de la fécondité a été très rapide, ce vieillissement sera aussi plus rapide que dans les pays industrialisés. En Europe, la proportion des personnes de plus de 60 ans est passée de quelques pour cent à 20 pour cent en 150 ans (en moyenne). En revanche, une telle évolution prendra à peine 50 ans en Chine.

À mon avis, une population mondiale de 8,9 milliards en 2050 n'est pas une sous-estimation. Depuis 1990, la croissance démographique annuelle observée correspond aux plus basses estimations de l'ONU. Cette tendance se maintiendra-t-elle? C'est difficile à prévoir, notamment à cause des incertitudes sur l'évolution de la situation en Afrique, sur la baisse démographique récente au Pakistan et sur le rythme de diminution de la fécondité des pays où elle a déjà commencé de baisser.

Les problèmes démographiques suscitent souvent des prises de position passionnées, sans recul par rapport à la situation dans sa globalité. Les pays industrialisés ne croient plus aux catastrophes démographiques qui leur sont régulièrement annoncées et qui se confirment rarement. D'autant plus que leur aide ne semble pas changer la situation des pays en développement. Comme A. Sen (prix Nobel d'économie) l'a remarqué, entre pessimisme apocalyptique et indifférence, on risque de perdre de vue les véritables conséquences des tendances démographiques et de compromettre les chances d'y apporter les bonnes réponses.

Jean-Claude CHASTELAND,
Institut national d'études démographiques

par jour ou moins sont légion) ou de la corruption, le contrôle des naissances est rarement considéré comme une priorité. Le financement des politiques de contrôle des naissances par les pays riches est donc essentiel. D'ailleurs, les pays en développement le réclament.

Ce consensus est apparu en 1994, lors de la Conférence internationale sur la population et le développement, organisée par l'Organisation des Nations unies (ONU), au Caire. Les États-Unis ont décidé de réduire les naissances, mais aussi la mortalité maternelle, de lutter contre les maladies sexuellement transmissibles et, notamment, le SIDA. Le budget voté était de 100 milliards de francs, de 1994 à l'an 2000, et les pays industrialisés s'étaient engagés à débloquent 35 milliards de francs, mais vont-ils tenir leurs promesses? En 1998, ils ont donné moins d'argent que jamais (le minimum sur 30 ans), dont seuls trois pour cent ont été alloués au contrôle des naissances et aux domaines de la santé en rapport avec la reproduction. En 1999, ils n'ont donné qu'un tiers de l'argent promis au Caire. Ce manque de fonds provoque une augmentation du prix des contraceptifs et compromet le traitement des maladies sexuellement transmissibles.

Compter ceux qui ne sont pas nés

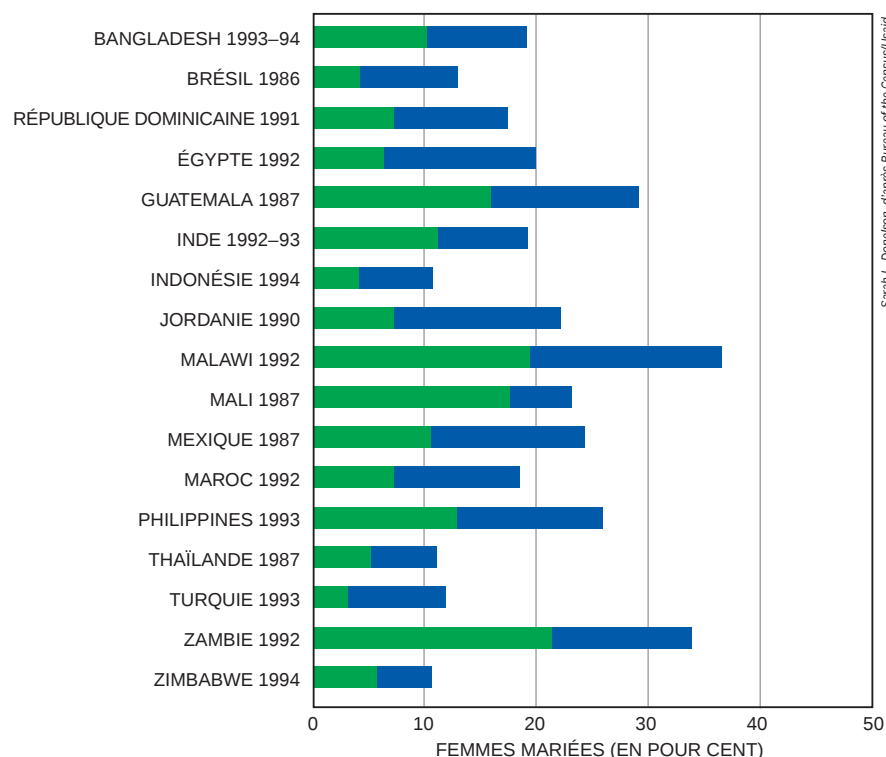
Beaucoup de parents des enfants du XXI^e siècle sont déjà nés, de sorte que l'on connaît la population mondiale jusqu'à 2050. En 1998, l'ONU envisageait un total de 7,3 à 10,7 milliards d'individus en 2050, le chiffre le plus probable étant 8,9 milliards. Il résulte d'un calcul qui suppose une augmentation constante de l'usage de contraceptifs et, de ce fait, un déclin du nombre de naissances. Plus précisément, on admet un ISF stabilisé à 2,1 dès 2050 dans les pays en développement. Vu les tendances actuelles, je pense que le chiffre «le plus probable» de 8,9 milliards est une sous-estimation : de vastes régions d'Afrique et d'Asie méridionale ont des ISF bien supérieurs à 2,1. Si l'on ne consacre pas plus d'argent au contrôle des naissances, je pense que la fécondité ne diminuera pas autant que l'ONU l'a supposé.

Ces estimations tiennent compte de la progression du virus du SIDA dans de nombreux pays. Plus de 50 millions de personnes l'auront probablement

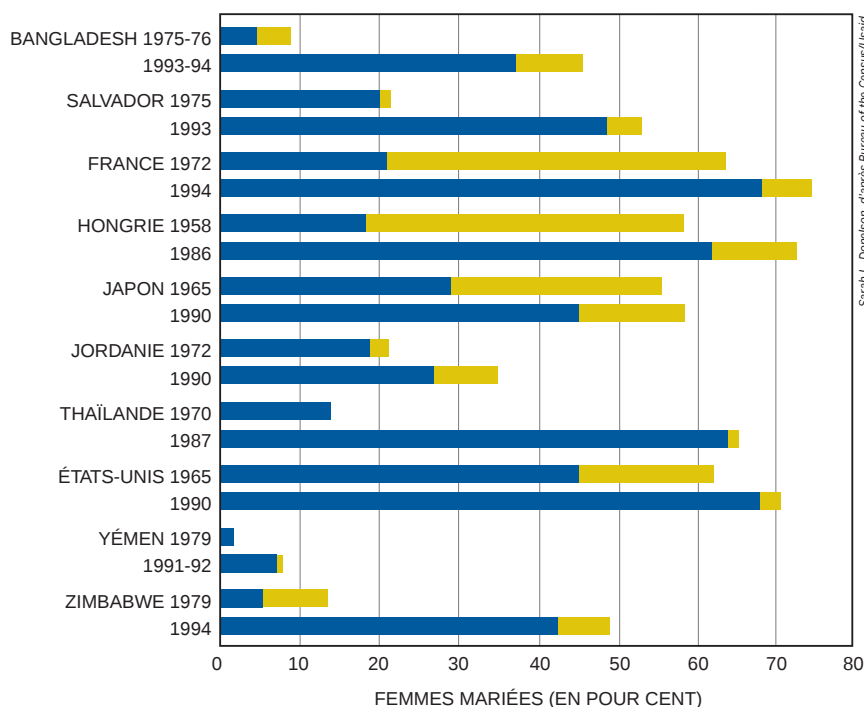
contracté en 2010, ce qui équivaut au nombre de morts de la Seconde Guerre mondiale. Le SIDA a abaissé l'espérance de vie de sept ans dans les 29 pays africains les plus touchés. Cependant, malgré ce fléau, la population africaine

(750 millions d'habitants) augmentera jusqu'à 1,7 milliard en 2050, du fait de sa jeunesse actuelle.

Les estimations de populations dépendent évidemment des hypothèses retenues. Notamment, l'insuffisance



4. DANS LES PAYS À BAS REVENUS, de nombreuses femmes utiliseraient des moyens de contrôle des naissances si ceux-ci étaient facilement accessibles : certaines auraient moins d'enfants (en bleu) ; d'autres espaceraient leurs grossesses (en vert).



5. L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION varie considérablement selon les pays. Au total, l'utilisation des méthodes modernes (en bleu) augmente par rapport à l'emploi des méthodes traditionnelles (en beige), telles l'interruption du coït et l'abstinence.

RETROUVEZ

POURLA

SCIENCE

AU 20^e SALON DU LIVRE
DU 17 AU 22 MARS 2000

sur notre stand (E 120)
et sur celui des
Éditions Belin (F88)
dans le Hall 1
à la Porte de Versailles

CONFÉRENCES AU BAR DES SCIENCES

« Science et gastronomie »

avec Hervé This, rédacteur
en chef de *Pour la Science*
Vendredi 17 mars à 15 h 30

« Comment faire aimer les mathématiques ? »

avec Jean Brette du Palais
de la Découverte, Jean-Paul
Delahaye, professeur
à l'Université de Lille,
Maurice Mashaal, journaliste
scientifique, Didier Nordon,
maître de conférences
à l'Université de Bordeaux.
Débat animé par Loïc Mangin,
journaliste à *Pour la Science*
Dimanche 19 mars à 15 h 30

« Sur la piste des scientifiques »

Jeu-concours conçu par
Armelle Ehrlich. Découvrez,
à partir d'énigmes, la vie
de scientifiques célèbres.
Et gagnez de nombreux
cadeaux.

Mercredi 22 mars à 17 h

➔ **Entrée gratuite** pour les
conférences sur demande
par télécopie
(01 55 42 84 54),

➔ **e-mail** (communication@
pouirlascience.fr)

➔ **Courrier** (Communication -
8, rue Férou 75 278 Paris
cedex 06).

➔ **Pour plus d'information,**
consultez notre site :
www.pouirlascience.com

des fonds donnés par les pays riches aux pays pauvres pour le contrôle des naissances risque d'avoir trois conséquences non exclusives.

Premièrement, l'ISF pourrait rester supérieur aux estimations de l'ONU : de ce fait, la population augmenterait jusqu'au XXII^e siècle. Par exemple, au Nigeria (108 millions d'habitants), un ISF de 2,1 enfants atteint en 2010, 2030 ou 2050 correspondrait respectivement à une stabilisation de la population en 2100 à 290, 450 ou 700 millions d'habitants. Dans le deuxième cas, la densité de population serait supérieure de 40 pour cent à la densité actuelle aux Pays-Bas. En pratique, le troisième cas est impossible, car les maladies et les famines limiteraient la population.

Deuxièmement, l'insuffisance des politiques de planning familial pourrait pousser les gouvernements à recourir à des mesures autoritaires de contrôle des naissances, telles celles qui sont appliquées en Chine. Dans les années 1950 et 1960, Mao Tse-toung était partisan des familles nombreuses, pour des raisons idéologiques. Quand les Chinois ont compris qu'ils devaient ralentir leur croissance démographique, en 1979, la population augmentait si rapidement que le gouvernement a dû interdire aux couples d'avoir plus d'un enfant. Même avec une telle politique, le nombre de Chinois est passé de 989 millions à 1,25 milliard aujourd'hui : cette augmentation correspond à un peu moins que la population totale des États-Unis, dans un pays qui a environ la même superficie.

Troisièmement, le nombre d'avortements pourrait augmenter. Aujourd'hui, chaque femme avorte en moyenne une fois. D'après un calcul récent fondé sur des données africaines, sans distribution de contraceptifs les femmes devraient avorter six fois plus pour que l'ISF reste conforme aux estimations de l'ONU. Cette augmentation du nombre d'avortements tuerait des milliers de femmes, parce qu'ils auraient lieu dans de mauvaises conditions sanitaires.

Dans les prochaines années, le succès ou l'échec des politiques de contrôle des naissances divisera le monde en deux. Les pays récemment industrialisés d'Asie et d'Amérique latine qui stabiliseront leur ISF à 2 enfants ou moins, d'ici 2010, rejoindront le club des pays riches. Leur population vieillira lentement : le nombre de leurs

citoyens de 60 ans et plus doublera d'ici 2050. Les autres pays, notamment en Afrique et dans le sous-continent indien, seront dépassés par l'accroissement fulgurant de leur population. Un nombre considérable de jeunes gens ne recevront aucune éducation et seront privés d'emploi. Certains formeront peut-être des gangs dans des bidonvilles politiquement instables. D'autres essaieront de subsister en coupant les dernières forêts.

La conférence du Caire a reconnu que le développement durable du Globe imposait une stabilisation rapide de la population mondiale. Ce développement durable est peut-être le plus grand problème jamais rencontré par l'humanité : comment construire un monde où l'on ne consommera pas plus de ressources que ce que l'environnement n'en produit et où l'on ne polluera pas plus que la biosphère ne peut absorber ?

Pour assurer le succès d'une telle transformation, les sociétés humaines devront réduire leur consommation et leur population. Même aujourd'hui, les ressources de la Terre ne suffiraient pas à assurer un train de vie à l'occidentale pour tout le monde. Beaucoup d'experts prédisent que dès 2025, un milliard de personnes manqueront d'eau.

Heureusement, on sait aujourd'hui comment donner aux populations la possibilité de contrôler les naissances. Il en coûterait aux pays industrialisés moins de 25 francs par personne et par an, ce qui est négligeable par rapport au coût financier, environnemental et humain de l'inaction.

Malcolm POTTS est professeur en santé publique à l'Université de Berkeley.

Steven SINDING, John ROSS et Allan ROSENFELD, *Seeking Common Ground : Demographic Goals and Individual Choice*, Population Reference Bureau, Washington, D.C., mai 1994.

Hopes and Realities : Closing the Gap between Women's Aspirations and Their Reproductive Experiences, Alan Guttmacher Institute, New York, 1995.

Malcolm POTTS, *Sex and the Birth Rate : Human Biology, Demographic Change and Access to Fertility-Regulation Methods*, in *Population and Development Review*, vol. 23, n° 1, pp. 1-39, mars 1997.

6 Billion : A Time for Choices. The State of World Population 1999, UNFPA, United Nations Population Fund, New York, 1999.
