

La Conférence internationale sur la population et le développement du Caire : un parti pris pour les femmes?

Yolande Pelchat

Volume 8, numéro 1, 1995

Femmes, populations développement

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/057825ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/057825ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Résumé de l'article

Après avoir situé la Conférence internationale sur la population et le développement qui s'est tenue au Caire en septembre 1994 par rapport à celles qui l'ont précédée, l'auteur se penche sur quelques aspects de la stratégie d'intervention des Nations Unies adoptée à cette occasion, en particulier la question des droits reproductifs et l'égalité entre les femmes et les hommes. L'auteure propose quelques pistes de réflexion et de discussion en ce qui a trait aux actions entreprises par la communauté internationale en vue de résoudre le « problème » de la croissance démographique.

Éditeur(s)

Revue Recherches féministes

ISSN

0838-4479 (imprimé)

1705-9240 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Pelchat, Y. (1995). La Conférence internationale sur la population et le développement du Caire : un parti pris pour les femmes? *Recherches féministes*, 8(1), 155–164. <https://doi.org/10.7202/057825ar>

EN ROUTE POUR BEIJING

La Conférence internationale sur la population et le développement du Caire : un parti pris pour les femmes ?

Yolande Pelchat

Plus de 180 délégations gouvernementales, près de 1 250 organisations non gouvernementales (ONG), des centaines d'agences de presse, environ 12 000 femmes et hommes venant de tous les continents, et un nombre presque équivalent de membres des forces de l'ordre...

Du 5 au 13 septembre 1994 s'est tenue au Caire la Troisième Conférence intergouvernementale des Nations Unies sur la population et le développement (CIPD), après celles de Bucarest en 1974 et de Mexico en 1984. Au même moment se tenait le Forum des ONG qui, en dépit de sa forme appendiculaire, n'en demeure pas moins un événement inédit, à la fois par la diversité des ONG représentées, le nombre considérable de communications et de sessions de travail auxquelles il a donné lieu et la proportion imposante de femmes qui y ont participé¹.

Durant six jours, dans le vaste Kheops Hall du Centre de conférences du Caire, les délégations des États membres et des institutions spécialisées des Nations Unies, des organisations intergouvernementales, des commissions régionales et de quelques ONG ont exposé dans une déclaration officielle leurs points de vue sur les résultats des stratégies et des programmes en matière de population et de développement mises en oeuvre dans les différentes régions du monde. Environ 250 allocutions ont été entendues, dont les deux tiers furent prononcées par les délégations gouvernementales et environ le quart, par des représentantes et des représentants d'ONG.

Au même moment, d'autres membres des délégations gouvernementales, réunis dans le Khefren Hall où siégeait la Grande Commission, allaient

-
1. Au Forum, se sont côtoyées les ONG d'envergure internationale telles que le Population Council, l'International Planned Parenthood Federation et l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population, les coalitions comme le Caucus des femmes, le Caucus sur l'environnement, le Caucus Pro-Vie, et d'autres ONG dont le rayonnement est beaucoup plus restreint. Les ONG accréditées auprès de la CIPD se distribuaient comme suit : population/planification familiale/santé, 31 p. 100; groupes multisectoriels de développement, 26 p. 100; groupements féminins, 17 p. 100; environnement, 7 p. 100; recherche/universités, 5 p. 100; groupes de jeunes, 4 p. 100; autres groupes (syndicats, groupes religieux, etc.), 10 p. 100. Par ailleurs, la distribution géographique des ONG s'établissait de la façon suivante: Amérique du Nord (É.-U. et Canada), 23 p. 100; Asie et Pacifique, 19 p. 100; Afrique sub-saharienne, 16 p. 100; Europe occidentale et orientale, 15 p. 100; Amérique latine (incluant le Mexique), 14 p. 100; Afrique du Nord et Moyen-Orient, 11 p. 100; Caraïbes, 2 p. 100. En moyenne, 90 sessions ont eu lieu chaque jour. L'assistance était composée à 70 p. 100 de femmes.

d'objections en négociations en vue d'arriver à un accord sur le libellé des parties du texte du Programme d'action placées entre crochets à l'issue de la troisième et dernière réunion préparatoire de la CIPD, qui s'est tenue à New York en avril 1994. Ce sont ces débats parfois houleux de la Grande Commission qui ont principalement retenu l'attention des médias, en dépit du fait qu'ils ne concernaient qu'environ 10 p. 100 de l'ensemble de la proposition, laissant ainsi dans l'ombre de nombreuses dimensions de la dernière stratégie d'intervention des Nations Unies en matière de population adoptée au Caire.

Mais mon intention n'est pas de faire le procès des médias, pas plus que de présenter une synthèse du Programme d'action de la CIPD qui chercherait à combler les « lacunes » de l'information transmise par la presse écrite et télévisée. Je propose plus simplement d'examiner certains aspects de la stratégie d'intervention du Caire qui, me semble-t-il, la distinguent de celles de Bucarest et de Mexico. En attirant l'attention sur la vision des droits reproductifs et de la condition des femmes que traduit le Programme d'action, je cherche moins à dresser un bilan global de la Conférence qu'à susciter la réflexion et la discussion sur les actions entreprises par la communauté internationale en vue de résoudre le « problème » de la croissance démographique.

L'adoption de stratégies internationales telles que le Programme d'action de la CIPD fait partie d'une vaste entreprise de résolution des « problèmes mondiaux », mise en place par l'Organisation des Nations Unies (ONU) depuis sa création en 1945. Loin d'être un discours isolé, la stratégie d'intervention adoptée au Caire constitue le prolongement d'accords internationaux antérieurs, notamment la Conférence mondiale sur les droits humains (Vienne, 1993); le Sommet mondial pour les enfants (New York, 1990); la Conférence mondiale chargée d'examiner et d'évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour les femmes (Nairobi, 1985) et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979). Ces accords internationaux et les précédents ont posé tour à tour les paramètres à l'intérieur desquels fut élaborée la dernière stratégie des Nations Unies en matière de population.

En septembre 1994, vingt ans après l'adoption à Bucarest du premier Plan d'action mondial sur la population, la communauté internationale réunie au Caire a convenu « d'*intensifier*, au cours des 5, 10, 20 prochaines années, les activités multiples qui ont trait à la population et au développement en ayant à l'esprit l'importance cruciale que revêt une *stabilisation rapide* de la population mondiale si l'on veut parvenir à un développement durable » (Nations Unies 1994 : 11; l'italique est de moi). Les gouvernements, les agences de développement, les ONG et autres partenaires du développement ont donc été conviés à implanter un ensemble de mesures visant à maintenir, au cours des deux prochaines décennies, la population mondiale sous le seuil prévu par la variante moyenne des projections des Nations Unies ².

La CIPD a reçu un mandat plus large que les deux conférences précédentes des Nations Unies sur la population – Bucarest en 1974 et Mexico

2. La population mondiale actuelle (5,6 milliards) s'accroît d'environ 90 millions de personnes chaque année. En 2015, elle devrait atteindre 7,1 milliards selon la variante basse; 7,5 milliards selon la variante médiane; et 7,8 milliards selon la variante haute (Nations Unies 1994 : 9).

en 1984 – l'incitant à tenir davantage compte des liens existants entre « la population, la pauvreté, les modes de production et de consommation et d'autres menaces pesant sur l'environnement » (Nations Unies 1994 : 9). Ce qui n'a pas empêché de nombreux représentants et représentantes d'ONG de déplorer le fait que trop peu d'attention ait été accordée aux facteurs macro-économiques tels que le poids de la dette, les relations commerciales inéquitables et les effets négatifs des programmes d'ajustement structurel (PAS) sur la majorité de la population des pays du Sud. Pour plusieurs, la dernière stratégie mondiale en matière de population et de développement est demeurée prisonnière d'une perspective instrumentaliste animée par l'objectif de stabilisation de la population mondiale. À la Conférence du Caire, le lancement du slogan « Restore the « D » in the ICPD » fut l'un des modes d'expression du mécontentement des ONG, et en particulier du Caucus des femmes.

Une autre particularité de la CIPD réside dans l'ajout du thème « Femmes et population » à ceux qui avaient été retenus dans le cadre des conférences de Bucarest et de Mexico. En effet, lors de la première session préparatoire (PREPCOM I) en mars 1991, il fut convenu qu'un groupe d'expertes et d'experts précisément chargé « d'étudier la question des femmes et de la population » (Nations Unies 1992) s'ajouterait aux autres groupes devant traiter des liens entre la population, l'environnement et le développement, des politiques et des programmes de population, de la planification familiale, de la santé et du bien-être de la famille, de la croissance de la population et des structures démographiques ainsi que de la répartition de la population et des migrations. Aussi, comme l'a souligné à maintes reprises Nafis Sadik, directrice du Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP) et secrétaire générale de la Conférence du Caire, une des principales différences entre le Programme d'action de la CIPD et les précédents réside dans « l'accent mis sur l'égalité des sexes [et] la promotion de la femme » (Izraelewicz 1994 : 111).

Le processus d'élaboration du Programme d'action du Caire s'est échelonné sur plus de trois ans. Parallèlement aux réunions d'expertes et d'experts se sont tenues cinq conférences régionales dont le mandat était de faire le point sur l'expérience acquise dans le domaine des politiques et des programmes en matière de population par chacune des régions suivantes : Asie et Pacifique, Afrique sub-saharienne, Europe et Amérique du Nord, Pays arabes, Amérique latine et Caraïbes (tableau 1).

Comme cela a été précisé dans le Programme d'action du Caire, la dernière stratégie internationale en matière de population comporte cinq grands objectifs : « la croissance économique soutenue dans le cadre du développement durable; l'éducation, en particulier celle des filles; l'équité et l'égalité entre les sexes; la réduction de la mortalité infantile juvénile et maternelle; et l'accès universel aux services de santé de la reproduction, y compris la planification familiale et la santé en matière de reproduction » (Nations Unies 1994 : 11). Dans ce Programme, la conception d'un lien quasi mécanique entre la haute fécondité (en tant que problème à résoudre) et les services de planification familiale (en tant que solution), caractéristique du Plan d'action de Bucarest, fait place à une logique d'action nettement plus centrée sur des préoccupations sociales et sanitaires. Un chapitre du Programme d'action porte

en effet sur l'égalité entre les sexes et la promotion des femmes, tandis que deux chapitres sont consacrés aux questions de santé³.

Tableau 1
Chronologie des travaux préparatoires à la Conférence internationale
sur la population et le développement
Le Caire, 1994

Première session préparatoire (PREPCOM I) (New York, mars 1991)

Réunions des groupes d'expertes et d'experts

Population, environnement et développement (Genève, janv. 1992)
Politiques et programmes en matière de population (Le Caire, avril 1992)
Les femmes et la population (Gaborone, juin 1992)
Planification familiale, santé et bien-être de la famille (Bangalore, oct. 1992)
Croissance de la population et structures démographiques (Paris, nov. 1992)
Répartition de la population et migration (Santa Cruz, janv. 1993)

Conférences régionales

Conférence sur la population pour l'Asie et le Pacifique (Dénpasar, août 1992)
Conférence africaine sur la population (Dakar, déc. 1992)
Conférence européenne sur la population (Genève, mars 1993)
Conférence arabe sur la population (Amman, avril 1993)
Conférence sur la population et le développement pour l'Amérique latine et les Caraïbes (Mexico, avril 1993)

Deuxième session préparatoire (PREPCOM II) (New York, mai 1993)

Troisième session préparatoire (PREPCOM III) (New York, avril 1994)

Forum des ONG (Le Caire, sept. 1994)

Le Programme d'action du Caire se distingue sensiblement des stratégies antérieures des Nations Unies sur la population en ce qu'il pose clairement la question de la discrimination sexuelle et les mécanismes par lesquels elle s'exerce dès l'enfance. Ce faisant, la communauté internationale reconnaît que

3. En plus des chapitres I et II intitulés « Préambule » et « Principes », le Programme d'action comprend 14 chapitres dont 4 concernent l'implantation et le suivi du Programme. Les thèmes centraux des 10 autres chapitres sont : les liens entre population, croissance économique soutenue et développement durable (chap. III); l'égalité entre les sexes et la promotion des femmes (chap. IV); la famille, ses rôles, ses droits, sa composition et sa structure (chap. V); l'accroissement et la structure de la population (chap. VI); les droits et la santé en matière de reproduction (chap. VII); la santé, la morbidité et la mortalité (chap. VIII); la répartition de la population, l'urbanisation et les migrations internes (chap. IX); les migrations internationales (chap. X); la population, le développement et l'éducation (chap. XI); la technologie et la recherche-développement (chap. XII).

l'univers de la reproduction et de la sexualité est un lieu d'exercice privilégié des pratiques discriminatoires à l'égard des femmes. On y fait mention de l'infanticide des bébés filles, des mutilations génitales, de la sélection prénatale et des écarts dans les soins apportés aux enfants en fonction de leur sexe; une section du Programme d'action est en effet consacrée aux mesures précises à prendre en vue de répondre aux besoins particuliers des fillettes. On y traite également de l'exploitation de femmes et d'adolescentes par la prostitution, du mariage en l'absence de libre consentement des partenaires et des stéréotypes véhiculés dans le matériel pédagogique. Autant de dimensions qui étaient absentes des accords de Bucarest et de Mexico. Dans le Programme d'action du Caire, l'amélioration de la condition des femmes, le renforcement de leur pouvoir sont présentés comme autant de conditions essentielles à la résolution du « problème » de la fécondité et de la croissance démographique.

Dans le cadre des travaux de la CIPD, la notion de droits reproductifs a été révisée pour inclure des considérations concernant la santé reproductive⁴ et les pratiques discriminatoires et coercitives, comme en témoigne la définition proposée dans le Programme d'action (Nations Unies 1994 : 45; l'italique est de moi) :

Ces droits [reproductifs] reposent sur la reconnaissance du droit fondamental de tous les couples et les individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances et de disposer des informations nécessaires pour ce faire, et du droit de tous d'accéder à la meilleure santé en matière de sexualité et de reproduction. Ce droit repose aussi sur le droit de tous de prendre des décisions en matière de procréation *sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence*, tel qu'exprimé dans des documents relatifs aux droits de l'homme.

Cette définition des droits reproductifs expose dans une forme condensée les liens complexes et complices entre droits humains, droits des femmes, droits reproductifs et santé reproductive, dont ont déjà traité plusieurs intellectuelles féministes (Dixon-Mueller 1994; Lloyd 1994; Hartman 1987). Arguments sanitaires et arguments sociaux se renforcent mutuellement et servent de fondement à l'objectif de réduction de la fécondité. Par exemple, les grossesses « précoces » sont considérées comme une entrave à la santé des jeunes femmes et de leurs enfants mais aussi comme un obstacle à l'« autodétermination » des femmes (Nations Unies 1994 : 56) :

-
4. La traduction de certaines expressions comme celle de *reproductive rights*, *reproductive health* et *sexual health* présente quelques difficultés. Dans la version française du Programme d'action, ces termes sont traduits par « droits en matière de reproduction », « santé en matière de reproduction » et « santé en matière de sexualité ». À cause de la lourdeur stylistique qui découle de l'emploi de ces expressions, j'ai opté dans la plupart des cas pour celles de « droits reproductifs », « santé reproductive » et « santé sexuelle » qui semblent d'ailleurs s'imposer progressivement dans les milieux francophones.

La maternité précoce comporte des risques de mortalité maternelle bien supérieurs à la moyenne et les taux de morbidité et de mortalité des enfants nés de mères trop jeunes sont plus élevés que la moyenne. Partout dans le monde, la maternité précoce continue de faire obstacle à l'amélioration du statut économique et social et du niveau d'éducation des femmes. En général, le mariage et la maternité précoces peuvent réduire fortement la possibilité pour les jeunes femmes de faire des études et de travailler, et risquent de porter un préjudice durable à la qualité de leur vie et à celle de leurs enfants.

L'introduction des notions de santé et de droits reproductifs est en effet étroitement liée à l'attention portée dans le Programme d'action à la question de l'égalité entre les sexes et au renforcement du pouvoir des femmes.

L'élargissement de la problématique que traduit le Programme d'action du Caire a également entraîné l'« entrée en scène » des hommes en tant que groupe social touché par la question de la reproduction et de l'égalité entre les sexes. C'est en tant qu'individus inscrits dans des rapports de pouvoir que les hommes sont interpellés. Ces derniers, précise-t-on, « ont un rôle décisif à jouer dans le processus d'instauration de l'égalité entre les sexes car, dans la plupart des sociétés, ce sont eux qui exercent l'essentiel du pouvoir dans presque tous les domaines, des décisions personnelles ayant trait à la taille de la famille à l'élaboration des politiques et des programmes à tous les niveaux de gouvernements » (Nations Unies 1994 : 30). Aussi, les interventions proposées, qu'elles relèvent des services éducatifs ou juridiques, visent donc à « responsabiliser » les hommes et les adolescents par rapport à leurs comportements sexuels et reproducteurs, c'est-à-dire à favoriser chez eux l'émergence d'une plus grande responsabilité par rapport à la planification familiale, mais aussi à l'égard de la santé maternelle et infantile, de la prévention des maladies transmises sexuellement (MTS) (dont la contamination par le VIH), les grossesses non désirées et à haut risque, etc.

Malgré la multiplicité des mesures et la réorientation notable des lieux privilégiés d'intervention que propose la dernière stratégie de l'ONU en matière de population et de développement, le Programme d'action a été adopté dans son ensemble par tous les États membres des Nations Unies présents à la Conférence du Caire, y compris par le Vatican, ce qui constitue une première⁵. Néanmoins, au moment de la tenue de la Conférence, plusieurs délégations gouvernementales ont exprimé leur désaccord à l'endroit de certains chapitres, paragraphes ou expressions. Et les longues et laborieuses discussions de la Grande Commission ne sont pas toujours parvenues à régler les différends, de sorte que certaines délégations ont tenu à ce que leurs réserves soient annexées au Programme d'action⁶.

5. En 1974 et en 1984, le Vatican avait refusé de se joindre à l'accord général de la communauté internationale.

6. J'ai indiqué plus haut que, avant même la tenue de la Conférence du Caire en septembre 1994, la majeure partie (environ 90 p. 100) du libellé du Programme d'action avait fait l'objet d'un accord au sein de la communauté internationale, ce qui est considérable si on la compare à celle de la Conférence de Rio en 1992 où les délégations gouvernementales avaient eu à se prononcer sur plus de 50 p. 100 du Programme d'action. Néanmoins, la Grande Commission a siégé pendant six jours pour

En ce qui concerne la notion de « droits reproductifs », des réserves ont été émises par plusieurs délégations gouvernementales quant à l'emploi des termes « individus » et « personnes », soulignant que cette notion devrait s'appliquer essentiellement aux « couples », c'est-à-dire dans le cadre d'une union conclue entre un homme et une femme. Si ces objections apparaissent difficilement acceptables, voire incompréhensibles, pour ceux et celles qui s'inscrivent dans une tradition intellectuelle valorisant la liberté individuelle et les choix personnels, les délégations réfractaires, pour leur part, estiment que le fait d'accorder aux individus – et non seulement aux couples – le droit de décider librement du nombre et de l'espacement de leurs enfants entre en contradiction avec les valeurs éthiques et les convictions culturelles et religieuses de leur pays, puisqu'il rend possible et acceptable d'autres « formes de famille » que celle qui unit un homme et une femme par les liens du mariage. Les délégations qui s'opposaient au maintien des termes « individus » et « personnes » et qui ont exigé que leurs réserves soient explicitement mentionnées dans le rapport final de la CIPD sont les délégations de l'Afghanistan, du Salvador, de la Jordanie, de la Jamahiriya arabe lybienne, de la République dominicaine, de l'Égypte, du Guatemala, du Vatican et de la République islamique d'Iran.

Les réserves formulées à l'endroit des notions de droits reproductifs et de santé reproductive ont également été l'occasion pour plusieurs délégations – provenant en majeure partie des pays du monde arabe et d'Amérique latine – de préciser que l'emploi de ces termes ne devrait d'aucune façon servir à légitimer les pratiques d'interruption volontaire de grossesse, ni en tant que service de santé, ni en tant que méthode de régulation des naissances. En outre, la délégation du Vatican a déploré le fait que les chapitres VII et VIII laissent supposer que les services d'avortement font partie des soins de santé primaires et qu'ils constituent un choix possible.

Les délégués de la République islamique d'Iran et du Vatican ont également émis des réserves à l'égard des parties du Programme d'action qui font la promotion de l'éducation sexuelle des adolescentes et des adolescents, déplorant le fait qu'elles sont susceptibles de laisser croire que les activités sexuelles en dehors du mariage sont acceptables.

Aussi, bien que les délégations réfractaires n'aient pas eu gain de cause et que le consensus ait été atteint au sein de la communauté internationale, les nombreuses hésitations et réserves formulées dans le cadre de la Conférence du Caire montrent bien à quel point les principes reconnus dans des accords internationaux antérieurs sont fragiles et tributaires de rapports de force complexes. À titre d'exemple, il est sans doute utile de rappeler ici que la notion de « planification de la famille », considérée comme la liberté des couples de décider du nombre et de l'espacement des naissances, a été reconnue comme un droit humain par les Nations Unies en 1968 lors de la Conférence internationale sur les droits humains. Ce n'est qu'en 1974, durant la Première Conférence mondiale des Nations Unies sur la population, que l'exercice de ce droit a été reconnu non seulement aux couples mais aussi aux individus. Bien que ce principe ait été réaffirmé dans la Déclaration de Mexico en 1984, à la Conférence du Caire, les délégations réfractaires au maintien des termes

entendre les objections et engager les négociations sur les parties du texte entre crochets, révélant ainsi l'importance des enjeux en présence.

« individus » et « personnes » dans la formulation des droits reproductifs se sont montrées insistantes et tenaces.

Commentaires et pistes de réflexion

En tant que stratégie internationale d'intervention, le Programme d'action du Caire est susceptible de nous interpeller de différentes façons et à plusieurs titres. Les axes possibles de réflexion et de discussion sont nombreux et varient selon la position qu'occupent dans le dispositif de développement international ceux et celles qui s'y intéressent.

Les critiques qui ont été adressées jusqu'à maintenant au Programme d'action ont en effet pris des formes diverses. Par exemple, des scientifiques et des activistes ont remis en question à maintes reprises les liens postulés entre la croissance démographique et la dégradation de l'environnement, sur lesquels repose en grande partie le « mot d'ordre » lancé par la communauté internationale eu égard à la réduction de la fécondité. Pour leur part, plusieurs représentants et représentantes du milieu des ONG ont déploré que la stratégie d'intervention soit demeurée trop centrée sur la réduction de la croissance démographique, et pas assez sur le processus de développement et les inégalités toujours croissantes entre les pays du Nord et du Sud.

Quant à moi, j'aimerais m'engager dans une autre voie pour aborder la question des effets potentiels de l'utilisation des arguments sanitaires et sociaux en tant qu'éléments de justification et de renforcement de l'objectif de réduction de la fécondité. À cet égard, la récente re-formulation de la stratégie d'intervention de l'ONU en matière de population n'est certes pas exempte d'ambiguïtés.

Depuis l'adoption en 1974 du premier Plan d'action mondial sur la population, les mesures proposées dans le cadre des stratégies internationales en matière de population se sont ramifiées. Elles ont fait référence aux besoins précis de catégories sociales définies de plus en plus finement. Mais, en évoquant les multiples facteurs qui interviennent dans la définition et la résolution du « problème démographique », la communauté internationale multiplie ainsi les lieux d'intervention possibles. Par exemple, l'accès universel aux services de santé reproductive, l'un des cinq grands objectifs de la stratégie d'intervention du Caire, suppose en effet que soient donnés non seulement des services de planification familiale mais aussi des services en matière de santé sexuelle. En d'autres termes, ce ne sont plus uniquement les comportements reproducteurs qui, lorsqu'ils sont « inadéquats », sont visés par les interventions, mais bien les comportements sexuels. Services de santé et programmes de planification familiale représentent dorénavant deux avenues privilégiées à l'intérieur desquelles se poursuit le projet de réduction de la fécondité. Parallèlement, les adolescentes et les adolescents, les fillettes et les hommes sont devenus des catégories « significatives » eu égard au « problème » de la croissance démographique.

En prenant appui sur des arguments sociaux et sanitaires, tels que les conséquences néfastes du nombre élevé d'enfants sur la santé des mères et de leurs enfants, sur l'amélioration de la condition féminine, ou encore sur la dégradation de l'environnement, la communauté internationale participe à la construction de la « vérité » d'une faible fécondité. Ne sont alors considérés comme rationnels que les comportements reproducteurs et sexuels qui intègrent

ces rapports de causalité. Ainsi, en même temps qu'elles ouvrent de nouvelles possibilités, notamment pour certaines femmes, les interventions visant à résoudre le « problème » de la croissance démographique participent à la consolidation d'une rationalité universelle en matière de fécondité et au déploiement à l'échelle internationale d'un processus de gestion de la reproduction de plus en plus serré. Par exemple, l'introduction de la notion de santé reproductive a pour effet, entre autres, de faire des adolescentes et des adolescents un groupe prioritaire auprès duquel il s'agira de promouvoir des comportements reproducteurs et sexuels sains et responsables parmi lesquels figure l'abstinence volontaire.

Mais les effets de l'adoption du Programme d'action du Caire sont également susceptibles de prendre d'autres directions. On peut vraisemblablement espérer que les préoccupations sanitaires – qui tiennent une place centrale – conduisent à la mise en place d'interventions qui prendront davantage en considération les effets négatifs de certaines méthodes contraceptives comme les injectables ou le Norplan sur la santé des femmes ou encore des questions telles que les MTS, la violence à l'égard des femmes et la diversité des mécanismes par lesquels s'exercent les pratiques discriminatoires.

On peut aussi s'attendre que l'importance accordée par la communauté internationale à l'égalité entre les sexes et à la promotion de l'amélioration de la condition des femmes – que traduit le Programme d'action du Caire – accentue le processus continu de redéfinition des rôles sexuels, c'est-à-dire les changements structureaux qui ont permis à certaines femmes de se voir graduellement reconnaître la possibilité de se dégager, du moins en partie, de leur « identité maternelle ». L'attention récente portée à la responsabilité des hommes est également susceptible d'ouvrir des avenues de réflexion stimulantes à propos de la notion même de « fécondité des femmes » et de la dyade femmes-reproduction.

Une démarche visant à évaluer dans une perspective féministe la contribution de la dernière stratégie des Nations Unies en matière de population doit tenir compte, me semble-t-il, de cette tension constitutive qui existe entre les effets produits. Un examen approfondi de cette tension – dont je n'ai fait ici qu'esquisser les contours – favoriserait sans doute l'élaboration de solutions de rechange aux approches instrumentalistes qui, comme nous le rappelle Hartmann (1987), ont jusqu'à maintenant dominé l'espace de réflexion et d'action autour de la question de la fécondité et de la croissance démographique et justifié la mise en place d'interventions incitatives, voire coercitives, dont de nombreuses femmes des pays en développement ont fait les frais.

*Yolande Pelchat
Centre Sahel
Université Laval*

RÉFÉRENCES

DIXON-MUELLER, Ruth

1994 « Women's Rights and Reproductive Choice », in Laurie Ann Mazur (dir.), *Beyond the Numbers. A Reader on Population, Consumption, and the Environment*. Washington, Island Press : 227-242.

HARTMANN, Betsy

1987 *Reproductive Rights and Wrongs. The Global Politics of Population Control & Contraceptive Choice*. New York, Harper & Row, Publishers.

IZRAELEWICZ, Erik

1994 « L'avenir de la population mondiale. Priorité à l'éducation des femmes », *Le Monde*, mardi le 3 mai : 111.

LLOYD, Cynthia B.

1994 « Family and Gender Issues for Population Policies », in Laurie Ann Mazur (dir.), *Beyond the Numbers. A Reader on Population, Consumption, and the Environment*. Washington, Island Press : 242-256.

NATIONS UNIES

1994 *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement*. New York, Nations Unies (version non éditée).

1992 *Recommandations de la réunion du Groupe d'experts chargé d'étudier la question des femmes et de la population. Rapport de la secrétaire générale de la Conférence*. New York, Nations Unies, Conseil économique et social.

1984 *Rapport de la conférence internationale sur la population, 1984*. New York, Nations Unies.

1975 *Rapport de la conférence mondiale des Nations Unies sur la population, 1974*. New York, Nations Unies.