

Le consensus du Caire: population, développement et condition de la femme

Par Susan A. Cohen et Cory L. Richards

La Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement, troisième conférence décennale des Nations unies consacrée aux questions de démographie, aura marqué un jalon dans l'évolution de la politique des populations. Le consensus mondial y a été atteint quant à l'importance du problème de la démographie, digne de considération aux plus hauts niveaux de tous les gouvernements; le débat de la démographie y a également été fermement ancré dans le contexte du développement, tandis que la femme et sa condition étaient identifiées comme centrales au succès de l'effort de développement à travers le monde.

Réunis au Caire du 5 au 13 septembre 1994, plus de 4.000 délégués, représentant 180 Etats, ont ratifié un Programme d'action de 113 pages appelé à guider les programmes démographiques des Nations unies et de chaque pays individuel pendant les 20 prochaines années. Les représentants de 1.200 organisations non gouvernementales, du monde industrialisé comme des pays en développement, ont tenu, en même temps, leur propre forum voisin de celui des gouvernements. Un nombre sans précédent de 4.200 journalistes a couvert l'événement, tenant la conférence et ses débats à la une pendant la plus grande partie de la semaine. A l'ordre du jour, les débats ont touché aux questions de santé, au rôle de la famille et au vieillissement, en passant par les problèmes de la migration, de l'urbanisation, de la recherche et de la technologie.

L'attention des médias s'est cependant principalement concentrée sur la question de l'avortement qui a, il est vrai, occupé

une partie démesurée du temps. La très longue négociation, quant à la formulation du texte final touchant au problème, ne s'en est pas moins avérée historique en ce que la réalité et l'importance de l'avortement—légal ou non—dans le monde ont été reconnus et discutés en profondeur, pour la première fois, dans le cadre d'une rencontre internationale de gouvernements. La résolution, tant en substance qu'en termes politiques et bien que moins engagée que beaucoup de défenseurs du droit à l'avortement l'auraient souhaité, marque sans nul doute un grand pas en avant par rapport au passé.

Outre l'avortement, les débats de la conférence et le Programme d'action adopté ont permis de réaliser d'autres progrès importants, définissant un cadre d'analyse plus précis que jamais pour l'examen des questions ayant trait à la population. Comme le fait remarquer le préambule même du programme: «La Conférence de 1994 a expressément reçu un mandat plus large sur les questions touchant au développement que les conférences précédentes sur la population, ce qui reflète une prise de conscience croissante du fait que la population, la pauvreté, les modes de production et de consommation et d'autres menaces pesant sur l'environnement sont des questions si étroitement imbriquées qu'aucune d'entre elles ne peut être examinée isolément».¹

Le Programme d'action souligne, dans cette optique, le développement durable et les objectifs humanitaires plutôt que de simples cibles démographiques. La stabilisation de la population en soi n'y est nulle part suggérée; l'offre d'information et de services à l'individu, par le biais de politiques gouvernementales plus humaines et de programmes de meilleure qualité, y est en revanche promue.

Le document reflète également un changement d'attitude général du monde en faveur de la promotion de la planifi-

cation familiale dans le contexte d'un concept de santé génésique élargi. Un chapitre entier est consacré à la santé génésique, source de longs débats à la conférence. La santé génésique y est définie comme couvrant la santé sexuelle, autre sujet à controverse jamais encore abordé ouvertement dans une déclaration de l'ONU.

Enfin et surtout, peut-être, la conférence du Caire de 1994 restera dans les esprits pour l'immense intérêt qu'elle aura accordé à la condition de la femme. Un chapitre entier du Programme d'action est consacré à la question de l'«égalité entre les sexes et [de la] promotion des femmes», faisant du document le plus approfondi du sujet jamais encore issu d'une conférence de l'ONU. Le traitement égal de la femme, dès le plus jeune âge, de même que la participation critique et la responsabilité de l'homme, y sont jugés essentiels à la jugulation de la croissance galopante des populations, certes, mais aussi à la durabilité des efforts de développement menés à travers le monde.

Processus préliminaire

Le processus et le résultat de la conférence du Caire ont subi l'influence de trois grands facteurs politiques: la participation sans précédent des organisations non gouvernementales, celles consacrées aux intérêts de la femme surtout; la pression exercée par les dirigeants religieux conservateurs, sous la direction du Vatican; et le retournement de la position des Etats-Unis qui, voici 10 ans, avaient qualifié la croissance démographique de «phénomène neutre» et condamné le droit à l'avortement et l'existence même de la procédure. La rencontre de ces trois facteurs aura produit un résultat historique.

La participation intense des organisations non gouvernementales et l'apport de substance et politique extraordinaire des groupes représentés ont commencé à se manifester dans les années antérieures à la

Susan A. Cohen est haute responsable adjointe aux questions de politique publique de l'Alan Guttmacher Institute (AGI), à Washington, D. C., et collaboratrice à la rédaction juridico-politique de International Family Planning Perspectives. Cory L. Richards est vice-présidente aux affaires de politique publique de l'AGI. Toutes deux ont assisté à la Conférence internationale du Caire sur la population et le développement.

conférence, dont l'organisation avait été précédée de trois réunions officielles du comité préparatoire intergouvernemental (en 1991, 1993 et 1994), de multiples rencontres régionales et de groupes d'experts, ainsi que d'innombrables réunions spécialisées de caractère non officiel. Les délégués des organisations non gouvernementales avaient eux-mêmes organisé leurs propres forums, à l'occasion de chaque rencontre préparatoire et à celle de la conférence elle-même. Ces groupes non gouvernementaux sont bientôt devenus une force avec laquelle compter, comme en témoigne le grand nombre de représentants des délégations officielles de chaque pays choisis dans leurs rangs. Par exemple, les États-Unis, qui ont envoyé l'une des plus grandes délégations à la conférence—sous la conduite du vice-président Al Gore—avaient sélectionné la moitié de leurs 43 délégués dans le secteur privé. Les organisations non gouvernementales avaient enfin établi leur crédibilité au sein de la structure des Nations unies.

Les groupes féministes ont, surtout, joué un rôle essentiel dans l'orientation du débat. Le Women's Caucus, une coalition féministe internationale, notamment, a suivi les délibérations des états, proposé ses recommandations de langage et mené une campagne de pression sur les gouvernements pendant les trois années de planification et à la conférence elle-même. Les groupes féministes ont également organisé leurs propres rencontres, telle celle tenue sous le parrainage de l'International Women's Health Coalition (coalition internationale pour la santé de la femme) en janvier 1994, à Rio de Janeiro, dans le but d'influencer la grande conférence de l'ONU. Grâce à la politisation des femmes dans le monde en développement et à leur accès au soutien financier nécessaire à l'expression de leurs opinions sur les programmes de population traditionnels dans le cadre de divers forums internationaux, leurs voix se sont enfin fait entendre au sein de l'«établissement démographique».

La Roundtable on Women's Perspectives on Family Planning, Reproductive Rights and Reproductive Health (table ronde sur les perspectives féminines sur la planification familiale, les droits et la santé génésique), réunie sous les auspices de l'ONU à Ottawa (Canada) en 1993, avait produit un ensemble de recommandations ayant servi, plus tard, de base aux recommandations clés du Programme d'action. Le rapport de la table ronde qualifiait de droits humains les droits reproducteurs, revendiquait l'amélioration de la condition de la femme et réclamait la

mise en œuvre de politiques et de programmes aptes à promouvoir le respect de la fille et l'égalité de traitement entre les sexes; il abordait également la question des besoins spéciaux de la femme migrante ou réfugiée, réclamait un soutien accru de la recherche sur la contraception et de services de qualité en matière de planification familiale et de santé génésique, attirait l'attention sur les besoins de l'adolescence (concernant la prestation de «services confidentiels appropriés» surtout) et sur la nécessité de responsabiliser l'homme sur la question des relations sexuelles et de la procréation, et condamnait les pratiques néfastes telles que la mutilation génitale des femmes. Le rapport réclamait, «dans le développement des politiques et des programmes, l'appel à toutes les parties pour éviter la justification par la culture ou la tradition de pratiques ou procédures qui arrêtent le développement des filles et des femmes, mettent leur santé en danger, limitent leur liberté ou menacent leur sécurité».²

Sur la question de l'avortement, la recommandation de la table ronde mit le feu à un vigoureux débat dont la résolution ne fut atteinte qu'à la Conférence sur la population et le développement de l'ONU. La table ronde avait établi l'avortement à risques comme un problème majeur mais négligé de santé publique; elle encourageait les gouvernements à structurer leur législation de l'avortement dans l'optique d'un «engagement au profit de la santé de la femme plutôt que de lois pénales et autres mesures punitives» et elle déclarait que les femmes désireuses d'interrompre leur grossesse devraient avoir accès à des «conseils empreints de compréhension, à des services d'avortement sans risque et à des services de traitement des complications des avortements à risques».³

L'ascension des groupes féministes et le succès de leur campagne en faveur de larges services de santé génésique, avortement sans risque compris, semblent avoir suscité l'inquiétude du Vatican. Lors des deux conférences précédentes sur la population, le Vatican avait adroitement ému les efforts menés dans ce sens. Son agitation extraordinaire et sans précédent à l'encontre de la Conférence de 1994 se présente telle une réponse claire à l'idée qu'il était, cette fois, laissé pour compte dans le consensus mondial naissant sur les questions de la population et du développement.

La troisième rencontre du comité préparatoire, en mai 1994, fut la dernière réunion officielle des gouvernements antérieure à la conférence; elle avait pour

mission d'en arriver au consensus le plus proche possible sur le document. La délégation du Vatican était apparemment prête à bloquer ce consensus. Elle ne s'attendait pas, toutefois, au degré d'unanimité manifesté par les autres délégations quant aux principes du document et à ses objectifs spécifiques. Ainsi, les délégués se montrèrent d'accord, au terme des trois semaines de rencontre préparatoire, sur 90% des dispositions considérées. Néanmoins, face à l'opposition véhémement du Vatican et de ses quelques alliés, surtout, beaucoup des recommandations de la table ronde des femmes se retrouvèrent parmi les quelques points de désaccord à débattre plus avant à la conférence.

La campagne du Vatican s'intensifia dans les quelques mois qui suivirent avec, pour grief principal, l'affirmation selon laquelle le document encourageait «l'avortement à la demande» et l'interruption de grossesse en tant que méthode de contraception. Selon le Vatican, les références à la réduction des avortements «à risques» devaient être supprimées du fait que tous les avortements sont à risques pour le fœtus. Les références aux initiatives de «maternité sans risques» furent également réfutées en ce qu'elles sont généralement comprises comme impliquant un recours moindre à l'avortement à risques dans le but de diminuer la morbidité et la mortalité maternelles. Et de s'attaquer, aussi, à toutes les références à la «santé génésique», aux «droits reproducteurs» et à la «santé sexuelle» car elles impliquent, selon le Saint-Siège, soit l'accès à l'avortement, aux méthodes modernes de contraception et à la stérilisation, soit la tolérance d'autres comportements sexuels jugés irresponsables. Les objections du Vatican s'élevèrent par ailleurs contre les références aux droits des adolescents à des services confidentiels de santé génésique et au droit des «individus», par opposition aux couples, de recourir à la planification familiale. Tout cela sans compter l'opposition aux sections favorables à la distribution accrue de préservatifs en tant que moyen de lutte contre la propagation du virus d'immunodéficience humaine, cette notion étant jugée comme équivalant à sanctionner les comportements immoraux, et le rejet de toute formulation reconnaissant les «divers concepts de famille», interprétés comme sanctionnant l'homosexualité.

Toute l'agitation suscitée par le Vatican ne manqua pas de saisir l'intérêt majeur des médias. Ses déclarations se virent considérées avec un sérieux tout particulier en raison du statut unique du Saint-Siège en tant que gouvernement d'un état et

représentant d'une religion. (Le Vatican, au titre de Saint-Siège, détient le statut d'observateur permanent aux Nations unies.) Beaucoup d'observateurs interprétèrent l'attaque particulièrement virulente du Vatican à l'encontre du Programme d'action comme indicatrice de sa gêne fondamentale vis-à-vis de l'importance accordée par la conférence à la promotion des femmes. Dans le magazine catholique modéré *America*, le rédacteur adjoint David Toolan écrivait: «Comme si l'attention au bien-être de la femme était en quelque sorte antithétique aux questions du développement, l'évêque James T. McHugh de Camden (New Jersey) fit remarquer, inopportunistement, que «la rencontre [avait] vraiment viré aux problèmes des femmes et nous aimerions revenir à la question du développement».⁴

Toolan interpréta l'accent du document proposé sur la protection des droits de l'individu comme un rejet des buts démographiques, avalisant la perspective selon laquelle les personnes devraient être considérées tels les sujets, et non les objets, des politiques de population. «Le Saint-Siège a confondu cette approche avec la notion d'«impérialisme culturel»», Toolan fit-il remarquer. Faisant référence à une lettre adressée par les cardinaux américains au président Clinton pour lui demander de ne plus «encourager les pays en développement à adopter des programmes malthusiens contraires aux droits qui reviennent aux couples de prendre des décisions responsables et morales de planification familiale»,⁵ Toolan conclut que «les cardinaux ne devaient pas avoir lu la même proposition du Caire, aux accents particulièrement humains, que j'ai lue».

D'autres représentants éminents du clergé et théologiens estimèrent qu'il leur fallait informer le monde des différences des opinions religieuses. «Il convient de noter qu'en présence de l'opposition massive de toutes les religions, la Conférence ne réussirait probablement à mettre en œuvre aucun programme... Les religions, en d'autres termes, peuvent exercer une puissante influence dans leur rôle de guide de la pensée et du comportement de l'homme. La plupart des croyants et des communautés religieuses informés sur le «Programme d'action» de la Conférence lui accordent cependant d'ores et déjà un support important. D'autres, pour des raisons de principes, s'opposent à certaines de ses suggestions». Telle était la déclaration de représentants érudits des religions protestante, catholique romaine, musulmane, juive, hindoue et bouddhiste.⁶

Après que le Vatican eut spécifiquement

réprimandé les gouvernements africains pour leur support à la conférence, l'archevêque sud-africain Desmond Tutu, chef de l'Église anglicane, répondit: «La parenté planifiée est une obligation pour les Chrétiens. Notre Église pense que nous devons recourir aux méthodes scientifiques pour aider la planification des familles».⁷

Le Vatican s'efforça de répandre ses positions dans les États islamiques conservateurs, dont quelques-uns—tels l'Arabie Saoudite, le Soudan, l'Irak et le Liban—décidèrent de boycotter la conférence. Comme allait le souligner un ecclésiastique musulman: «Nous sommes contre ces questions de l'homosexualité, de l'avortement et de la liberté ultime des femmes; tout cela mènera à l'expansion de l'immoralité dans les rues».⁸ Dans une référence à peine voilée aux États-Unis, le Vatican n'eut de cesse de répéter que l'avant-projet final du document de la conférence était un manifeste d'«impérialisme culturel», qui accordait une attention insuffisante au développement et promouvait un «mode de vie individualiste, à tel point que le mariage semble désormais démodé... et propre à certains groupes marginaux des sociétés industrialisées...».⁹

Les États-Unis accordèrent pour leur part leur soutien ferme aux objectifs de la conférence, dans un mouvement de grande importance programmatique et politique, ne fût-ce que par le fait qu'il s'agit du plus grand donateur aux programmes de population internationaux. Lorsque Tim Wirth, sous-secrétaire d'État aux affaires internationales, annonça les nouvelles positions américaines dans le cadre d'une rencontre du comité préparatoire au début de l'année 1993, il se vit saluer par un tonnerre d'applaudissements, pourtant fort rare aux réunions de l'ONU. Le président Clinton présenta plus tard un discours important—le premier consacré à la démographie par un président américain depuis au moins 20 ans—dans lequel il déclara son profond soutien à l'approche holistique de la population et du développement, à la promotion de la femme et à la nécessité d'accroître l'accès à des services de planification familiale et de santé génésique de haute qualité. Il défendit également sa position sur l'avortement, qu'il estime devoir être sans risques, légal et rare.¹⁰

La combinaison du soutien du président Clinton à l'effort de la conférence et sa faveur à l'inclusion de l'avortement dans la réforme du système médical des États-Unis courroucèrent à ce point la hiérarchie de l'Église catholique romaine qu'elle chercha à discréditer la conférence

en la qualifiant de contrôlée par les États-Unis. Après la tentative de clarification de la position américaine par le vice-président Al Gore,¹¹ le Vatican attaqua non seulement la politique du pays, mais aussi le vice-président lui-même, sans hésiter à mentionner son nom.

Le Programme d'action

Population et développement

Dans son discours à l'assemblée plénière, Mme Nafis Sadik, directrice du Fonds de la population de l'ONU et secrétaire générale de la Conférence du Caire, souligna que la conférence n'était pas un événement isolé, faisant référence à la Conférence de l'ONU sur l'environnement et le développement, en 1992, qui a «rapproché beaucoup des aspects des ressources physiques aux besoins de l'homme», au sommet de Copenhague consacré, en mars 1995, à la question de la pauvreté et à la 4e Conférence mondiale sur les femmes, à Beijing en septembre 1995. «Mais c'est ici, a-t-elle déclaré, que nous traitons de la question décisive. Car l'être humain se trouve au cœur même du processus».¹²

L'articulation des principes mêmes du Programme résumait le rapport fondamental qui unit la population au développement: «Les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable... Les pays doivent veiller à ce que tous les individus aient la possibilité de développer au maximum leur potentiel. Les individus ont droit à un niveau de vie suffisant pour eux-mêmes et leurs familles, y compris une alimentation, des vêtements, un logement, un approvisionnement en eau et un système d'assainissement adéquats». L'objectif principal est d'intégrer pleinement les problèmes démographiques aux stratégies de développement, «en vue de satisfaire les besoins et d'améliorer la qualité de la vie» de tous, ainsi que de «promouvoir la justice sociale et d'éliminer la pauvreté au moyen d'une croissance économique soutenue dans le cadre du développement durable».¹³

Dans cette optique, la notion d'accès aux buts démographiques fixés a été remplacée par les exhortations à répondre au besoin non satisfait de services au niveau de l'individu. Finis les discours d'incitation et de dissuasion dans les programmes de planification familiale, aujourd'hui remplacés par la condamnation répétée de la coercition. Certes, le document traite de la taille et de la croissance de la population et en discute le rapport avec le développement et l'environnement. Le Programme d'action de la Conférence du Caire ne vise

cependant pas l'objectif d'une croissance démographique nulle. Aux termes du chef Bisi Ogunley, du Nigéria, il s'agit plutôt de «permettre aux gens de compter, et non pas de les compter».¹⁴

Population et environnement

La conférence a réussi à éviter, entre les groupes féministes et les écologistes, l'épreuve de force qui avait pourtant paru inéluctable à l'issue de la Conférence des Nations unies sur l'environnement et le développement.¹⁵ Selon le spécialiste de l'environnement Robert Engelman, la paix a pu être préservée, en partie du moins, grâce à l'accord tacite entre les parties de se concentrer davantage sur les moyens et dans une moindre mesure sur les buts.¹⁶ En terme de moyens, Engelman estime que les «écologistes informés» supportent les actions humanitaires articulées dans le Programme d'action, tout comme d'ailleurs, dans une large mesure, les groupes féministes. En ce qui concerne la fin, les féministes demeurent suspects face à la volonté de stabilisation démographique des écologistes et aux conséquences qui en découleraient pour les droits de la femme; les écologistes se montrent, eux, sceptiques quant à la compatibilité des modèles historiques de croissance économique—qui, dans de nombreux pays développés, ont mené à l'épuisement continu des ressources naturelles—et de développement durable.

Si le Programme d'action reconnaît le lien entre population et environnement, les écologistes sont déçus de ne trouver dans le document aucune élaboration quant à la nature de ce lien. Le document fait œuvre de pionnier, certes, en établissant la gravité du problème posé par la consommation à outrance, mais aucune mesure n'est proposée pour y faire face; ces mesures rencontreraient d'ailleurs l'opposition de nombreux pays en développement comme de nations industrialisées, désireux, tous, de produire et de consommer davantage. Engelman n'en qualifie pas moins le Programme d'action de «profondément écologique, non pas en ce que les questions de population et d'environnement sont étroitement liées dans le document, mais en ce qu'elles le sont si intimement dans la réalité».¹⁷

Engelman fait remarquer que le produit de la Conférence de l'ONU sur l'environnement et le développement, Action 21, représentait essentiellement un programme écologique qui touchait à la question de la population en macro-termes, mais sans plan d'action global spécifique. Le Programme d'action de la Conférence sur la population et le développement

couvre, en revanche, beaucoup des mesures de mise en œuvre d'une stratégie écologique de lutte contre la croissance démographique galopante, sans pour autant qualifier le problème de la population de problème écologique. D'un point de vue écologique, la combinaison d'Action 21 et du Programme d'action de la conférence du Caire définit dès lors le cadre du lien entre population et environnement.

Habilitation des femmes

La reconnaissance du rôle fondamental de la femme dans le développement est devenue un sujet à ce point dénué de controverse qu'il n'a même pas été soulevé à la conférence du Caire. Le dispositif du chapitre sur l'égalité entre les sexes et la promotion des femmes ayant été approuvé au niveau préparatoire de la conférence, le reste n'était plus que question de rhétorique. Aucun conférencier de l'assemblée plénière n'aurait, certes, osé omettre de mentionner, pour le moins, ces thèmes, d'ailleurs présents à travers tout le Programme d'action. Le chapitre spécifiquement consacré aux droits de la femme en souligne les éléments clés.

Il s'agit, selon les objectifs énoncés, de «réaliser l'égalité et l'équité entre les hommes et les femmes sur la base d'un partenariat harmonieux et [de] permettre aux femmes de s'épanouir pleinement; [d'associer] pleinement [les femmes] au processus d'élaboration de politiques et de prise de décisions à tous les stades et ... à tous les aspects...; [et de] veiller à doter toutes les femmes, de même que tous les hommes, d'une éducation qui leur permette de satisfaire leurs besoins humains fondamentaux et d'exercer les droits fondamentaux humains».¹⁸ La notion d'égalité s'étend, à ce titre, à l'égalité économique (accès à l'emploi, égalité de salaire et de crédit), à l'égalité en termes de soins de santé (droit à la santé génésique et sexuelle), à l'égalité politique et juridique et à l'égalité sociale.

Selon le document, comme le préjudice dont souffrent les femmes se manifeste souvent d'abord à l'encontre des filles, il est nécessaire d'éliminer la discrimination initiale liée à la préférence des garçons. Cette préférence peut donner lieu à l'avortement sélectif en fonction du sexe et à l'infanticide des petites filles. Le document se prononce en faveur, d'une part, de la sensibilisation de l'opinion en vue de la valorisation des filles et, d'autre part, du renforcement de l'effort de rehaussement de l'image et de l'estime qu'elles ont d'elles-mêmes. Enfin, l'accent doit être mis sur l'éducation des filles et sur l'amélioration

de leur santé et de leur nutrition.¹⁹

La dernière section du chapitre sur les droits de la femme est consacrée à la question des «responsabilités et participation masculinés». Le document réclame la promotion de l'«égalité entre les sexes dans tous les aspects de la vie, notamment au sein de la famille et de la collectivité, [et l'encouragement et l'habilitation des] hommes à faire preuve du sens des responsabilités dans leur vie sexuelle et leur comportement procréateur et dans leur vie sociale et familiale».²⁰

Santé génésique et sexuelle

Le document final a été approuvé sous une formulation fort innovatrice qui avalise les notions de santé génésique et sexuelle, ainsi que les services nécessaires à ces fins. Les soins de santé génésique sont définis largement comme incluant des services de planification familiale de qualité et, là où la législation ne s'y oppose pas, le recours à l'avortement dans de bonnes conditions de sécurité. L'adoption de la notion de santé sexuelle s'est avérée, à certains égards, l'une des plus révolutionnaires dans le cadre d'une conférence de l'ONU.

Les termes clés relatifs à la question de l'avortement figurent dans le chapitre consacré aux questions de santé. Certaines modifications de formulation y ont été apportées afin de rassurer certains pays islamiques et catholiques (le Pakistan, l'Égypte et le Brésil, entre autres) quant au fait que le document ne réclame pas la légalisation de l'avortement; une phrase de réitération de la formule adoptée à Mexico, en 1984, concernant la condamnation de la promotion de l'avortement en tant que méthode de planification familiale, a été extraite de son contexte original et placée en début de paragraphe. Reprenant ensuite la définition de l'avortement à risques telle que formulée par l'Organisation mondiale de la santé, le texte final a été approuvé:

L'avortement ne devrait, en aucun cas, être promu en tant que méthode de planification familiale. Tous les gouvernements et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales intéressées sont vivement invités à renforcer leur engagement en faveur de la santé de la femme, à traiter les conséquences des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité* en tant que problème majeur

*Une note, dans le Programme d'action, définit l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité comme une intervention visant à interrompre une grossesse non désirée effectuée soit par des personnes qui ne possèdent pas les compétences nécessaires, soit dans un contexte où les conditions sanitaires minimales n'existent pas, ou les deux.

de santé publique et à réduire le recours à l'avortement en étendant et en améliorant les services de planification familiale. La plus haute priorité doit toujours être accordée à la prévention des grossesses non désirées et tout devrait être fait pour éliminer la nécessité de recourir à l'avortement. Les femmes qui ont des grossesses non désirées devraient avoir facilement accès à une information fiable et à des conseils empreints de compréhension. Toute mesure ou toute modification relatives à l'avortement au sein du système de santé ne peuvent être arrêtées qu'à l'échelon national ou local conformément aux procédures législatives nationales. Dans les cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité. Dans tous les cas, les femmes devraient avoir accès à des services de qualité pour remédier aux complications découlant d'un avortement. Après un avortement, des services de conseil, d'éducation et de planification familiale devraient être offerts rapidement, ce qui contribuera également à éviter des avortements répétés.²¹

L'accord ne fut atteint qu'après que le Vatican eut tenu la conférence en otage pendant trois jours et trois nuits sur les questions de langage. Sa suggestion de poursuivre davantage encore les débats fut accueillie par une véritable explosion de huées dans la salle, dans un mouvement d'audace pratiquement inconnu aux forums de l'ONU. Le Saint-Siège ne tarda pas à permettre le passage aux autres questions à l'ordre du jour. Quoiqu'il en soit, et en dépit des nombreuses concessions faites à son égard, le Vatican refusa, en fin de compte, de se rallier au consensus autrement exprimé sur le chapitre.

Les soins de santé génésique sont définis, dans le document final, comme couvrant l'accès à un large éventail de méthodes de contrôle de la fécondité. Le texte décrit les droits relatifs à la reproduction comme dérivant d'autres droits de l'homme reconnus au niveau international et comme incluant le droit des individus et des couples à décider librement et de manière responsable du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances (un principe déjà formulé 20 ans plus tôt à la conférence de Bucarest). Ces droits impliquent aussi le droit à la «meilleure santé sexuelle et génésique». La définition complète a été formulée comme suit:

Par santé génésique, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour

tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Il faut donc entendre par services de santé génésique l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être procréateurs en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine. On entend également par cette expression la santé sexuelle qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles.²²

L'accord a été atteint sur le droit des adolescents à bénéficier de services de planification familiale et de santé génésique, avec protection du caractère privé et confidentiel de ces services, mais moyennant l'ajout d'une formule de réserve soulignant le «droit, le devoir et la responsabilité»²³ des parents.

La conférence s'est prononcée, sans équivoque, en faveur des initiatives de maternité sans risques (après satisfaction du Saint-Siège quant à l'exclusion de toute tentative de légalisation de l'avortement) et de la distribution étendue de préservatifs afin de lutter contre la propagation du SIDA et des autres maladies sexuellement transmissibles.²⁴

La résolution de ce type de problème s'est probablement avérée la plus difficile et, tout à la fois, la plus importante de la conférence. Les progrès réalisés sont indéniables, en dépit des compromis qui ont dû être consentis. Dans sa déclaration d'ouverture, Mme Gro Harlem Brundtland, Premier ministre de la Norvège, aura, certes, exprimé l'opinion de beaucoup:

La moralité n'a pas seulement trait au

contrôle de la sexualité et à la protection de la vie avant la naissance. La moralité consiste aussi à donner aux individus la possibilité de choisir, à supprimer les pressions de toutes sortes et à abolir la pénalisation et les drames personnels. La moralité devient de l'hypocrisie si elle signifie que l'on doit accepter que des mères souffrent ou meurent de grossesses non désirées ou d'avortements clandestins et que des enfants non désirés vivent dans la misère. Aucun d'entre nous ne peut feindre d'ignorer que des avortements ont lieu, et que la vie et la santé de la femme sont souvent en danger là où l'avortement est illégal ou sévèrement contrôlé. La dépénalisation de l'avortement est donc la moindre des mesures à prendre pour tenir compte de cette réalité et pour protéger la vie et la santé des femmes....²⁵

Allocation des ressources

L'engagement envers la nouvelle politique de la population se mesure, en fin de compte, par la volonté des pays d'y affecter les fonds nécessaires. Les délégués à la conférence du Caire ont ratifié un Programme d'action prévoyant un budget annuel de US \$17 milliards à partir de l'an 2000 (ce montant doit passer à US \$21,7 milliards en 2015) pour la mise en œuvre du programme de santé défini en matière de reproduction dans les pays en développement et anciens membres de l'Union soviétique; 65% de ce budget devra être consacré au système de prestation des services. Une proportion de deux tiers du montant total devrait provenir des caisses mêmes des pays désignés, et le reste de sources extérieures. La répartition des fonds se présente comme suit:

- US \$10,2 milliards à la planification familiale. L'amélioration de la qualité des soins est soulignée dans cette allocation. L'élément de planification familiale est également défini comme couvrant les produits contraceptifs et la prestation de services, les programmes d'information, d'éducation et de communication, ainsi que les questions de formation, d'infrastructure et de collecte de données.

- US \$5 milliards aux services primaires de santé génésique. La définition afférente inclut les soins pré- et postnataux et l'accouchement, les services d'avortement (là où ils ne sont pas contraires à la loi), l'information au sujet de la sexualité humaine, des maladies sexuellement transmissibles et à l'encontre de la mutilation génitale des femmes, le diagnostic et le traitement des maladies sexuellement transmissibles et des infections de l'appareil génital, la

prévention et le traitement, dans la mesure du possible, de la stérilité.

• *US \$1,3 milliard à la prévention des maladies.* Cette allocation, destinée à combattre les maladies sexuellement transmissibles, le virus d'immunodéficience humaine et le SIDA, implique une vaste campagne de sensibilisation, le recours aux médias, la promotion de comportements sexuels responsables et l'expansion de la distribution de préservatifs.

• *US \$500 millions à la recherche, à la collecte de données et à l'analyse des politiques.* Outre ces montants, d'importantes ressources originaires des secteurs de la santé publique, de l'éducation et du développement devraient être allouées au soutien d'activités fondamentales complémentaires telles que la prestation de soins de santé primaires et les programmes de survie de l'enfant, les initiatives de promotion de l'éducation des filles et les efforts d'amélioration de la condition des femmes.²⁶

Le Programme d'action adopté réclame le triplement des dépenses mondiales allouées à la population, qui s'élèvent actuellement à environ US \$5 milliards, l'élément fondamental en demeurant celui de la planification familiale. L'un des principaux obstacles à l'accord sur la question de l'allocation des ressources aura été la position de la Suède et de la Norvège qui, avec le soutien de quelques leaders féministes, estiment que le plus gros des US \$17 milliards devrait être affecté à la santé génésique, plutôt qu'aux programmes traditionnels de planification familiale. La résistance à cette position s'est avérée de nature plus pratique que philosophique. Il n'existe en effet encore guère de données fiables sur les besoins de santé génésique. Le besoin articulé de services de planification familiale est en revanche bien établi et les estimations de coûts en sont largement acceptées. Aussi les délégués ont-ils décidé de clarifier, dans un paragraphe ajouté, que l'allocation des ressources était fondée sur les meilleures estimations disponibles et qu'il convenait de les mettre à jour et d'en raffiner la répartition à mesure de la disponibilité d'informations complémentaires de meilleure qualité, en ce qui concerne la mise en œuvre des services de santé génésique surtout.

Au-delà du Caire

La conférence du Caire aura été un succès retentissant. Il s'agit en fait de la première conférence sur la population à laquelle pas même le Saint-Siège n'a pu éviter de se joindre au consensus, sur certaines parties du Programme d'action pour le moins.* Le Vatican n'a toutefois pas manqué de spé-

cifier ses «réserves» formelles à l'encontre de la moitié des chapitres—ceux traitant de la promotion de la santé génésique et sexuelle, de la recherche et de la technologie et de l'allocation des ressources et de leur suivi, le tout en vertu de leur «trop grande spécificité». Le Saint-Siège s'est cependant joint au consensus sur les principes, «en signe de solidarité», et sur le chapitre ayant trait à l'équité entre les sexes.

Bien qu'il ait réussi à faire diluer quelque peu la formulation du texte relatif à l'avortement, le Saint-Siège n'a pas pu empêcher le débat historique qui s'est tenu, sur une scène internationale, au sujet de la réalité de l'avortement, du fait que, légal ou non, il est partout pratiqué et qu'il existe un rapport clair entre la légalité et la sécurité de la procédure. Aucune délégation d'Etat n'a pu réfuter ces réalités. La conférence aurait déjà représenté, sur cette seule base, un accomplissement majeur. Dès la conférence de Mexico, en 1984, une déléguée suédoise avait prédit que ce jour viendrait. Son pays était alors le seul, dans le cadre de la conférence, à réclamer le droit universel à l'avortement légal et sans risques. A la question de savoir si la Suède se sentait isolée par sa position, elle avait répondu qu'une autre femme, parmi ses prédécesseurs, s'était trouvée dans une situation semblable dans le cadre d'une rencontre internationale, en 1967, lorsqu'elle avait demandé à parler des besoins mondiaux de services de planification familiale et qu'elle n'avait trouvé aucun autre délégué prêt à discuter la question alors si sensible. Peut-être, la déléguée avait-elle laissé entendre à Mexico, la question de l'avortement bénéficierait-elle un jour du même degré de sérieux et de respectabilité, dans le cadre d'une assemblée de niveau mondial, que celui dont la planification familiale jouit aujourd'hui.²⁷

Il se peut aussi que le Saint-Siège se soit irrémédiablement nuï à lui-même en poursuivant avec tant de ténacité l'objet de son propre programme. Ses tactiques ont fini par susciter l'amère réaction de nombreux participants et délégations officielles. Ainsi le ministre égyptien de la population, M. Maher Mahran, exprima-t-il sans doute crûment ce que beaucoup, restés plus diplomatiques, pensaient tout bas: «Le Vatican dirige-t-il le monde? Le monde n'est pas ici pour recevoir d'ordres. Et, permettez-moi de vous le dire, les [délégués] à cette conférence représentent plus de cinq milliards d'habitants du monde, et non pas les seuls 190 résidents du Vatican».²⁸

La stratégie du Saint-Siège de s'allier aux états islamiques fondamentalistes semble également s'être retournée contre lui. Si quelques rares pays se sont en effet

tenus à l'écart de la conférence, la grande majorité, et les plus grands, se sont bel et bien rendus au Caire et en ont embrassé les résultats. L'organisation de la conférence au cœur d'une nation islamique, qui avait à certains moments laissé redouter le pire, s'est en fait avérée un véritable coup de maître. Elle a donné à l'Egypte, pays profondément engagé à son programme de planification familiale, l'occasion de jouer un rôle instrumental dans l'apaisement des autres états islamiques modérés. Défiant les menaces des musulmans fondamentalistes de son pays, Mme Benazir Bhutto, le premier ministre du Pakistan, neuvième pays le plus peuplé du monde, s'est adressée à l'assemblée plénière de la conférence. Bien qu'ayant condamné l'avortement, elle reçut les applaudissements de la conférence pour la puissance de sa déclaration personnelle au soutien des droits des femmes, de l'importance de la planification familiale et de l'ouverture de l'islam à ces principes:

Je rêve d'un Pakistan, d'une Asie et d'un monde où toutes les grossesses seraient volontaires, où tous les enfants conçus seraient élevés, instruits et suivis... L'objectif majeur du gouvernement démocratique nouvellement élu dans sa politique démographique est de s'attacher à améliorer la qualité de la vie de la population en assurant des services de planification familiale et de santé... Les fidèles de l'islam n'ont aucune difficulté conceptuelle à aborder les questions de régulation des naissances dans la perspective des ressources disponibles... Les musulmans, passionnément attachés au savoir, n'auraient aucune difficulté à diffuser l'information sur la santé génésique, pourvu que, dans ses modalités, elle demeure compatible avec leur patrimoine religieux et spirituel.²⁹

Avant même la clôture de la conférence, certains indices de mise en application du Programme d'action étaient déjà apparents. Un exemple en est la formation et l'annonce du groupement «Partners in Population and Development: A South-South Initiative» (partenaires de la population et du développement: une initiative sud-sud), rassemblant 10 pays en développement†

*L'ONU opère par voie de consensus, et non pas de vote à la majorité. Des 180 pays participant à la conférence, tous se sont ralliés au consensus dans une mesure variable. Seuls les 16 états suivants ont opposé leurs objections formelles (leurs «réserves») à certains chapitres, pour la plupart liés aux questions de la santé en matière de reproduction: Afghanistan, Argentine, Brunéi, Djibouti, République dominicaine, Equateur, El Salvador, Guatemala, Saint-Siège, Honduras, Iran, Kuweit, Libye, Malte, Nicaragua et Yémen.

†Bangladesh, Colombie, Egypte, Indonésie, Kenya, Mexique, Maroc, Thaïlande, Tunisie et Zimbabwe.

à la tête de programmes fructueux qui reposent, à divers degrés, sur le rôle de la femme en tant qu'agent du changement, sur des programmes de planification familiale sensibles à la culture et sur la participation des dirigeants religieux. Leur souhait est de dissiper l'idée qui fait des programmes de démographie le reflet des valeurs du monde industrialisé, en conflit avec les cultures traditionnelles. Les pays membres entendent partager leur expertise avec le reste du monde en développement et ont déjà reçu plusieurs promesses d'assistance financière.

Plusieurs pays, de même que la Banque mondiale, ont déjà annoncé, aussi, de nouveaux engagements financiers considérables au soutien des programmes de population. Les états nordiques et les Pays-Bas leur allouent d'ores et déjà des sommes proches des montants visés par l'ONU. Le Royaume-Uni a promis une augmentation de 65% au cours des deux prochaines années, pour un total d'environ US \$160 millions. L'Union européenne s'est, elle, engagée à une allocation annuelle de US \$400 millions d'ici la fin de la décennie. Le Japon a annoncé le décuplement de son budget d'assistance internationale aux questions de population—pour atteindre US \$3 milliards dans les sept années à venir—et l'Allemagne a promis près de US \$2 milliards sur la même période.

Les États-Unis ont presque doublé leur contribution globale depuis 1992, passant à US \$585 millions pour l'exercice 95; d'ici à l'an 2000, le pays espère redoubler encore sa contribution, qui devrait alors atteindre US \$1,2 milliard.

Outre son engagement financier, l'Agence américaine pour le développement international (USAID) a déjà entrepris la mise en œuvre du programme du Caire par le lancement de nouvelles grandes initiatives consacrées aux adolescents, aux soins postérieurs à l'avortement, à la prévention et au traitement des maladies sexuellement transmissibles et à la recherche opérationnelle sur la santé génésique.

La mobilisation des ressources est, certes, essentielle, mais les plus grands défis à venir seront probablement ceux de la conversion du cadre rhétorique et conceptuel du Programme d'action de la conférence du Caire en véritable réalité programmatique. Les questions qui se poseront sur le terrain sont bien réelles. Combien en coûtera-t-il et que faudra-t-il vraiment faire pour incorporer dans les programmes de planification familiale les éléments fondamentaux que le choix des méthodes, la compétence du pourvoyeur, les échanges d'informations et

l'amélioration du rapport entre client et pourvoyeur, les mécanismes aptes à encourager la continuité et la constellation appropriée de prestations? Quels sont les meilleurs moyens de maximiser l'accès à la planification familiale tout en poursuivant le but général de la santé génésique? Dans certains cas, les deux sont apparus contradictoires, surtout lorsque les objectifs démographiques prennent la priorité sur les besoins de l'individu.

D'importantes recherches et études doivent d'ailleurs encore être menées afin de déterminer le sens véritable des soins de santé génésique au niveau des programmes, ses coûts et la définition de mesures acceptables et appropriées. Les programmes de planification familiale, par exemple, ont été traditionnellement évalués en fonction de marqueurs tels que les années-couples de protection, les indices d'acceptation et la réduction des indices de fécondité. Anrudh Jain et Judith Bruce, du Population Council, entre autres, concentrent leurs efforts sur la définition d'un «paradigme d'évaluation approprié de niveau égal à l'éthique de la qualité des soins».³⁰ Enfin, les programmes de planification familiale et de santé génésique doivent être coordonnés, du point de vue de la politique et de la programmation, avec les efforts d'éducation élémentaire et de promotion des femmes.

Tels seront quelques-uns des défis les plus critiques de l'après-Caire, et ils ne manqueront pas d'absorber le meilleur de la réflexion du mouvement de la population dans les mois et les années à venir. Le simple fait que ces questions se trouvent désormais au cœur même du débat international constitue sans doute le meilleur témoin de l'importance qu'a revêtu la conférence du Caire et des progrès réalisés sur la question de la population depuis le temps où la discussion n'avait trait qu'à la «bombe démographique».

Références

1. Nations unies (ONU), Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), «Programme of Action of the Conference», Caire, Egypte, 12 septembre 1994, section 1.5.
2. Roundtable on Women's Perspectives on Family Planning, Reproductive Rights and Reproductive Health, «Recommendations», Ottawa, Canada, du 26 à 27 août 1994.
3. Ibid.
4. D. Toolan, «The Tempest Over Cairo», *America*, 27 août 1994, pp. 3-4.
5. Ibid.
6. Park Ridge Center for the Study of Health, Faith and Ethics, «World Religions and the 1994 United Nations International Conference on Population and Development: A Report on an International and Interfaith Con-

sultation», Genval, Belgique, du 4 à 7 mai 1994.

7. «Tutu Challenges Vatican on Birth Control, Abortion», Reuters, 17 juin 1994.

8. J. Lancaster, «Population Conference Tests Egypt's Rulers», *Washington Post*, 3 septembre 1994, p. A-13.

9. Lettre du pape Jean Paul II au président américain Bill Clinton, 19 mars 1994.

10. B. Clinton, discours à la National Academy of Sciences, 29 juin 1994, Washington, D. C.

11. A. Gore, discours au National Press Club, Washington, D. C., 25 août 1994.

12. N. Sadik, discours au CIPD, Caire, 5 septembre 1994.

13. ONU, 1994, op. cit. (voir référence 1), principe 2 et paragraphe 3.4.

14. C. G. Fraser, «Abortion Distracting for Conference, say Africans», *Earth Times*, Caire, 11 septembre 1994, p. 1.

15. S. Cohen, «The Road from Rio to Cairo: Toward a Common Agenda», *International Family Planning Perspectives*, 19:61-66, 1993.

16. R. Engelman, directeur, Population and Environment Program, Population Action International, Washington, D. C., communication personnelle, 26 septembre 1994.

17. Ibid.

18. ONU, 1994, op. cit. (voir référence 1), paragraphe 4.3.

19. Ibid., paragraphe 4.16.

20. Ibid., paragraphe 4.25.

21. Ibid., paragraphe 8.25.

22. Ibid., paragraphe 7.2.

23. Ibid., paragraphe 7.45.

24. Ibid., paragraphe 8.35.

25. G. Harlem Brundtland, discours au CIPD, Caire, 5 septembre 1994.

26. ONU, 1994, op. cit. (voir référence 1), paragraphe 13.14-13.20.

27. D. Wulf et P. Wilson, «Mexico City: Consensus Amidst Controversies», *International Family Planning Perspectives*, 10:85, 1984.

28. «Mahran: Vatican Trying to Dictate to World», *European Gazette*, 8 septembre 1994, p. 1.

29. B. Bhutto of Pakistan, discours au CIPD, Caire, 5 septembre 1994.

30. J. Bruce, «Quality of Care: A Brief History and a Look Ahead», *Planned Parenthood Challenges: Caring for Quality*, vol. 2, Fédération internationale pour la planification familiale, London, 1994, p. 5.