

ÉVALUATION DES PROGRÈS DE LA CONDITION FÉMININE

par Lori Ashford

La promotion de la condition des femmes et des fillettes, qui fut inscrite à l'ordre du jour de bien des gouvernements au cours des dix dernières années, figurait au cœur même du plan d'action de la Quatrième conférence mondiale sur les femmes, organisée à Beijing en 1995. La collecte de renseignements sur les femmes, en particulier sur leur état de santé, leur éducation et leur situation politique et économique, constitue un indicateur critique de la mesure des progrès accomplis vers les objectifs de Beijing et d'autres conférences internationales.

l'ation active non agricole et leur présence au sein des parlements nationaux sont en légère augmentation.

Mais dans le monde entier, notamment dans les pays les plus pauvres, les femmes continuent à souffrir d'une discrimination sociale et économique par rapport à leurs homologues masculins. À titre d'exemple, les taux d'alphabétisation et de scolarisation des fillettes sont nettement inférieurs à ceux des garçons dans l'essentiel de l'Afrique sub-saharienne et de l'Asie du Sud, et les femmes commencent très tôt à avoir des enfants dans ces régions. Par ailleurs, le nombre des décès liés à la grossesse et à l'accouchement, bien qu'ils soient évitables, n'enregistre guère de déclin. La présence des femmes à des postes de leadership politique est peut-être essentielle pour la résolution de ces problèmes, malheureusement elles détiennent moins d'un cinquième des sièges au sein des parlements nationaux du monde.

Progrès en matière d'éducation des fillettes

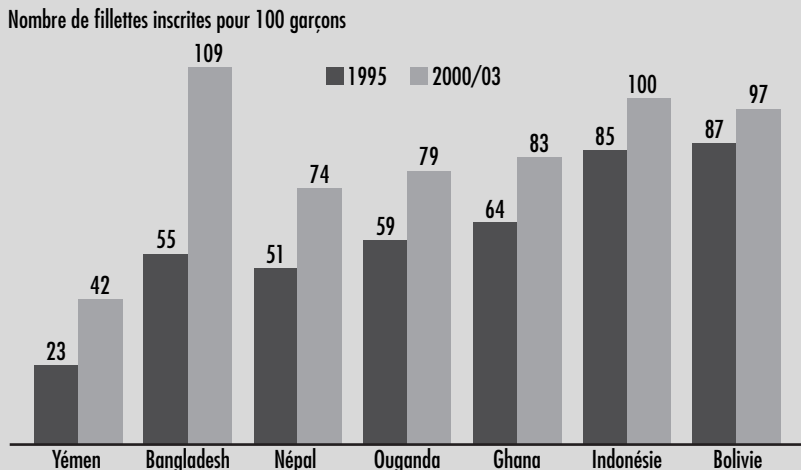
La meilleure nouvelle de la dernière décennie est sans doute l'augmentation de l'accès des fillettes aux services d'éducation à tous les niveaux. Le Programme d'action de Beijing et les Objectifs du Millénaire pour le développement (élaborés lors du Sommet du Millénaire des Nations Unies en 2000) demandent une éducation primaire universelle pour les garçons et les filles et la réduction de l'écart entre les sexes au niveau de la scolarisation aux niveaux secondaire et supérieurs. Jusqu'à présent, aucun de ces objectifs n'a été atteint au niveau mondial, mais les progrès des dix dernières années confirment la promotion de l'éducation des fillettes par les divers gouvernements.

Les taux de scolarisation des fillettes sont en augmentation pratiquement partout dans les régions en développement : au début des années 2000, environ 91 fillettes étaient inscrites dans le secondaire pour 100 garçons, contre 84 fillettes pour 100 garçons en 1995. Par ailleurs, le niveau d'alphabétisation des jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) dans les pays en développement se situait lui aussi aux alentours de 90 % du taux d'alphabétisation des jeunes garçons au début des années 2000.

Une réduction impressionnante des écarts entre les taux de scolarisation a été enregistrée dans certains des pays où les filles accusaient le plus fort retard par rapport aux garçons, notamment le Bangladesh, le Ghana,

Figure 1

Réduction de l'écart entre les taux de scolarisation dans le secondaire des garçons et des filles dans de nombreux pays



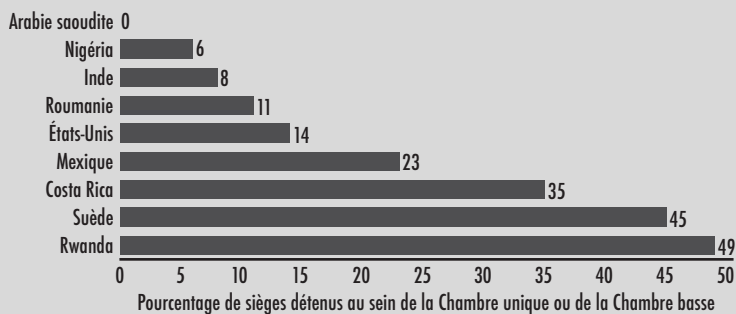
NOTE : Les chiffres pour 2000/03 correspondent à la dernière année pour laquelle on dispose de données.

SOURCE : Base de données de l'Institut des statistiques de l'UNESCO ; annuaire statistique de l'UNESCO pour 1996.

Les données recueillies sont source à la fois d'optimisme et d'inquiétude, si l'on en croit l'édition 2005 des *Femmes de notre monde* du Population Reference Bureau.¹ Au plan positif, la situation des femmes et des fillettes a enregistré des améliorations régulières dans un certain nombre de domaines au cours des dix dernières années. Dans la plupart des pays en développement, les taux de scolarisation des fillettes ont augmenté de façon marquée, un nombre croissant de couples ont recours aux méthodes modernes de contraception, et les femmes optent pour des familles moins nombreuses. Qui plus est, le nombre de femmes au sein de la popu-

Figure 2

Le pourcentage moyen de sièges parlementaires nationaux occupés par des femmes est de 16 % seulement à l'échelle mondiale



SOURCE : Union parlementaire internationale, les femmes au sein des parlements nationaux au 30 octobre 2004.

le Népal, l'Ouganda et le Yémen (voir la Figure 1). Au Bangladesh, l'amélioration des niveaux d'éducation des fillettes est attribuable en partie à des interventions ciblées telles que l'établissement d'écoles communales pour les filles et la formation intensive d'institutrices.² En Ouganda, le gouvernement a aboli les frais de scolarisation pour tenter d'encourager l'éducation des filles.

Cependant, les taux de scolarisation des filles et des garçons demeurent inégaux ; par ailleurs, les taux de scolarisation en général doivent s'améliorer, notamment en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Au Bangladesh, où il y a maintenant parité des taux de scolarisation des deux sexes dans le secondaire, la moitié seulement des enfants du groupe d'âge correspondant sont inscrits.

Qui plus est, l'inscription des fillettes dans les écoles ne garantit pas qu'elles bénéficieront d'une éducation de qualité ou qu'elles termineront leurs études. C'est une première étape importante, et d'autres indicateurs de performance scolaire, notamment les taux d'achèvement d'études, dont on ne dispose à l'heure actuelle que pour certains pays, méritent d'être compilés de manière plus systématique.

Acquis progressifs des femmes au sein de la population active

La réduction des inégalités entre les sexes au sein de la population active est essentielle pour parvenir à une augmentation des salaires féminins et promouvoir le développement économique dans son ensemble. Les dix dernières années ont enregistré une augmentation progressive de la participation des femmes à la population active à l'échelle mondiale (comme le reflètent les taux d'activité économiques). Si l'on mesure l'ensemble des travailleurs salariés du secteur non agricole, qui comprend l'industrie et les services, les femmes représentaient 38 % au début des années 2000, contre 35 % en 1990.

L'augmentation de la présence des femmes dans ce secteur, bien que modeste, s'est maintenue dans les pays de la région Asie-Pacifique ainsi qu'en Amérique latine et aux Caraïbes. Pour les pays de l'Afrique subsaharienne et la région du

Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, les données disponibles sont à la fois moins nombreuses et moins récentes.

Cependant, même dans les régions où les femmes ont enregistré des améliorations importantes en termes d'emplois salariés, les marchés du travail demeurent souvent segmentés, et les emplois « féminins » sont nettement moins rémunérés que les emplois « masculins ».³ À titre d'exemple, dans 15 pays de l'Amérique latine et des Caraïbes, le salaire horaire moyen pour les femmes représentait 78 % de celui des hommes en 2000, contre 68 % en 1990.⁴ Bien que ces augmentations constituent une amélioration, l'égalité entre les sexes au sein de la population active demeure pour le moment une chimère.

Malgré des augmentations, une représentation politique féminine toujours limitée

Les acquis féminins en termes de représentation politique suivent de près ceux réalisés au sein de la population active : des tendances positives mais des niveaux encore faibles. Bien que le nombre de sièges occupés par des femmes au sein des parlements nationaux ait augmenté dans la plupart des pays, rares sont ceux où les femmes détiennent plus d'un quart de ces sièges (voir la Figure 2). Le Plan d'action de Beijing demandait que les femmes détiennent une « masse critique » de 30 % des sièges parlementaires, le niveau jugé suffisant pour susciter une modification des processus politiques nationaux.⁵ À compter de la fin de l'année 2004, 14 pays seulement sur 183 ayant fait l'objet d'une évaluation avaient atteint ou dépassé ce seuil de 30 % de représentation féminine au sein des parlements monocaméraux ou de la Chambre basse.

Les pays prennent fréquemment des mesures de promotion des minorités, consistant notamment à réserver un certain nombre de sièges ou fixer des quotas pour les femmes, afin de compenser l'avantage dont bénéficient traditionnellement les hommes au sein des systèmes électoraux. La moitié des 38 pays ayant organisé des élections en 2003 avait mis en place un mécanisme d'une nature ou d'une autre pour promouvoir l'élection des femmes.⁶ Un exemple du succès de ces mesures est celui du Rwanda, où les femmes détiennent 49 % des sièges de la Chambre basse du parlement, ce qui représente le record mondial.

Il va de soi que la surveillance d'un seul indicateur, tel que le nombre de sièges parlementaires, ne peut révéler que de manière limitée si les femmes bénéficient ou non d'une participation équitable à tous les niveaux du processus de prise de décision. Les données disponibles à l'échelle mondiale ne suffisent pas pour préciser le pourcentage de positions de leadership occupées par des femmes, pas plus qu'elles ne révèlent le degré de participation des femmes nommées ou élues à ces postes. Tout comme dans le cas des taux de scolarisation et de divers autres indicateurs de la condition féminine, ces indicateurs doivent être traités comme des points de référence ou de départ pour toute mesure de l'égalité entre les sexes.

Réduction du nombre d'enfants et augmentation du recours à la contraception

Dans l'ensemble, les femmes du monde en développement ont moins d'enfants qu'il y a dix ans (3,0 enfants par femme en 2005, contre 3,4 en 1995). Cette tendance encourageante

reflète l'aptitude croissante des femmes et des couples à exercer leurs préférences. Pendant des décennies, les données tirées des études ont révélé que les femmes des pays en développement avaient en moyenne plus d'enfants qu'elles ne le souhaitaient.

En 2005, près de 57 % de la population féminine des pays en développement (à l'exclusion de la Chine) a recours à une méthode contraceptive, contre 51 % en 1995. Malgré cela, une part importante des besoins en matière de contraception demeure insatisfaite : plus de 120 millions de femmes dans le monde déclarent qu'elles préféreraient éviter une grossesse bien qu'elles n'aient recours à aucune méthode.⁷ Les besoins non satisfaits se font essentiellement sentir dans les pays les plus pauvres du monde et au sein des groupes de femmes les plus démunies.

Le nombre de grossesses chez les adolescentes est lui aussi élevé dans les pays et au sein des groupes de femmes les plus pauvres. En Inde, près d'une adolescente sur dix âgées de 15 à 19 ans a un enfant chaque année, et en Somalie et au Libéria, ce chiffre s'élève à une adolescente sur cinq. Dans la plupart des pays, les taux de fécondité des adolescents sont inférieurs à ceux d'il y a dix ans en raison du report de l'âge au mariage. Mais les disparités considérables qui existent au sein d'un pays ou d'un pays à l'autre sont source de préoccupation politique : selon une analyse récente, les adolescentes des groupes les plus pauvres sont trois fois plus susceptibles que leurs homologues plus aisées d'avoir un enfant avant l'âge de 20 ans.⁸ De plus, ces naissances précoces ont des implications sérieuses pour la santé des jeunes mères et de leurs enfants et pour leurs perspectives d'avenir.

Décès maternels : toujours aucune diminution

Les complications des suites de la grossesse et de l'accouchement demeurent l'une des causes principales de décès et d'invalidité chez les femmes des pays en développement. En effet, si les femmes des pays développés ont une chance sur 2 800 de mourir des suites d'une grossesse, leurs homologues des pays en développement en ont une sur 61. En outre, la grande majorité des décès maternels se produit dans deux régions seulement : l'Afrique sub-saharienne et l'Asie du Sud et l'Asie centrale (voir le Tableau 1).

Les tendances relatives aux décès des suites d'une grossesse sont difficiles à évaluer. La mesure précise de la mortalité maternelle est d'une grande complexité, et les estimations qui en découlent comportent souvent un degré d'incertitude très élevé. Cependant, dans l'ensemble il semble que les taux de mortalité n'aient pas diminué pendant les années 1990 et que le nombre de décès ait en fait augmenté en raison de la croissance démographique (ce qui se traduit par davantage de femmes en âge de procréer).⁹

L'un des principaux indicateurs de la réduction progressive du nombre de décès maternels est le pourcentage d'accouchements en présence de personnel qualifié. Une femme enceinte qui dispose d'une assistance médicale qualifiée pendant le travail et l'accouchement (médecin, infirmière ou sage-femme professionnelle) a plus de chances de recevoir les soins médicaux éventuellement requis en cas de complications graves. Peu de progrès ont été enregistrés dans ce domaine du

Tableau 1

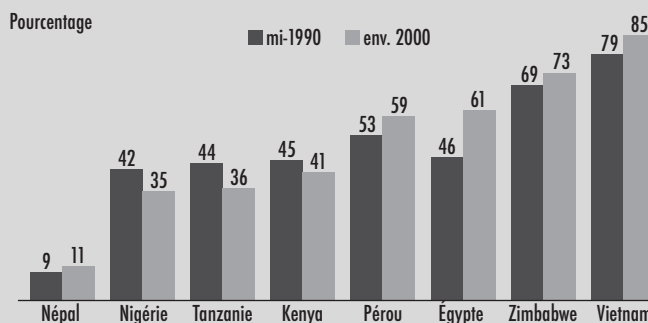
Décès des suites de la grossesse et de l'accouchement : la majeure partie continue à se produire dans les pays moins avancés

	Nombre de décès maternels	Risque de décès de causes liées à la maternité pendant la durée de vie des femmes
Total mondial	529 000	1 sur 74
Pays moins avancés	527 000	1 sur 61
Pays plus développés	2 500	1 sur 2 800
Afrique	251 000	1 sur 20
Afrique sub-saharienne	247 000	1 sur 16
Afrique du Nord	4 600	1 sur 210
Asie	253 000	1 sur 94
Asie du Sud/Asie centrale	207 000	1 sur 46
Asie du Sud-est	25 000	1 sur 140
Asie de l'Est	11 000	1 sur 840
Asie de l'Ouest	9,800	1 sur 120
Amérique latine et Caraïbes	22 000	1 sur 160

NOTE : Au nombre des pays plus développés figurent l'Europe, le Canada, les États-Unis, le Japon, l'Australie et la Nouvelle-Zélande ; tous ces pays sont exclus des totaux régionaux.
SOURCE : OMS, UNICEF et UNFPA, mortalité maternelle en 2000.

Figure 3

Nombre de naissances en présence de personnel qualifié : des progrès mitigés



NOTE : Selon les définitions, le personnel qualifié inclut les médecins, le personnel infirmier et les sages-femmes. Les enquêtes ont été réalisées au Nigéria en 1999 et 2003.
SOURCE : ORC Macro, Enquêtes démographiques et de santé.

milieu des années 1990 à l'an 2000, et les données tirées des enquêtes ont révélé une diminution du taux d'assistance médicale dans certains pays (voir la Figure 3). Malheureusement, la réduction du taux des accouchements en présence de personnel médical qualifié a été enregistrée dans des pays dont les taux de décès maternels étaient déjà élevés.

Un renouvellement des engagements politiques et financiers est essentiel pour surmonter les problèmes que constituent la pénurie de personnel qualifié et l'insuffisance des infrastructures médicales, notamment le manque d'installations spécialisées dans les soins obstétricaux d'urgence. Un autre élément

Pour de plus amples renseignements

L'édition 2005 des *Femmes de notre monde* du PRB est disponible en ligne à l'adresse électronique suivante : www.prb.org/francais. Pour recevoir une version sur papier, veuillez contacter :

International Programs
Population Reference Bureau
1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009
États-Unis
Tél. : 202-483-1100
Télécopieur : 202-328-3937
Courriel : prborders@prb.org
Site Internet : www.prb.org

essentiel est l'implication des hommes dans les soins maternels, car ceux-ci sont souvent appelés à prendre des décisions en matière de traitement.

L'impact du VIH/sida sur les femmes

L'une des nombreuses conséquences tragiques de l'épidémie du sida est son impact sur la population féminine. Les femmes représentent aujourd'hui près de la moitié de la population séropositive à l'échelle mondiale et 58 % de la population infectée en Afrique sub-saharienne. Dans cette région, la transmission du virus, prévalent dans la population générale, se fait essentiellement par les rapports sexuels entre hommes et femmes. En raison de l'infériorité de leur statut par rapport aux hommes, les femmes sont plus susceptibles de contracter le virus : elles ignorent souvent l'état sérologique de leur mari ou de leur partenaire, ne peuvent pas forcément refuser d'avoir des rapports sexuels ou ont du mal à négocier l'emploi du préservatif. Les plus à risque sont les jeunes femmes, plus réceptives au virus au plan biologique, qui ont souvent des rapports avec des hommes plus âgés ayant été exposés au VIH.

Les femmes représentent également la moitié de la communauté séropositive dans les Caraïbes, mais elles en constituent une proportion moins importante dans les autres régions du monde où le taux d'infection est avant tout concentré dans les groupes de population à haut risque, notamment les utilisateurs de drogues injectables, les travailleurs et travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports homosexuels. Les décideurs politiques suivent de près l'évolution de la pandémie en Asie et en Europe de l'Est où l'on enregistre une augmentation accélérée du taux de transmission par voie hétérosexuelle.¹⁰

Données relatives aux disparités

Les données que contient l'édition 2005 des *Femmes de notre monde* présentent un instantané de la situation des femmes dans les secteurs les plus facilement mesurables et quantifiables dans la plupart des pays du monde. Ces données ne reflètent pas toutes les dimensions de la position des femmes par rapport aux hommes, pas plus que les questions telles que l'exploitation des femmes et les violences dont elles sont victimes. Les données relatives à ces questions particulières sont présentées uniquement pour un petit nombre de pays ou de sous-groupes féminins au sein de pays.

Les données relatives à la condition féminine peuvent avoir un impact considérable pour attirer l'attention sur le problème de la discrimination dont souffrent les femmes et les fillettes. L'élimination de la discrimination sous toutes ses formes (juridique,

sociale ou culturelle) contribuera au renforcement de la santé, des droits des femmes et des opportunités qui leur sont offertes. En retour, ces améliorations permettront aux femmes de renforcer leurs contributions au développement économique et social.

Références

- ¹ Lori Ashford et Donna Clifton, *Femmes de notre monde 2005* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2005).
- ² Nations Unies, « *Education and Training of Women: New Challenges* », *Beijing at 10: Putting Policy Into Practice* (New York : Institut international de recherche et de formation des Nations Unies pour la promotion de la femme, 2005).
- ³ Division de la Statistique des Nations Unies, « *Progress toward the Millennium Development Goals, 1990-2003* », disponible à l'adresse suivante <http://millenniumindicatorsun.org>.
- ⁴ Organisation internationale du Travail (OIT), *2001 Labour Overview, Latin America and the Caribbean* (Lima : OIT, 2001) : 21-22.
- ⁵ Nations Unies, « *Women in Power and Decision-Making: New Challenges* », *Beijing at 10: Putting Policy Into Practice* (New York : Institut international de recherche et de formation des Nations Unies pour la promotion de la femme, 2005).
- ⁶ Union interparlementaire (UIP), « *Women Elected in 2003: The Year in Perspective* », consulté en ligne à l'adresse suivante : www.ipu.org, le 16 mars 2005.
- ⁷ John Ross et William Winfrey, « *Unmet Need for Contraception in the Developing World and the Former Soviet Union: An Updated Estimate* », *International Family Planning Perspectives* 28, no 3 (2002).
- ⁸ Lori Ashford et Haruna Kashiwase, *L'écart de santé entre les riches et les pauvres : données sur les femmes et les enfants de 5 pays en développement* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2004).
- ⁹ OMS/UNICEF/UNFPA, *Mortalité maternelle en 2000 : estimations préparées par l'OMS, l'UNICEF et le UNFPA* (Genève : Département chargé de la Santé de la reproduction et de la recherche, Organisation mondiale de la Santé, 2004) : 12.
- ¹⁰ ONUSIDA, *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de SIDA* (Genève : ONUSIDA, juillet 2004) : 3-10.

Remerciements

Lori Ashford est directrice technique de l'information stratégique au PRB. Nous souhaitons remercier les collaborateurs et réviseurs ayant contribué leurs suggestions et commentaires : Yvette Collymore, Mai Hijazi, Deborah Mesce, Farzaneh Roudi, Diana Prieto, Barbara Seligman, Rhonda Smith, Ellen Starbird et Nancy Yinger. Le financement a été fourni par l'Agence des États-Unis pour le développement international, au titre du projet BRIDGE (N° GPO-A-00-03-00004-00).

Production du rapport en français : Michelle Nigh, PRB
Traduction : Pascale Ledeur-Kraus
Édition : Eriksen Translations, Inc.
Coordination : Sara Adkins-Blanch, PRB

© Août 2005, Population Reference Bureau

PRB 75^e Anniversaire » 1929-2004

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 États-Unis
Tél. : 202-483-1100 ■ Télécopieur : 202-328-3937
Courriel : popref@prb.org ■ Site Internet : www.prb.org



BRIDGE

BRinging Information to Decisionmakers
for Global Effectiveness