

**LE GENRE ET LA SANTÉ DES ENFANTS:
POSSIBILITÉS D'ANALYSE À PARTIR
DE L'EDS'95 DE L'EGYPTE**

Jamal El Makrini

**LE GENRE ET LA SANTÉ DES ENFANTS:
POSSIBILITÉS D'ANALYSE À PARTIR
DE L'EDS'95 DE L'EGYPTE**

Jamal El Makrini

199



Aquest treball s'ha realitzat en el marc del projecte
Marie Curie Fellowships Training Sites
*"Demography, Family and Spatial Redistribution.
A Southern European Perspective (DEMOS)"*
(contracte HPMT-CT-2000-00057) finançat per la Comissió Europa
dins del V Programa Marc (*Improving Human Resource Potential &
Socio-economic Knowledge Base*).

Centre d'Estudis Demogràfics

2001

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
1.- L'approche de genre en démographie: le cas de la santé des enfants	2
1.1.- Le "genre": un paradigme explicatif ?	2
1.2.- Le genre et la santé des enfants en démographie	5
2.- Le genre: concept et mesure	6
2.1.- L'exemple de l'activité économique de la femme: où trouve-t-on le genre?	7
2.2.- Le genre et le pouvoir	8
3.- Un cadre conceptuel pour l'étude de la relation genre/santé des enfants	11
4.- L'EDS'95 de l'Egypte: possibilités et limites de l'analyse	14
4.1.- Le genre dans les données démographiques	15
4.2.- Exploration de la nature des données de l'EDS'95 de l'Egypte	16
4.3.- Le choix des variables	18
5.- Conclusion	22
Bibliographie	23

LISTE DES TABLEAUX

1.- Comparaison des proportions (%) de femmes interviewées dans les deux échantillons initial et final de l'EDS'95 de l'Egypte	17
2.- Indice de participation à la décision	20
3.- Indice de discussion au sein du couple	21
4.- Indice de liberté de mouvement	22

LE GENRE ET LA SANTÉ DES ENFANTS: POSSIBILITÉS D'ANALYSE À PARTIR DE L'EDS'95 DE L'EGYPTE

Introduction

L'objectif de ce papier est d'examiner la possibilité de réalisation d'une approche de genre à partir des données d'une enquête démographique. Il s'agit de tester la compatibilité d'un cadre conceptuel lié à cette approche de genre avec les données de l'EDS (Enquête Démographique et de Santé) de 1995 de l'Égypte. Pour ce faire, nous présenterons en premier lieu la signification de l'approche de genre en démographie, en mettant l'accent sur les problèmes liés à la conceptualisation et à l'opérationnalisation et en présentant l'apport de cette approche dans le cadre de l'analyse de la santé des enfants. Ensuite, nous essayerons d'élaborer un cadre conceptuel convenable et pertinent pour l'étude de la santé des enfants, à partir d'une approche de genre. Enfin, nous examinerons la possibilité d'une analyse des données de l'EDS95 de l'Égypte par rapport au cadre conceptuel élaboré précédemment, à travers une exploration de l'enquête et des variables qui permettent la mesure des différents concepts.

Rappelons dans cette introduction que l'élaboration de ce papier s'inscrit dans le cadre d'un projet de thèse qui porte sur l'étude de la relation genre/santé des enfants dans le cas du Maroc et de l'Égypte. Les objectifs de cette étude se résument dans les points suivants: 1) Analyser au niveau individuel la relation genre/santé des enfants au Maroc et en Égypte à travers une approche comparative et à travers la recherche des mécanismes d'action dans le but d'approfondir l'approche explicative ; 2) Identifier parmi les variables explicatives, celles qui ont le plus d'impact sur la santé des enfants ; 3) Explorer l'apport des enquêtes de type EDS à propos de la mesure des rapports de genre et de leur relation avec la santé des enfants et examiner leurs limites.

Le présent papier constitue ainsi un préliminaire nécessaire pour la définition des concepts et l'exploration de la nature des données, avant d'entamer une analyse statistique détaillée pour la vérification des hypothèses de recherche. Cette dernière étape fera l'objet de nos prochains papiers.

1.- L'approche de genre en démographie: le cas de la santé des enfants

L'ouverture interdisciplinaire des sciences de la population pourrait être une source d'innovation tant au plan problématique qu'au plan méthodologique. C'est dans cette perspective que les démographes essayent d'intégrer les questions de genre dans leurs récentes études. Cette intégration permet d'ouvrir de nouveaux champs d'investigations et par la suite un pouvoir explicatif grandissant des phénomènes démographiques, relatif à l'utilisation de l'approche de genre. Toutefois, ce fait est accompagné par d'épineuses questions d'ordre méthodologique souvent liées à la nature et à la qualité des données habituellement utilisées en démographie. Ceci pourrait s'expliquer partiellement par le fait que l'avènement de l'approche de genre en démographie s'est produit relativement tard par rapport aux grandes opérations de collecte de données démographiques (EMF, EDS).

Mais de quelle approche de genre s'agit-il ? Quelles sont les utilisations qui en sont faites en démographie ? Et quel est son propre apport à l'étude explicative de la santé des enfants ? La réponse à ces questions sera faite à partir d'une revue (loin d'être exhaustive) systématique de la littérature socio-démographique des deux dernières décennies.

1.1.- Le "genre": un paradigme explicatif ?

Dans la littérature démographique, les variables liées au statut de la femme ou aux rapports de genre sont utilisées à la fois comme variables dépendantes et indépendantes (Locoh, 1996). Ainsi, d'une part on intègre une nouvelle problématique dans les sciences de la population qui est l'étude de la condition de la femme, son statut, son pouvoir, etc. , et d'autre part, on met l'accent sur une autre dimension explicative des événements démographiques qui est la dimension de genre. C'est dans le sens de cette dernière perspective que nous nous situons par rapport à notre thème de recherche: le genre et la santé des enfants. Cette perspective se veut une approche explicative visant à mettre en évidence l'effet des aspects liés aux rapports de genre sur les composantes de la santé des enfants. Ainsi, le concept de genre constitue un paradigme explicatif dans plusieurs travaux en démographie et particulièrement dans le domaine de la fécondité et de l'utilisation de la contraception. Néanmoins, dans le cadre de l'étude de la santé des enfants, ce type de recherches reste relativement rare.

Par ailleurs, d'autres auteurs essayent d'inscrire la relation entre la mortalité des enfants et le statut de la femme dans des cadres théoriques peu adoptés par les démographes. Il s'agit de quelques théories évoquées dans les travaux de Boehmer et Williamson (1996) et de

Williamson (1997). Parmi les plus intéressantes, celle de “la stratification selon le genre”¹ essaye de tenir compte des différences liées aux inégalités sexuelles en termes de prestige et de pouvoir au sein de la société. Elle suppose que l’amélioration du statut de la femme s’opère à travers sa production (notamment économique), qui lui permet l’accès aux ressources et leur contrôle ; c’est ainsi qu’on met l’accent sur la participation de la femme à l’activité économique et sur sa part de revenu au sein du ménage, ce qui affecte la relation de pouvoir entre les deux époux vers plus d’autorité féminine et plus de participation à la prise de décision. Dans ce sens, les inégalités sexuelles sont appréhendées selon plusieurs dimensions: l’instruction de la femme, son statut politique, son statut économique et son autonomie à travers son cycle de vie. La théorie propose en plus de distinguer, à propos de la mesure du statut de la femme, entre les mesures absolues (par exemple: le taux d’alphabétisation des femmes) et les mesures relatives (par exemple: le ratio du taux d’alphabétisation des femmes par rapport à celui des hommes) ; ces mesures relatives, faites par rapport à l’homme, constituent le cœur de la théorie de la stratification selon le genre. L’hypothèse générale avancée par cette théorie suppose que, dans les sociétés où la femme a davantage d’autonomie et d’influence politique, et a plus de contrôle des ressources économiques, c’est-à-dire lorsqu’elle a un statut élevé, la mortalité des enfants est plus faible.

Comparée à d’autres théories, la théorie de la stratification selon le genre se montre relativement puissante dans le cadre de l’explication de la variation de la mortalité infantile. C’est ce que Frey et Field (2000) essayent de démontrer en comparant simultanément cinq théories de “changement macro-social”² sur 59 pays sous-développés, en utilisant des données récentes (autour de 1991). Ils retiennent l’instruction féminine comme seul indicateur du statut de la femme, et elle a un effet considérable sur la mortalité infantile comparativement aux autres indicateurs issus des autres théories³. Mais on se demande si l’indicateur de l’instruction féminine suffit à lui seul à mettre en relief la totalité des aspects liés au concept de genre. La même remarque est faite par rapport aux autres théories, ce qui rend la comparaison de celles-ci en termes d’effet sur la mortalité infantile comme une comparaison partielle entre des indicateurs bien spécifiés.

¹ C’est notre traduction du terme: “gender stratification”. Pour un examen détaillé de ladite théorie, voir: Huber and Spitze (1983) et Crompton and Mann (1986).

² Ces 5 théories sont: théorie de la modernisation, théorie des systèmes de dépendance mondiale (Dependency/World-Systems Theory), théorie de la stratification selon le genre, théorie de désarticulation économique et théorie du développement de l’État.

³ L’indicateur qui mesure la désarticulation économique a aussi un effet important sur la mortalité infantile.

Dans une revue de littérature antérieure (El Makrini, 2000a), nous avons montré que le concept du “statut de la femme” est souvent défini et mesuré partiellement, c’est-à-dire en utilisant l’une ou l’autre variable liée à une certaine caractéristique socio-démographique et économique de la femme, et que les autres approches “globales” ne sont en fait qu’une “addition” de variables de même nature. D’ailleurs, P. McDonald (2000) remarque que les modèles utilisés dans l’étude de la relation genre/fécondité sont “unidirectionnels” et “dichotomiques” et ne permettent pas de prendre en considération le “contexte culturel et institutionnel”. Toutefois, nous avons mis en évidence l’existence de quelques cadres conceptuels d’analyse en termes d’approche de genre. Ces cadres trouvent parfois le chemin de l’opérationnalisation, mais dans certains cas celle-ci se montre difficilement réalisable faute de données convenables.

En plus, nous avons souligné le problème de la compatibilité de ces conceptualisations avec certains contextes socioculturels. Citons l’exemple des concepts du statut “public” et “privé”⁴ qui s’avèrent souvent inadéquats pour l’étude de la question de genre dans un contexte socioculturel arabe. Pour ceci, nous avons essayé de proposer une autre conceptualisation compatible avec le contexte en question, celle-ci attend désormais son chemin vers l’opérationnalisation (El Makrini, 2000a).

Par ailleurs, la plus importante question qui reste posée est de savoir si la notion de “genre” est prise en considération dans les études qui s’inscrivent dans le cadre de l’approche de genre. Hormis le problème lié aux données disponibles, les conceptualisations existantes négligent la prise en compte de certaines dimensions du genre et particulièrement celles liées aux notions de “pouvoir”, “d’autonomie” ou “d’autorité”. Á ce stade, nous pouvons constater que les outils méthodologiques classiquement reconnus en démographie ne permettent pas de cerner la totalité des questions en rapport avec le genre. A titre d’exemple, le cadre conceptuel de Mosley et Chen (1984), largement utilisé pour l’étude des déterminants de la mortalité des enfants, tient compte de quelques variables liées au statut de la femme telles que son instruction et son âge, mais il ne permet pas d’examiner l’effet des autres dimensions du pouvoir de la femme telles que sa participation à la prise de décision, le contrôle de ses ressources et sa liberté de mouvement. Ainsi, il est clair qu’une grande partie du problème est directement liée au concept même de “genre” et aux différentes notions qui en sont issues. Mais avant de revenir sur ce point, faisons une revue de la littérature relative à l’apport de l’approche de genre dans le cadre de l’analyse de la santé des enfants.

⁴ Ces deux notions sont adaptées par Okojie (1995) pour établir un cadre conceptuel propre à l’analyse des déterminants de la fécondité au Nigeria.

1.2.- Le genre et la santé des enfants en démographie

Dans un travail ultérieur (El Makrini, 2000b), nous avons passé en revue un certain nombre de travaux en rapport avec la question de la relation genre/santé des enfants. Le but est de mettre en évidence l'effet de chaque variable du statut de la femme sur les trois composantes de la santé des enfants, à savoir: leur mortalité sur des tranches d'âges allant de 0 à 5 ans, leurs maladies et causes de décès (morbidité) et leur statut nutritionnel (croissance et développement physique). La relation est identifiée, d'une part, en termes de simple association entre les variables mesurant les caractéristiques de la femme et celles mesurant la santé des enfants et, d'autre part, en termes de mécanismes sous-jacents, lorsqu'ils existent bien entendu. Pour ceci, nous avons retenu trois types de travaux: 1- ceux qui analysent la situation de la femme pour montrer le poids que représente chaque variable dans la mesure du concept (statut de la femme) et pour examiner leurs différentes interprétations en termes de pouvoir féminin ayant une implication sur les composantes de la santé de l'enfant, 2- ceux qui cherchent les déterminants de la santé des enfants dans le but de mettre en relief le poids des variables mesurant le statut de la femme par rapport aux autres variables explicatives et, enfin, 3- les travaux qui analysent l'effet d'une seule variable afin de mettre en évidence les cheminements de causalité. L'objectif final de cette démarche est d'émettre des hypothèses de recherche à propos de la relation genre/santé des enfants.

Ainsi, nous constatons que l'hypothèse générale confirme qu'un statut élevé de la femme est un facteur de promotion de la santé de l'enfant. C'est ce que confirme ultérieurement Mason (1993) en passant en revue une partie de la littérature qui concerne les pays sous-développés et en mettant l'accent sur l'autonomie et l'indépendance économique de la femme et sur les mécanismes sous-jacents. Elle constate que les études faites en la matière confirment que l'autonomie de la femme est un facteur de promotion de la survie des enfants⁵. En effet, l'autonomie augmente la capacité et la motivation de la mère à fournir à son enfant la nutrition adéquate et les soins de santé nécessaires, puisqu'elle aurait en plus une certaine liberté de prise de décision (sans contrôle de la part de son mari ou de sa belle-mère), comme elle bénéficierait davantage de son autonomie financière.

⁵ L'auteur suggère aussi que l'indépendance économique de la femme contribue à la survie des enfants à travers l'amélioration de la valeur des filles et ainsi à l'atténuation de la surmortalité féminine dans les contextes où elle existe encore. C'est d'ailleurs ce qui ressort de quelques travaux (Bhuiya et Streatfield, 1991 ; Bourne et Walker, 1991) qui analysent l'effet de l'instruction de la mère sur la mortalité différentielle selon le sexe de l'enfant et qui montrent que cet effet pourrait être plus important pour les filles que pour les garçons, au moins dans les cas du Bangladesh et de l'Inde.

Cependant la pertinence de cette hypothèse générale dépend largement des variables incluses dans la mesure des concepts du statut de la femme et des rapports de genre. En effet, nous avons constaté que chaque variable indépendante montre des effets complexes et variables selon le contexte socioculturel, le niveau d'analyse, le nombre et la nature des variables conjointement prises en compte dans l'analyse, etc. À titre d'exemple, l'activité économique de la femme peut exercer un effet positif ou négatif sur la santé des enfants avec des mécanismes sous-jacents multiples et variés⁶. Ainsi, l'analyse des effets de chaque variable indépendante permet essentiellement de mettre en relief les mécanismes d'action. Néanmoins, ces derniers ne sont pas toujours spécifiés, d'autant plus qu'il y a des variables indépendantes qui n'ont pas -ou rarement- fait objet d'étude en matière de relation genre/santé des enfants⁷.

Ainsi, le problème fondamental qui se pose dans l'analyse de la relation genre/santé des enfants est lié à la recherche d'une conceptualisation convenable, qui s'articule autour d'une définition pertinente et d'un cadre conceptuel adéquat, mettant en relation des variables ayant trait aux multiples aspects des rapports de genre. C'est ce que nous tenterons de faire dans la partie suivante.

2.- Le genre: concept et mesure

L'intégration du concept de genre en démographie est accompagnée de nombreuses questions ayant trait particulièrement à la conceptualisation. On s'accorde souvent sur la définition générale du concept comme étant la construction sociale des rapports entre les hommes et les femmes. Cependant, son opérationnalisation s'avère tellement complexe que le choix des indicateurs semble parfois complètement aléatoire. Il est clair qu'une partie de ce problème est liée à la nature des données utilisées, mais nous voulons mettre l'accent ici sur la question de la construction (théorique et opérationnelle) du concept de genre dans les études démographiques. Pour une illustration, nous examinerons de près l'exemple de l'activité économique de la femme.

⁶ Une bonne revue de littérature sur cette question est faite par Basu (1996).

⁷ Voir El Makrini (2000b) pour une large revue de littérature sur la question.

2.1.- L'exemple de l'activité économique de la femme: où trouve-t-on le genre?

Cet aspect, souvent considéré comme crucial pour la situation de la femme et ses rapports avec les hommes, se voit défini de diverses manières selon les auteurs. Peut-on par exemple prendre en considération le travail domestique de la femme (à l'intérieur de la maison) et le travail qui n'est pas payé, notamment lorsqu'il est effectué en dehors de la maison, à l'instar des femmes qui travaillent dans les champs agricoles appartenant souvent au ménage ? Peut-on aussi prendre en compte les activités secondaires exercées par la femme parallèlement à son activité principale dans le cas des femmes pluri-actives ? La simple mesure de l'activité économique *stricto sensu* implique une sous-estimation de l'activité productive de la femme, qui inclut d'autres activités telles que l'éducation de l'enfant, la propreté et l'hygiène du ménage, etc. Ainsi est-il préférable de parler plutôt du rôle économique de la femme tel qu'il est défini par Oppong (1980). Désormais, Sivakami (1997) constate que, dans la littérature démographique, on considère souvent *l'activité rémunérée de la femme qui est effectuée en dehors de la maison*.

Dans le même sens, Basu (1996) soulève un autre problème qui concerne la sous-estimation des taux d'activité féminine enregistrés par les enquêtes et les recensements dans les pays sous-développés. Quelques activités, par exemple, sont difficiles à catégoriser, notamment dans le secteur informel, qui représente encore une part non négligeable du total de l'activité économique⁸. Le manque de données adéquates sur les différents aspects du travail féminin est à la base de "l'invisibilité" qui entoure la question du rôle économique de la femme chez les spécialistes du développement, les planificateurs et les politiciens (Oppong, 1995). Certes, des progrès sont réalisés, à travers une amélioration de la collecte des données, dans la mesure des activités économiques 'principale' et 'secondaire' de la femme pour quelques pays du Sud, comme le montre J. Charmes (1996) dans le cas de l'Algérie, du Mali et du Burkina Faso, mais des efforts restent encore à promouvoir dans le but de prendre en compte les changements liés à la sortie progressive des femmes de la sphère domestique, au fractionnement de leur temps de travail et à leur participation aux activités sociales bénévoles. Des enquêtes démographiques telles que les EDS utilisent une définition large de l'activité, incluant toute forme d'emploi: formel et informel, en dehors et à l'intérieur du domicile, payé et non payé (Kishor et Neitzel, 1996). Le questionnaire EDS de 1987 du Maroc, par exemple, permet de savoir si la femme travaille pour gagner de l'argent, en dehors 'des activités d'aide-familiale'. Si on se réfère à une autre question, ce dernier type d'activités pourrait désigner

‘le travail dans le champ ou dans les affaires appartenant à la famille’. On peut ainsi distinguer l’activité économique rémunérée de celle qui ne l’est pas. On peut savoir aussi la manière avec laquelle elle gère son argent, c’est-à-dire si elle donne la plus grande partie de cet argent à sa famille où si elle le garde pour elle-même.

La réflexion autour de cette caractéristique socio-économique de la femme qui est son emploi, nous amène à avancer une idée principale selon laquelle les dimensions socio-économiques de la situation de la femme doivent être construites dans une perspective de genre. Dans l’exemple de l’activité économique féminine, il faut prendre en considération, en plus de la catégorie professionnelle de cet emploi et de l’existence d’une rémunération, la capacité de la femme de contrôler ses propres ressources financières générées par son activité économique. Ce qui permet de mieux examiner l’un des aspects fondamentaux de la problématique de genre, à savoir l’accès aux ressources et leur contrôle dans la perspective de Mason (1993)⁹. En effet, c’est ce contrôle des ressources qui permettra à la femme de ‘transformer’ son activité économique en une sorte d’autorité, permettant de promouvoir ses rapports de genre. Nous pouvons ainsi, à partir de cet exemple, faire une distinction capitale entre ce qui est source de pouvoir de la femme et ce qui est pouvoir réel ou effectif. Pour examiner la pertinence de cette distinction, nous ferons appel à quelques travaux antérieurs pour savoir comment la notion de pouvoir est construite par rapport au concept de genre ; ensuite, nous examinerons la présentation des autres caractéristiques socio-économiques de la femme à travers cette distinction.

2.2.- Le genre et le pouvoir

La discussion autour du genre est souvent accompagnée par l’utilisation d’autres notions telles que: *statut, autorité, autonomie, pouvoir*, etc¹⁰. Dans de nombreuses études sociologiques et démographiques, ces notions sont utilisées conjointement sans distinction dans leurs définitions. Cependant, dans d’autres travaux, on essaye de distinguer les contours de leurs définitions et de leurs opérationnalisations. Ainsi, R. Dixon-Mueller (1998, p. 8)

⁸ Dans un contexte de discrimination sexuelle dans l’emploi, on peut supposer une féminisation du secteur informel. Malheureusement, ce secteur reste mal connu, c’est par exemple le cas du Maroc (Direction de la statistique, 1994).

⁹ C’est dans le même sens que T. Locoh (1996) propose d’introduire la notion de genre dans l’étude de la relation entre la fécondité et l’instruction féminine, en mettant l’accent sur des aspects tels que la négociation entre partenaires et la capacité de la femme d’accéder à l’information et aux services de planification familiale.

¹⁰ D’autres terminologies telles que *position, situation* ou *condition* de la femme sont utilisées généralement dans le même sens. Voir à titre d’exemple Mhloyi (1996).

distingue entre les trois concepts: 1) *statut de la femme*: « *refers to the positions that women occupy in the family and in society relative to those of men and of women of other classes, other countries, other times* » ; 2) *autonomie de la femme*: « *refers to an individual's capacity to act independently of the authority of others... Autonomy implies freedom, such as the ability to leave the house without asking anyone's permission or to make personal decisions regarding contraceptive use* » ; 3) *female empowerment*: « *refers to the capacity of individual women or of women as a group to resist the arbitrary imposition of controls on their behaviour or the denial of their rights, to challenge the power of others if it is deemed illegitimate, and to resolve a situation in their favour. Empowerment implies a struggle for change against opposition* ». Ce dernier concept, en plus de la difficulté liée à sa traduction en langue française¹¹, prend une signification tournée davantage vers la description de l'action des femmes et de leur capacité d'agir afin qu'elles réalisent leurs objectifs et acquièrent les compétences dont elles ont besoin ; il s'agit de mettre l'accent sur la dynamique et le processus de l'action féminine¹² (Locoh et Labourie-Racapé, 1997 ; Dixon-Mueller, 1998 ; Locoh, 2001).

Par ailleurs, Kishor *et al.* (1999) définissent la notion de *l'empowerment* comme étant « *women's increased control over their own lives, bodies and environment* » (p. 3) et l'accent est mis sur la participation de la femme à la décision, son indépendance économique et ses droits légaux à la protection contre toutes formes de discrimination. Cette définition rejoint largement celle de la notion d'*autonomie* de la femme chez R. Dixon-Mueller (1998). Comme elle rejoint celle de la notion du *pouvoir* chez Safilios-Rothschild (1982), défini comme étant « *women's ability to control or change other women's and men's behaviours and the ability to determine important events in their lives, even when men and older women are opposed to them* » (p. 117). Ceci montre une autre fois les divergences existantes en matière de définitions des notions liées au concept de genre. Toutefois, il semble que la notion de *pouvoir* pourrait résumer plusieurs aspects ayant trait au genre et pourrait constituer par la suite le concept clé dans la grille proposée pour l'analyse des rapports de genre.

¹¹ On utilise des traductions telles que: "renforcement du pouvoir d'action des femmes" et "habilitation" (Locoh et Labourie-Racapé, 1997, p. 5-6) et également "acquisition de pouvoir" (Locoh, 2001, p. 2).

¹² T. Locoh et A. Labourie-Racapé (1997, p. 5) rappellent que la notion de "l'empowerment" est développée par les féministes impliquées dans la recherche sur « le genre et le développement » dans les instances internationales. Ce qui peut être à la base de cet ingrédient lié à 'l'action sociale' qu'on identifie dans la signification de cette notion.

En effet, la notion de *pouvoir* est à la base de la notion de *l'empowerment*. Ainsi, N. Kabeer (1997) propose de construire les stratégies de l'empowerment féminin sur base du pouvoir comme point essentiel définissant la capacité des femmes à contrôler leurs ressources, à déterminer leurs objectifs et à prendre leurs décisions. C'est ainsi que le même auteur (Kabeer, 1999) propose une conceptualisation originale de l'empowerment en partant d'une réflexion autour du pouvoir en termes de «capacité de faire des choix ». Cette capacité peut être analysée en termes de trois dimensions, qui doivent être indivisibles pour une prise en compte globale du concept: 1) *Resources (pre-conditions)*: désigne les ressources matérielles, humaines et sociales qui constituent une condition pour avoir le pouvoir ; 2) *Agency (process)*: c'est la capacité de définir un objectif et d'essayer de le réaliser, il est souvent opérationnalisé par la prise de décision ; 3) *Achievements (outcomes)*: met l'accent sur la réalisation effective des objectifs. Cette dernière dimension n'est en fait que 'l'output démographique' considéré comme un résultat d'un processus de transformation du pouvoir de la femme. Ainsi, dans le cadre de notre problématique qui est l'étude de la relation genre/santé des enfants, l'*achievement* est mesuré par les indicateurs de la santé des enfants. En d'autres termes, cette dimension renvoie aux variables dépendantes et les deux premières dimensions aux variables indépendantes.

Dans leurs études sur l'Égypte, Kishor (1997) et Kishor *et al.* (1999) avancent une conceptualisation de l'empowerment avec une opérationnalisation à partir des données de l'enquête EDS de 1995 ; ce qui présente un avantage par rapport aux conceptualisations précédentes. Les auteurs proposent de distinguer entre deux notions: 1) *end-product (evidence of empowerment)*: qui mesure le contrôle de la femme sur son entourage et qui est opérationnalisé par des indicateurs tels que la participation à la décision, la liberté de mouvement et le contrôle de son revenu ; 2) *process*: qui met l'accent sur l'accès aux ressources potentielles lui permettant d'augmenter ce contrôle (*sources for empowerment*), mesuré par des indicateurs tels que l'instruction, l'âge au mariage et l'activité économique, et sur les conditions –actuelles et antérieures- de vie qui caractérisent l'entourage de la femme (*setting for empowerment*), mesurées par des indicateurs tels que le niveau d'instruction des parents de la femme, la présence de la belle-mère et la communication au sein du couple.

Les deux dernières approches utilisent des terminologies différentes, mais il est clair qu'elles établissent -comme point commun- une distinction entre ce qui est source de pouvoir et ce qui est pouvoir effectif. C'est ce que nous pouvons retenir comme remarque essentielle des discussions précédentes autour de la notion de l'empowerment. Ainsi, c'est dans cette vision que nous proposons d'analyser le pouvoir féminin et par la suite les rapports de genre au sein d'une société.

Nous avons examiné précédemment l'aspect de genre lié à l'activité économique de la femme ; et nous pouvons aussi examiner les autres caractéristiques socio-économiques et démographiques de la femme dans la même perspective, c'est-à-dire essayer d'identifier pour chacune de ces caractéristiques la dimension qui constitue la source de pouvoir et la dimension qui reflète l'exercice effectif de ce pouvoir. Prenons l'exemple de l'âge de la femme. On constate une variation du pouvoir de la femme au sein du ménage au cours de sa vie ; les femmes âgées ont davantage d'autorité que les jeunes femmes (van de Walle et van de Walle, 1995 ; Kishor et Neitzel, 1996). La perspective de genre consiste à montrer la différence entre ces deux groupes de femmes en matière d'autorité et de participation à la décision. De la même manière concernant la fécondité, l'accent doit être mis sur les effets du nombre des enfants sur l'indépendance et la liberté de mouvement de la femme¹³. Dans le même sens, l'examen de l'aspect lié à l'utilisation de la contraception nécessite un regard sur la communication et la participation de la femme à la prise de décision en matière de contraception¹⁴.

3.- Un cadre conceptuel pour l'étude de la relation genre/santé des enfants

Les schémas explicatifs de la santé des enfants, élaborés en démographie, tiennent compte de la composante sociale, en considérant quelques facteurs tels que l'instruction des parents, l'emploi de la femme et les relations de pouvoir dans le ménage, comme des variables explicatives se situant dans différentes positions, plus ou moins proches par rapport à la variable dépendante, selon les cadres conceptuels (Tabutin, 1995 ; Masuy-Stroobant, 1996 ; Tabutin et Gourbin, 1997). Parmi les plus utilisés, on trouve celui de Mosley et Chen (1984) qui essaye de réconcilier l'approche des sciences sociales avec celle des sciences biomédicales. La synergie malnutrition-infection se situe au centre de la relation entre les facteurs socio-économiques et la mortalité des enfants. Il suppose aussi que les déterminants socio-économiques opèrent à travers des variables intermédiaires regroupées en cinq facteurs: bio-démographique (âge de la mère, sexe de l'enfant, rang de naissance, intervalle intergénéral), contamination environnementale (logement, services sanitaires, adduction d'eau), nutrition (allaitement, alimentation), comportement en matière de soins de santé (soins préventifs et curatifs, suivi prénatal), blessures.

¹³ Pour un examen de la littérature sur la question de la relation entre la fécondité et l'autonomie de la femme, voir El Makrini (2000b, p. 27-28).

¹⁴ Sur ce point, la perspective de genre pourrait impliquer une approche qui distingue les pratiques contraceptives masculines et féminines ; voir, à titre d'exemple, Andro (2000).

Ce cadre permet ainsi de faciliter l'identification des relations entre les variables indépendantes et dépendantes en introduisant la notion de variables intermédiaires; cependant, il ne met pas en évidence les cheminements à travers lesquels les variables liées aux rapports de genre influencent la santé et la survie des enfants. Ceci semble très complexe à schématiser, sachant que chacune de ces variables peut agir à travers plusieurs variables intermédiaires, dont les effets ne sont pas toujours de même nature. A titre d'exemple, l'activité économique peut avoir un effet positif à travers les déterminants proches de la fécondité (intervalle intergénérationnel), comme elle peut avoir un effet négatif à travers la durée d'allaitement (Basu, 1996). Voire même, si on prend le cas de la fameuse variable du niveau d'instruction féminine, on constate que son effet sur la santé des enfants n'est pas toujours réellement mis en relief à travers l'utilisation du cadre conceptuel de Mosley et Chen ; la question du mécanisme d'action dans la relation instruction/santé des enfants demeure toujours un challenge pour la recherche dans ce domaine (Masuy-Stroobant, 2000).

Cela dit, l'autre question qui se pose est liée à la recherche d'un cadre conceptuel intégrant toutes les dimensions du concept de genre dans le schéma explicatif des relations. Or, nous avons établi que la pertinence du concept de genre se base sur une distinction entre la source de pouvoir et le pouvoir effectif de la femme, ce qui impose la nécessaire prise en compte de cette distinction. Il est clair que les variables mesurant le pouvoir effectif doivent être dans une position plus proche des variables dépendantes que celles qui mesurent la source du pouvoir au même titre que les autres variables intermédiaires. En fait, ce volet porte sur l'analyse explicative de la santé des enfants dans une perspective de genre. Mais dans le but d'étudier les rapports de genre comme objet se situant dans une certaine "logique sociale", nous proposons d'élaborer un deuxième plan d'analyse qui consiste à examiner les relations entre "l'origine sociale de la femme"¹⁵ et ses "représentations mentales des rapports de genre"¹⁶ d'une part, et son pouvoir ('source' et 'effectif') d'autre part.

Autrement dit, nous envisageons, primo, d'étudier les variables mesurant les rapports de genre comme variables dépendantes (les variables indépendantes sont, ici, celles qui mesurent l'origine sociale de la femme) et secundo, l'étude de la relation entre les représentations mentales de la femme sur le genre et son pouvoir. Le premier point se justifie par le fait que la socialisation de la femme, à travers les conditions qui caractérisent son environnement

¹⁵ C'est-à-dire son milieu de socialisation, soit dans sa dimension matérielle (milieu de résidence: urbain ou rural), soit dans sa dimension sociale (la situation socioprofessionnelle et économique des parents de la femme).

¹⁶ C'est-à-dire son opinion sur les questions liées aux rapports sociaux de sexe.

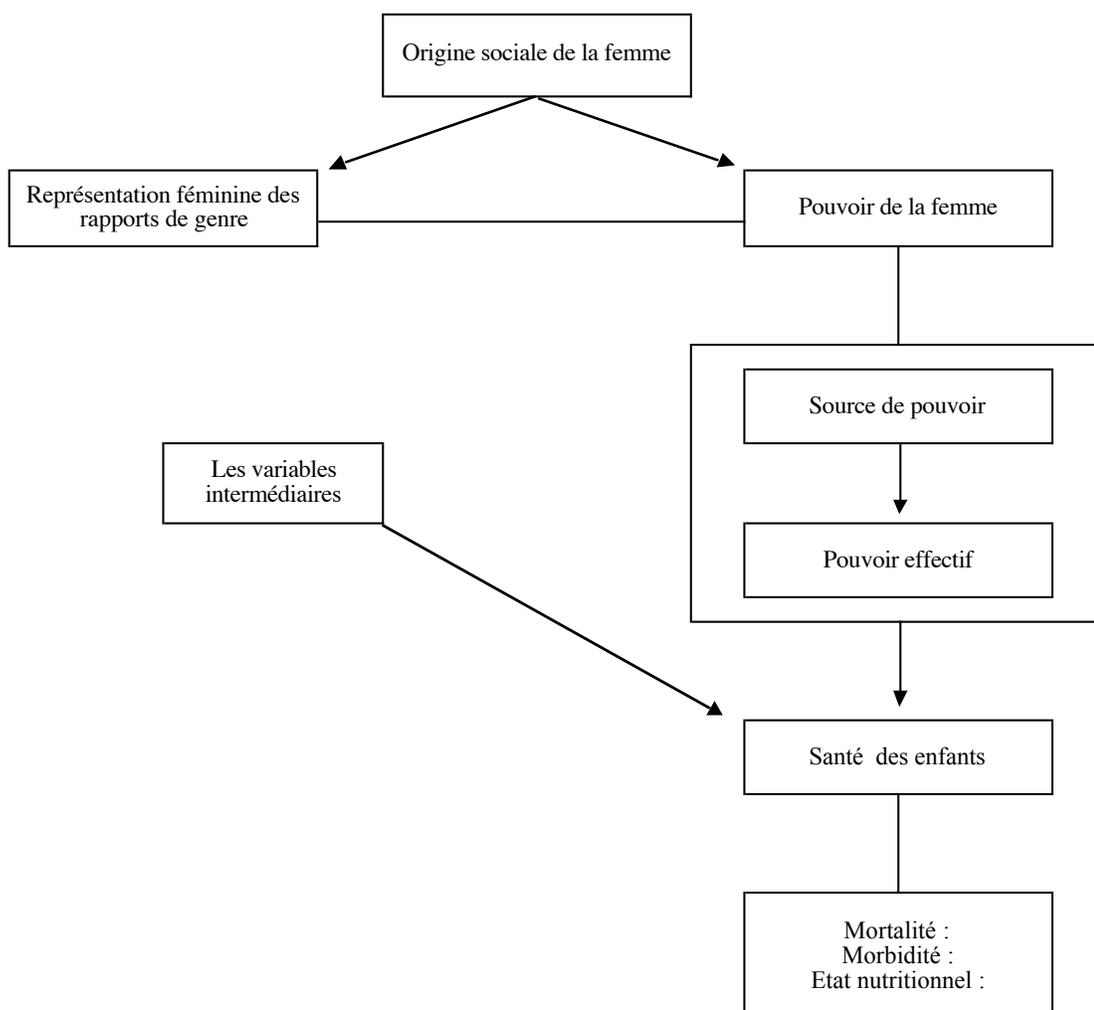
matériel et social, implique une certaine éducation susceptible d'influencer son statut dans la société, ses rapports de pouvoir avec l'homme et aussi sa position par rapport à certains modèles (traditionnel ou moderne) de division des rôles sociaux entre les sexes. En fait, par exemple, une catégorie socioprofessionnelle élevée des parents de la femme affecte positivement ses rapports de pouvoir au sein du couple, particulièrement dans les sociétés traditionnelles et patriarcales, c'est ce qu'on définit par le concept du "statut dérivé" à partir du pouvoir des hommes, y compris les parents de la femme (Safilios-Rothschild, 1982). Il s'agit effectivement de mettre en question la pertinence de ce concept à partir de l'analyse de la relation origine sociale/pouvoir de la femme. Comme il s'agit, également, de prendre en considération l'idée de la "systémique" de la notion de genre, au moins dans ce sens partiel¹⁷ qui consiste en l'examen de la seule dimension ayant trait à l'origine sociale de la femme.

Le deuxième point, lié à l'étude de la relation entre les représentations mentales sur le genre et le pouvoir de la femme, mettra en évidence les discordances entre les représentations mentales de la femme sur les rapports de genre et son pouvoir. Or, ces représentations, qui résument la vision des femmes sur le genre, traduisent en quelque sorte leurs aspirations et leurs désirs, qui sont souvent en divergence vis-à-vis des faits sociaux. Ce qui pourrait entraîner des interprétations et des réflexions autour d'une action féminine visant la promotion de la situation de la femme¹⁸.

Finalement, nous récapitulons ces discussions dans le schéma ci-dessus. Celui-ci présente l'avantage de:

- 1/ utiliser la notion des variables intermédiaires telle qu'elle est définie dans le cadre analytique de Mosley et Chen ;
- 2/ prendre en considération la conceptualisation du genre qui distingue entre la source de pouvoir et le pouvoir effectif de la femme ;
- 3/ introduire l'analyse de certains aspects des rapports sociaux de sexe en intégrant les deux dimensions de l'origine sociale de la femme et de ses représentations en matière de genre.

¹⁷ Il existe évidemment d'autres dimensions qui jouent un rôle important dans la construction des rapports sociaux de sexe au sein d'une société, telles que: le système d'enseignement, les médias, l'appartenance religieuse et ethnique, etc.



4.- L'EDS'95 de l'Egypte: possibilités et limites de l'analyse

Cette partie porte sur les possibilités d'analyser la relation genre/santé des enfants à partir de l'enquête EDS'95 de l'Egypte. Nous examinerons ainsi la nature de ces données, les possibilités d'opérationnalisation des concepts et de mise en œuvre du cadre conceptuel. Mais tout d'abord faisons un état des lieux sur les données liées au genre dans les enquêtes démographiques qui existent jusqu'à nos jours.

¹⁸ On met le doigt ici sur l'une des significations essentielles de la notion de l'empowerment, liée à une éventuelle définition d'une action sociale féminine en se basant sur ce type de réflexions.

4.1.- Le genre dans les données démographiques

On s'accorde dans la littérature sur la déficience des données démographiques en matière de genre. En effet, il existe un décalage entre les réflexions théoriques sur le concept de genre et les statistiques démographiques (Véron, 2000b, p. 3). Certes, les données existantes permettent d'étudier les caractéristiques socio-économiques et démographiques de la femme, qui forment son statut, comme elles permettent d'étudier les inégalités sexuelles en matière de certains aspects liés notamment à la mortalité, à l'instruction et à l'activité économique, etc. D'ailleurs c'est ce que J. Véron (2000a) montre dans son analyse exploratoire d'un ensemble de variables démographiques qui peuvent avoir des interprétations en termes de statut féminin, dans le but d'effectuer des comparaisons internationales¹⁹. Toutefois, ces données démographiques montrent des déficiences en ce qui est de la mesure des dimensions de genre, telles que l'autonomie de la femme, son autorité ou son pouvoir. C'est à ce niveau que les recensements et les enquêtes démographiques EMF et EDS se voient incapables de permettre la construction d'indicateurs de genre. Ceci se justifie largement par le fait que la collecte des données sur les rapports sociaux de sexe ne figure pas parmi les objectifs principaux de ces enquêtes (Kishor et Neitzel, 1996). Pourtant, plusieurs études se basent sur les données des enquêtes EDS, vu le double avantage qu'elles présentent, à savoir: la possibilité d'effectuer des comparaisons internationales, et la possibilité d'étudier les relations entre les variables du statut de la femme et les variables démographiques (fécondité, mortalité, contraception...).

Cela dit, parallèlement avec le développement des études sur le genre, on assistait à la réalisation progressive d'enquêtes spécialement tournées vers la question du genre, comme on le constate, à titre d'exemple, dans les travaux de D. Balk (1994) sur le Bangladesh, de L. Qiaozhuan et Z. Chuzhu (1997) sur la Chine et de S. Gammage (1997) sur le Nigeria, ceux-ci mettent en valeur des notions comme la mobilité, la participation à la décision, l'autorité de la femme. Dans le même sens, les enquêtes de type EDS ont connu la prise en considération de l'une ou l'autre dimension de genre en introduisant des modules spécifiques dans les questionnaires standards (Véron, 2000b). Le cas de la violence domestique, par exemple, a fait l'objet de questionnements dans plusieurs enquêtes EDS des pays de l'Amérique Latine tels que le Nicaragua (1998), la Colombie (1995 et 2000), la République Dominicaine (1999), Haïti (2000) et le Pérou (2000).

Le cas de l'EDS'95 de l'Egypte reste exceptionnel, attendu qu'elle inclut des informations détaillées autour de la question du genre. En plus des questionnaires ménage et individuel,

¹⁹ Voir à ce propos une large revue de la littérature socio-démographique portant, entre autres, sur l'examen des différentes interprétations des "variables du statut de la femme" (El Makrini, 2000b).

l'enquête comporte un questionnaire complet consacré au statut de la femme, composé de sept sections dont les thèmes sont présentés de la façon suivante (El-Zanaty *et al.*, 1996):

- Modèle du mariage: instruction et emploi du mari comparés avec ceux de la femme, type d'arrangement du mariage.
- La prise de décision au sein du ménage: en matière de visite des amis/famille, de budget, de la préparation des repas, de nombre d'enfants désiré, de contraception, d'éducation des enfants, de leur mariage et de leur traitement médical.
- La nature de la relation entre les époux: liberté de mouvement de la femme, attitude envers les rôles des sexes, présence d'autres membres de la famille dans le ménage.
- L'activité économique de la femme: type d'emploi, contrôle des ressources financières.
- L'autonomie financière de la femme: participation au budget du ménage, type de gestion de ses ressources financières.
- La violence contre la femme: attitude envers la violence, sa fréquence et sa sévérité, violence pendant la grossesse.
- La catégorie socioprofessionnelle des parents de la femme: leur instruction et leur profession.

Il est clair que cette enquête permettra certainement la construction des indicateurs les plus valides possibles pour cerner la totalité de l'opérationnalisation du concept de genre tel que nous l'avons défini précédemment.

4.2.- Exploration de la nature des données de l'EDS'95 de l'Egypte

Les interviews de cette enquête ont été réalisées durant les mois de novembre/décembre 1995 et de janvier 1996, sur un échantillon représentatif de 15567 ménages et de 14779 femmes dans le questionnaire individuel. Le module du "statut de la femme" ne couvre que 7121 interviewées. En outre, pour définir l'échantillon soumis à l'analyse, nous avons fixé deux conditions d'éligibilité:

1/ la femme doit être mariée, puisqu'il s'agit d'étudier les rapports de genre qui impliquent nécessairement la présence du mari. Il faut donc supprimer les femmes divorcées et veuves ;

2/ la femme doit avoir au moins un enfant, attendu qu'il s'agit d'étudier l'effet des rapports de genre sur la santé des enfants. Cet enfant ne doit pas être nécessairement en vie au moment de l'enquête, vu qu'il est question aussi d'analyser la mortalité comme composante de santé.

Ces conditions font que la taille finale de l'échantillon est de 5905 femmes éligibles. On peut se demander ici si cela entraîne des variations importantes dans la taille de l'échantillon. Pour cela, nous examinons la répartition des échantillons initial et final selon le milieu de résidence, le groupe d'âge et la région géographique (Tableau 1).

Tableau 1.- Comparaison des proportions (%) de femmes interviewées dans les deux échantillons initial et final de l'EDS'95 de l'Egypte

Caractéristiques générales	Echantillon initial	Echantillon final	Variation de l'échantillon
Milieu de résidence			
Urbain	46,1	35,4	-23,2
Rural	53,9	64,6	+19,8
Groupe d'âge 15-19			
20-24	4,6	2,9	-36,9
25-29	14,5	13,9	-4,1
30-34	18,6	20,2	+8,6
35-39	17,6	19,0	+7,9
40-44	17,4	18,3	+5,1
45-49	13,9	13,6	-2,1
	13,4	12,1	-9,7
Région			
Urban Governorates	22,4	12,5	-44,1
Basse Egypte	42,0	22,9	-45,4
-Urbain	12,4	7,3	-41,1
-Rural	29,6	15,6	-47,2
Haute Egypte	34,7	58,7	+69,1
-Urbain	10,7	12,2	+14,0
-Rural	24,0	46,6	+94,1
Frontier Governorates	0,9	5,9	(+)

Source: Fichier EDS'95 de l'Egypte.

Ainsi, nous constatons une sur-représentation dans l'échantillon final par rapport à l'échantillon initial du milieu rural et particulièrement en région de la Haute Egypte. Ceci est

dû au fait que, pour les deux régions d'Assuit et de Souhag (qui appartiennent à la Haute Egypte), on a inclus, dans le sous-échantillon du statut de la femme, tous les ménages sélectionnés, dans l'échantillon principal, dans le but d'étudier, sur un nombre suffisant d'observations, le problème de la faible utilisation du planning familial dans ces régions (El-Zanaty *et al.*, 1996). La sur-représentation est constatée aussi pour les régions de 'Frontier Governorates', mais sans grande importance puisque la proportion de la population dans ces régions par rapport à la population totale est au alentours de 1%. De l'autre côté, notons une sous-représentation du milieu urbain et également de la région de 'Basse Egypte' à la fois pour les deux milieux de résidence. Par groupe d'âge, nous ne constatons pas de grandes variations, à l'exception du groupe d'âge 15-19 ans. Enfin, l'interprétation des résultats par région doit être faite attentivement, dans la mesure où ces variations de la taille de l'échantillon pourraient impliquer des biais statistiques.

4.3.- Le choix des variables

A partir de la conceptualisation établie précédemment, les variables peuvent être proposées comme suit:

La santé des enfants:

- La mortalité: en distinguant trois tranches d'âge: moins d'un an, de 1 à 4 ans et moins de 5 ans.
- L'incidence de la diarrhée: durant les deux dernières semaines précédant l'enquête.
- Le traitement de la diarrhée.
- Les indices anthropométriques: les rapports taille/âge, poids/âge et poids/taille.
- La cause de décès de l'enfant: il s'agit bien de la cause déclarée par la mère. La qualité de ces données peut être influencée par le degré de connaissance de la mère des différentes maladies. En plus, ces causes de décès englobent aussi les accidents, les intoxications et les envenimations ; ce qui veut dire que la dernière catégorie de variables intermédiaires, à savoir les blessures, peut être considérée plutôt parmi les variables dépendantes: cause de décès.

Les déterminants proches:

- Variables bio-démographiques: sexe de l'enfant, rang de naissance, âge de la mère à l'accouchement, intervalle intergénéral.
- Contamination environnementale: caractéristiques du logement (eau potable, sanitaires)
- Nutrition: allaitement, durée d'allaitement.
- Comportements en matière de soins de santé: soins préventifs (consultations prénatales, suivi de l'accouchement, vaccination de l'enfant), soins curatifs.

Origine sociale de la femme:

- La scolarisation des deux parents (instruits ou non).
- La profession des deux parents.
- Le milieu de résidence (urbain/rural).
- Le milieu de socialisation (résidence antérieure).

Représentation féminine des rapports de genre:

- L'opinion de la femme sur l'importance de l'écart d'instruction entre les deux époux.
- Opinion de la femme autour de 8 questions ayant trait aux relations de genre.
- Justification d'un traitement violent de la femme par son époux: attitude envers la violence.

Source du pouvoir:

- Niveau d'instruction de la femme.
- Type d'activité économique.
- Age au mariage.
- Ecart d'âge entre époux.
- Situation socio-économique du mari (niveau d'instruction et emploi).
- Fécondité: enfant(s) vivants au moment de l'enquête.

Pouvoir effectif:

- Participation à la prise de décision: prise de décision sur 8 thèmes concernant la gestion du ménage.
- Décision en matière de dépenses familiales.
- Discussion au sein du couple autour de 5 thèmes.
- La liberté de mouvement de la femme: visite de 5 endroits différents avec ou sans accompagnement.
- La violence contre la femme durant la durée du mariage et durant l'année précédant l'enquête.
- Contrôle des ressources économiques générées par la femme et participation au budget du ménage.

Par ailleurs, il s'avère important d'illustrer la méthode de construction de quelques indicateurs composites à partir des trois exemples suivants:

1/ Indice de participation à la décision:

Il est question de la prise de décision relativement à 8 affaires liées à la gestion du ménage: visite pour amis et famille/ budget du ménage/ avoir un (autre) enfant/ éducation des enfants/ planification du mariage des enfants/ préparation des repas au foyer/ soins médicaux pour enfants/ utilisation des méthodes de planning familial.

Tableau 2.- Indice de participation à la décision

	Fréquence	%	% valide	
	0,00	276	4,7	4,7
	1,00	312	5,3	5,3
	2,00	342	5,8	5,8
	3,00	514	8,7	8,7
	4,00	635	10,7	10,7
	5,00	959	16,2	16,2
	6,00	1075	18,2	18,2
	7,00	946	16,0	16,0
	8,00	848	14,4	14,4
	Total	5907	100,0	100,0
Missing	System	2	, 0	
Total		5909	100,0	

Fiabilité: coefficient alpha-Cronbach= 0,83.

Source: Fichier EDS'95 de l'Égypte.

Les réponses sont: femme/ mari/ les deux/ autre/ NA. Nous considérons qu'il y a participation de la femme à la prise de décision lorsque la réponse est: 'femme' ou 'les deux'. Ces deux réponses sont pondérées par 1 et les autres par 0. Nous obtenons ainsi un indice pour chaque femme qui varie entre 0 et 8.

2/ Indice de discussion au sein du couple:

Il s'agit de savoir si l'homme discute avec son épouse des 5 thèmes suivants: événements au travail/ plans pour le futur/ activités des enfants/ situation financière/ bavardages et informations de la collectivité. Les réponses sont: régulièrement/ quelquefois/ jamais/ NA. Nous considérons qu'il y a discussion au sein du couple autour d'un thème donné dans le cas des deux premières réponses, pour lesquelles nous attribuons une même pondération (=1). On peut cependant penser à une pondération par degré. On obtient pour chaque femme un indice variant entre 0 et 5.

Tableau 3.- Indice de discussion au sein du couple

Fréquence	%	% valide		
0,00	503	8,5	8,5	
1,00	321	5,4	5,5	
2,00	727	12,3	12,3	
3,00	866	14,7	14,7	
4,00	1461	24,7	24,8	
5,00	2010	34,0	34,1	
Total	5888	99,6	100,0	
Missing	System	21	, 4	
Total		5909	100,0	

Fiabilité: coefficient alpha-Cronbach= 0,78.

Source: Fichier EDS'95 de l'Égypte.

3/ Indice de liberté de mouvement (indice de mobilité):

Il s'agit de savoir si la femme peut aller (accompagnée ou non) à 5 endroits: juste quitter la maison/ marché local / centre de santé local ou médecin/ récréation/ chez les proches ou les amis. Les réponses sont: seule/ avec enfant(s)/ avec un adulte/ jamais. Nous considérons qu'il y a liberté de mouvement lorsque la femme peut sortir seule ou avec ses enfants. Ainsi les deux premières réponses sont pondérées par 1 et les deux autres par 0. On obtient un indice qui varie entre 0 et 5.

Tableau 4: Indice de liberté de mouvement

	Fréquence	%	% valide	
	0,00	280	4,7	4,7
	1,00	564	9,5	9,5
	2,00	931	15,8	15,8
	3,00	1118	18,9	18,9
	4,00	1249	21,1	21,1
	5,00	1766	29,9	29,9
	Total	5908	100,0	100,0
Missing	System	1	, 0	
Total		5909	100,0	

Fiabilité: coefficient alpha-Cronbach= 0,72.

Source: Fichier EDS'95 de l'Égypte.

5.- Conclusion

A travers ces trois derniers exemples, nous constatons que l'opérationnalisation du concept de 'pouvoir effectif' à partir des données de l'enquête EDS'95 de l'Égypte est possible et originale. Celle du concept de 'source de pouvoir' doit être aisément réalisable dans la mesure où toutes les enquêtes EDS fournissent les variables nécessaires. Rappelons que l'avantage de l'utilisation de ce type de données est la possibilité d'étudier la relation entre le pouvoir de la femme et les trois composantes de la santé des enfants: mortalité, morbidité et nutrition. Ce qui rend le cadre conceptuel élaboré précédemment pour l'étude de cette relation tout à fait opérationnel. Reste à savoir quels seront les résultats des analyses statistiques des relations entre les variables dépendantes et indépendantes, et quel sera l'apport du concept de pouvoir de la femme, et donc l'apport de l'approche de genre, dans l'explication de l'état de santé des enfants. Ces questions, avec d'autres, feront l'objet de nos prochaines recherches.

Bibliographie

- ANDRO, Armelle (2000), "Contrôle traditionnel de la fécondité et innovations dans les pratiques contraceptives masculines et féminines en Afrique de l'Ouest", in: Bénédicte Gastineau et Elisabete de Carvalho, eds.: *Démographie: Nouveaux champs, nouvelles recherches, Colloque Jeunes Chercheurs, CERPOS-Université Paris X Nanterre, 11- 12 janvier 2000*, Dossiers et recherches, 89, décembre 2000, CERPOS, INED, p. 149-158.
- BALK, Deborah (1994), « Individual and Community Aspects of Women's Status and Fertility in Rural Bangladesh », *Population Studies*, 48, p. 21-45.
- BASU, Alaka Malwade (1996), « Women's economic roles and child health: An overview », in: *Population and Women*, United Nations, New York, p. 312-321.
- BHUIYA, Abbas and Kim STREATFIELD (1991), « Mother's Education and Survival of Female Children in a Rural Area of Bangladesh », *Population Studies*, 45, p. 253-264.
- BOEHMER, Ulrike and John B. WILLIAMSON (1996), « The impact of women's status of infant mortality rate: A cross-national analysis », *Social Indicators Research*, 37, p. 330-360.
- BOURNE, Katherine L. and George M. WALKER, Jr (1991), « The Differential Effect of Mother's Education on Mortality of Boys and Girls in India », *Population Studies*, 45, p. 203-219.
- CHARMES, Jacques (1996), « La mesure de l'activité économique des femmes » in: Thérèse Locoh, Annie Labourie-Racapé et Christine Tichit, eds.: *Genre et développement: des pistes à suivre, Textes d'une rencontre scientifiques à Paris (11-12 juin 1996)*, Paris, Centre français sur la population et le développement, p. 35-44.
- CROMPTON, Rosemary and Michael MANN, ed. (1986), *Gender and Stratification*, Polity Press, Cambridge.
- DIRECTION DE LA STATISTIQUE (1994), *Femmes et condition féminine au Maroc 1994*, Ministère chargé de l'incitation de l'économie, Rabat.
- DIXON-MUELLER, Ruth (1998), « Female Empowerment and Demographic Processes: Moving Beyond Cairo », *Policy & Research Papers*, 13, IUSSP, Liège.
- EL MAKRINI, Jamal (2000a), " De la mesure du statut de la femme en relation avec la santé des enfants" in: Bénédicte Gastineau et Elisabete de Carvalho, eds.: *Démographie: Nouveaux champs, nouvelles recherches, Colloque Jeunes Chercheurs, CERPOS-Université Paris X Nanterre, 11- 12 janvier 2000*, Dossiers et recherches, 89, décembre 2000, CERPOS, INED, p. 21-31.
- EL MAKRINI, Jamal (2000b), « Statut de la femme et santé des enfants en Afrique du Nord: Le cas du Maroc et de l'Egypte », rapport de confirmation de thèse de doctorat, Institut de Démographie-UCL, Louvain-la-Neuve, (non publié).
- EL-ZANATY, Fatma, Enas M. HUSSEIN, Gihan A. SHAWKY, Ann A. Way and Sunita KISHOR (1996), *Egypt Demographic and Health Survey 1995*, Calverton, Maryland [USA]: National Population Council [Egypt] and Macro International Inc.
- FREY, R. Scott and Carolyn FIELD (2000), "The Determinants of Infant Mortality in the Less Developed Countries: A Cross-National Test of Five Theories", *Social Indicators Research*, 52, p. 215-234.

- GAMMAGE, Sarah (1997), *Women's Role in Household Decision-Making: A Case Study in Nigeria*, International Center for Research on Women, Washington, D. C.
- HUBER, Joan and Glenna SPITZE (1983), *Sex Stratification: Children, Housework, and Jobs*, Academic Press, New York.
- KABEER, Naila (1997), «Empoderamiento desde abajo: Qué podemos aprender de las organizaciones de base ? », in: Mgdalena León, ed. , *Poder y empoderamiento de las mujeres*, Tercer Mundo Editores, Santafé de Bogota, p. 119-146.
- KABEER, Naila (1999), «Ressources, agency, Achievements: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment», *Development and Change*, vol. 30, p. 435-464.
- KISHOR, Sunita, Mohamed AYAD and Ann WAY (1999), « Women's Empowerment & Demographic Outcomes: Examining Links Using Demographic & Health Surveys Data », communication présentée à Arab Conference on Maternal & Child Health, 7-10 June 1999, Cairo.
- KISHOR, Sunita and Katherine NEITZEL (1996), *The Status of Women: Indicators for Twenty-Five Countries*, DHS Comparative Studies, n°21, Claverton, Mryland: Macro International Inc.
- LOCOH, Thérèse (1996), «De la démographie, des femmes et des hommes... » in: Thérèse Locoh, Annie Labourie-Racapé et Christine Tichit, eds. , *Genre et développement: des pistes à suivre, Textes d'une rencontre scientifiques à Paris (11-12 juin 1996)*, Paris, Centre français sur la population et le développement, p. 9-23.
- LOCOH, Thérèse (2001), " Les rapports de genre: un changement d'approche des questions du développement ", communication présentée au Colloque international: Genre, population et développement en Afrique, 16-21 juillet 2001, Abidjan, UEPA, INED, ENSEA, IFORD.
- LOCOH, Th. et A. LABOURIE-RACAPÉ (1997), «Genre et démographie: nouvelles problématiques ou effet de mode », communication présentée à la Chaire Quetelet: Théories, paradigmes et courants explicatifs en démographie, 26-28 novembre 1997, Louvain-la-Neuve.
- MASON, Karen Oppenheim (1993), «The impact of Women's Position on Demographic Change during the Course of Development » in: Nora Federici, Karen Oppenheim Mason and Solvi Sogner, ed., *Women's Position and Demographic Change*, IUSSP, Clarendon Press, Oxford, p. 19-42.
- MASUY-STROOBANT, Godelieve (1996), «Théories et schémas explicatifs de la mortalité des enfants » in: *Démographie: analyse et synthèse. Causes et conséquences des évolutions démographiques*, Actes du séminaire international de Sienne, 22-24 avril 1996, vol. 2, CEPED/ Dipartimento di Scienze Demografiche-La Sapienza, Rome/ Paris, p. 193-207.
- MASUY-STROOBANT, Godelieve (2000), "The determinants of infant mortality: how far are conceptual frameworks really modeled ? ", *Working Paper*, Institut de Démographie-UCL, Louvain-la-Neuve, (à paraître).
- McDONALD, Peter (2000), « Gender Equity in Theories of Fertility Transition », *Population and Development Review*, 26 (3), p. 427-439.
- MHLOYI, Marvellous (1996), «Status of women, population and development » in: *Population and development in the 1990s*, The IUSSP Distinguished Lecture Series at ICPD, Cairo, 1994, p. 86-105.
- MOSLEY, W. H. and L. C. Chen (1984), «An analytical framework for the study of child survival in developing countries», *Population and Development Review, Supplement*, 10, p. 25-49.

- OKOJIE, Christiana E. E. (1995), « The relationship between women's status, proximate determinantes and fertility in Nigeria » in: Paulina Makinva and An-Magritt Jensen, ed., *Women's position and demographic change in sub-Saharan Africa*, IUSSP, Liège, p.99-126.
- OPPONG, Christine (1980), «A Synopsis of Seven Roles and Status of Woman: an Outline of a Conceptual and Methodological Approach », *Working Papers n°94*, World Employment Programme Research, ILO.
- OPPONG, Christine (1995), «Some roles of women: what do we know ? Conceptual and methodological issues in sub-Saharan Africa » in: Paulina Makinva and An-Magritt Jensen, ed., *Women's position and demographic change in sub-Saharan Africa*, IUSSP, Liège, p. 363-388.
- QIAOZHUAN, Liang and Zhu CHUZHU (1997), « Women's status and fertility: study from individual and community aspects » in: *Congrès international de la population, Beijing 1997*, vol.3, UIESP, Liège, p. 1305-1323.
- SAFILIOS-ROTHSCHILD, Constantina (1982), « Female Power, Autonomy and Demographic Change in the Third World » in: Richard Anker, Mayra Buvinic and Nadia H. Youssef, ed., *Women's Roles and Population Trends in the Third World*, Croom Helm, London, p. 117-132.
- SIVAKAMI, M. (1997), «Female work participation and child health: an investigation in rural Tamil Nadu, India », *Health Transition Review*, vol. 7, n° 1, p. 21-32.
- TABUTIN, Dominique (1995), «Transitions et théories de mortalité » in: Hubert Gérard et Victor Piché, ed., *La sociologie des populations*, Les Presses de l'Université de Montréal, AUPELF/UREF, Montréal, p. 257-288.
- TABUTIN, D. et C. GOURBIN (1997), «Mortalité et santé des enfants en Afrique du Nord depuis les années soixante. Une synthèse comparative » in: *Conception, naissance et petite enfance au Maghreb*, Cahiers de l'IREMAM 9/10, Institut de Recherche et d'Etudes sur le Monde Arabe et Musulman, Aix-en-Provence, p. 9-29.
- VAN DE WALLE, Etienne et Francine VAN DE WALLE (1995), «A review of the demographic literature on the status and the condition of women in sub-Saharan Africa » in: Paulina Makinva and An-Magritt Jensen, ed., *Women's position and demographic change in sub-Saharan Africa*, IUSSP, Liège, p. 389-403.
- VÉRON, Jacques (2000a), "Des indicateurs démographiques du statut des femmes et des relations homme-femme", in: Stéphanie Condon, Michel Bozon et Thérèse Locoh, eds., *Démographie, Sexe et Genre: Bilan et Perspectives*, Journée Séminaire à l'INED, le 21 juin 1999, Paris.
- VÉRON, Jacques (2000b), "Sexe, genre et développement: de l'analyse des données à celles des relations", communication présentée à la Chaire Quetelet: Population et Développement II: Le développement peut-il être humain et durable ?, 21-24 novembre 2000, Louvain-la-Neuve.
- WILLIAMSON, John B. (1997), « Child Mortality, Women's status, Economic Dependency, and State Strength: A Cross-National Study of Less Developed Countries », *Social Forces*, 76 (2), p. 667-94.