

Compte rendu

Ouvrage recensé :

United Nations. *Too Young to Die: Genes or Gender?* New York, United Nations Population Division, 1998, 260 pages. (ST/ESA/SER.A/155).

par Thomas LeGrand

Cahiers québécois de démographie, vol. 29, n° 2, 2000, p. 365-372.

Pour citer ce compte rendu, utiliser l'adresse suivante :

<http://id.erudit.org/iderudit/010295ar>

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <http://www.erudit.org/apropos/utilisation.html>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : erudit@umontreal.ca

- UNITED NATIONS. 1998. *Too Young to Die: Genes or Gender?* New York, United Nations Population Division, 260 p. (ST/ESA/SER.A/155).

Depuis un certain nombre d'années, les Nations Unies se sont donné le mandat de mettre fin à la discrimination contre les femmes et les petites filles dans les domaines de la santé, de l'éducation et du travail. En 1998, leur Division de la population a publié l'ouvrage *Too Young to Die: Genes or Gender?* en vue de contribuer au progrès de la science des dimensions sexuées de la santé et de la survie des enfants. Le livre présente des données concernant la surmortalité féminine chez les enfants, en particulier dans les pays à faible revenu, un examen des facteurs proches susceptibles d'influencer la mortalité différentielle selon le sexe, ainsi que des réflexions sur les déterminants qui, en dernière analyse, sont à la source des inégalités entre garçons et filles en matière de santé et de survie. Divisé en dix chapitres rédigés par des experts de renom, il est précédé d'une excellente introduction qui résume son contenu. Il s'agit dans l'ensemble d'un ouvrage de référence de grande qualité, qu'apprécieront les chercheurs intéressés au

sujet traité et, plus largement, aux questions entourant la santé et la mortalité des enfants dans les pays en voie de développement.

Le livre nous offre d'abord une évaluation de l'ampleur de la mortalité différentielle selon le sexe chez les enfants, au cours de l'histoire pour ce qui est des pays déjà industrialisés, à l'heure présente dans le cas des pays en voie de développement. Dans un premier chapitre consacré surtout à la réalité européenne, Dominique Tabutin et Michel Willems présentent des données historiques sur les différences entre les sexes au chapitre de la mortalité infantile et juvénile dans les pays qui sont aujourd'hui les plus riches; ils abordent également les causes biologiques de la mortalité différentielle et formulent des hypothèses sur ses déterminants comportementaux. Plus loin, au chapitre cinq, l'équipe de l'ONU dresse avec beaucoup de soin le portrait des niveaux et des tendances de la mortalité infantile et juvénile par sexe dans les pays en voie de développement, à l'aide de données provenant de 88 pays.

Le deuxième thème du livre recouvre deux sujets à caractère essentiellement biologique, soit le rapport de masculinité à la conception et à la naissance et la vulnérabilité différentielle des garçons et des filles à diverses causes de décès. Ces sujets sont traités en deux courts chapitres par la chercheuse Ingrid Waldron, active depuis longtemps dans ce domaine, à travers des revues de littérature couvrant les titres les plus récents, auxquelles s'ajoute un examen de questions non encore résolues.

Les déterminants immédiats de la santé et de la survie des enfants sont ensuite abordés, dans deux chapitres consacrés à leur état nutritionnel et dans un troisième sur les soins de santé dont ils bénéficient. Elizabeth Sommerfelt et Fred Arnold étudient la croissance des enfants de 35 pays d'après 41 séries de données anthropométriques issues d'enquêtes démographiques et de santé (EDS), tout en se penchant sur les divers indicateurs de la malnutrition et sur les problèmes de méthode et de données qui se posent dans ce champ d'étude. Malheureusement, l'absence de données sur la Chine et sur l'Inde limite quelque peu la portée des conclusions à tirer de leur article. Le chapitre plus général de David Pelletier sur la malnutrition, la morbidité et la mortalité des enfants, où il est également question des indicateurs anthropométriques, m'apparaît comme le plus faible du recueil : une réflexion plus poussée sur les aspects théoriques des questions de malnutri-

tion et de mortalité ne lui aurait pas nui; en outre, des erreurs méthodologiques semblent avoir amené l'auteur à exagérer les effets de la malnutrition sur la survie des enfants. Par contre, Ian Timaeus et ses collaboratrices nous offrent un excellent survol de l'utilisation différentielle des soins de santé, tant préventifs que curatifs, selon le sexe et des effets probables de ce facteur sur les risques de décès respectifs des garçons et des filles.

Le livre traite enfin des déterminants éloignés des différences de mortalité entre les sexes, ainsi que des problèmes théoriques et méthodologiques parfois délicats que pose leur étude. (On trouve aussi dans le chapitre de Timaeus et al. une réflexion assez étoffée sur les raisons pour lesquelles garçons et filles ne reçoivent pas toujours un traitement identique au sein des familles.) John Cleland et Katie Harris s'intéressent aux effets du niveau d'instruction de la mère, facteur généralement perçu comme l'un des plus importants déterminants de la santé et de la survie des enfants. Leur revue de littérature donne des raisons de croire que l'élévation du niveau de scolarité de la mère peut, soit faire diminuer, soit accentuer les différences entre les sexes. Mais pour l'essentiel leur analyse empirique — qui exploite les données de 27 EDS-1 et ne couvre pas bon nombre de pays asiatiques (dont l'Inde et la Chine) où l'on a observé de profonds écarts entre enfants des deux sexes en matière de survie — ne fait ressortir aucun effet du niveau d'instruction de la mère. De leur côté, à l'aide de données sur le Bangladesh, l'Égypte et la Corée, Minja Choe et ses collaborateurs essaient de voir s'il existe des modèles de fécondité qui nuisent à la santé des petites filles dans les situations où les parents accordent une forte préférence aux naissances masculines. Selon le raisonnement de ces chercheurs, si les parents veulent surtout des garçons, il se peut que l'intervalle intergénénesique soit en moyenne plus court après la naissance d'une fille (car, très vite, les parents essaient de nouveau d'avoir un garçon) et qu'il en résulte une surmortalité féminine. Leurs résultats vont dans ce sens : dans les trois pays, les intervalles intergénénesiques sont plus brefs après les naissances féminines et, notamment en Corée, où la mortalité est faible, cette situation élève de façon non négligeable le niveau de la mortalité infanto-juvénile féminine. Finalement, Jere Behrman passe en revue les nombreuses causes potentielles, les interrelations causales complexes et les problèmes sérieux de méthode et de données auxquels ont affaire les chercheurs qui étudient la

mortalité différentielle selon le sexe chez les enfants. Malgré son caractère résolument microéconomique, l'exposé se déroule sans équations et les notions principales y sont définies de telle façon qu'on les saisit intuitivement, si bien que le texte est accessible à l'ensemble de la communauté scientifique. Behrman présente aussi les résultats de quelques études ayant visé à résoudre ou à éviter certains des problèmes méthodologiques sur lesquels il attire notre attention.

Quels sont les principaux résultats qui ressortent de cet ouvrage ? Presque sans exception, les garçons de moins d'un an ont des taux de mortalité plus élevés que les filles du même âge. Cette situation, qui prévaut même dans les régions où les filles tendent à être désavantagées en ce qui concerne les soins de santé, est surtout due à des facteurs biologiques : les garçons sont en effet relativement vulnérables aux causes de décès qui sont particulièrement importantes durant les premiers mois de la vie. La surmortalité féminine chez les enfants d'un à quatre ans, fréquemment observée dans les pays en voie de développement, est particulièrement prononcée dans certaines régions : dans le sud et le centre de l'Asie (en Inde, dans les États du Nord surtout, ainsi qu'au Bangladesh et au Pakistan), dans de nombreux pays du nord de l'Afrique et du Moyen-Orient (la Jordanie ressort comme un pays où les petites filles sont particulièrement défavorisées), et dans certaines parties de l'Extrême-Orient et du Sud-est asiatique, Chine comprise. Partout ailleurs dans les pays en voie de développement, les différences de mortalité selon le sexe tendent à être faibles voire, souvent, non significatives en termes statistiques, et il n'existe guère de données attestant l'existence de différences importantes de traitement entre les garçons et les filles. Les auteurs font le raisonnement que, dans la mesure où il existerait de légers désavantages au détriment des filles, le développement économique et la hausse des revenus devraient bientôt les faire disparaître.

Eu égard aux déterminants immédiats de la santé, les filles semblent, d'après les mesures anthropométriques, jouir d'un état nutritionnel légèrement meilleur que celui des garçons; par conséquent, leur état de santé ne semble pas être inférieur à celui des garçons. On obtient ce résultat aussi bien dans les régions où il existe une surmortalité juvénile féminine que dans les autres. De plus, les filles semblent en général un peu moins susceptibles que les garçons d'avoir été malades dans un passé récent, selon les déclarations des enquêtés. Une explication

importante de la surmortalité féminine pourrait donc résider dans le fait que les filles ont une plus faible probabilité de survivre aux maladies une fois qu'elles les ont contractées. Les garçons tendent bel et bien à jouir de meilleurs soins de santé préventifs et curatifs, surtout dans les pays à faibles revenus situés dans les régions caractérisées par une surmortalité juvénile féminine. Il importe toutefois de nuancer cette conclusion en rappelant l'absence de plusieurs variables clefs dans la plupart des données sur les soins de santé (par exemple le délai entre l'apparition d'une maladie chez un enfant et la consultation d'un médecin, ou l'application des parents à suivre les conseils de ce dernier) et l'influence possible d'autres facteurs sur la mortalité différentielle selon le sexe.

En effet, comme le soulignent les auteurs de plusieurs chapitres, les différences de mortalité infanto-juvénile selon le sexe peuvent se produire pour bien des raisons, et si l'on souhaite cerner adéquatement leurs incidences au point de vue du bien-être des populations et définir des politiques d'intervention efficaces, il est essentiel de comprendre aussi leurs causes sous-jacentes. Dans la littérature destinée aux décideurs, on trouve souvent exprimée l'idée que le système patriarcal et la préférence « culturelle » accordée aux garçons entraînent une discrimination contre les filles au sein des familles et, par voie de conséquence, une surmortalité féminine. Ce phénomène peut se produire, il est vrai, dans certaines régions du monde; cependant, de nombreux autres facteurs peuvent également contribuer aux écarts de mortalité selon le sexe.

Waldron fait valoir que les filles semblent jouir d'un avantage biologique à l'égard de certaines causes de décès et que, de même, les garçons sont favorisés face à certaines autres : il n'existerait en somme pas d'avantage universel inhérent au sexe féminin. Les garçons étant particulièrement vulnérables aux principales causes de décès durant la petite enfance, il existe partout dans le monde une surmortalité infantile masculine. Au cours de l'enfance (0-4 ans), l'importance des diverses causes de décès tend à avantager les filles de manière générale; mais il peut y avoir beaucoup de variations à cet égard selon les pays et les régions. Ainsi, le développement rend relativement plus importantes certaines causes de décès (périnatales par exemple) que les garçons affrontent plus difficilement, et sous-tend la forte surmortalité infanto-juvénile masculine observée dans les pays industrialisés.

Pour au moins deux autres raisons, le fait que les garçons et les filles n'aient pas à faire face aux mêmes dangers eu égard à leur santé peut n'avoir rien à voir avec une volonté familiale de favoriser un sexe ou l'autre. En premier lieu, même en bas âge, garçons et filles peuvent être exposés de manière différente aux situations qui présentent des risques pour leur santé. Le niveau élevé de la mortalité par accident chez les garçons peut en partie être attribué au fait qu'ils sont plus susceptibles de participer à des activités qui se déroulent à l'extérieur du logis familial et par conséquent font l'objet d'une surveillance moindre de la part des adultes. Par contre, les filles peuvent être exposées aux maladies infectieuses de façon plus fréquente et plus intensive parce qu'elles passent plus de temps à l'intérieur et, peut-être, s'occupent davantage des membres de la famille qui sont malades. Quant à la deuxième raison, nous l'avons déjà mentionnée en commentant l'article de Chloe et al. : selon ces auteurs, en cas de forte préférence pour les naissances masculines, il se peut que les naissances féminines tendent à être suivies d'intervalles intergénéraliques plus courts et qu'il en résulte de façon involontaire des risques de décès plus élevés pour les petites filles.

Le traitement inégalitaire des fils et des filles peut aussi résulter de raisons qui n'ont pas à voir avec les préférences des parents en ce qui concerne le sexe de leur progéniture. Il est possible que les familles se rendent compte que les filles et les garçons ne sont pas également vulnérables aux dangers de maladie — et de fait les garçons sont bel et bien plus menacés par de nombreuses causes de décès parmi les plus importantes — et qu'elles accordent à leurs fils un traitement préférentiel destiné à leur assurer une forme d'égalité : il s'agit de donner de meilleurs soins aux enfants les plus fragiles. Dans certaines cultures, les parents peuvent, par souci de protéger l'honneur de leurs filles, hésiter à les conduire dans une clinique dont le personnel médical est souvent masculin et n'a pas de lien de parenté avec eux. Finalement, les ménages pauvres, aux ressources extrêmement limitées, peuvent se trouver devant des choix très difficiles touchant les soins de santé, les vêtements et la nourriture de leurs membres. Si, dans une société, les garçons représentent une valeur économique supérieure pour le bien-être voire la survie à long terme de tous les membres (féminins et masculins) des familles, celles-ci peuvent avoir des raisons de pratiquer une discrimination à l'égard des filles, *même si elles aiment également tous leurs enfants*. Il importe de

souligner encore une fois que les diverses raisons justifiant le traitement inégalitaire des fils et des filles, y compris les préférences d'origine culturelle à l'égard des garçons, sont fondamentalement distinctes, et que les politiques de santé et les politiques sociales plus globales destinées à mettre fin à cette situation ne peuvent être efficaces que si elles en tiennent compte.

Finalement, bien que la publication de l'ouvrage n'ait pas visé ce but, plusieurs chapitres abordent la question plus vaste des objectifs des politiques de santé : que devons-nous chercher à faire précisément ? Les inégalités de traitement et de survie entre garçons et filles constituent seulement un aspect du sujet plus large du traitement différentiel des enfants et des raisons qui le motivent, y compris les raisons qui font que certains enfants sont plus importants que d'autres aux yeux de leurs parents. Le sexe de l'enfant n'est ici qu'un élément pertinent parmi d'autres : dans certains contextes, les enfants nés hors mariage, ou après un court intervalle intergénéral, ou ayant un rang de naissance élevé peuvent tendre à subir un désavantage relatif pour ce qui est de la part de soins de santé et de nourriture à laquelle ils devraient avoir droit au sein du ménage et pour tout ce qui concerne la quantité et la qualité des soins fournis par leurs parents, ultimement susceptibles d'influer sur leurs chances de survie. À l'extérieur du ménage, les ressources de la famille, la discrimination ethnique ou raciale touchant l'accès aux soins de santé, et d'autres facteurs encore peuvent influencer la survie des enfants. Le but ultime des politiques de santé devrait être de promouvoir la santé et le bien-être des enfants tout en corrigeant les inégalités les plus graves et, dans cette problématique, le sexe est seulement un des éléments à prendre en considération.

Il existe dans certains pays une surmortalité juvénile féminine importante qui semble liée au fait que les filles et les garçons n'accèdent pas également aux soins de santé. Dans ces pays, les moindres chances de survie des filles soulèvent de toute évidence la question du droit fondamental à l'égalité, et la résolution de ce problème devrait être considérée comme un objectif de santé prioritaire. Dans d'autres parties du monde, filles et garçons semblent recevoir un traitement à peu près égal en matière de soins de santé, et on risquerait de détourner l'attention de questions plus importantes en mettant trop l'accent sur la dimension sexuée des politiques de santé.

Enfin, comment ne pas s'étonner de l'absence, dans les débats, d'une autre question qui concerne l'égalité face à la santé ? Si un extraterrestre venait sur terre et s'intéressait aux chances de survie des enfants, il constaterait l'ampleur de la surmortalité infantile masculine et, en lien étroit avec celle-ci, de la surmortalité masculine qui frappe le groupe d'âge 0-5 ans considéré dans son ensemble. Il découvrirait également que les garçons sont généralement en moins bonne santé que les filles si l'on s'en tient aux mesures anthropométriques. Il pourrait alors conclure en toute logique que, strictement sur le plan de l'équité, il y aurait lieu de cibler davantage les maladies auxquelles les garçons sont le plus vulnérables. Admettre cela ne revient pas à minimiser l'importance de la discrimination considérable et systématique dans le domaine de la santé dont les filles et les femmes sont victimes dans certaines régions du monde, mais permet d'affirmer que la vulnérabilité relative des garçons à un grand nombre de causes de décès soulève aussi un grave problème d'équité, qui mérite également notre attention.

Thomas LeGrand
Département de démographie
Université de Montréal