

Autonomisation politique des femmes et santé

Introduction

L'impact de l'autonomisation politique des femmes sur la santé publique gagne en reconnaissance, en particulier ce qui concerne le bien-être des enfants. Des recherches antérieures suggèrent que les femmes politiquement autonomisées jouent un rôle essentiel dans l'amélioration des soins de santé maternelle et infantile, notamment via l'accès aux services prénatals et postnatals, les programmes de vaccination, et l'éducation sanitaire. Ces bénéfices sont d'autant plus grands lorsque le pays est pauvre ou peu développé. Malgré cette reconnaissance, les relations spécifiques entre l'autonomisation politique des femmes et la réduction du taux de mortalité infantile restent très peu documenté, limitant ainsi le développement de politiques efficaces en matière de santé.

Notre étude propose d'approfondir cette question en examinant si l'autonomisation politique des femmes, mesurée par l'indice WPEI (Women's Political Empowerment Index), influence directement le taux de mortalité infantile. Nous explorerons leur relation en utilisant des méthodes statistiques avancées, telles que la régression linéaire par Moindres Carrés Ordinaires (MCO) et un modèle à effets fixes, pour distinguer les effets de l'autonomisation des variations non observées entre les pays.

En concentrant notre analyse sur le taux de mortalité infantile comme principal indicateur de santé des enfants, nous cherchons à déterminer si l'accroissement de l'autonomisation politique des femmes peut être considéré comme un levier significatif pour améliorer la santé des enfants à l'échelle mondiale. Cette recherche contribuera à la littérature académique et servira également de fondement pour l'élaboration de politiques publiques visant à inclure davantage les femmes dans les prises de décision.

Revue littéraire

L'autonomisation des femmes est présentée comme une stratégie clé pour atteindre plusieurs objectifs du programme de développement durable (ODD), notamment ceux portant sur le domaine de la santé, et plus précisément la santé des enfants.

Les aspects de l'autonomisation des femmes impactant la santé des enfants ont été largement étudié dans la littérature, en revanche l'autonomisation politique des femmes est restée un sujet sous exploité.

L'autonomisation des femmes ou « Women's empowerment » est défini comme « un processus de prise de conscience et de développement de compétences par lequel des femmes acquièrent une capacité d'agir de façon autonome, à la fois individuellement et collectivement, et peuvent donc s'émanciper du pouvoir et de l'influence qu'exercent les hommes sur elles » (Fortin-Pellerin, 2006).

Une étude de Global Public Health, « *Women's political empowerment and child health in the sustainable development era: A global empirical analysis (1990–2016)* », s'est penché sur ce sujet. Elle a pour objectif d'étudier si l'autonomisation politique des femmes est associée à des résultats positifs en matière de santé pour les enfants de moins de 5 ans.

En se basant sur cette étude ainsi que d'autre articles publiés par les Nations Unis, l'ONU, et autres, nous avons pu au regard de la littérature étudié la relation entre l'autonomisation politique des femmes et la santé.

Premièrement, il convient de s'intéresser à la partie santé de notre sujet. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'autonomisation en matière de santé comme « un processus social, culturel, psychologique ou politique par lequel les individus et les groupes sociaux sont capables d'exprimer leurs besoins, présenter leurs préoccupations, concevoir des stratégies de participation à la prise de décision et mener des actions politiques, sociales et culturelles pour répondre à ces besoins ». Des études ont directement montré le lien entre l'autonomisation et la participation communautaire et de meilleurs résultats en matière de santé, tels que la vaccination des enfants et l'utilisation de services de santé. Ainsi, le manque d'autonomisation est directement lié à une moins bonne santé, cela peut se faire par le biais de deux mécanismes. Tout d'abord, l'exclusion et le manque de contrôle ou d'action, qui peut être engendré par un faible niveau d'éducation ou d'emploi, ou un faible niveau d'accès aux services de santé, peut amener à des problèmes de santé. Le second mécanisme se manifeste par les facteurs psychosociaux pouvant résulter de l'impuissant, provenant par exemple d'une insécurité financière.

Secondement, pour mettre en perspective le développement humain avec l'autonomisation des femmes, nous pouvons nous intéresser aux travaux de deux chercheurs Sen et Östlin. Ces derniers ont réalisé le constat suivant : les relations de pouvoir entre les sexes « comptent parmi les déterminants sociaux de la santé les plus influents ». Dans la mesure où chacun assure la reconnaissance de ses besoins en matière de santé et la réalisation de son droit à la santé. De plus pour approfondir la pertinence de ces propos il est important de noter que l'égalité des sexes est un objectif du programme de développement durable.

De plus, en examinant les théories traitant des stratégies de survie des dirigeants politiques, affirmant que les dirigeants restent au pouvoir en récompensant leurs partisans soit financièrement, soit par des politiques qui profitent ou correspondent aux attentes et aux besoins de ce groupe. Étant donné que les femmes représentent la moitié de la population mondiale, leur donner plus de pouvoir et soutenir leur participation politique augmenterait la taille du groupe de soutien des dirigeants politiques. De ce point de vue, autonomiser les femmes et accroître leur influence encouragerait les dirigeants à concevoir et à investir dans des politiques qui répondent aux préférences, aux besoins et aux préoccupations des femmes.

Notre sujet se porte sur l'autonomisation politique des femmes, cette dimension fait partie du concept plus large de l'autonomisation des femmes. Dans son analyse des inégalités de pouvoir, la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé (CSDH) identifie la dimension politique comme l'un des quatre grands domaines où se manifestent les inégalités, aux côtés des dimensions économique, sociale et culturelle. Cette dimension politique est assez sous représentée dans la littérature, pourtant au regard des points précédents elle paraît essentielle.

En effet la littérature sur ce sujet rencontre plusieurs limites. Tout d'abord, certaines études se concentrent sur l'autonomisation des mères et non de toutes les femmes. Ensuite, la grande majorité de la littérature ne couvre pas certains pays. Pour finir, ces études étudient principalement la corrélation, et non la causalité, entre l'autonomisation des femmes et les résultats en matière de santé des enfants.

La littérature, nous a permis de voir que l'autonomisation politique agirait comme un déterminant métastructurel de la santé des enfants. En effet, l'autonomisation politique des femmes conduit à une autonomisation dans d'autres dimensions (par exemple sociale, économique, psychologique), permettant ainsi aux femmes de mieux remplir leurs rôles essentiels à la santé des enfants. Le processus d'autonomisation politique des femmes modifierait le statut des femmes aux niveaux

individuel, communautaire et structurel, impactant ainsi leur capacité à assumer des rôles clés pour assurer la santé des enfants.

La littérature décrite précédemment illustre comment les rôles uniques des femmes dans ces différents domaines pourraient conduire à une amélioration de la santé des enfants, si le statut des femmes était amélioré grâce à l'autonomisation politique.

Certaines études ont montré également que d'autres facteurs pouvaient impacter la santé des enfants. Tout d'abord, un lien positif entre le PIB et la santé des enfants a été constaté. Par ce prisme, les chercheurs ont pu observer que les pays à revenu élevés et faibles bénéficiaient le plus de l'effet de l'autonomisation politique des femmes sur la mortalité infantile. Par ailleurs, la présence de conflit dans un pays vient détériorer le niveau de santé des enfants. En effet l'instabilité politique a un rôle négatif sur la mortalité infantile. Certaines études amènent à penser que les conflits viendraient impacter indirectement la santé des enfants par le biais de l'autonomisation politique des femmes. La littérature étudie de ce lien dans les deux sens, certains pensent que la présence de conflits viendrait impacter négativement le niveau d'autonomisation politique des femmes et ainsi la santé des enfants. D'autres pensent plutôt l'inverse, ce serait le manque d'autonomisation politique des femmes qui engendrait davantage la présence de conflit.

En conclusion, la littérature que nous avons étudiée nous amène à établir l'hypothèse suivante : Est-ce que l'autonomisation politique des femmes a un impact sur la santé, plus précisément sur le taux de mortalité infantile ?

Modèle économétrique

Nous allons chercher à voir, à l'aide d'un modèle économétrique, si ce que nous avons vu dans la littérature est confirmé par l'analyse des données.

Au regard de la littérature, nous avons établi l'hypothèse suivante : L'autonomisation politique des femmes permet d'améliorer la santé, plus précisément le taux de mortalité infantile.

En suivant notre hypothèse, l'autonomisation politique agirait comme un déterminant métastructurel de la santé des enfants. En effet, comme nous avons pu le constater dans la littérature les femmes jouent un rôle clé dans le bon développement et santé des enfants. Ainsi, par le biais du processus d'autonomisation politique des femmes, le statut des femmes aux niveaux individuel, communautaire et structurel serait modifié, ce qui viendrait impacter la capacité des femmes à assumer ses rôles clés pour assurer la santé des enfants.

Pour tester cette hypothèse, nous allons utiliser l'indice d'autonomisation politique des femmes, le WPEI, développé par le projet Varieties of Democracy en combinaison avec plusieurs indicateurs de santé infantile.

L'autonomisation politique des femmes est définie par le WPEI comme « un processus d'augmentation des capacités des femmes, conduisant à un plus grand choix, une plus grande capacité d'agir et une plus grande participation à la prise de décision sociétale ». Cet indice couvre trois composantes : les droits et libertés accordés aux femmes, la participation des femmes à la société et la participation et la représentation politique des femmes.

Pour mesurer la santé des enfants nous pourrions utiliser plusieurs variables tels que la mortalité infantile, le retard de croissance ou la couverture vaccinale. Dans notre étude nous nous concentrerons

sur le taux de mortalité infantile, qui est un indicateur largement utilisé pour mesurer l'état de santé des enfants dans le monde.

Afin de tester notre hypothèse nous avons utiliser une base de données couvrant de nombreux pays sur plusieurs périodes. Ainsi, cette base de données nous fournit des données complète et équilibré.

Tout d'abord, il convient de tester si l'autonomisation politique des femmes est corrélée avec le taux de mortalité infantile. Pour ce faire nous avons réalisé une régression linéaire simple par la méthode des Moindres aux Carrées Ordinaires (MCO).

Table 1: Modèle MCO

<i>Dependent variable:</i>	
	Mort_inf
v2x_gender	-91.063*** (3.758)
Constant	98.141*** (2.645)
Observations	1,352
R ²	0.303
Adjusted R ²	0.303
Residual Std. Error	28.607 (df = 1350)
F Statistic	587.209*** (df = 1; 1350)
<i>Note:</i> *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01	

Premièrement, nous pouvons constater que le coefficient associé à l'indice d'autonomisation politique des femmes est statistiquement significatif, du fait de sa p-value très faible. De plus, l'autonomisation politique des femmes joue négativement sur la mortalité infantile. C'est-à-dire qu'un plus grand niveau d'autonomisation politique des femmes permet une diminution du taux de mortalité infantile.

Cependant nous travaillons sur des données de panels, ainsi il est courant de travailler à l'aide d'un modèle à effets fixes.

Table 3: Modèle à effets fixes

	Estimate	Std. Error	t-value	Pr(> t)
v2x_gender	-122.3079	3.777629	-32.3769	0

Nous pouvons remarquer qu'avec ce modèle le coefficient associé à l'autonomisation politique des femmes est devenu plus important (en valeur absolue). Ce coefficient reste très significatif.

Nous avons réalisé un test pour montrer qu'il était préférable de travailler avec un modèle à effets fixes qu'avec un modèle MCO. En posant l'hypothèse nulle suivant : le modèle des MCO est meilleur que le modèle à effets fixes. Une fois le test réaliser nous avons observé que la p-value était très faible (inférieur à 0.01 pour un seuil de 1%), par conséquent nous pouvons rejeter l'hypothèse nulle et procéder avec le modèle à effets fixes.

```
pFtest(reg_within, reg_MCO)

##
## F test for individual effects
##
## data: Mort_inf ~ v2x_gender
## F = 33.742, df1 = 173, df2 = 1177, p-value < 2.2e-16
## alternative hypothesis: significant effects
```

En revanche pour étudier les effets du WPEI sur la santé des enfants ils convient de prendre en compte d'autre variable, dites des variables de contrôles.

Dans un premier temps nous allons contrôler les variables reflétant le contexte socioéconomique. Plus précisément, nous regarderont l'impact sur la mortalité infantile, du revenu par tête (en log), des inégalités de revenus mesuré par l'indice de Gini, du niveau d'éducation, de la mondialisation, et des libertés économiques.

Table 5: Modèle à effets fixes variables de contrôle socioéconomiques

	Estimate	Std. Error	t-value	Pr(> t)
v2x_gender	-44.5360143	5.8738250	-7.5821147	0.0000000
gini_disp	0.7427242	0.1682745	4.4137651	0.0000118
EconomicFreedomSummaryIndex	-4.4597465	0.6955351	-6.4119650	0.0000000
KOFGI	-0.2774537	0.1147799	-2.4172668	0.0159039
log(gdpk)	-5.2334313	2.2414842	-2.3348062	0.0198484
hc	-2.0996156	2.6444250	-0.7939781	0.4274897

En observant les résultats du modèle nous pouvons tout d'abord constater que le coefficient associé à l'indice de l'autonomisation politique des femmes a diminué (en valeur absolue). Cela signifie donc que dans notre modèle précédent il y avait des variables qui avaient été omises. L'effet de l'autonomisation politique des femmes sur la santé des enfants devait absorber l'effet des variables socioéconomiques. A l'aide de ce nouveau modèle nous pouvons constater que les variables socioéconomiques ont un impact positif sur l'amélioration de la mortalité infantile. Par exemple, une augmentation du revenu par tête entraîne une diminution du taux de mortalité infantile. L'indice de Gini vient compléter cette remarque, en effet un fort indice de Gini (proche de 1), signifiant une forte inégalité de revenus dans les pays, entraîne une hausse du taux de mortalité infantile. On peut également constater qu'une augmentation de l'indice de liberté économique, ou une augmentation de l'indice de mondialisation (KOF) à un impact négatif sur le taux de mortalité infantile. En ce qui concerne le niveau d'éducation, même si celui-ci n'est pas statistiquement significatif, nous pouvons conclure qu'une meilleure éducation (notamment pour les mères) conduit à une baisse du taux de mortalité infantile.

Dans un second temps nous allons ajouter les variables politiques au modèle. En effet nous pouvons penser que la stabilité politique ou le niveau de démocratisation dans le pays peut avoir un impact sur la santé des enfants.

Table 6: Modèle à effets fixes variables de contrôle socioéconomiques et politiques

	Estimate	Std. Error	t-value	Pr(> t)
v2x_gender	-63.0440549	10.6684809	-5.9093750	0.0000000
gini_disp	0.4221731	0.2222813	1.8992737	0.0581734
EconomicFreedomSummaryIndex	-3.8243621	0.9285443	-4.1186643	0.0000454
KOFGI	-0.2256421	0.1293733	-1.7441163	0.0818277
log(gdpk)	-10.9425978	2.8891054	-3.7875385	0.0001730
polity2	-0.1403969	0.2001872	-0.7013280	0.4834641
PoliticalStabilityandAbsence	0.5827197	1.0648031	0.5472559	0.5844767

Il convient premièrement de noter que les deux nouvelles variables ajoutées aux modèles ne sont pas statistiquement significatives. Nous pouvons tout de même remarquer qu'un plus grand niveau de démocratisation (polity2) dans un pays entraîne une amélioration du taux de mortalité infantile. Secondement, nous pouvons également constater que le coefficienta associé à l'autonomisation politique des femmes a augmenté en ajoutant les variables mesurant l'aspect politiques. Ainsi cela peut nous emmener à faire une hypothèse sur le fait que la stabilité politique et la présence de conflit dans un pays aurait un impact sur l'autonomisation politique des femmes, et alors aurait un impact indirect sur la santé des enfants. Cette hypothèse est confirmée lorsque nous réalisons une régression des conflits sur l'autonomisation politique des femmes, on observe que la démocratie a un impact positif sur l'autonomisation politique des femmes, qui peut ensuite avoir un impact sur le taux de mortalité infantile.

Conclusion

En conclusion, notre étude nous a permis de répondre à notre problématique et de confronter notre hypothèse aux données.

Tout en montrant des résultats encourageants, notre étude démontre la complexité des relations entre l'autonomisation politique des femmes et la santé des enfants. Nos résultats mettent en évidence le lien positif entre l'autonomisation politique des femmes et la santé des enfants, par le biais du taux de mortalité infantile.

Nos résultats mettent en évidence les effets différenciés de l'autonomisation politique des femmes, en contrôlant d'autres variables pouvant avoir un impact sur la santé des enfants, telles que le revenu, le niveau de développement des pays, l'éducation, la stabilité politiques, etc.

Ils suggèrent également que l'autonomisation socio-économique des femmes ou les changements politiques ou économiques structurels peuvent offrir un effet de levier plus important sur les déterminants de la santé des enfants.

Nos résultats suggèrent que l'autonomisation politique des femmes peut être un processus intéressant à explorer au niveau mondial pour améliorer la santé des enfants. Cependant, des recherches supplémentaires pourraient être nécessaires pour approfondir nos résultats.

Bibliographie

- <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2020.1849348>
- <https://www.onufemmes.fr/nos-actualites/2021/1/18/interview-de-francoise-milewski-economiste>
- <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2011-2-page-24.htm#no32>
- <https://blogs.worldbank.org/fr/voices/placer-la-sante-et-l-autonomisation-des-femmes-au-coeur-du-developpement>
- <https://pmnch.who.int/fr/news-and-events/news/item/12-07-2022-choice-voice-and-autonomy-women-s-political-leadership-for-health-in-a-fragile-world>
- <https://www.unwomen.org/fr/nouvelles/communique-de-presse/2023/07/communique-de-presse-plus-de-90-des-femmes-et-des-filles-vivent-dans-des-pays-marques-par-un-important-deficit-dautonomisation-des-femmes-et-par-de-fortes-disparites-entre-les-sexes>
- <https://www.un.org/fr/chronique-onu/le-leadership-des-femmes-dans-la-promotion-de-la-sant%C3%A9-et-du-bien-%C3%AAtre-dans-le-monde>
- <https://news.un.org/fr/story/2023/07/1136912>
- <https://www.who.int/fr/news/item/05-07-2021-who-pledges-extensive-commitments-towards-women-s-empowerment-and-health>
- <https://womendeliver.org/conference/>