

séance le 20 novembre	séance le 4 décembre
15h 16h salle 107	15h 16h salle 107
argumenter rédiger	faire une production graphique
BENEI	
COTTEREAU	
RAMALLINGUM	
RIVIERE	
BERTRAND	BOUDRAR
GITTARD	ILGUNSU
RONDET	
BUI	BALDASSARI
KADDAR	LECUYER
ILGUNSU	
MARCHAIS	FOLIOT
ODETTO	
PAUTROT	SUEUR
FEQUANT	
BATISSE	
LOMBARD	
CREPIN	LOMBARD
BEAU	CREPIN
DIEP	CERBONNE
MEIRA	
LATRUFFE	
DESIRE	
TUCAT	TUCAT

Varia

Inégalité raciale au Brésil et aux États-Unis, 1990-2010

Desigualdade racial no Brasil e nos Estados Unidos, 1990-2010

Racial Inequality in Brazil and the United States, 1990-2010

George Reid Andrews

Traduction de Simon Berjeaut

p. 219-247

▾ [Résumé](#) | [Index](#) | [Plan](#) | [Notes de la rédaction](#) | [Texte](#) | [Bibliographie](#) | [Notes](#) | [Illustrations](#) | [Citation](#) | [Auteur](#) | [Traducteur](#)

RÉSUMÉS

Français | **Português** | English

Cette étude met en regard des données statistiques sur les inégalités entre ceux qui se considèrent Noirs et ceux qui se considèrent Blancs au Brésil et aux États-Unis de 1990 à 2010. Ces indicateurs abordent ces différences dans les domaines de la fertilité, l'espérance de vie, la mortalité infantile, la répartition géographique, la scolarisation et la réussite scolaire, la distribution de la population active, ses revenus et ses avancées, et la pauvreté. Entre 1994 et 2010, les Brésiliens ont porté au pouvoir présidentiel des personnes et des administrations soucieuses de

moins par rapport à 1971.

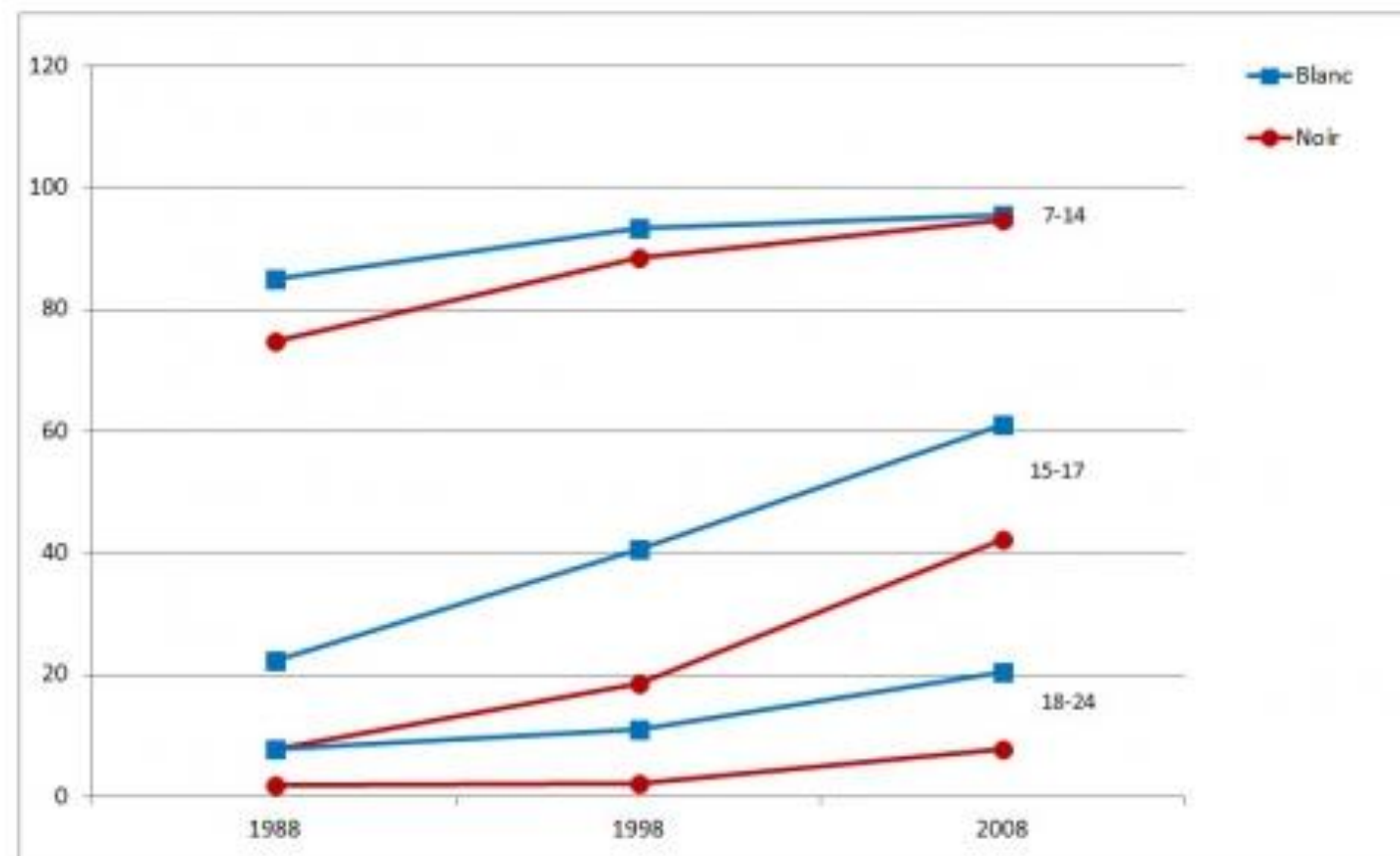
Tableau 2 - Espérance de vie par catégories raciales, Brésil et États-Unis, 1990-2005

États-Unis				Brésil			
	Blanc	Noir	Blanc-Noir		Blanc	Noir	Blanc-Noir
1990	76.1	69.1	7.0	1991	66.1	59.5	6.6
1995	76.5	69.6	6.9	1995	71.5	65.9	5.6
2000	77.3	71.8	5.5	2000	71.5	66.2	5.3
2005	77.9	72.8	5.1	2005	74.9	71.7	3.2

Sources : États-Unis : USCB 2011d, tableau 104 – Brésil 1991 et 2000 : www.ipeadata.gov.br ; 1995 et 2005 : Paixão & Carvano 2008, figure 2.18.

d'augmenter le taux de scolarisation des enfants de 7 à 14 ans de 80 % en 1988 à 95 % en 2008, et en éliminant également les écarts raciaux à ce niveau du système éducatif (fig. 5).

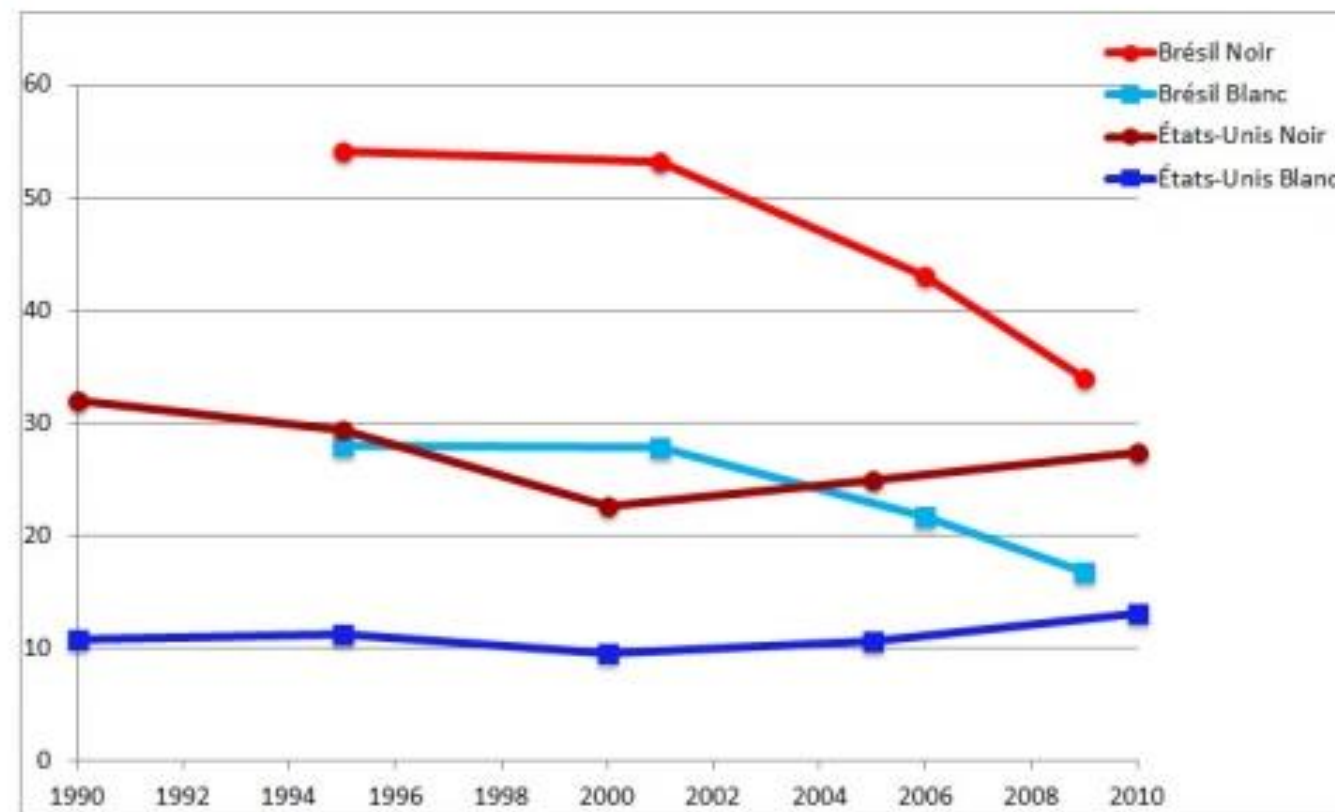
Figure 5 - Taux de scolarisation par âge et catégories raciales, Brésil, 1988-2008



[Agrandir](#)  [Original \(jpeg, 88k\)](#) 

Source : Paixão et al. 2010, tableaux 6.15, 6.16, 6.19.

Figure 11 - Taux de pauvreté par catégories raciales, Brésil et États-Unis, 1990-2010



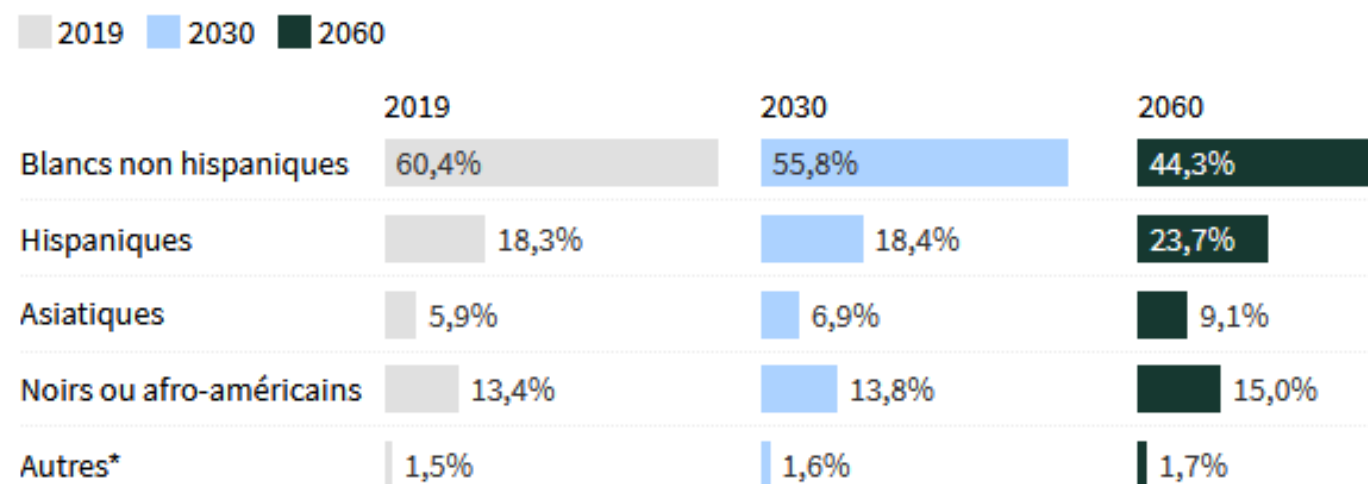
Agrandir  Original (jpeg, 97k) 

Sources : États-Unis : USCB 2011b, tableau B-1 – Brésil 1995-2006 : Paixão & Carvano 2008, tableau 6.7 ; 2009 : tableau spécial par LAESER-UFRJ.

Aux Etats unis

La progression des minorités

La population américaine par groupe raciale ou ethnique en %



* Amérindiens ou autochtones d'Alaska, Autochtones hawaïens ou d'autres îles du Pacifique

Source: Census

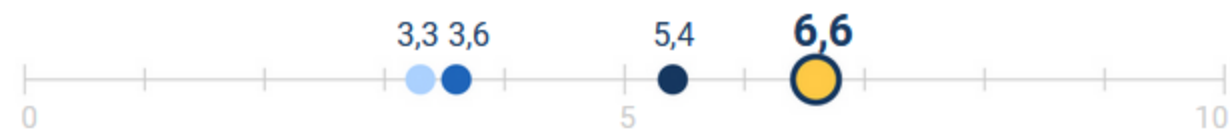
Les Noirs et les inégalités sociales aux États-Unis

● Noirs ou afro-américains ● Blancs ● Hispaniques ● Asiatiques

RÉPARTITION DE LA **POPULATION TOTALE** EN 2019, en %



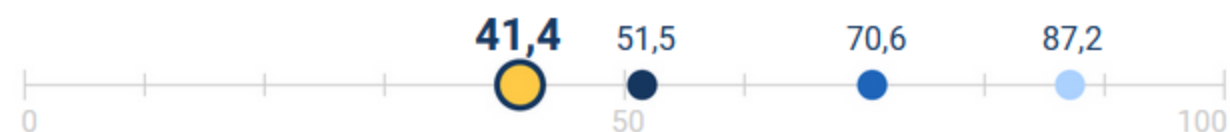
TAUX DE **CHÔMAGE** AU PREMIER TRIMESTRE 2020, en %



POPULATION AYANT FAIT DES **ÉTUDES SUPÉRIEURES** EN 2014, en %

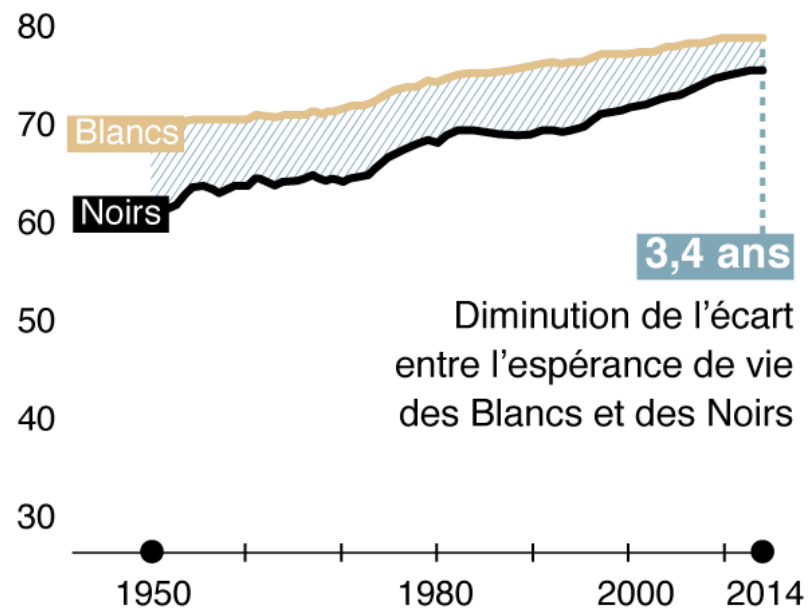


REVENU MÉDIAN DU MÉNAGE EN 2018, en milliers de \$



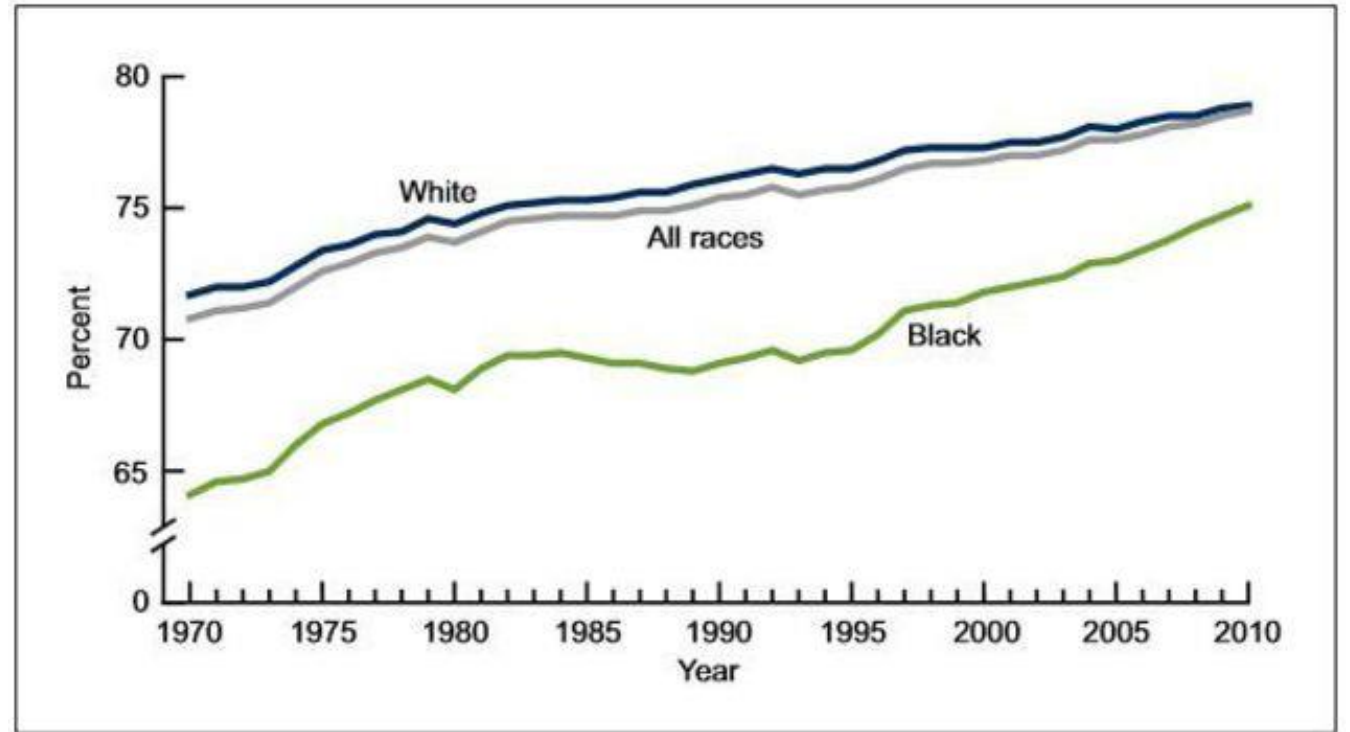
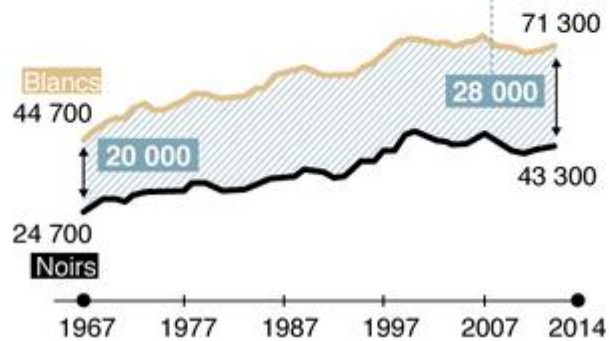
TAUX DE **PAUVRETÉ** EN 2018 (moins de 12 \$/jour), en %





Revenus médians annuels, en dollars, en 2014

Malgré des revenus médians en hausse, l'écart avec les Blancs s'est creusé



SOURCE: CDC/NCHS, National Vital Statistics System, Mortality.

Quarante ans après le rapport Kerner : progrès et contrastes

Forty years after the Kerner Commission: progress and contrasts

Cuarenta años después del informe Kerner: avances y contrastes

Quarenta anos após o relatório Kerner: avanços e contrastes

Anne Urbanowski

<https://doi.org/10.4000/orda.1668>

[Résumé](#) | [Index](#) | [Plan](#) | [Texte](#) | [Bibliographie](#) | [Notes](#) | [Citation](#) | [Auteur](#)

Résumés

Français

English

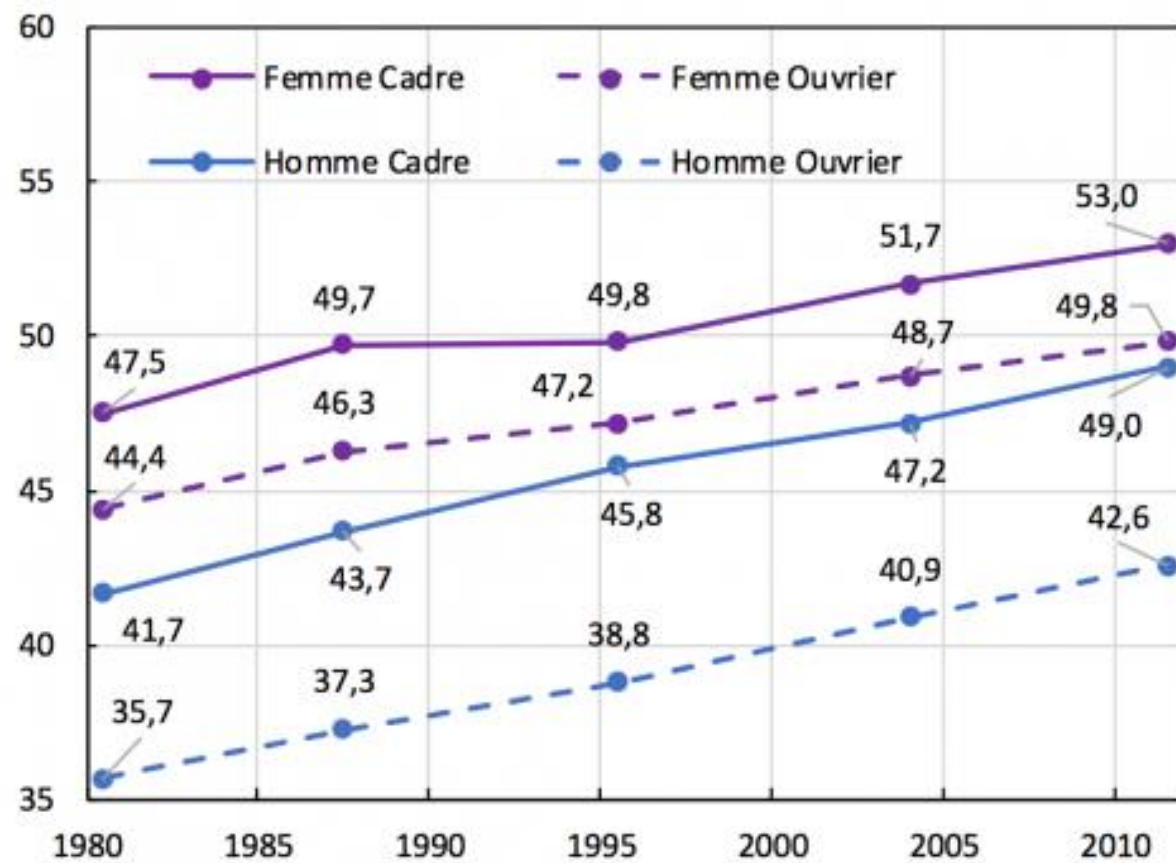
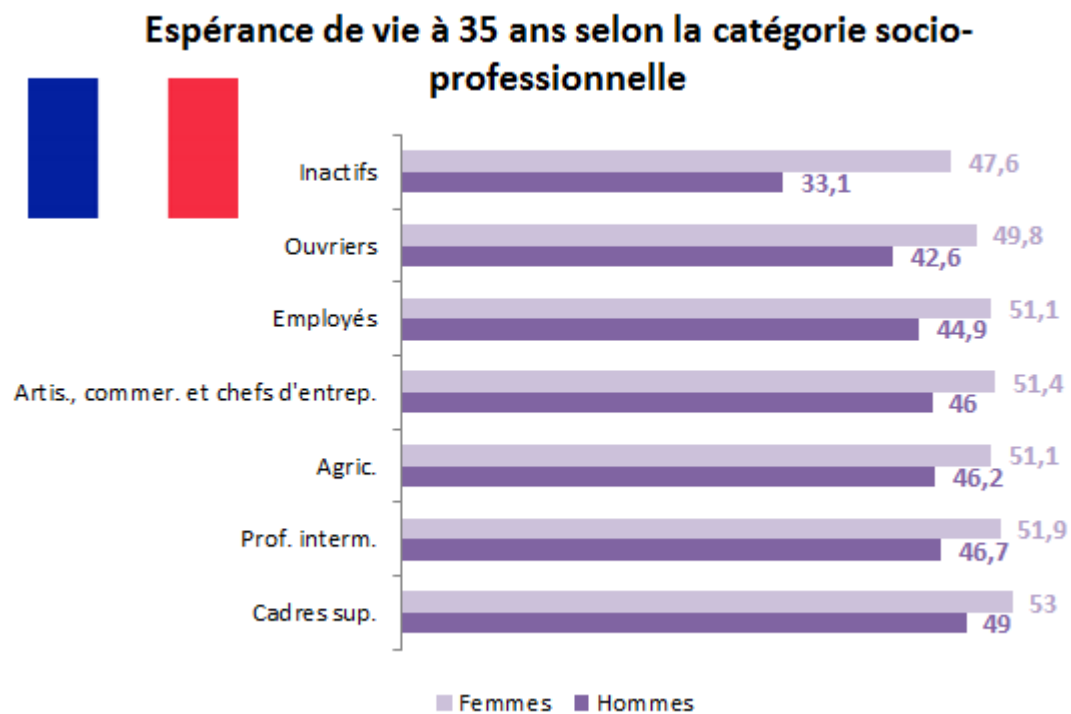
Español

Português

Faisant suite aux violentes émeutes de la seconde moitié des années soixante, le rapport de la Commission nationale sur les désordres civils, plus connu sous le nom de rapport Kerner, expose en 1968 les causes majeures qui ont conduit à ces soulèvements. Racisme et discrimination mais également pauvreté, exclusion économique et absence d'opportunités éducatives sont les facteurs qui auraient poussé au désespoir et à la violence les populations noires enfermées dans les ghettos des grands centres urbains. Au cours des quarante années qui se sont écoulées depuis 1968, quelles ont été les évolutions majeures pour la population afro-américaine dans ces domaines ? L'analyse des données en matière de pauvreté, d'éducation, d'emploi, de revenus et de patrimoine, dresse un tableau contrasté de la situation des Afro-américains aujourd'hui. Alors que certains d'entre eux ont vu enfin se réaliser les promesses de la nation américaine, promesses réitérées dans le rapport Kerner, d'autres, au contraire, encore prisonniers des ghettos des grandes villes, donnent aujourd'hui, comme en 1968, raison à l'introduction de ce même rapport selon laquelle la nation américaine était en train de se fracturer en deux sociétés « l'une blanche, l'autre noire, séparées et inégales ».

Entrées d'index

c) En fonction des classes sociales



1 Espérance de vie à 35 ans par sexe et catégorie sociale

	Cadre	Profession intermédiaire	Agriculteur	Artisan, commerçant, chef d'entreprise	Employé	Ouvrier	Inactif non retraité	Ensemble	Écart cadre ouvrier
en années									
Homme									
1976-1984	41,7	40,5	40,3	39,6	37,2	35,7	27,7	37,8	6,0
1983-1991	43,7	41,6	41,7	41,0	38,6	37,3	27,5	39,2	6,4
1991-1999	45,8	43,0	43,6	43,1	40,1	38,8	28,4	40,8	7,0
2000-2008	47,2	45,1	44,6	44,8	42,3	40,9	30,4	42,8	6,3
2009-2013	49,0	46,7	46,2	46,0	44,9	42,6	33,1	44,5	6,4
Écart 2009-2013 et 1976-1984	7,3	6,2	5,9	6,4	7,7	6,9	5,4	6,7	
Femme									
1976-1984	47,5	46,4	45,7	46,0	45,6	44,4	44,3	45,0	3,1
1983-1991	49,7	48,1	46,8	47,4	47,4	46,3	45,4	46,4	3,4
1991-1999	49,8	49,5	48,8	48,8	48,7	47,2	47,1	48,0	2,6
2000-2008	51,7	51,2	49,6	50,3	49,9	48,7	47,0	49,4	3,0
2009-2013	53,0	51,9	51,1	51,4	51,1	49,8	47,6	50,5	3,2
Écart 2009-2013 et 1976-1984	5,5	5,5	5,4	5,4	5,5	5,4	3,3	5,5	

Lecture : en 2009-2013, l'espérance de vie des hommes cadres de 35 ans est de 49,0 ans, soit 6,4 ans de plus que celle des hommes ouvriers.

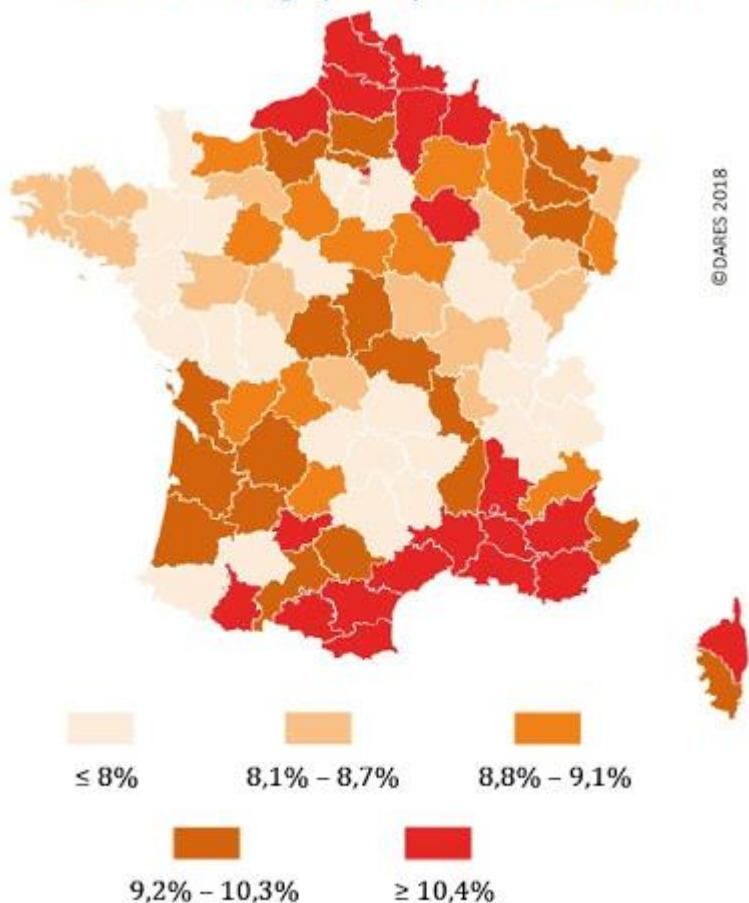
Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, Échantillon démographique permanent.

a) En fonction des territoires

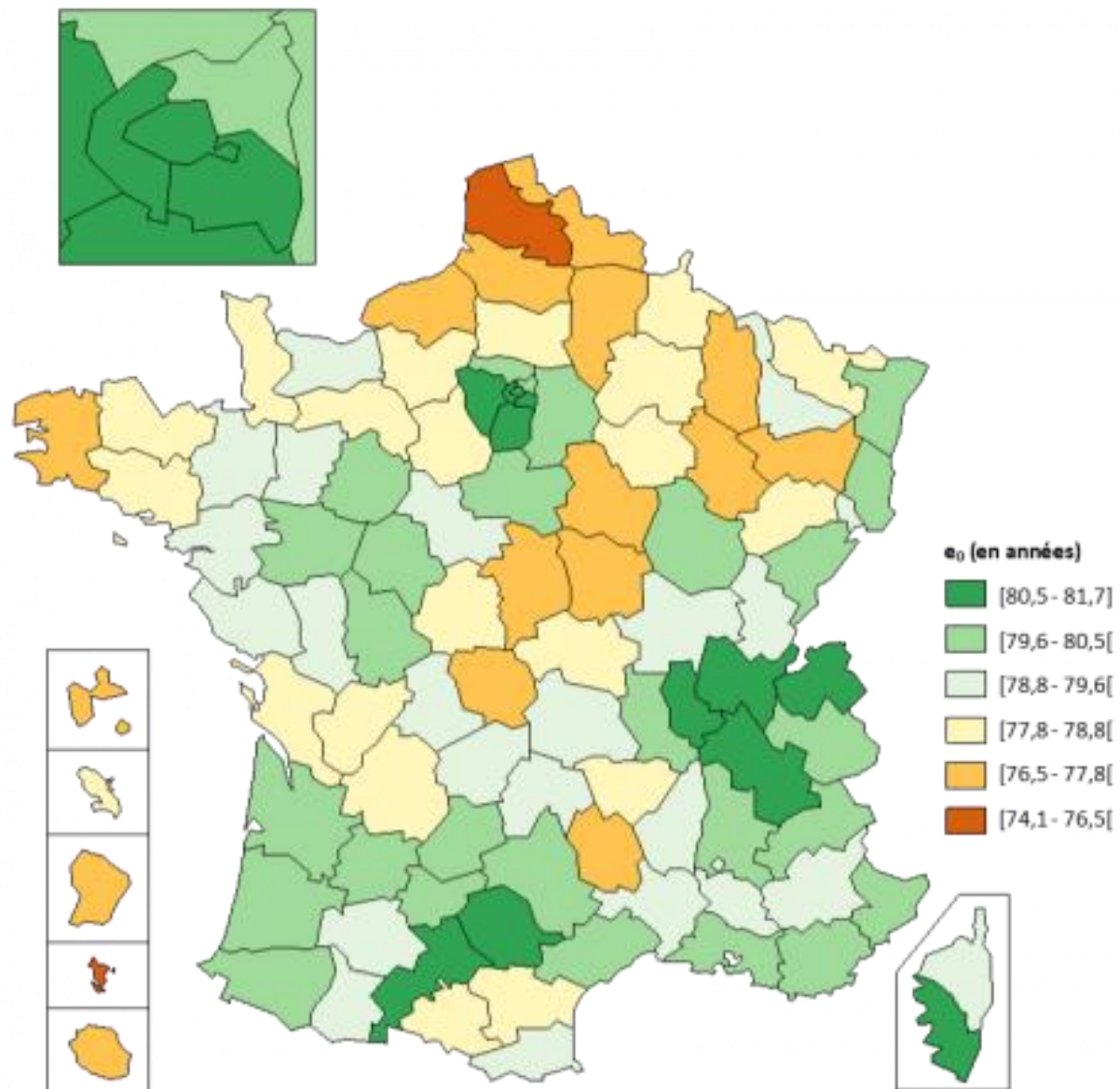
D'importantes écarts régionaux

Taux de chômage par département en 2017



Source : Dares résultats n°043, septembre 2018

Espérance de vie à la naissance des hommes en 2016 selon le département



Médiane des départements : 79,3 ans

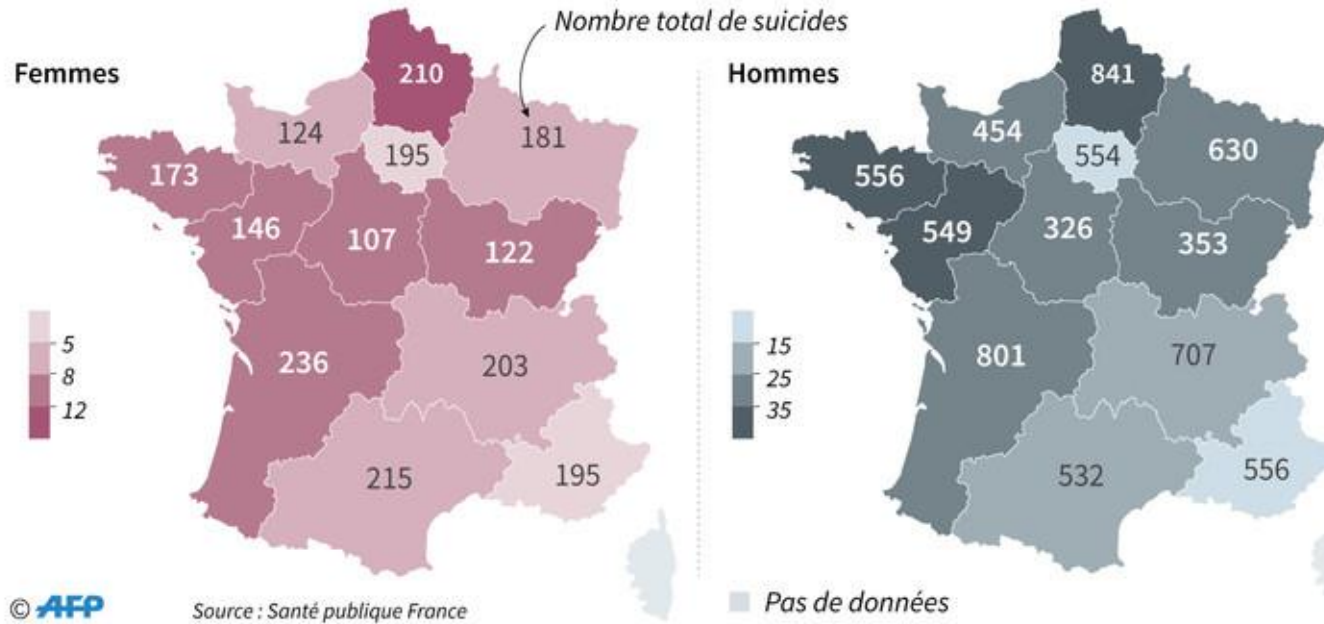
Source : Insee, Etat-civil, Estimations de populations

Carte : fait avec Philcarto. Discrétisation selon la méthode de Jenks.

Les suicides en France en 2015

8 948 décès par suicide en France métropolitaine

Taux de suicides, pour 100 000 habitants de 10 ans et plus



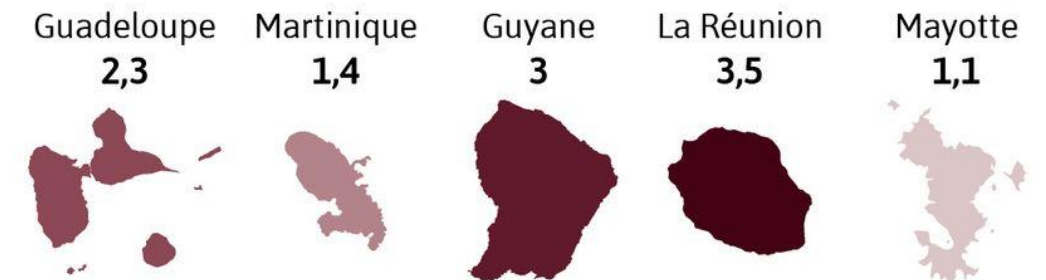
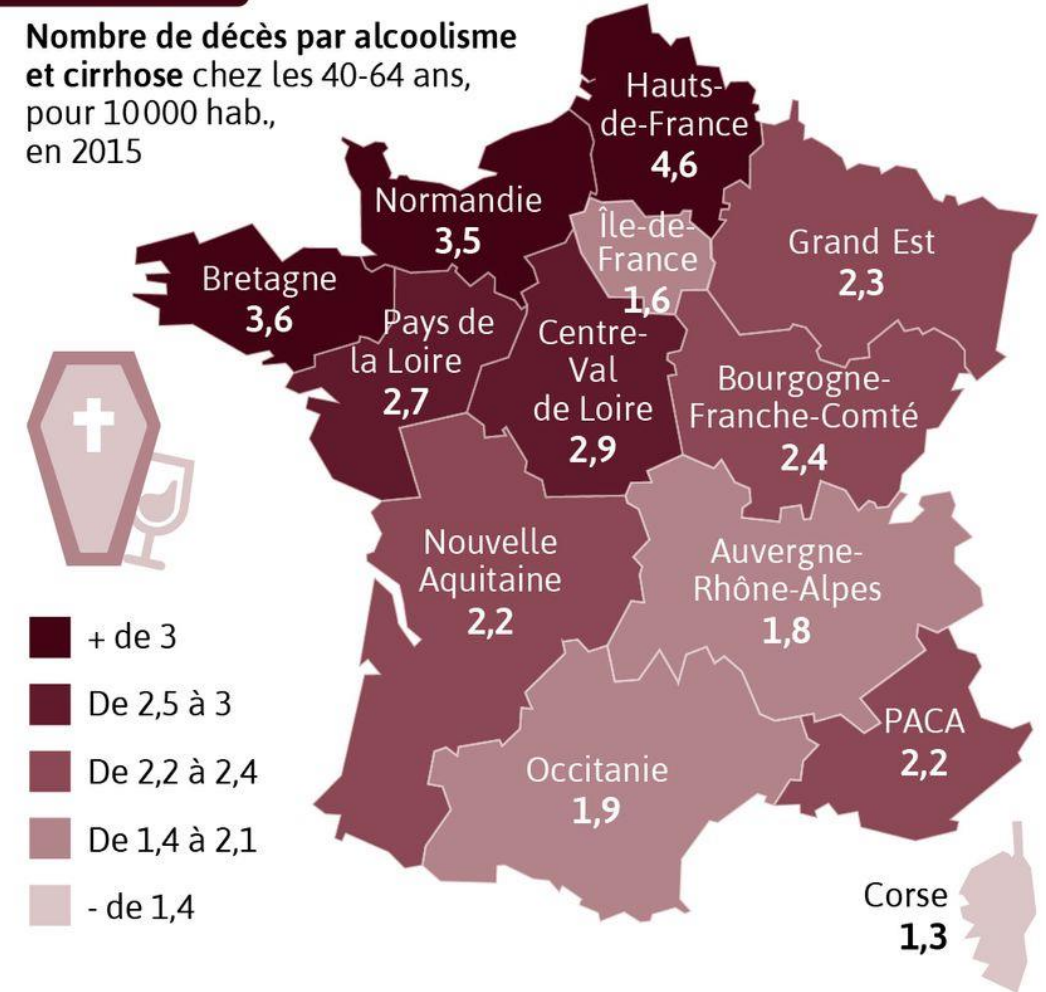
ALCOOL

LES DÉCÈS PAR ALCOOLISME ET CIRRHOSE

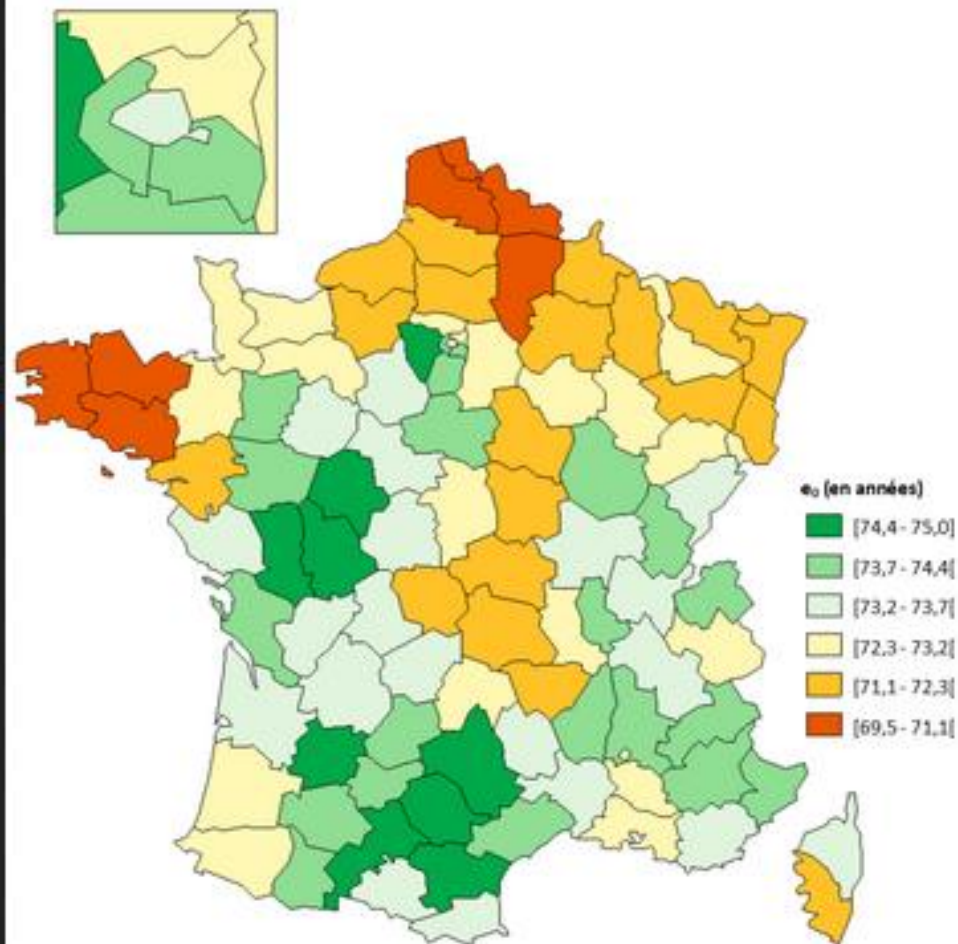
Nombre de décès par alcoolisme et cirrhose chez les 40-64 ans, pour 10000 hab., en 2015



- + de 3
- De 2,5 à 3
- De 2,2 à 2,4
- De 1,4 à 2,1
- de 1,4



8. Espérance de vie à la naissance des hommes selon le département. Année 1990



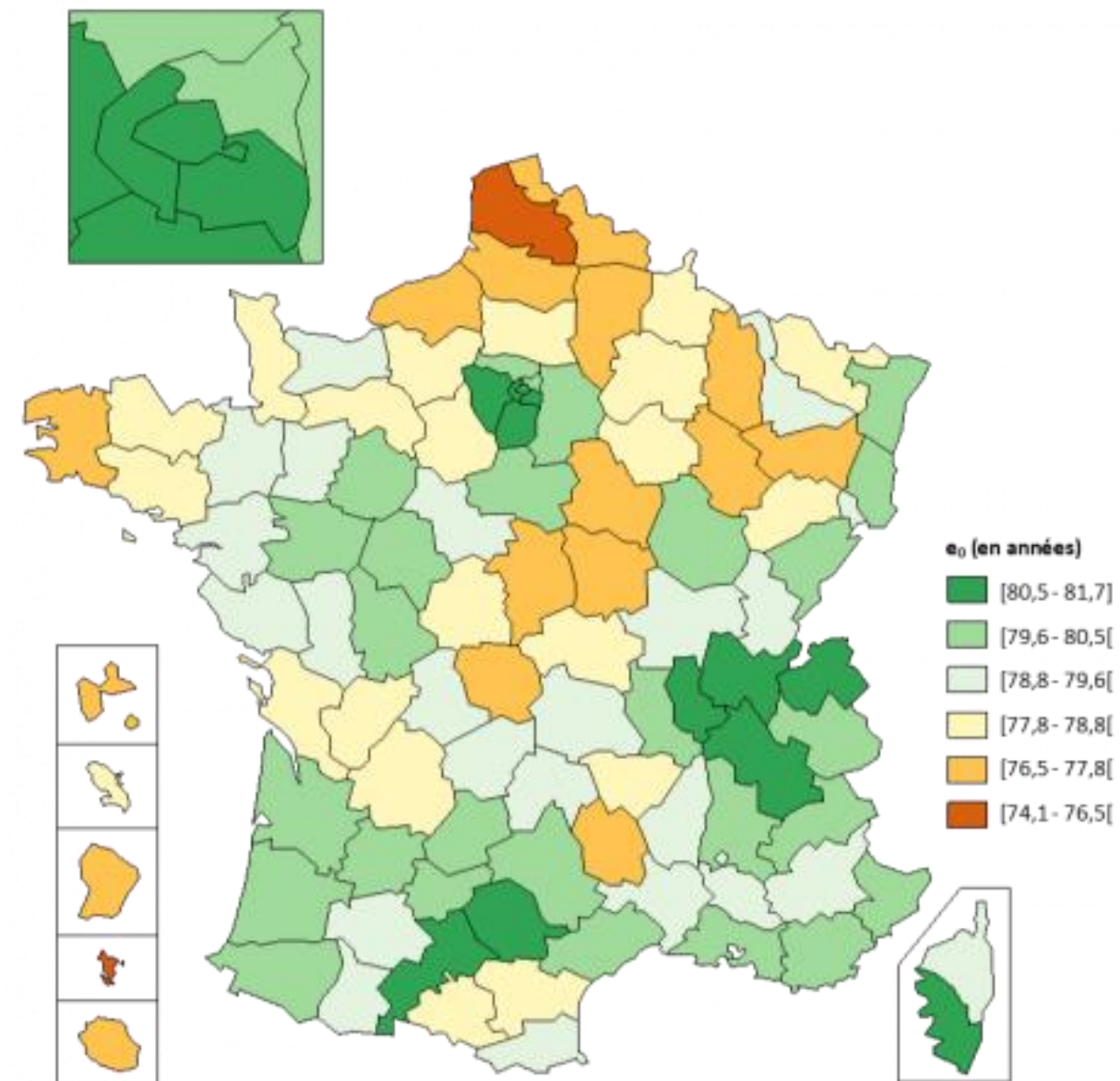
Médiane des départements : 73,3 ans

Source : Insee, Etat-civil, estimations de population.

Carte : Fait avec Philcarto. Discrétisation selon la méthode de Jenks.

9.

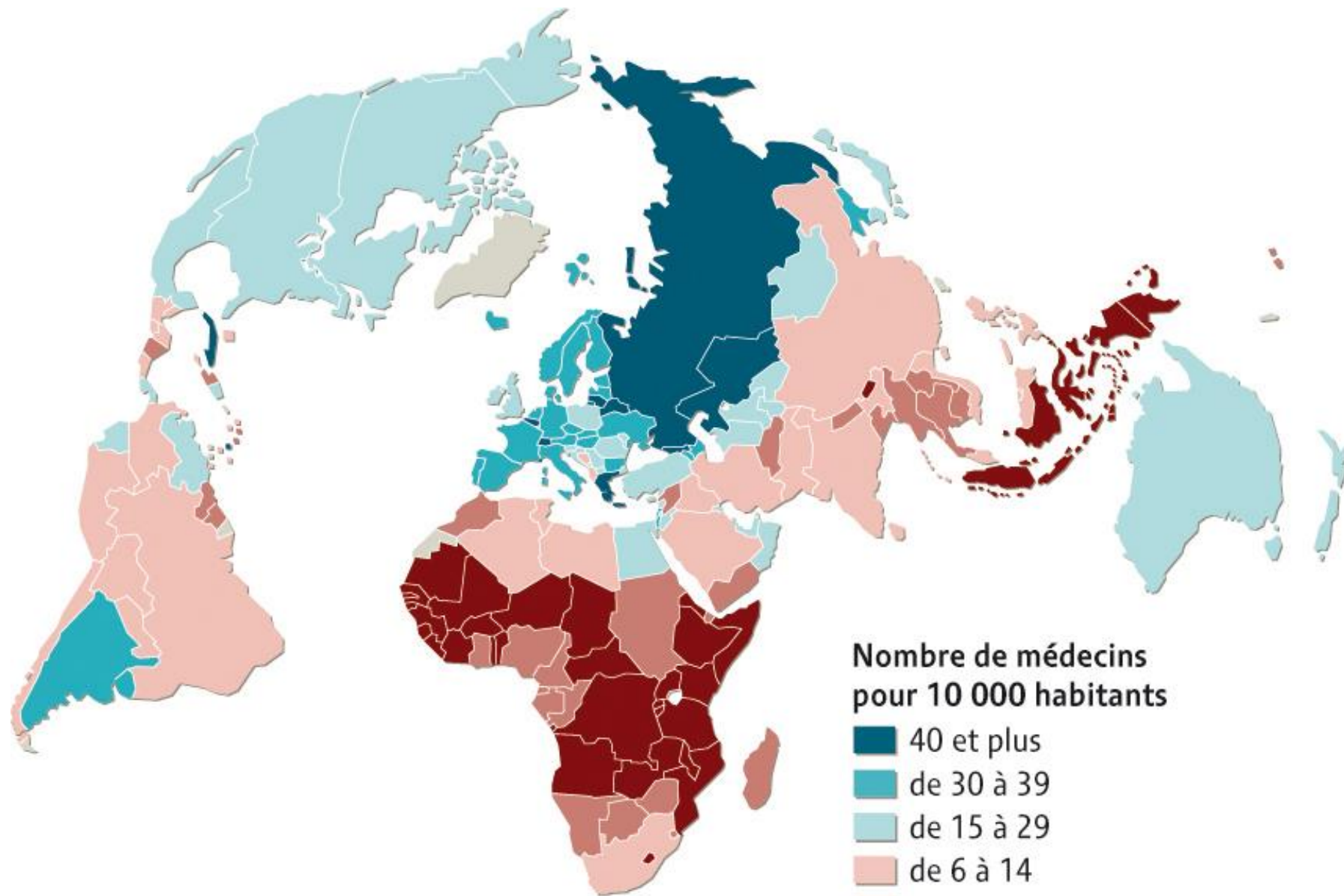
Espérance de vie à la naissance des hommes en 2016 selon le département



Médiane des départements : 79,3 ans

Source : Insee, Etat-civil, Estimations de populations

Carte : fait avec Philcarto. Discrétisation selon la méthode de Jenks.



Source : Organisation mondiale de la santé (OMS),
entre 2004 et 2006.

**Nombre de médecins
pour 10 000 habitants**


- 40 et plus
- de 30 à 39
- de 15 à 29
- de 6 à 14
- de 2 à 5
- 1 et moins
- Données non disponibles



Les Brésiliens plus gros consommateurs de chirurgie esthétique devant les Etats-unis

En 2013, le Brésil est devenu le leader mondial de ce type d'interventions avec 1,49 million d'opérations réalisées.

Le Monde avec AFP - Publié le 03 août 2014 à 19h12 - Mis à jour le 03 août 2014 à 20h02

 Lecture 1 min.

Les Américains ne sont plus les premiers consommateurs de chirurgie esthétique. En 2013, le Brésil est devenu le leader mondial de ce type d'interventions, dépassant pour la première fois les Etats-Unis. 1,49 million d'opérations ont été réalisées dans les hôpitaux et cliniques du géant sud-américain l'année dernière.

Le quotidien *O Estado de Sao Paulo* rapporte dimanche que le nombre élevé d'interventions de chirurgie plastique au Brésil - près de 40 000 de plus qu'aux Etats-Unis - s'explique par les facilités de paiement, comme le crédit étalé sur plusieurs années, et la grande renommée des chirurgiens brésiliens. Parmi eux figure celui qui est considéré le « *pape* » de la chirurgie esthétique, Ivo Pitanguy, 86 ans, encore en activité.

Le secteur emploie directement 2 millions de personnes et 5 millions indirectement. Il compte plus de 4 750 hôpitaux privés et 2 000 publics. On dénombre également 17 000 cliniques en tout genre. Au total, le pays compte 331 000 médecins, 1,2 million d'infirmiers et aides-soignants, ce qui représente en principe une capacité suffisante pour répondre aux besoins de la population. Toutefois, avec près de 60 % des hôpitaux situés dans les zones urbaines du Sud ou du Sud-Est, l'accès aux soins en zone rurale et dans le Nord et le Nord-Est reste très inégal.

L'idée de faire venir 6 000 médecins cubains dans ces régions démunies – projet formulé par le gouvernement de Dilma Rousseff en mai et repris lors du discours de la présidente le 21 juin – n'a pas eu l'heur de convaincre les professionnels de santé. Dès samedi, plusieurs cortèges de médecins ont exigé une meilleure répartition des soins et dénoncé la mauvaise qualité des infrastructures.



Au Burkina Faso, des tablettes pour améliorer le diagnostic des enfants malades

« CARNET DE SANTÉ ». Afin de réduire la mortalité infantile, près de 40 % des centres de santé ruraux du pays utilisent un pack d'applications d'aide à la consultation médicale.

Par Sophie Douce · Publié le 26 juin 2019 à 19h00

Une sage-femme utilise la tablette « IeDA » pour
Sophie Douce

Dans la petite salle de consultation du village de Song-Naba, à une centaine de kilomètres au nord-ouest de Ouagadougou, au [Burkina Faso](#), une sage-femme tapote sur sa tablette numérique sous le regard curieux d'une mère et de son bébé de 5 mois. En cliquant sur l'écran à chaque inspiration et expiration du nourrisson, Salimata Ki mesure sa fréquence respiratoire. « *Avant, on devait compter en regardant sa montre ou l'horloge, c'était fastidieux* », glisse la femme en blouse rose.

Lire aussi | [Au Burkina, les belles promesses de la pommade anti-paludisme](#)

Le centre de santé dans lequel elle travaille ne compte ni moniteur ni stéthoscope, et encore moins d'ordinateur. En revanche, M^{me} Ki dispose d'une tablette et de deux plaques solaires en guise d'outils de travail. Ici, tous les enfants de moins de 5 ans sont pris en charge avec la technologie Integrated e-Diagnostic Approach (IeDA), un pack d'applications Android d'aide à la consultation médicale et d'e-learning. Au Burkina, près de 40 % des centres de santé ruraux l'ont déjà adopté. C'est même le premier pays à expérimenter cette technologie en Afrique, où près d'un enfant sur dix décède avant l'âge de 5 ans. Une statistique que l'outil ambitionne de faire baisser.



Au Ghana, la livraison de médicaments et de sang par drones prend son envol

« CARNET DE SANTÉ ». En partenariat avec Accra depuis octobre 2016, la société californienne Zipline a effectué plus de 10 000 livraisons.

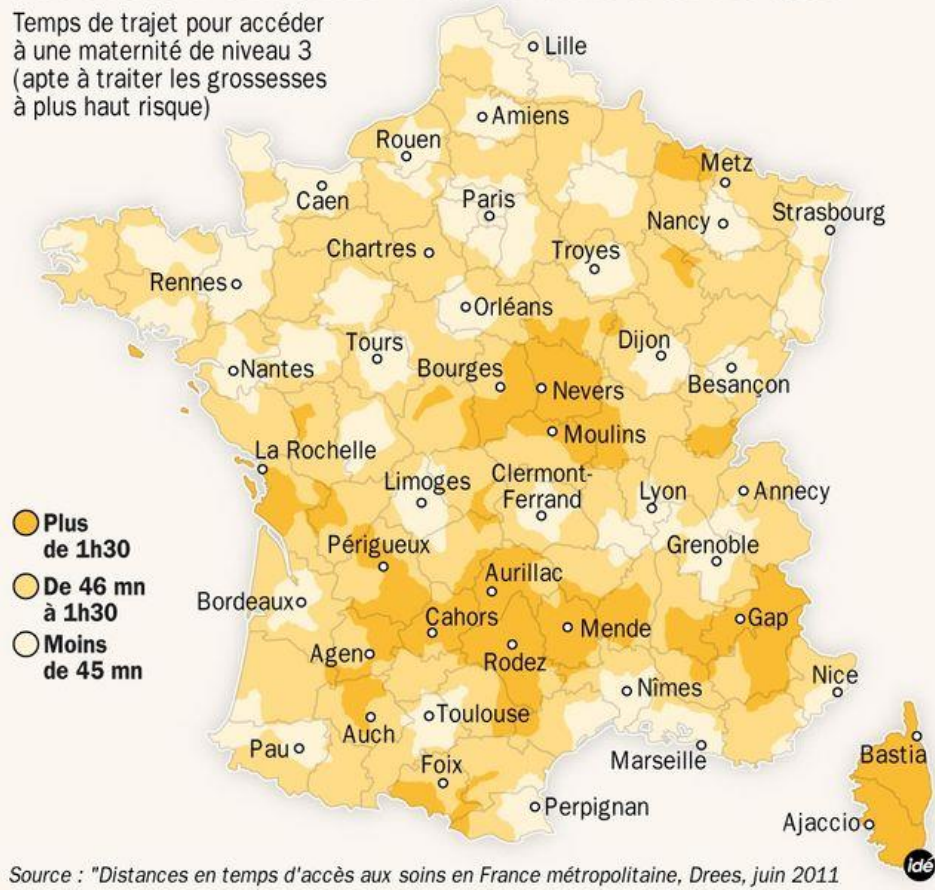
Par Dylan Gamba · Publié le 17 juillet 2019 à 18h30

🕒 Lecture 4 min.

ces investissements, arguant dans un communiqué que « l'utilisation de drones sans des embauches de personnel de santé ne permettra pas au pays d'améliorer son système de soins ». Selon des chiffres diffusés par la BBC en 2018, le Ghana, un pays de 29 millions d'habitants, est doté de... 55 ambulances seulement. « Les drones ne peuvent pas se substituer à d'autres investissements dans le domaine de la santé », estime aussi Timothy Reuter. Malgré ces critiques, Zipline souhaite ouvrir prochainement trois autres centres dans le pays.

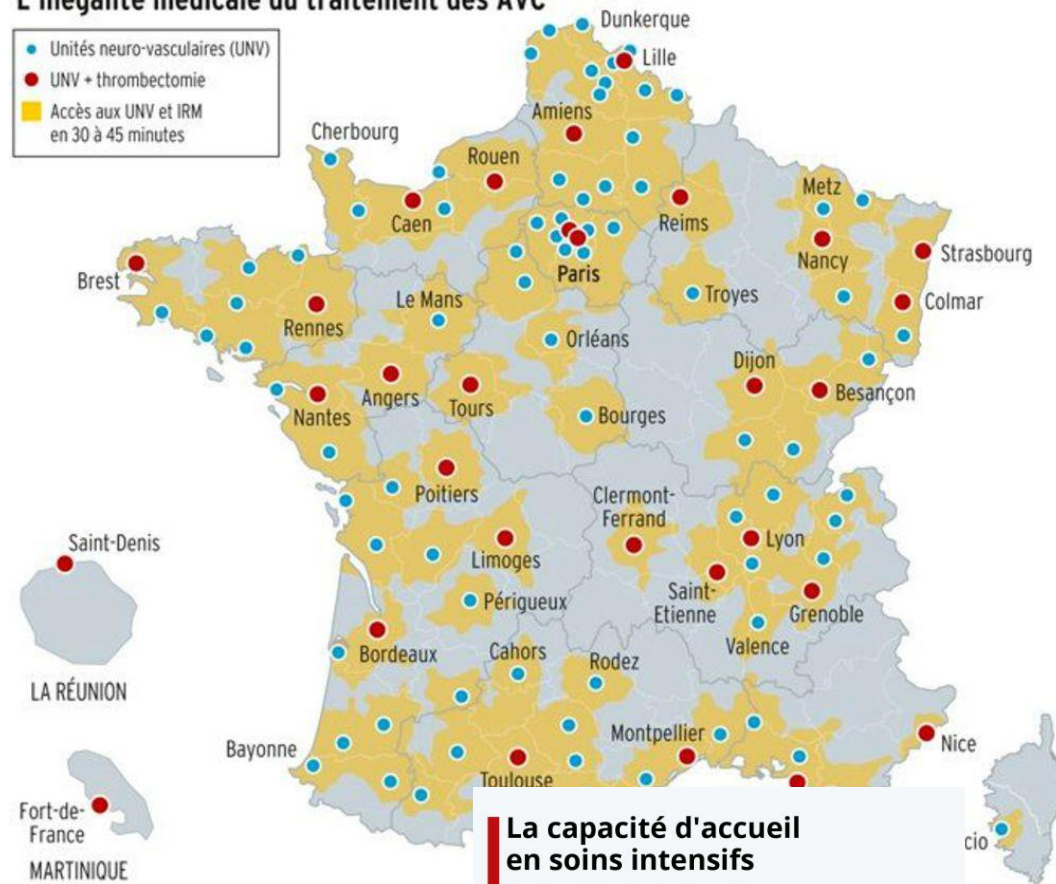
Accouchements : les zones à risque

Temps de trajet pour accéder à une maternité de niveau 3 (apte à traiter les grossesses à plus haut risque)



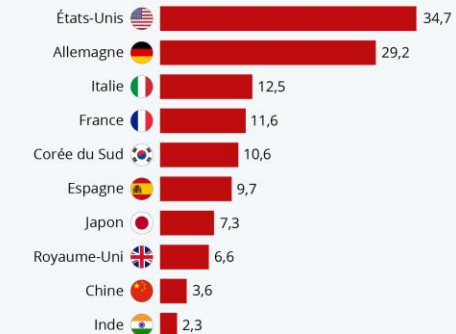
L'inégalité médicale du traitement des AVC

- Unités neuro-vasculaires (UNV)
- UNV + thrombectomie
- Accès aux UNV et IRM en 30 à 45 minutes



La capacité d'accueil en soins intensifs

Nombre de lits de soins intensifs pour 100 000 habitants dans les pays sélectionnés*



* Données les plus récentes pour les États-Unis et l'UE : respectivement 2009 et 2012. Données de 2017 pour l'Asie. Sources : National Center for Biotechnology Information, Intensive Care Medicine (journal), Critical Care Medicine (journal)

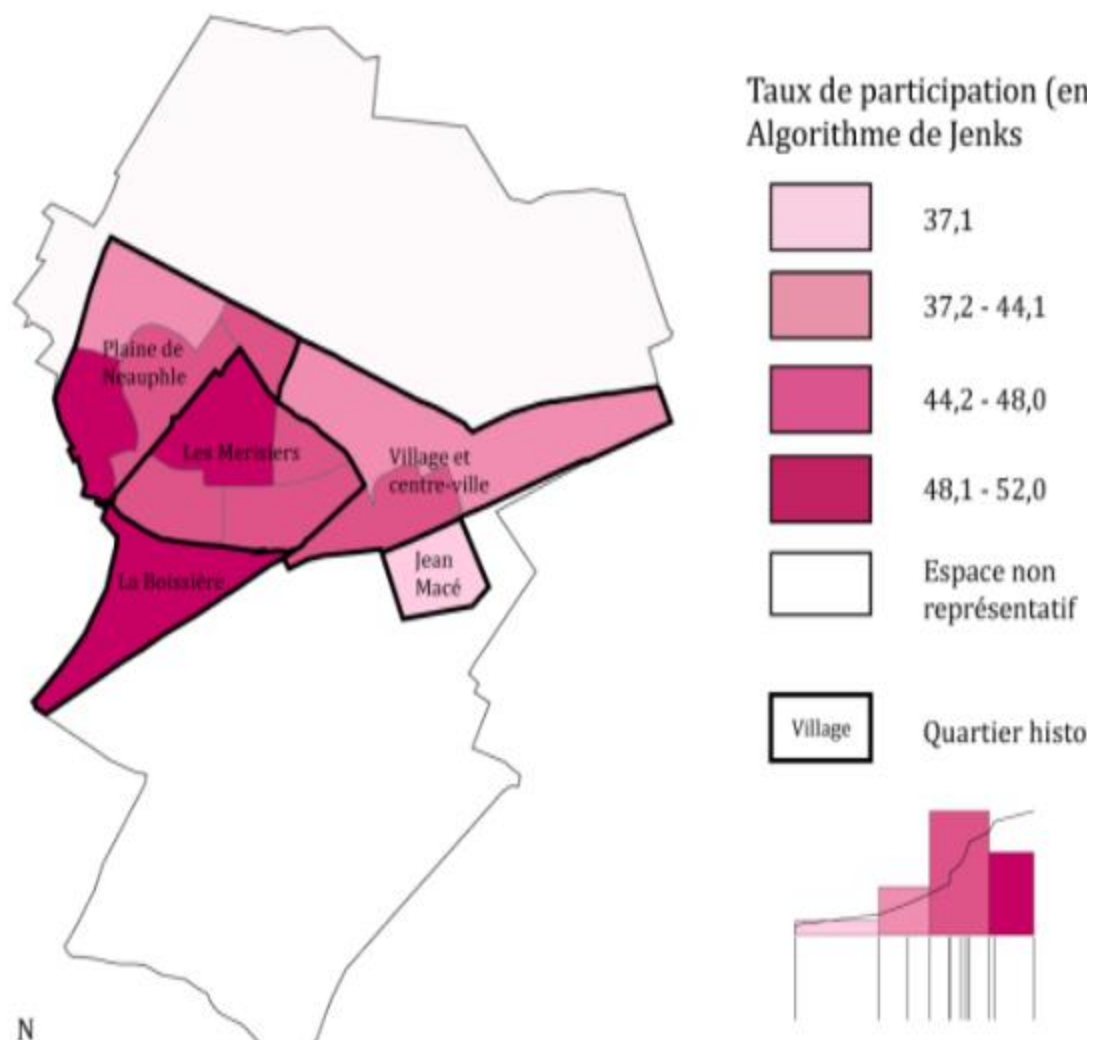
Évolution du nombre de lits et de places de 2013 à 2017



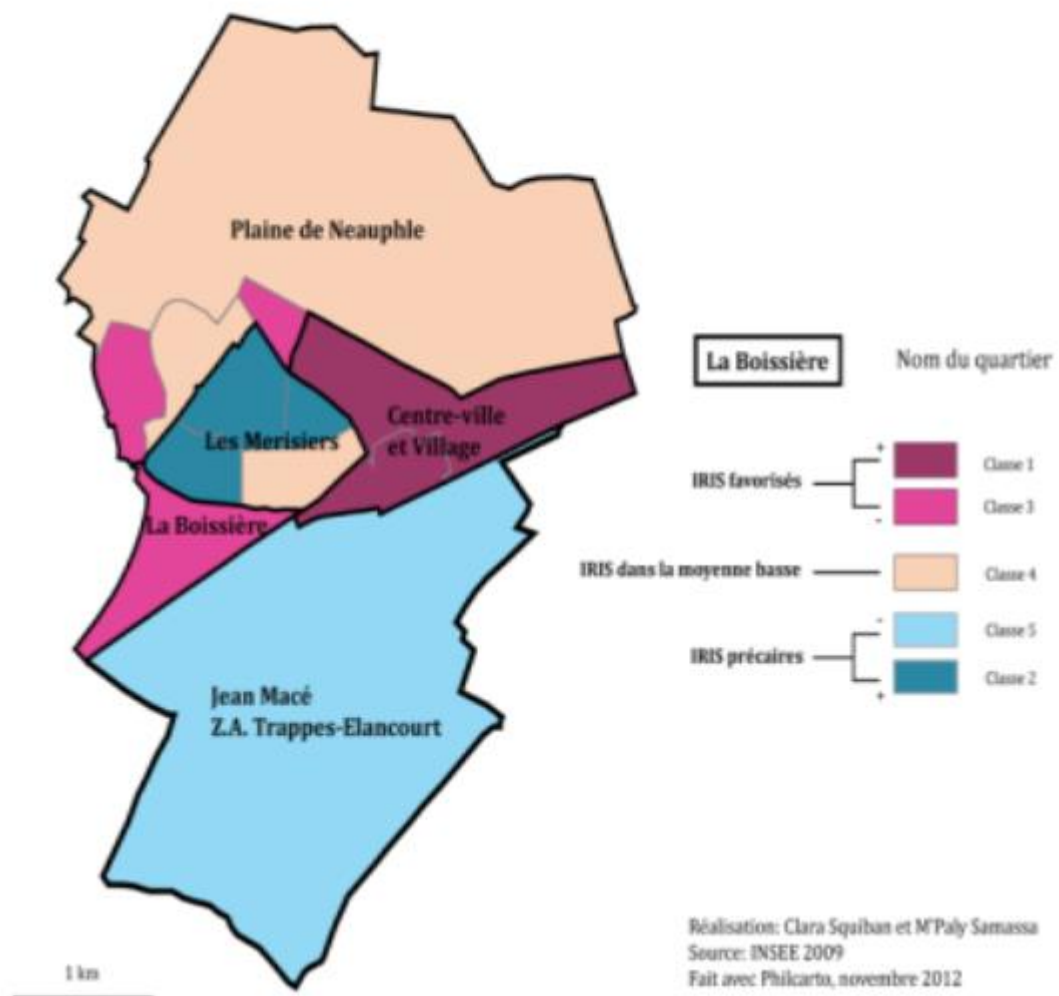
Et à l'échelle infra et micro ?



Taux de participation par IRIS des femmes âgées de 50 à 74 ans au dépistage organisé du cancer du sein à Trappes en 2010-2011

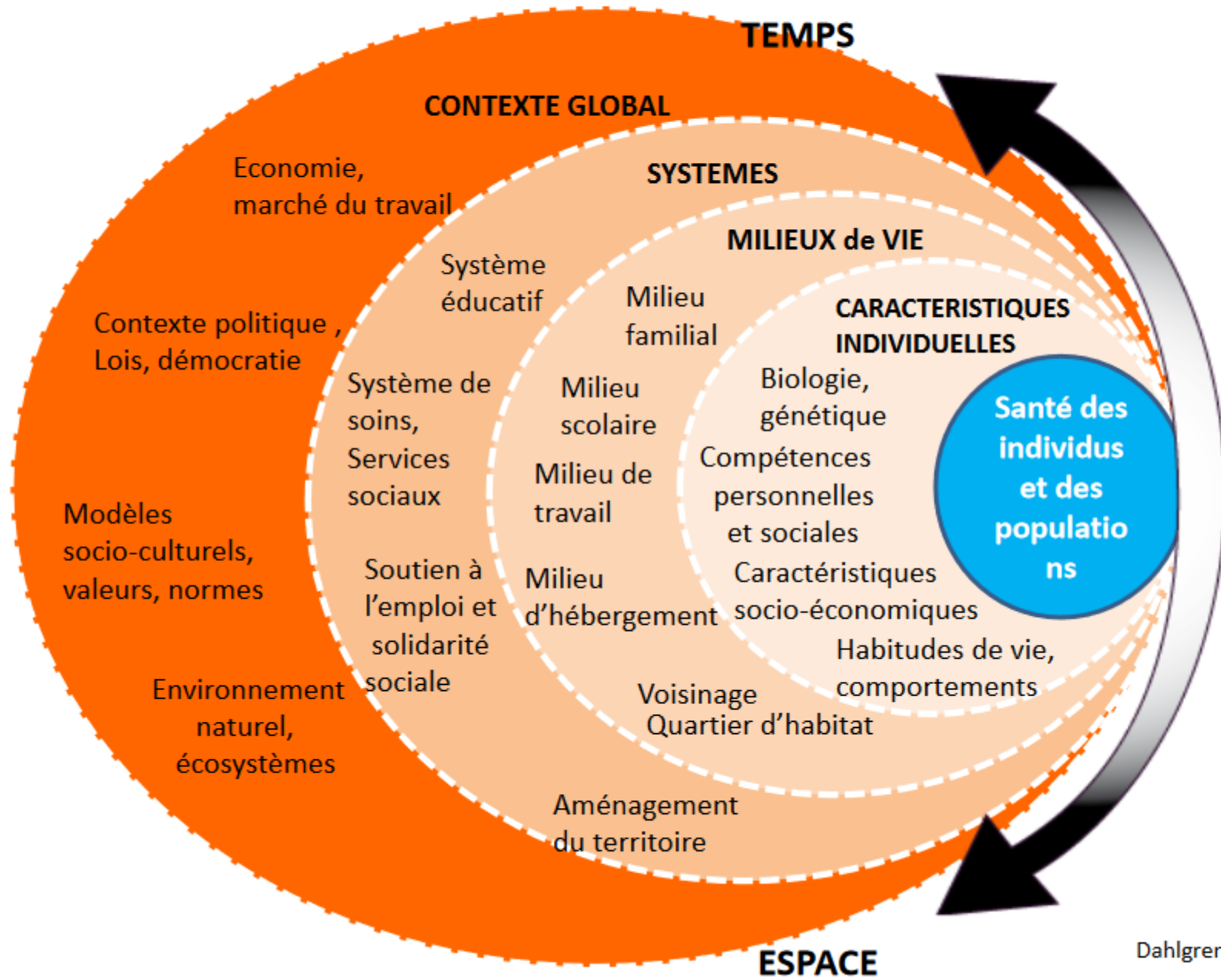


Profils socio-économiques des IRIS à Trappes, 2009





Exemple d'enclavement physique : Les logements sociaux du quartier Jean Macé vus depuis le centre-ville : un espace fortement fragmenté (décembre 2012)

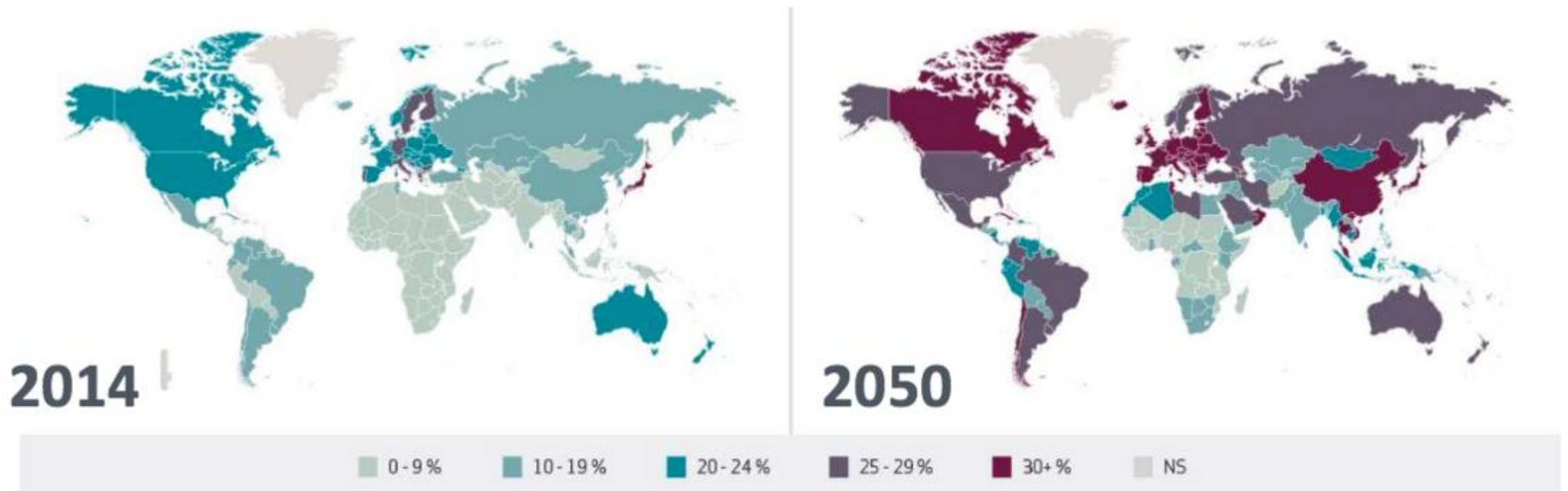


2) Inégalité et vieillissement des populations

a) le vieillissement des populations = un phénomène mondial mais très accentué dans certains Etats et certains espaces

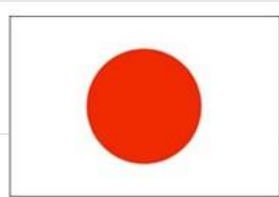
1) Montrez que le vieillissement des populations est un processus mondial

PART DES 60 ANS ET PLUS DANS LA POPULATION

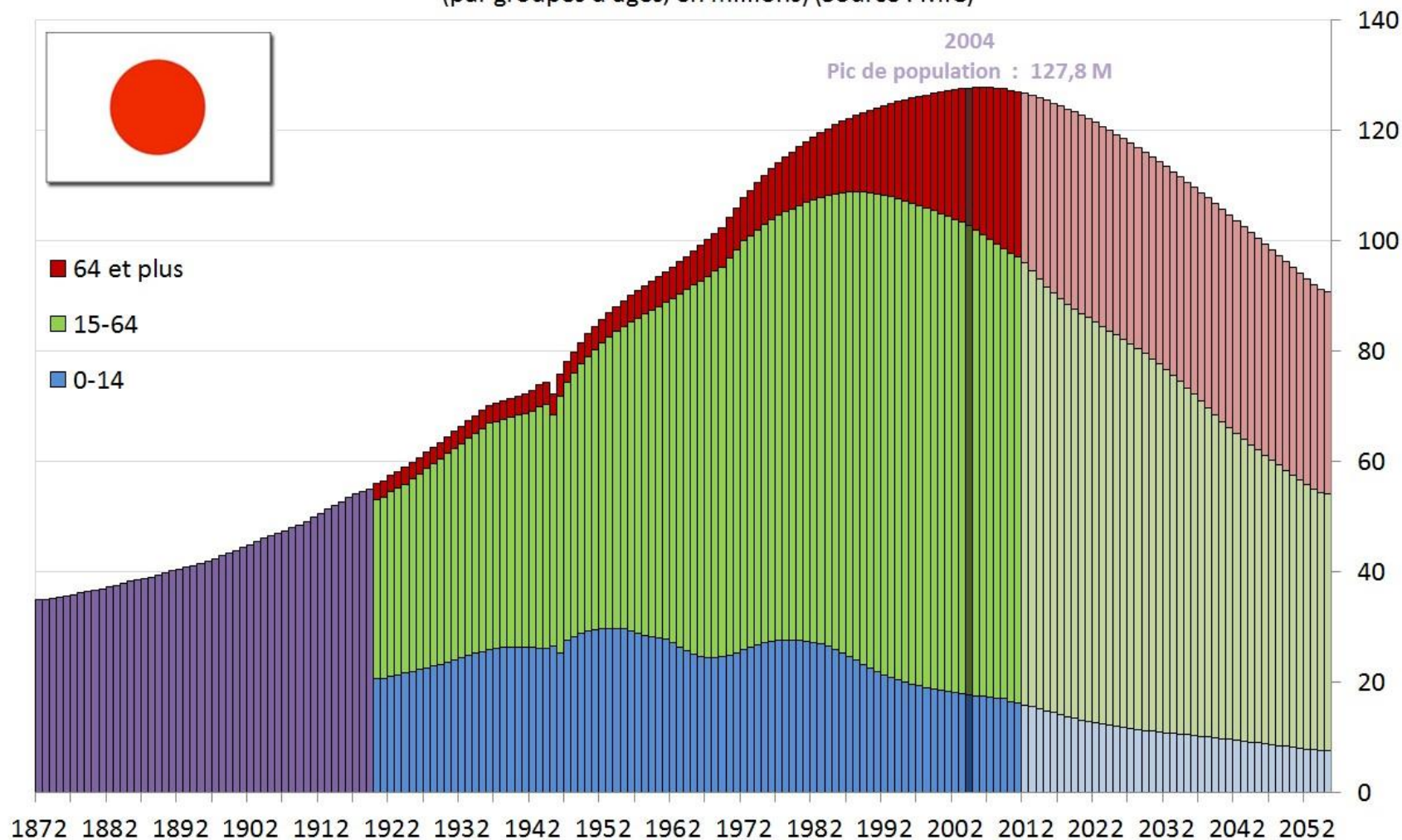


Évolution de la population du Japon et projections, 1872-2011-2055

(par groupes d'âges, en millions) (Source : MIC)



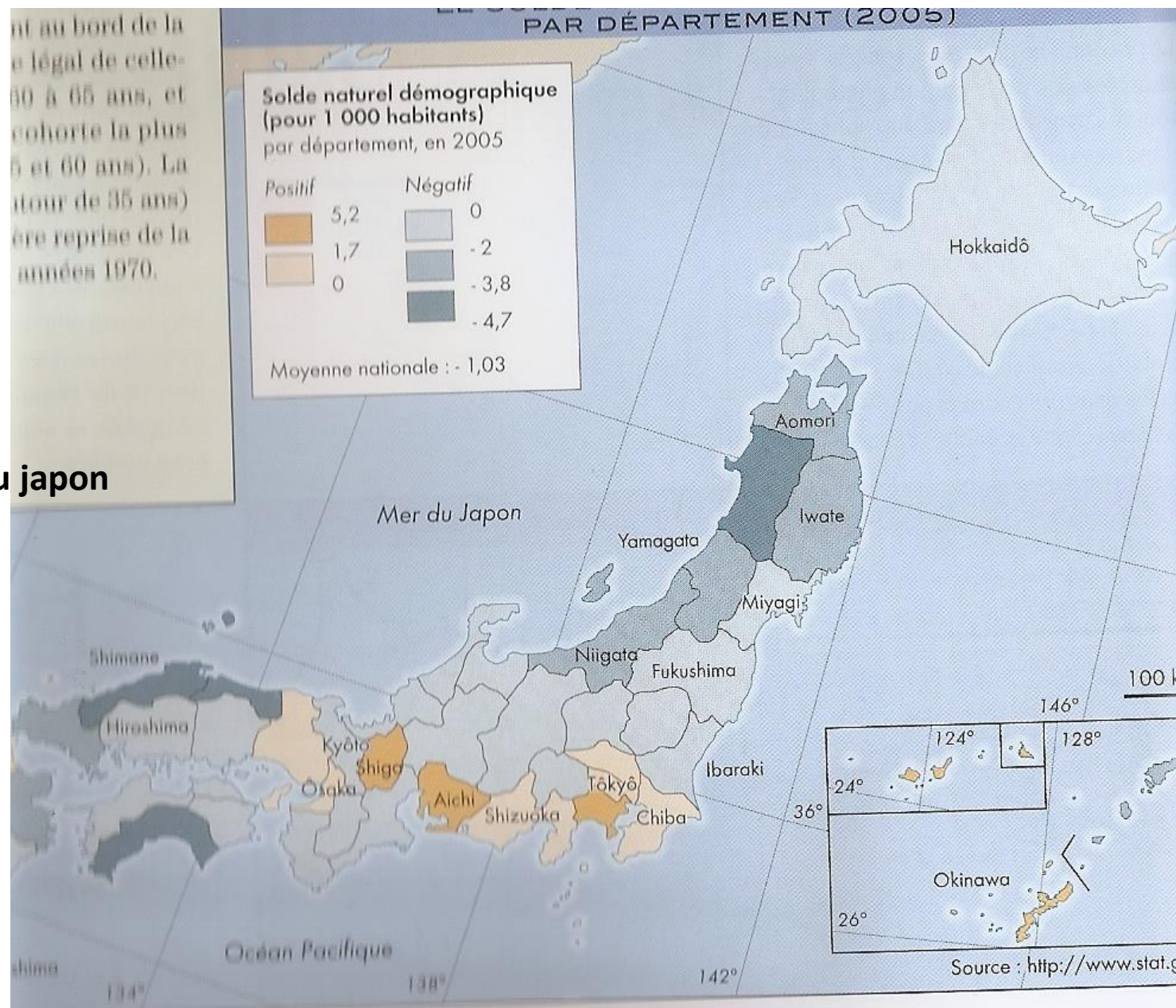
- 64 et plus
- 15-64
- 0-14



- 1) Par quels processus des espaces sont -ils en dépeuplement ?
- 2) Montrez que ces processus sont à l'origine d'inégalités

Source : Atlas du Japon

Par quels processus des espaces sont - ils en dépeuplement ?



- espaces ruraux en décroissance = ex du japon

**Photographie 1 : Les rizières en
terrasse et le reboisement
spontané du finage d'Echigo
Tsumari.**

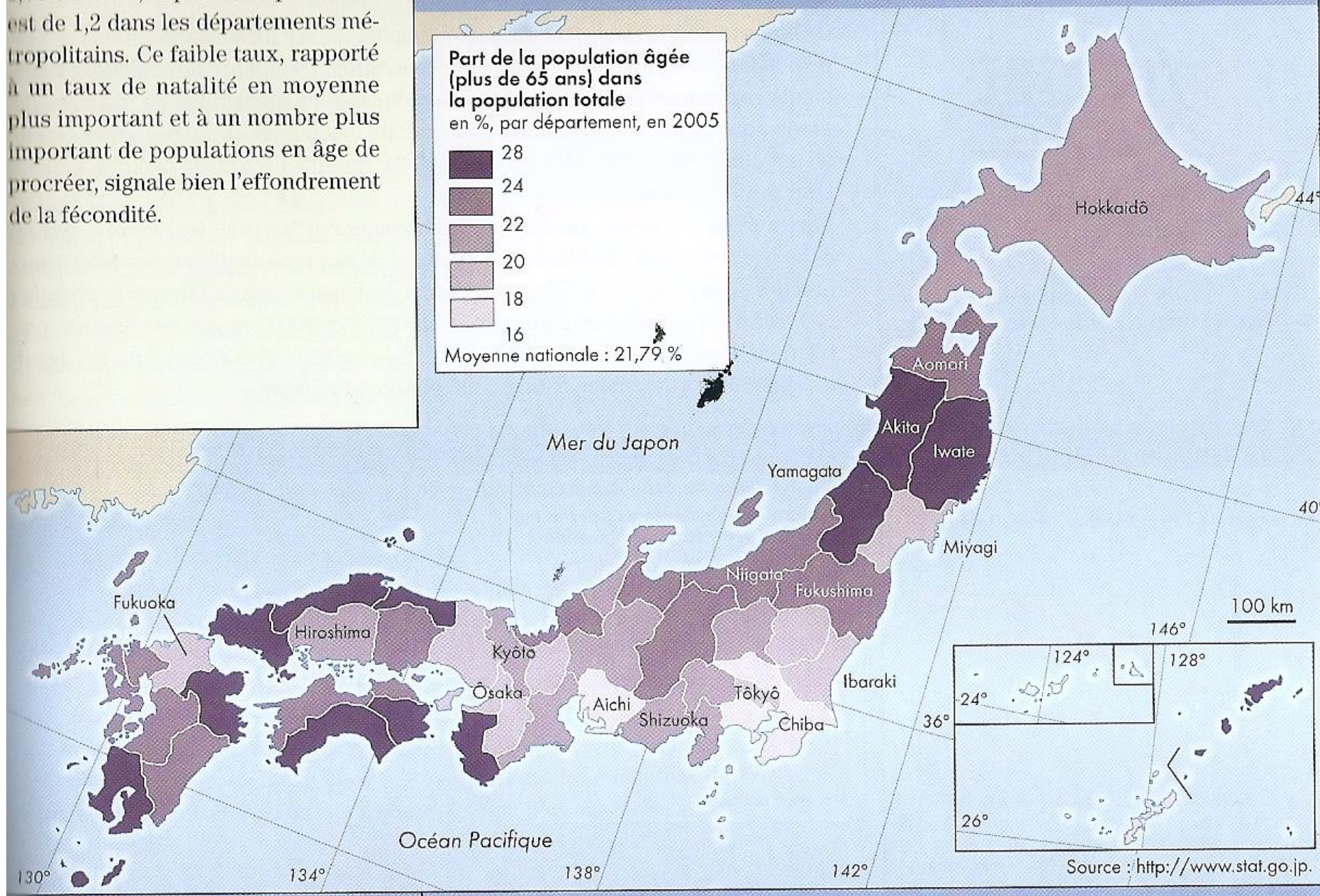


Cliché : Thekla Boven, septembre 2015.



lice synthétique de fécondité) de 1,74 contre 1,32 pour le Japon. L'ISF est de 1,2 dans les départements métropolitains. Ce faible taux, rapporté à un taux de natalité en moyenne plus important et à un nombre plus important de populations en âge de procréer, signale bien l'effondrement de la fécondité.

LA POPULATION ÂGÉE PAR DÉPARTEMENT (2005)





2015/3-2016/1



Recherche →

[Index](#)

[Auteurs](#)

[Mots-clés](#)

[Tous les numéros](#) →

[Numéros en texte
intégral](#)

2016/2
[Mobilités et accessibilités](#)

2015/3-2016/1
[Espaces en dépeuplement](#)

2015/1-2
[Métro - boulot - dodo :
quoi de neuf dans nos
routines de mobilité ?](#)

2014/2-3
[Populations et territoires du
Brésil](#)

2014/1
[Les populations rurales en
Europe occidentale du
18ème siècle aux années
1960-1970](#)

2013/3
[L'activité en Europe](#)

2013/1-2
[Populations et littoral](#)

2012/3
[Espaces contrôlés](#)

2012/1
[Les peuples autochtones.
Une approche
géographique des
autochtonies ?](#)

Espaces en dépeuplement

Depopulation Spaces

Sous la direction de **Jean-François Ghekière et Vincent Houillon**

Éditorial

Editorial

Jean-François Ghekière et Vincent Houillon

Éditorial [Texte intégral]

Articles

Articles

Clémentine Cottineau

A multilevel portrait of shrinking urban Russia [Texte intégral]

Portrait de la Russie urbaine en décroissance

Tomasz Spórna, Iwona Kantor-Pietraga et Robert Krzysztofik

Trajectories of depopulation and urban shrinkage in the Katowice Conurbation, Poland

[Texte intégral]

Les trajectoires de déclin urbain dans l'agglomération de Katowice (Pologne)

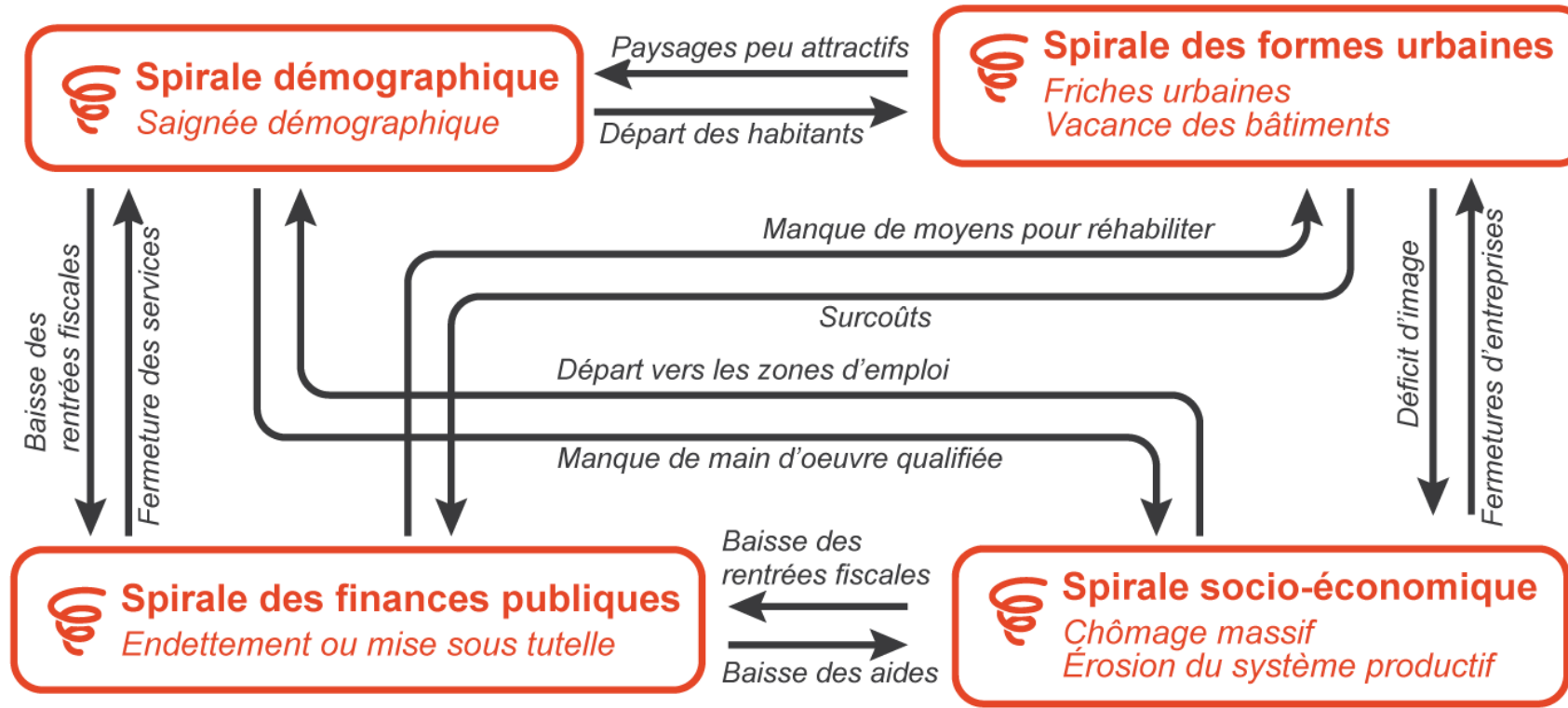
Raphaël Languillon-Aussel

Tokyo, les recompositions démographiques d'une ville mature [Texte intégral]

Tokyo, demographic recompositions of a mature city

- espaces urbain en décroissance = schrinking citites

Titre : les villes « rétrécissantes », des espaces de dépeuplement



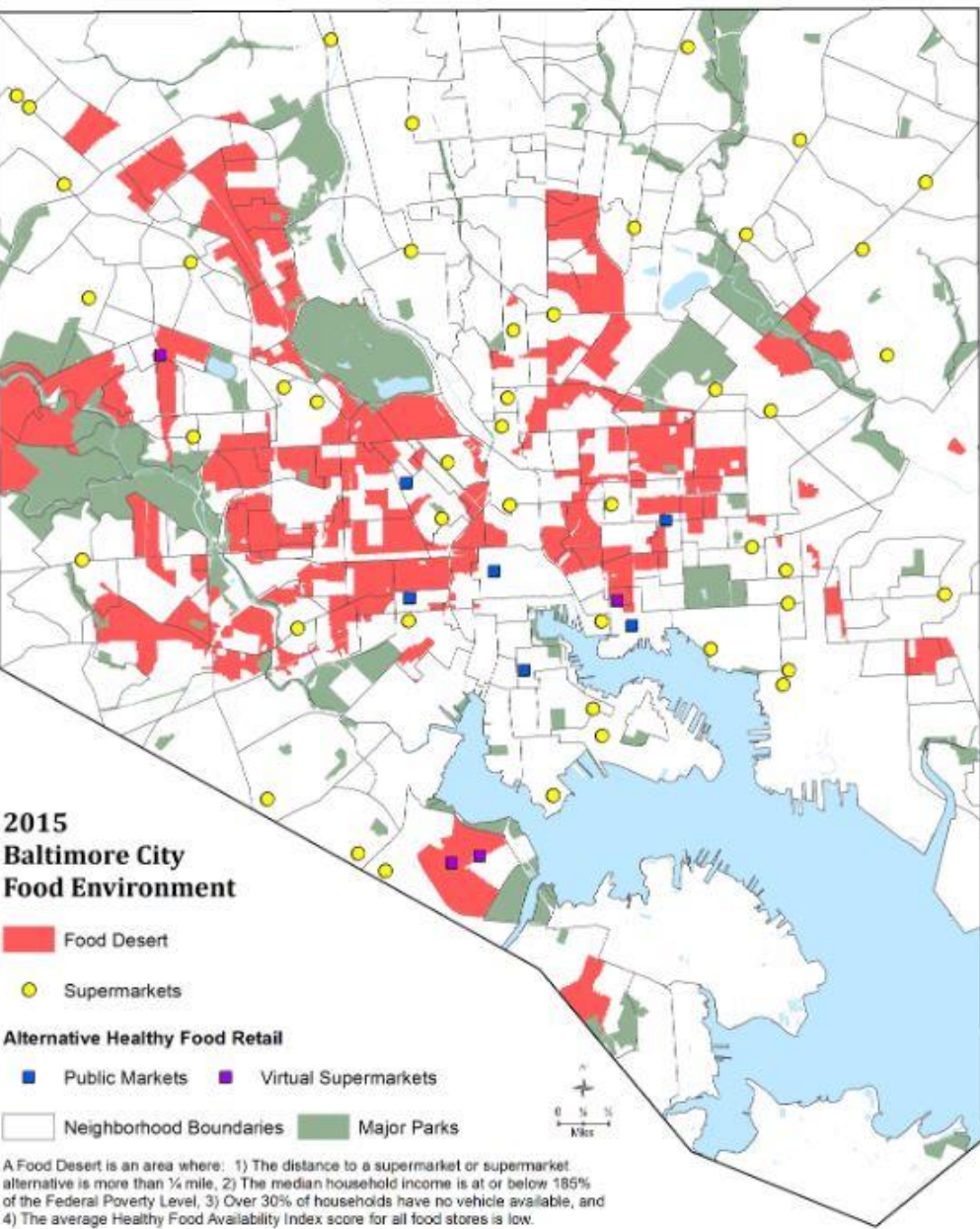
Source : géoconfluence

Daniel Florentin, Jean-Benoît Bouron, Géoconfluences 2016



D. Florentin, 2008

Maisons murées à Liverpool

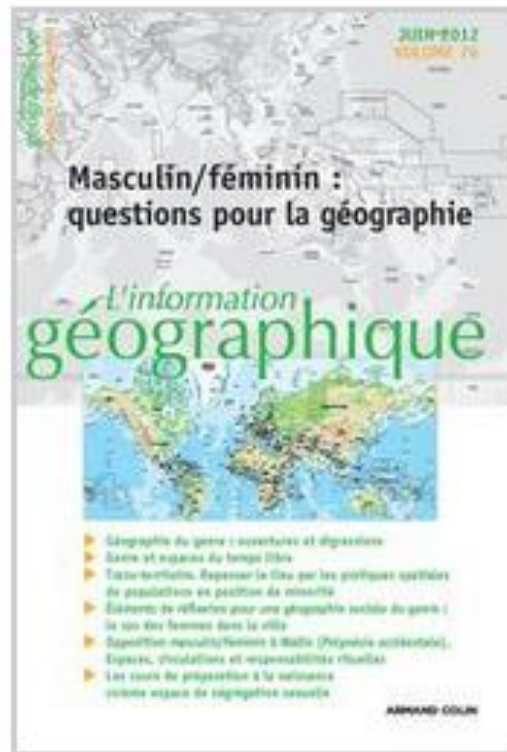


l'École supérieure de santé publique Bloomberg (Bloomberg School of Public Health). Pour parvenir à délimiter un **désert alimentaire**, le centre Johns Hopkins a pris en compte les quatre critères retenus par le Ministère de l'Agriculture (United States Department of Agriculture - USDA) [9] : 1) la distance à parcourir pour se rendre à un supermarché ; 2) le taux de pauvreté ; 3) l'utilisation d'un véhicule ; 4) la qualité et la quantité de produits frais disponibles dans les magasins et épiceries. **La définition des déserts alimentaires** qu'il propose est la suivante : « Une zone où la distance pour se rendre dans un supermarché est supérieure à 400 mètres, où le revenu médian par foyer est égal ou inférieur à 185 % du seuil de pauvreté fédéral, où plus de 30 % des foyers n'ont pas accès à une voiture, et où l'index moyen d'alimentation saine disponible [10] concernant les supermarchés, les supérettes et les magasins de quartier est faible (mesuré en utilisant l'enquête de mesure de l'environnement alimentaire) » [11].

C) les inégalités entre groupes d'individus et les discriminations

« les inégalités peuvent être saisies au niveau des groupes humains, où les questions de genre importent »

1) Les inégalités entre les hommes et les femmes



a) Universalité des inégalités entre les sexes dans le monde

Une partie pour décrire les inégalités entre les hommes et les femmes = quels outils d'analyse dans une dimension spatiale ?

L'égalité homme femme, un enjeu pour le développement mondial



OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



5 ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES



L'égalité des sexes n'est pas seulement un droit fondamental à la personne, elle est aussi un fondement nécessaire pour l'instauration d'un monde pacifique, prospère et durable.

Des progrès ont été réalisés au cours des dernières décennies. Davantage de filles sont scolarisées, moins de filles sont contraintes de se marier précocement, davantage de femmes siègent dans les parlements et occupent des postes de direction, et les lois sont réformées afin de faire progresser l'égalité des sexes.

En dépit de ces avancées, de nombreux défis subsistent : les lois et les normes sociales discriminatoires restent omniprésentes ; les femmes restent sous-représentées à tous les niveaux du pouvoir politique ; et, 20 % des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime sur une période de 12 mois.

Avec la propagation de la pandémie de COVID-19, même les progrès limités obtenus en matière d'égalité des sexes et de droits des femmes pourraient être réduits à néant 🚩. La COVID-19 creuse des inégalités déjà existantes 🚩 dont souffrent les femmes et les filles dans tous les domaines, de la santé à l'économie, en passant par la sécurité et la protection sociale.

Par ailleurs, les femmes remplissent un rôle prépondérant dans la lutte contre le virus, notamment en tant que travailleuses de santé de première ligne et en tant que dispensatrices de soins au sein des familles. La charge des soins non rémunérés s'est accrue : les enfants ne vont plus à l'école et les personnes âgées ont besoin d'aide plus que jamais. Les femmes sont également plus durement touchées par les conséquences économiques de la COVID-19, car elles occupent plus souvent des emplois moins sûrs que les hommes. Près de 60 % des femmes travaillent dans le secteur informel, ce qui les rend plus susceptibles de sombrer dans la pauvreté.

La pandémie a également entraîné une forte augmentation de la violence à l'égard des femmes et des filles. En raison des mesures de confinement prises par les administrations, de nombreuses femmes sont forcées de se confiner chez elles avec leur agresseur. Or, les services qui sont censés leur apporter une aide sont perturbés ou inaccessibles. Selon les nouvelles données disponibles, depuis le début de la pandémie, la violence faite aux femmes et aux filles, et en particulier la violence



Faits et chiffres

Cibles

Liens

5.1 Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles

5.2 Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation

5.3 Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine

5.4 Faire une place aux soins et travaux domestiques non rémunérés et les valoriser, par l'apport de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale et la promotion du partage des responsabilités dans le ménage et la famille, en fonction du contexte national

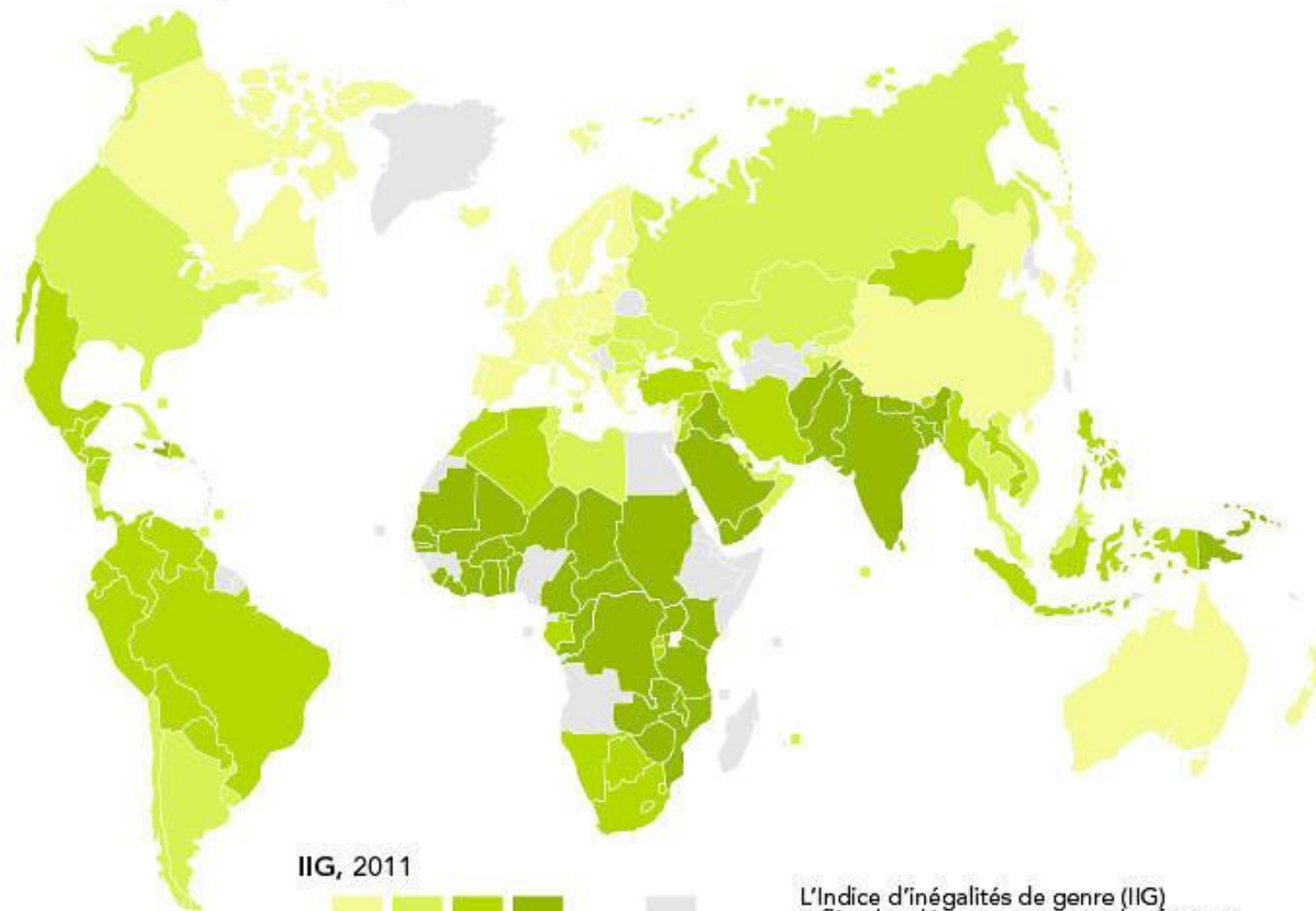
5.5 Garantir la participation entière et effective des femmes et leur accès en toute égalité aux fonctions de direction à tous les niveaux de décision, dans la vie politique, économique et publique

5.6 Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finaux des conférences d'examen qui ont suivi

5.a Entreprendre des réformes visant à donner aux femmes les mêmes droits aux ressources économiques, ainsi qu'à l'accès à la propriété et au contrôle des terres et d'autres formes de propriété, aux services financiers, à l'héritage et aux ressources naturelles, dans le respect du droit interne

Indice d'Inégalité de genre (IIG), 2011

Mesurer les inégalités de genre



IIG, 2011

0,05 0,22 0,39 0,55 0,77

inégalités des femmes par rapport aux hommes : faibles —————> élevées

méthode statistique : moyennes emboîtées

absence de données

Source : PNUD, *Human Development Report 2011*, www.undp.org

L'Indice d'inégalités de genre (IIG) reflète les désavantages pour les femmes dans trois dimensions : santé génésique, autonomisation et marché du travail. L'indice indique la perte de développement humain due aux inégalités entre les réalisations des femmes et des hommes dans ces dimensions.

L'IIG tient compte de trois aspects importants du développement humain :

- la santé reproductive mesurée par le taux de mortalité maternelle et le taux de fertilité des adolescentes ;

- l'autonomisation, mesurée par la part de sièges parlementaires occupés par des femmes et la part de femmes et d'hommes adultes âgés de 25 ans et plus ayant atteint au moins un niveau d'éducation secondaire ;

- le statut économique exprimé en participation au marché du travail et mesuré par le taux d'activité de la population active chez les femmes et les hommes âgés de 15 ans et plus.

Calculé entre 0 et 1 (plus inégalitaire)

La plus basse : PB / la plus élevée = Yémen

[EMAIL](#) [PRINT](#)[Tweet](#)

More Than 100 Million Women Are Missing

Amartya Sen

DECEMBER 20, 1990
ISSUE

It is often said that women make up a majority of the world's population. They do not. This mistaken belief is based on generalizing from the contemporary situation in Europe and North America, where the ratio of women to men is typically around 1.05 or 1.06, or higher. In South Asia, West Asia, and China, the ratio of women to men can be as low as 0.94, or even lower, and it varies widely elsewhere in Asia, in Africa, and in Latin America. How can we understand and explain these differences, and react to them?

1.

At birth, boys outnumber girls everywhere in the world, by much the same proportion—there are around 105 or 106 male children for every 100 female children. Just why the biology of reproduction leads to this result remains a subject of debate. But after conception, biology seems on the whole to favor women. Considerable research has shown that if men and women receive similar nutritional and medical attention and

