

La préférence pour les garçons est une caractéristique de nombreuses sociétés traditionnelles. Cette préférence tient aux structures des sociétés, souvent patrilinéaires¹ et généralement patrilocales² dans lesquelles on estime que le fait d’avoir un fils présente un avantage social et économique bien plus élevé que celui d’avoir une fille. Le bénéfice d’avoir une fille peut même s’avérer nul voire négatif d’un point de vue social et /ou économique (Gilgenkrantz, 2007; Hank & Kohler, 2000; Manfredini et al., 2017). En certaines sociétés, la préférence pour le garçon a parfois été suffisamment forte au point d’induire des comportements discriminatoires envers les filles et même conduire à leur surmortalité. Ce sont des situations qu’ont connu des sociétés d’Europe au 19^e siècle (Cukrowska-Torzewska & Grabowska, 2023; Tabutin, 1978a; Tabutin & Eggerickx, 1994) et plus récemment celles d’Asie pendant le 20^e siècle (Arokiasamy, 2004; Becquet & Ngoc Luu, 2019; Chun & Das Gupta, 2009; Guilmoto, 2008; Marco-Gracia & Beltrán Tapia, 2021; Sen, 1992).

Dans la seconde moitié du 20^e siècle, puis au cours des dernières décennies, les études sur les préférences de sexe et leurs implications sur la santé des petites filles se sont principalement concentrées sur les sociétés d’Europe et d’Asie (notamment la Chine et l’Inde), où des rapports de masculinité à la naissance fortement déséquilibrés et/ou une surmortalité féminine durant l’enfance ont été observés. À quelques exceptions près, ces études ont également porté sur l’Afrique du Nord (Tabutin, 1991; Tabutin & Schoumaker, 2005) (Tabutin & Schoumaker, 2005).

Peu d’études ont porté sur l’Afrique Subsaharienne, en particulier en Afrique de l’Ouest et centrale. Plusieurs raisons expliquent cela : (i) la fécondité y étant encore élevée, la probabilité d’avoir au moins un garçon reste conséquente, et contrairement à d’autres régions, aucun déséquilibre significatif dans les naissances n’y a été observé, un marqueur important de la préférence de sexe ; (ii) la mortalité infantile y demeure élevée (UN-IGME, 2023), et la surmortalité féminine n’y est pas aussi marquée que celle observée dans certains pays d’Asie, ce qui peut donner l’impression que la préférence pour les garçons ou la discrimination à l’égard des filles en matière de santé y est négligeable, voire inexistante ; (iii) lorsque des taux de mortalité anormalement élevés chez les filles sont relevés, la fiabilité des données est souvent mise en doute. En effet, l’estimation des niveaux de mortalité, le suivi des tendances, ainsi que l’examen des différences de mortalité par sexe nécessitent des données fiables, issues de systèmes d’informations sanitaires de qualité, capables d’être désagrégées, ce qui est malheureusement souvent indisponible (Tabutin & Masquelier, 2017). Dans ces pays aux systèmes statistiques fragiles, déjà il y’a une absence de données d’Etat Civil (Garenne & Zanou, 1995) et les principales sources alternatives pour estimer la mortalité des enfants sont les données issues des grandes enquêtes nationales comme les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et, dans une moindre mesure, celles collectées lors des recensements de population. Cependant, ces sources aussi présentent souvent certaines insuffisances. Les EDS, en raison de l’échantillonnage et de la nature ponctuelle des opérations de collecte, ne permettent pas d’obtenir des estimations très précises. Quant aux données des recensements, elles soulèvent des problèmes d’incertitude statistique dans la mesure de la mortalité.

¹ Système fondé sur la seule ascendance paternelle en ce qui concerne la filiation, l’organisation familiale et sociale d’un groupe ou d’un clan.

² La patrilocalité, également appelée résidence virilocale, est un principe de fonctionnement selon lequel un couple nouvellement marié s’installe dans la famille ou à proximité des parents du mari.