

## Focus :

Avortements sélectifs et  
mesure : combien de  
femmes avortent ?



© John Isaac / World Bank

## Focus :

# Avortements sélectifs et mesure : combien de femmes avortent ?

Avoir un fils demeure un objectif central dans de nombreuses cultures, traduisant une « préférence pour les garçons ». Cette préférence est souvent liée à des facteurs économiques, sociaux et religieux, parfois hérités de traditions anciennes, où les rôles genrés attribuent une valeur particulière aux fils. En Inde, par exemple, la tradition selon laquelle les femmes quittent leur famille pour rejoindre celle de leur époux laisse les personnes sans fils dans une situation précaire quand elles vieillissent. **Cette préférence pour les garçons s'est parfois aussi figée en norme, la rendant persistante malgré la disparition des contraintes.**

La préférence pour les garçons influence les choix de fertilité des ménages. **Dans les pays où elle est particulièrement marquée, le nombre d'enfants ainsi que l'intervalle entre les naissances varient en fonction du sexe des enfants déjà nés.** Les couples tendent à continuer à avoir des enfants jusqu'à la naissance d'un garçon (« stopping rule », Baland et al., 2024), et à espacer davantage les naissances après avoir eu un fils (Jayachandran & Kuziemko, 2011). Depuis les années 1970, la pratique des avortements sélectifs s'est aussi fortement développée, en raison de la diffusion des technologies d'imagerie médicale, telles que l'échographie, permettant de connaître le sexe du fœtus avant la naissance (Anukriti et al., 2022). Selon les estimations de Chao et al. (2019), environ 45 millions d'avortements sélectifs ont été réalisés entre 1970 et 2017, dont 23,1 millions en Chine et 20,7 millions en Inde. Ce phénomène a des conséquences sociétales majeures : le déséquilibre entre hommes et femmes qu'il engendre perturbe notamment le fonctionnement du marché du mariage (Das Gupta et al., 2010), et met en danger la santé des femmes, ces avortements étant souvent pratiqués illégalement, dans des conditions sanitaires précaires (Singh et al., 2018). En réponse, de nombreux programmes et politiques publiques ont été mis en place pour tenter d'endiguer cette pratique (Kumar and Sinha, 2020).

Une compréhension fine de la prévalence des avortements sélectifs est essentielle pour la conception et la mise en œuvre de politiques publiques efficaces, mais les outils actuels ne permettent que d'estimer le nombre total d'avortements sélectifs, sans pouvoir identifier le nombre réel de femmes concernées. En effet, ces pratiques étant illégales dans la plupart des pays, il n'existe ni données administratives ni statistiques hospitalières

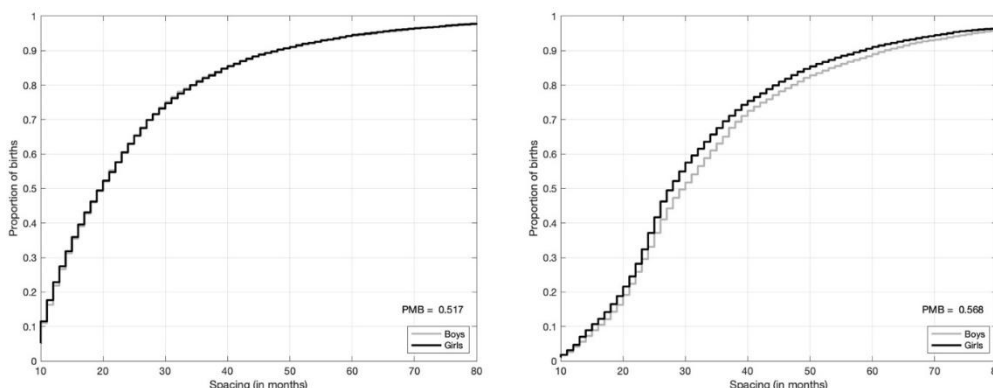
fiables pour les mesurer directement. Les enquêtes auprès des ménages, comme les *Demographic and Health Surveys*, qui abordent parfois cette question, sont elles aussi sujettes à caution : les répondants ont tendance à sous-déclarer ces pratiques (Stillman et al., 2014). La quantification repose donc sur une méthode indirecte, inspirée de celle proposée par Amartya Sen dans les années 1980 pour estimer le nombre de femmes manquantes (*missing women*). Elle consiste à comparer le ratio des sexes observé à la naissance à un ratio dit “naturel”, c’est-à-dire celui attendu en l’absence de sélection selon le sexe. Bien qu’elle repose sur des hypothèses concernant le ratio naturel des sexes — qui peut varier légèrement selon les périodes, les contextes géographiques ou les groupes ethniques — cette méthode présente l’avantage d’être relativement simple à mettre en œuvre et peu exigeante en termes de données. Elle permet notamment de comparer l’évolution du phénomène dans le temps et entre pays, dès lors que le nombre de naissances par sexe est disponible. Cependant, cette approche ne permet pas de mesurer la prévalence réelle des avortements sélectifs, c’est-à-dire le nombre de femmes ayant effectivement recours à cette pratique. Ce chiffre peut différer du nombre total d’avortements sélectifs, certaines femmes pouvant y recourir à plusieurs reprises.

Dans un article co-écrit avec Aditi Dimri et Philipp Ketz, et publié dans le *Journal of Development Economics* en 2024, nous proposons une méthodologie permettant d’estimer le nombre de femmes ayant recours à l’avortement sélectif et la proportion de femmes qui y ont recours de manière répétée lorsqu’elles sont de nouveau enceintes d’un fœtus féminin. Notre approche repose sur un constat simple : chaque avortement d’un fœtus féminin modifie à la fois la probabilité d’avoir un garçon et allonge l’intervalle entre deux naissances. Cet allongement de l’intervalle entre deux naissances s’explique par le fait qu’un avortement sélectif ne peut être pratiqué qu’après la détermination du sexe du fœtus, à laquelle s’ajoute un nouveau temps de conception pour les femmes souhaitant avoir un autre enfant. Ce double effet — sur la probabilité d’avoir un garçon et sur le temps entre deux naissances — a des implications démographiques : la distribution des intervalles entre naissances dépend du sexe de l’enfant « à naître ». La Figure 1, tirée de notre publication, illustre ces variations à partir de données indiennes. Elle représente les fonctions de répartition empiriques (EDF) des intervalles entre deux naissances en fonction du sexe de l’enfant à naître pour un échantillon de femmes éduquées, sur la période 1988-1995.

Figure 1 : Fonctions de répartition empiriques (EDF) des intervalles entre deux naissances selon le sexe de l'enfant à naître.

(a) Birth order 1

(b) Birth order 3 - GG



Notes: Graphique (a) : fonction de répartition empirique (EDF) de l'intervalle entre le mariage et la naissance du premier enfant, selon le sexe de ce dernier.

Graphique (b) : EDF de l'intervalle entre la naissance du deuxième et celle du troisième enfant, lorsque les deux premiers enfants sont des filles (GG), selon le sexe du troisième.

Les deux EDF concernent des femmes éduquées sur la période 1988–1995. Dans chaque graphique, la proportion de naissances masculines (PMB) est indiquée en bas à droite.

Le graphique de gauche représente la distribution de l'intervalle entre le mariage et la naissance du premier enfant, tandis que celui de droite représente l'intervalle entre la naissance du deuxième et celle du troisième enfant, dans les cas où les deux premiers enfants sont des filles. Dans le graphique de gauche, les deux courbes — selon que l'enfant à naître est un garçon ou une fille — se superposent presque parfaitement. Cela indique que l'intervalle entre le mariage et la première naissance ne dépend pas du sexe de l'enfant attendu. Cette observation est cohérente avec l'absence ou la très faible prévalence d'avortements sélectifs dans ce contexte, comme en témoigne un ratio des sexes à la naissance (PMB) de 0,517, proche du niveau naturel.

En revanche, le graphique de droite montre une situation différente. Les deux courbes, selon le sexe du troisième enfant, sont nettement distinctes : le délai est en moyenne plus long lorsque le troisième enfant est un garçon. Cette asymétrie est cohérente avec un recours à l'avortement sélectif, confirmé par un ratio des sexes fortement déséquilibré dans ce sous-groupe (PMB = 0,568). Il est difficile d'attribuer cette asymétrie à un autre facteur : en l'absence d'avortement sélectif, le sexe de l'enfant à naître est aléatoire et ne devrait pas être corrélé à la durée de l'intervalle précédent sa naissance.

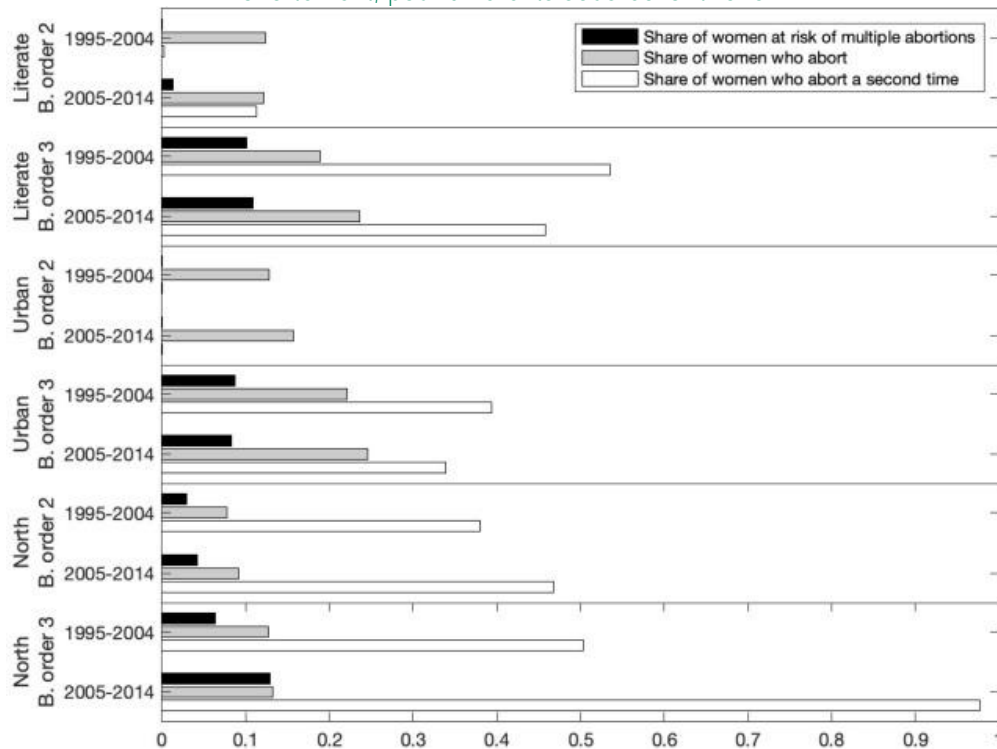
Bien que l'exemple précédent montre un intervalle plus long avant la naissance d'un garçon que d'une fille dans un contexte de recours à

**l'avortement sélectif, cela n'est pas nécessairement le cas. Il est tout à fait possible d'observer l'inverse, c'est-à-dire un intervalle plus long avant la naissance d'une fille. Cela peut se produire, par exemple, lorsque les femmes qui avortent de manière sélective ne le font qu'une seule fois. Prenons un cas extrême pour illustrer ce scénario : supposons que toutes les femmes enceintes, lorsqu'elles attendent un fœtus féminin, ont systématiquement recours à l'avortement, mais qu'elles ne renouvellent pas cette démarche si, lors de la grossesse suivante, le fœtus est à nouveau de sexe féminin (pour des raisons telles que le coût, la stigmatisation sociale ou la fatigue liée à la procédure). Dans cette configuration, chaque fille née l'est après un avortement, ce qui allonge systématiquement l'intervalle entre la naissance précédente et la leur. En revanche, certains garçons naissent sans qu'il y ait eu d'avortement préalable (puisque aucun fœtus masculin n'est avorté) — ce qui conduit à des intervalles courts — tandis que d'autres naissent après un avortement, avec des intervalles plus longs. Ainsi, la distribution des intervalles pour les garçons est plus étalée, et en moyenne, l'intervalle entre deux naissances plus court avant la naissance d'un garçon que d'une fille.**

De manière plus générale, la distribution du temps entre deux naissances selon le sexe de l'enfant à naître dépend à la fois du nombre de femmes ayant recours à l'avortement sélectif et du nombre de fois où elles y recourent lorsqu'elles sont de nouveau enceintes d'un fœtus féminin. Dans notre article, nous modélisons cette relation, ce qui nous permet d'estimer à la fois le nombre de femmes ayant recours aux avortement sélectifs et la proportion de celles qui y ont recours de manière répétée entre deux naissances. Nous appliquons notre modèle au contexte indien, en mobilisant cinq vagues des enquêtes *Demographic and Health Survey* (DHS 1992–93, 1998–99, 2005–06, 2015–16 et 2019–2021), ainsi que la vague 2002–2004 du *District Level Household and Facility Survey* (DLHS).

Nos résultats révèlent une forte hétérogénéité des comportements selon les groupes socio-économiques, les régions géographiques, la composition des fratries et le rang de naissance. Nous observons également une évolution marquée dans le temps. La figure 2, extraite de notre article, illustre une partie de ces résultats.

Figure 2 : Proportions de femmes exposées au risque d'avortements répétés, de femmes ayant recours à l'avortement, et de femmes ayant recours à un second avortement, pour différents sous-échantillons.



Notes: Proportions de femmes exposées au risque d'avortements répétés, de femmes ayant recours à l'avortement, et de femmes ayant recours à un second avortement, pour différents sous-échantillons (femmes éduquées, femmes en milieu urbain, femmes dans des régions du Nord). Pour chacun de ces trois groupes, les différentes proportions sont représentées pour les recours à l'avortement (i) avant le deuxième enfant lorsque le premier enfant est une fille, et (ii) avant le troisième enfant lorsque les deux premiers enfants sont des filles.

La barre grise correspond à la proportion de femmes qui avortent lorsqu'elles sont enceintes d'un fœtus féminin, et la barre blanche représente, parmi elles, la part de celles qui avortent une seconde fois si, à nouveau, elles attendent une fille. Pour la majorité des groupes représentés sur ce graphique, la proportion de femmes ayant recours à l'avortement sélectif a légèrement augmenté au fil du temps. Par exemple, environ 25% des femmes éduquées avaient recours à l'avortement sur la période 2005-2015, contre environ 20% sur la période 1995-2004. On observe par ailleurs une forte hétérogénéité entre les groupes en ce qui concerne les avortements répétés entre deux naissances. Ainsi, les femmes du Nord de l'Inde ayant déjà deux filles ont tendance à avorter de nouveau si, après un premier avortement, elles sont enceintes d'un deuxième fœtus féminin (entre 40 et presque 100% en fonction de la période). À l'inverse, les femmes vivant en zone urbaine et ayant un enfant de sexe féminin n'ont pas recours à un second avortement entre la première et la deuxième naissance si enceintes d'un deuxième fœtus

féminin. Notre modèle permet également d'identifier les groupes les plus exposés au risque d'avortements répétés entre deux naissances, représenté par la barre noire dans le graphique.

Il est important de souligner que notre méthodologie, fondée sur l'analyse des intervalles entre naissances, ne permet d'estimer le nombre de femmes ayant recours à l'avortement sélectif, ainsi que la proportion de celles qui y recourent de manière répétée, que pour des sous-populations définies par le rang de naissance. Elle ne fournit donc pas une mesure directe de la prévalence de l'avortement sélectif à l'échelle de l'ensemble de la population. Malgré cette limite, notre approche apporte des mesures nouvelles et complémentaires, en particulier sur le recours répété à l'avortement sélectif. Elle se révèle utile pour identifier les groupes sociaux, économiques et géographiques les plus exposés à ce type de pratiques, et ainsi contribuer à un meilleur ciblage des politiques publiques visant à réduire les conséquences négatives des avortements sélectifs.

Véronique Gille\*

\*DIAL, LEDa, CNRS, IRD, Université Paris-Dauphine, Université PSL, 75016 Paris, France.

## Références bibliographiques

Anukriti, S., Bhalotra, S. & Tam, E.H.F. (2022). On the quantity and quality of girls: Fertility, parental investments and mortality. *The Economic Journal* 132(641), 1-36.

Baland, J.-M., Cassan, G. & Woltrin, F. (2024). Stopping rule as sex-selection abortions and instrumental births. A unified framework and world evidence. Mimeo.

Chao, F., Gerland, P., Cook, A. R., & Alkema, L. (2019). Systematic assessment of the sex ratio at birth for all countries and estimation of national imbalances and regional reference levels. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 116(19), 9303-9311.

Dimri, A., Gille, V. & Ketz, Ph. (2024). Measuring sex-selective abortion: How many women abort? *Journal of Development Economics* 171, 103342.

Das Gupta, M., Ebenstein, A. Y. & Jennings Sharygin, E. (2010). China's marriage market and upcoming challenges for elderly men. World Bank Policy Research Working Paper 5351.

Jayashandra, S. & Kuziemko, I. (2011). Why do mothers breastfeed girls less than boys? Evidence and implications for child health in India. *The Quarterly Journal of Economics* 126(3), 1485-1538.

Kumar, S. & Sinha, N. (2020). Preventing more missing girls: A review of policies to tackle son preference. *The World Bank Research Observer* 35(1), 87–121.

Singh, S., Shekhar, C., Acharya, R., Moore, A. M., Stillman, M., Pradhan, M. R., Frost, J. J., Sahoo, H., Alagarajan, M., Hussain, R., Sundaram, A., Vlassoff, M., Kalyanwala, S. & Browne, A. (2018). The incidence of abortion and unintended pregnancy in India. *The Lancet Global Health* 6(1), e111-e120.

Stillman, M., Frost, J. J., Singh, S., Moore, A. M. & Kalyanwala, S. (2014). Abortion in India: a literature review. New York: Guttmacher Institute.