

<https://archined.ined.fr>

Le déséquilibre des sexes à la naissance au Vietnam : de la hausse rapide à la stabilisation

Valentine Becquet et Christophe Z. Guilmoto

Version

Libre accès

POUR CITER CETTE VERSION / TO CITE THIS VERSION

Valentine Becquet et Christophe Z. Guilmoto, 2018, "Le déséquilibre des sexes à la naissance au Vietnam : de la hausse rapide à la stabilisation", Population (édition française) 73: 543-570.

<https://doi.org/10.3917/popu.1803.0543>

Disponible sur / Available at:

<http://hdl.handle.net/20.500.12204/AW8ebm5R-4SUaW7wL1sU>



Valentine BECQUET* et Christophe Z. GUILMOTO**

Le déséquilibre des sexes à la naissance au Vietnam : de la hausse rapide à la stabilisation

En raison de la préférence pour les garçons, un déficit de naissances de filles est observé dans de nombreux pays asiatiques depuis plus de 30 ans. La baisse de la fécondité et le développement des technologies modernes de diagnostic prénatal du sexe ont contribué à accroître ce déficit. Mais jusqu'où ira cette tendance ? Tandis que plusieurs pays comme la Corée du Sud et la Chine connaissent un retour à la normale de leur rapport de masculinité à la naissance, pour d'autres, l'évolution reste incertaine. Dans le cas du Vietnam, les auteurs reconstituent l'évolution depuis les années 2000, mettent en évidence des disparités géographiques et socioéconomiques, et montrent que sa hausse continue semble désormais laisser place à une stabilisation, prélude possible d'une future diminution.

Le Vietnam qui comptait près de 91 millions d'habitants en 2014 est le dernier pays d'importance à avoir enregistré une forte augmentation de son rapport de masculinité à la naissance (RMN)⁽¹⁾. Ce phénomène a en effet été observé dès les années 1980 en Inde, en Chine et en Corée du Sud, puis dans plusieurs pays d'Europe orientale durant la décennie suivante après la chute des régimes socialistes (Den Boer et Hudson, 2017 ; Guilmoto et Duthé, 2013 ; UNFPA, 2012).

Le cas du Vietnam a longtemps attiré l'attention, mais la hausse de la masculinité des naissances ces dernières années a toutefois été anticipée du fait de l'observation du RMN en Chine (Bélanger *et al.*, 2003). Les deux pays possèdent en effet un socle culturel commun, illustré en particulier par des

(1) Une augmentation a également été observée au Népal durant les dix dernières années (Frost *et al.*, 2013). Sur la hausse de la masculinité des naissances, voir Guilmoto (2015) pour un aperçu démographique et Croll (2000) pour le contexte anthropologique des discriminations envers les filles.

* Centre population et développement (Ceped), UMR 196, Université Paris Descartes, Institut de recherche pour le développement, ERL Inserm U 1244.

** Institut de recherche pour le développement (IRD), Ceped.

Correspondance : Valentine Becquet, Centre population et développement (Ceped), UMR 196, 45 rue des Saints-Pères, 75006 Paris. valentine.becquet@gmail.com

pratiques « patriarcales »⁽²⁾ héritées de la tradition confucéenne. Ils ont également connu une baisse rapide de la fécondité appuyée par des politiques gouvernementales volontaristes et un développement important de l'offre de soins privés (Attané et Scornet, 2009).

Avant 2003, le RMN était estimé à 107, un niveau peut-être déjà déséquilibré, comme pouvaient le suggérer les registres de deux hôpitaux à Hanoi et Hô-Chi-Minh-Ville (Bélanger *et al.*, 2003). Les chiffres tirés du recensement de 1999 sont toutefois équivoques et ne permettent pas de confirmer un niveau anormal du RMN à l'échelle nationale (Bélanger *et al.*, 2003). En revanche, la hausse de la part des naissances masculines au Vietnam qui se dessine en 2003⁽³⁾ est clairement identifiée par les enquêtes démographiques annuelles, puis par le recensement de 2009 (Ministry of Planning and Investment *et al.*, 2011). Les chiffres, présentés en détail dans cet article, font état d'une croissance presque ininterrompue du RMN de 107 naissances masculines pour 100 naissances féminines en 2002 à 111 lors du recensement de 2009, et finalement 113 en 2014.

Le suivi de cette évolution est néanmoins difficile en raison du manque de données fiables, une situation due avant tout à l'absence de publication des chiffres d'état civil relatifs aux naissances en dépit de l'étroit quadrillage administratif des 11 000 communes (*xã*) du pays (Pham *et al.*, 2010). En outre, la mesure de l'évolution est rendue complexe par les importants écarts de masculinité des naissances entre régions, qui traduisent le caractère hétérogène du peuplement du Vietnam (figure 1) et de ses normes familiales. Le pays s'inscrit en effet dans une zone intermédiaire située entre une Asie orientale de tradition patrilinéaire ancestrale (nord du Vietnam), et une Asie du Sud-Est caractérisée par des systèmes de parenté bilatéraux (sud du Vietnam). Cette situation transparaît dans la diversité de ses structures familiales (Guilmoto, 2012; Haines, 2006).

Les questions d'estimation et de suivi de la progression du RMN revêtent une réelle importance, car on ignore encore les ressorts profonds de cette dynamique due au déséquilibre des sexes à la naissance observée plus généralement en Asie et en Europe de l'Est. Il est difficile de prévoir si cette hausse de la masculinité s'interrompra et à quel niveau. Nous examinerons l'hypothèse d'un plafonnement futur du RMN, phénomène observé dans la plupart des autres pays qui ont connu un dérèglement de la masculinité des naissances. On cherchera également à expliquer si la hausse récente tient à une intensification de la discrimination prénatale dans tout le Vietnam, ou au contraire à une diffusion de cette pratique dans les groupes initialement les moins affectés. Cette dernière question renvoie au débat sur le rôle spécifique de la diffusion des techniques, des idées et des comportements qui ont notamment alimenté les travaux sur la baisse de la fécondité (Balbo et Barban, 2014; Cleland, 2001).

(2) Le terme « patriarcal » est ici un raccourci pour désigner des systèmes de genre favorisant les garçons par rapport aux filles. Voir notamment les remarques de Susan Greenhalgh (2013).

(3) Voir Guilmoto *et al.* (2018) à propos du déclenchement de la hausse.

Figure 1. Carte du Vietnam



Source : Préparée par les auteurs.

Cet article débute par une présentation de l'enquête intercensitaire de 2014 et des problèmes de mesure inhérents à l'estimation indirecte du RMN à partir de ces données. Nous rappelons ensuite brièvement le contexte à l'origine du déséquilibre des naissances. Nous mettons en particulier l'accent sur la préférence pour les garçons qui découle d'un système de parenté patrilinéaire, car il est possible d'en mesurer l'intensité à partir des chiffres de 2014. Les sections suivantes présentent plusieurs dimensions saillantes des déséquilibres dans la masculinité des naissances, notamment en termes de composition familiale et de disparités régionales et socioéconomiques. Elles mettent en évidence la progression continue du déséquilibre de sexe à la naissance entre 2009 et 2012 puis sa stabilisation depuis cette période, et posent la question de son évolution et de la diffusion au sein des régions ou des groupes sociaux, points traités dans une dernière partie.

I. Données et méthodes pour l'étude des déséquilibres de sexe à la naissance

Cette étude utilise principalement les données de l'Enquête intercensitaire de la population et du logement de 2014. Cette enquête a été effectuée auprès de 5 % des ménages vietnamiens, soit 4 214 452 individus répartis dans 1 121 850 ménages, dont 361 650 ménages (soit 1,6 %) faisant l'objet d'un « questionnaire long ». Ce dernier comporte des questions sur les caractéristiques socioéconomiques et sur l'histoire génésique de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans dans le ménage, et enregistre notamment le sexe des cinq dernières naissances. C'est à partir de ces histoires génésiques que nous calculons les probabilités d'agrandissement différentielles selon le rang et la composition sexuée de la descendance (section IV). Les données sur la descendance atteinte étant tronquées à la date de l'enquête, nous utilisons l'estimateur de Kaplan-Meier pour calculer ces probabilités d'agrandissement selon la durée en années écoulées depuis la naissance précédente.

Le calcul des rapports de masculinité à partir de l'enquête de 2014 a été effectué de deux manières. Une première méthode estime le RMN à partir de l'examen de la structure par âge et par sexe de la population née depuis 2010, soit 289 409 enfants, afin d'obtenir un chiffre après correction de l'effet de la mortalité différentielle par sexe⁽⁴⁾. Cela permet d'analyser l'évolution du RMN par rétroprojection, ainsi que les différences régionales. Une seconde méthode consiste à utiliser la distribution des naissances à partir de l'histoire génésique des femmes, qui permet notamment de calculer les rapports de masculinité selon le niveau d'éducation des mères, la parité et la composition de la descendance, et le niveau socioéconomique du ménage⁽⁵⁾. Pour obtenir un échantillon plus grand et faciliter la comparaison avec les chiffres de 2009, nous avons le plus souvent agrégé les naissances de 2010 à 2014.

L'absence de séries annuelles fiables de RMN issues de l'état civil requiert la confrontation d'estimations de sources variées et de fiabilité inégale. Afin d'estimer l'évolution du RMN, nous avons également utilisé les données de l'échantillon de 15 % du Recensement général de la population et du logement du Vietnam de 2009 (3 692 042 ménages). Nous avons pu ainsi comparer deux rapports de masculinité à la naissance agrégés sur cinq ans, avant le recensement 2009 et avant l'enquête intercensitaire 2014. Nous avons, en outre, utilisé les résultats des enquêtes démographiques annuelles du Bureau national de la statistique pour reconstituer les séries du RMN depuis 1999 jusqu'aux chiffres

(4) Nous utilisons pour ce faire les rapports de survie par sexe dérivés de la table de mortalité de l'OMS pour 2012 et celle établie lors du recensement de 2009. La mortalité infanto-juvénile est plus élevée chez les garçons en raison de facteurs biologiques, et cette correction permet de reconstituer le véritable rapport de masculinité à la naissance.

(5) Cette variable synthétique a été construite à partir d'une analyse des correspondances multiples de 17 indicateurs relatifs au logement (matériaux de construction, équipements, etc.) et aux biens du ménage (télévision, véhicule, etc.). Elle permet la définition des quintiles. Une méthode similaire est décrite dans Ministry of Planning and Investment *et al.* (2011).

provisaires de l'enquête de 2017. Ces enquêtes représentatives sont menées chaque année au mois d'avril par le Bureau national de la statistique (General Statistics Office, GSO). Elles ne portent que sur un échantillon de 1 % à 2 % de la population et les chiffres publiés sont insuffisamment nombreux.

II. Les facteurs à l'origine de la sélection prénatale

Le recours grandissant à la sélection sexuelle prénatale est observé dans plusieurs pays depuis les années 1980. Ce changement de comportement a longtemps été attribué à des facteurs contextuels spécifiques à chaque pays, comme le système de la dot en Inde, la politique de l'enfant unique en Chine, la transition sociopolitique en Europe de l'Est ou la famille traditionnelle confucéenne en Corée du Sud. Mais il existe des points communs évidents, puisque le déséquilibre sexuel des naissances a commencé quasiment à la même époque dans tous ces pays. En effet, des augmentations similaires de la proportion de naissances masculines dans divers régions et pays sont apparues, malgré des différences évidentes en termes de systèmes politiques, de traditions religieuses et culturelles, et de rythmes de croissance économique. Si le calendrier et l'intensité avec laquelle les pays ont commencé à expérimenter une masculinisation des naissances semblent différer, les démographes ont peu à peu révélé l'existence d'un modèle commun.

En résumé, trois conditions préalables sont nécessaires au recours à la sélection sexuelle prénatale, quel que soit le contexte politique, culturel ou socioéconomique (Guilmoto, 2009) : la première condition est un facteur de « demande » et renvoie directement à la préférence pour les garçons. Le second facteur relève de la « pression » exercée par le faible niveau de fécondité, qui augmente le risque de n'avoir que des filles. Le dernier correspond à « l'offre », à savoir l'accessibilité (légalité, coût, etc.) aux nouvelles technologies reproductives et donc à l'avortement sélectif qui reste la méthode de la sélection prénatale prépondérante⁽⁶⁾.

1. La préférence pour les garçons

Si la préférence pour les garçons est le facteur le plus ancien, les raisons qui expliquent cette préférence sont en constante évolution au sein de la famille, de la communauté et de la société vietnamienne. Dans un système patrilinéaire –particulièrement dans le nord du pays–, les fils occupent une place centrale et incarnent la transmission du patrilignage (Bélanger, 2002 ; Khuât, 2009). Ils portent un certain nombre de responsabilités, qui ont été revalorisées après le

(6) D'autres méthodes de sélection prénatale existent, comme le tri sélectif des spermatozoïdes masculins ou l'implantation d'embryons masculins par fécondation *in vitro*, mais le prix élevé de ces techniques préconceptionnelles en limite encore la diffusion.

Dôi Moi⁽⁷⁾ par la résurgence des traditions et rituels centrés sur la famille (Luong, 2003 ; Werner, 2009). Même si les filles soutiennent souvent leurs parents âgés en leur versant régulièrement de l'argent (Barbieri, 2009), il n'en reste pas moins qu'elles ne peuvent assumer le rôle symbolique des garçons (Rydström, 2003). La préférence pour les garçons est un trait culturel et social d'abord lié aux normes familiales et au rôle occupé par les hommes au sein de la société.

2. La baisse de la fécondité

La fécondité au Vietnam se situe au niveau du seuil de remplacement des générations depuis une décennie (2,09 enfants par femme en 2014 ; General Statistics Office, 2016). Avec un rapport de masculinité des naissances au niveau biologique (105 naissances de garçons pour 100 filles), 22 % des parents risquent de ne pas avoir de garçon. Dans les régions ou les groupes sociaux dans lesquels la fécondité est proche de 1,8 enfant par femme, le risque d'avoir uniquement des filles s'élève alors 27 %. La baisse de la fécondité correspond à une moindre flexibilité des comportements reproductifs : de moins en moins de parents sont prêts à avoir un troisième enfant au Vietnam, et les quatrièmes naissances sont rares (4 % des naissances en 2010-2014). Alors qu'avant, les couples augmentaient leur descendance afin d'améliorer leurs chances de donner naissance à un garçon, cette option est beaucoup moins fréquente désormais, puisqu'élever un enfant représente un coût éducatif élevé pour les parents.

De plus, les politiques de population encouragent les parents à ne pas avoir plus de deux enfants. La politique de limitation à un ou deux enfants par couple (*một hoặc hai con*) a été mise en place en 1988⁽⁸⁾, alors que l'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) était de 4 enfants par femme. Souvent comparée à la politique de l'enfant unique en Chine, la limitation des naissances au Vietnam est en réalité moins coercitive : non seulement la limitation à deux enfants est dans les faits plus souple, mais les moyens mis en œuvre pour appliquer cette politique sont également moins contraignants, entre persuasion morale et sanctions économiques (Goodkind, 1995 ; Scornet, 2000, 2009). Notons par ailleurs qu'en dépit de la préférence pour les garçons, il n'y avait pas, avant les années 2000, de traces de discrimination manifeste envers les filles, telles que l'infanticide ou des négligences entraînant une surmortalité des petites filles (Attané et Scornet, 2009).

Désormais, les couples ayant seulement deux enfants risquent de ne pas avoir de fils. En quelque sorte, avoir une fille est une opportunité perdue d'avoir un fils (Eklund, 2011). Les couples sont contraints par deux normes : d'une part, une norme sociale selon laquelle ne pas avoir plus deux enfants permet d'améliorer le bien-être individuel, et d'autre part, une norme familiale selon laquelle avoir un fils est nécessaire pour assurer la transmission de la lignée (Becquet,

(7) Le *Dôi Moi* (Renouveau) correspond au processus de libéralisation et d'ouverture à l'économie de marché initié par le gouvernement vietnamien en 1986.

(8) Décret 162/HDBT du 18 octobre 1988.

2015). Les parents désirant un fils vont donc avoir recours à une solution technologique pour déjouer les aléas de la biologie.

3. Le développement des échographies

Dans le passé, il existait de nombreuses méthodes traditionnelles afin d'influencer le sexe d'un fœtus avant sa conception, mais sans efficacité⁽⁹⁾. Avec l'arrivée des échographies, les parents peuvent connaître à l'avance le sexe de leur enfant à naître, et éventuellement interrompre la grossesse lorsque le fœtus n'est pas du sexe désiré. L'émergence des nouvelles technologies reproductives dans les années 2000 a d'ailleurs été interprétée comme étant à l'origine de la hausse observée en 2003. Les technologies modernes et financièrement abordables étaient auparavant rares et réservées à quelques couples aisés, mais elles se sont rapidement développées sur le territoire (Gammeltoft, 2014 ; Gammeltoft et Nguyễn, 2007). Les parents ont commencé à pratiquer des échographies répétées pendant les grossesses, bien plus souvent que ne le recommandent les directives de santé. Le développement simultané d'une offre de soins privés a contribué à satisfaire cette nouvelle demande (Ha *et al.*, 2002). Le pays a également connu, comme ailleurs en Asie orientale, des campagnes mettant en avant la lutte contre les anomalies génétiques et les malformations congénitales, qui ont accéléré la généralisation des échographies⁽¹⁰⁾.

Le Vietnam a en outre une politique très libérale en matière d'avortement, légalisé en 1954 dans le Nord et en 1975 dans le Sud (Bélangier et Khuât, 2009 ; Wolf *et al.*, 2010). Il était utilisé comme moyen de limiter les naissances, au même titre que la contraception moderne, l'État veillant à ce que les femmes y aient accès sur demande dans les institutions médicales accréditées par le ministère de la Santé⁽¹¹⁾. Les données montrent une augmentation rapide des taux d'avortement au début des années 1990, peu après la mise en place de la politique de limitation des naissances (Goodkind, 1994). Avorter devient une procédure médicale de routine dans les hôpitaux et les cliniques en milieu urbain, et également en milieu rural grâce aux équipes médicales mobiles. Le taux était de 111 avortements pour 1 000 femmes âgées de 15 à 44 ans en 1996 (Henshaw *et al.*, 1999) puis diminue jusqu'à 26 ‰ en 2003 (Sedgh *et al.*, 2007).

Selon l'enquête annuelle de population et de planification familiale de 2013, 96 % des femmes ont eu recours à au moins une visite prénatale pendant leur dernière grossesse, avec une moyenne de 4,7 visites prénatales (Ministry of Planning and Investment, 2014). La fréquence la plus élevée de visites prénatales

(9) Ces méthodes consistent par exemple à recourir à un voyant, à un calendrier chinois qui indique selon l'âge de la mère quand avoir des rapports sexuels, à suivre des régimes alimentaires ou à prendre des médicaments traditionnels avec de l'alcool de riz afin de renforcer les spermatozoïdes portant le chromosome Y (UNFPA, 2011 ; Becquet, 2015).

(10) Le discours gouvernemental en matière de santé reproductive promeut la « qualité de la population », voir notamment Gammeltoft (2014) et Phinney *et al.* (2014).

(11) Selon l'article 44 de la loi sur la protection de la santé publique, datée du 30 juin 1989, l'avortement est autorisé au Vietnam jusqu'à la 22^e semaine de grossesse.

concerne les femmes qui ont suivi des études universitaires (en moyenne 6,1 examens). Mais notons que les femmes à faible niveau d'instruction (école primaire) ont également eu en moyenne plus de 3 examens prénataux pendant leur dernière grossesse, une fréquence qui montre l'accessibilité des services de santé génésique, y compris pour les populations moins favorisées⁽¹²⁾.

Malgré l'interdiction de l'annonce du sexe du fœtus pendant l'échographie depuis l'Ordonnance de Population de 2003, la majorité des mères vietnamiennes le connaissent avant la naissance (83 % selon l'enquête annuelle de population et de planification familiale en 2013) grâce à l'échographie, et ce chiffre est certainement sous-estimé en raison de l'illégalité de la pratique. Ce pourcentage est légèrement supérieur pour les femmes n'ayant pas de fils (84 %) que pour celle en ayant déjà un (80 %) et cette différence est statistiquement significative à 99 %. De même, les résultats de cette enquête montrent que les femmes déclarant désirer un enfant d'un sexe particulier sont significativement plus susceptibles de connaître le sexe du fœtus. Le milieu d'habitat apparaît toutefois peu discriminant, puisque 85,1 % des femmes dans les zones urbaines et 82 % dans les zones rurales connaissaient le sexe de leur fœtus.

L'offre croissante de technologies reproductives constitue à la fois une solution et une contrainte. Prisonniers des normes étatiques et familiales, les couples peuvent désormais adopter la sélection sexuelle prénatale pour s'assurer la naissance d'un garçon tout en limitant leur fécondité. Cependant, cette possibilité représente également une nouvelle contrainte, puisque les couples n'ont plus l'excuse du hasard ou du « manque de chance » pour justifier l'absence d'un fils et éviter la stigmatisation qui en découle (Becquet, à paraître). Avec la contraception, l'avortement et désormais l'échographie, cette nouvelle offre a donc modifié la demande et engendré une forme extrême de maîtrise de la fécondité concernant non seulement la taille, mais également la composition sexuée de la descendance.

III. Mesurer l'intensité de la préférence pour les garçons

La préférence pour les garçons existe depuis longtemps au Vietnam et constitue donc le facteur le plus ancien du recours à la sélection sexuelle prénatale, mais c'est également le plus complexe à mesurer. Il est possible de l'apprécier à partir des intentions déclarées⁽¹³⁾. Pour la première naissance, les femmes ont plus tendance à désirer un garçon qu'une fille (24 % contre 4 %). Pour les naissances de rang 2, 64 % des mères veulent un garçon après avoir eu une fille, alors que seules 35 % d'entre elles désirent une fille après un garçon.

(12) L'Organisation mondiale de la santé recommandait 4 visites prénatales jusqu'en 2016, et 8 depuis., <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250801/1/WHO-RHR-16.12-fre.pdf> [consulté en ligne le 28 juillet 2017].

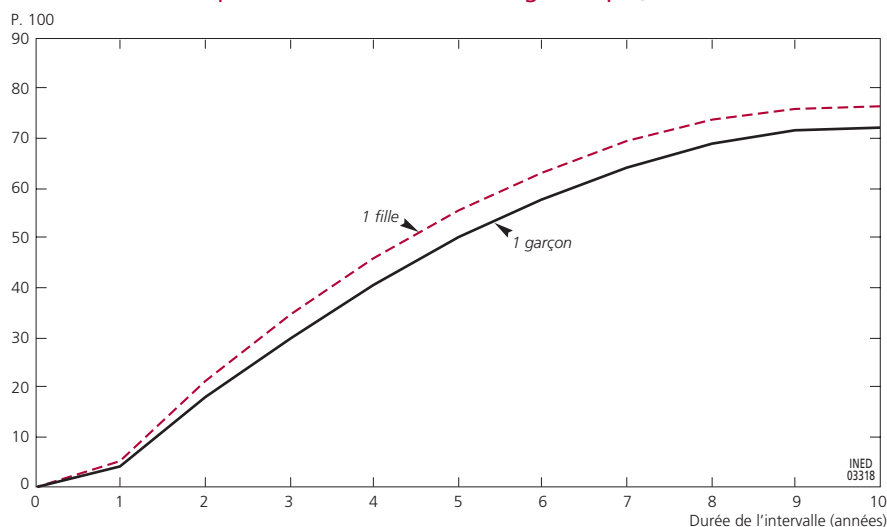
(13) Ces chiffres sont calculés à partir de l'Enquête annuelle de population et de planification familiale de 2013.

Pour les naissances de rang supérieur, la proportion de femmes désirant un garçon atteint 82 % chez celles ayant uniquement des filles, alors que 60 % des mères ayant uniquement des garçons voudraient une fille. Mais les opinions déclarées dans ce type d'enquêtes ne constituent pas des indicateurs parfaits de comportements réels comme le suggère l'étude des préférences déclarées dans l'Enquête démographique et de santé de 2002 (Fuse, 2010). Il est plus raisonnable de se fier aux comportements démographiques observés qui nous serviront de mesure des préférences pour le sexe des enfants.

Les probabilités d'agrandissement selon le sexe des enfants déjà nés rendent compte de la préférence de sexe sur les comportements de fécondité et montrent comment les couples adaptent leur fécondité à cette préférence (Becquet et Sacco, 2018). Nous avons examiné la probabilité qu'un couple ait un enfant supplémentaire après une naissance, selon la parité et la composition sexuée de la descendance atteinte⁽¹⁴⁾. Nous avons limité l'estimation à 10 années comme il est d'usage, car les intervalles intergénéraliques sont rarement plus longs.

La figure 2 indique la probabilité qu'un couple ait un deuxième enfant (a_1) dans les 10 années qui suivent la première naissance. Cette probabilité d'agrandissement est élevée et s'explique par le fait que l'indice synthétique de fécondité vietnamien se situe à 2,1 enfants par femme en 2014. Si trois quarts des couples ont un deuxième enfant quel que soit le sexe du premier né, ils sont plus exactement 76,4 % après la venue d'une fille comme premier enfant contre 72,3 %

Figure 2. Probabilité d'avoir un deuxième enfant (a_1) selon le sexe du premier et l'intervalle intergénéralique, entre 2004 et 2013



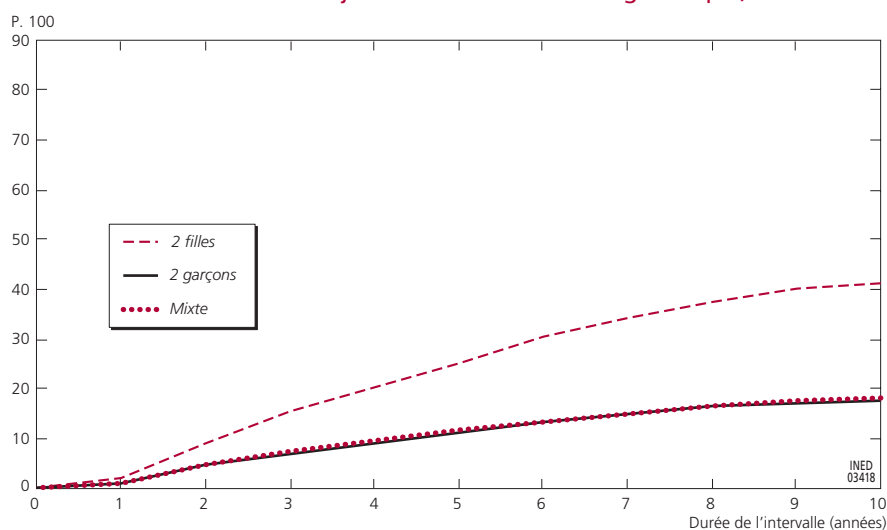
Source : Calculs des auteurs à partir de l'enquête intercensitaire de 2014.

(14) Les calculs étant effectués à partir des fratries et non des femmes, et parce que l'immense majorité des Vietnamiens ont des enfants au sein du mariage, nous parlerons ici des couples qui ont un enfant supplémentaire et non des femmes.

après un garçon. Cette différence modeste est cependant statistiquement significative à 99 % et la naissance d'un premier garçon tend donc à freiner légèrement une naissance supplémentaire⁽¹⁵⁾.

La probabilité d'agrandissement des familles de deux enfants décline à 23,2 %, car les troisièmes naissances sont beaucoup moins fréquentes. Mais elle apparaît très marquée par le sexe des enfants précédents. Ainsi, 41,1 % des couples ayant deux filles auront un troisième enfant, contre environ 18 % des couples qui ont au moins un fils parmi leurs deux premiers enfants (figure 3). C'est un marqueur fort de la préférence pour les garçons : les couples sans fils ont 2,3 fois plus de chances d'avoir un troisième enfant que les couples ayant au moins un fils. Une autre manière d'interpréter ces chiffres consiste à observer que la proportion des parents qui n'auront pas de troisième enfant est plus faible d'un quart parmi ceux ayant deux filles de suite, passant de 82 % à 59 %. Si ces proportions étaient représentatives de l'ensemble de la population, le désir de garçon affecterait donc les comportements reproductifs de plus d'un quart des couples vietnamiens. Mais la présence de sélection prénatale dès les premières naissances rend la situation plus complexe.

Figure 3. Probabilité d'avoir un troisième enfant (a_2) selon le sexe des enfants déjà nés et l'intervalle intergénéral, 2004-2013



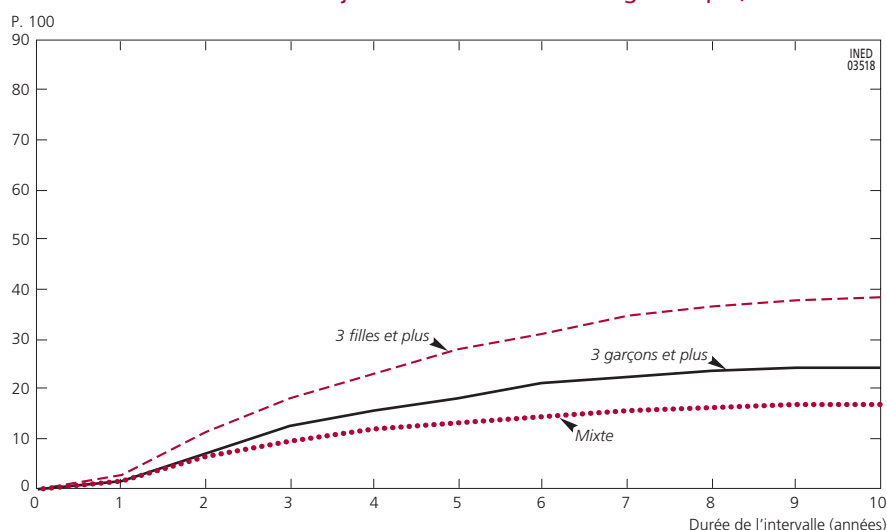
Source : Calculs des auteurs à partir de l'enquête intercensitaire de 2014.

Il est également intéressant de noter qu'une même proportion de couples aura un troisième enfant après un garçon et une fille qu'après deux garçons. Autrement dit, les couples tendent à augmenter leur descendance pour s'assurer la naissance d'un garçon, mais le contraire n'est pas vrai : l'absence d'une fille influence à peine la probabilité d'avoir un troisième enfant.

(15) Toutes les différences de probabilité sont évaluées ici par le test du Log-rank.

La figure 4 permet d'analyser les comportements après trois naissances ou plus. L'absence de toute naissance masculine antérieure est certes plus rare, mais les couples sans garçon continuent d'avoir une fécondité ultérieure deux fois plus forte que ceux ayant déjà un fils. Il apparaît toutefois que le désir de mixité joue désormais un rôle. La probabilité d'agrandissement est la plus faible (16,9 %) parmi les parents de trois enfants qui ont déjà garçon et fille. Elle augmente légèrement mais significativement de 7,5 points parmi ceux qui n'ont eu aucune fille, tandis que l'absence d'un garçon l'augmente de 21,5 points. La composition sexuée mixte de la descendance apparaît plus satisfaisante et l'absence de fille a un effet mesurable sur les comportements reproductifs.

Figure 4. Probabilité d'avoir un quatrième enfant ou plus (a_{3+}) selon le sexe des enfants déjà nés et l'intervalle intergénéral, 2004-2013



Source : Calculs des auteurs à partir de l'enquête intercensitaire de 2014.

Les couples peuvent donc mettre en œuvre leurs préférences genrées par le seul recours à des règles d'arrêt de fécondité. Les préférences sont majoritairement orientées vers les garçons, mais un désir de descendance de composition mixte n'est pas absent. Nous allons examiner comment l'accès aux méthodes modernes de sélection sexuelle offre un autre moyen d'ajuster la composition sexuée de la descendance au Vietnam.

IV. La mesure du déséquilibre des naissances en 2010-2014

1. Estimation de la masculinité des naissances

Nous avons effectué des estimations du rapport de masculinité à la naissance (RMN) à partir des données de l'enquête intercensitaire de 2014 en

utilisant deux méthodes distinctes : d'une part avec la structure par âge et par sexe des enfants, et d'autre part avec l'histoire génésique des femmes interrogées. Le tableau 1 présente ces RMN calculés sur deux périodes différentes, c'est-à-dire sur un an et cinq ans. Lorsque le rapport est calculé à partir de la structure par âge, il est corrigé par le rapport de survie différentielle par sexe (voir section II).

Tableau 1. Rapports de masculinité à la naissance selon la date de naissance et le type de données utilisées

	Période de naissance	
	2010-2014	Avril 2013-Mars 2014
Estimation à partir de la structure par âge et par sexe		
Rapport de masculinité à la naissance observé	111,4	112,2
Rapport de masculinité à la naissance ajusté ^(a)	112,2	112,7
[intervalle de confiance à 95 %]	[111,4-113,0]	[111,0-114,4]
Nombre d'enfants nés pendant la période ^b	289 409	67 627
Estimation à partir de l'histoire génésique		
Rapport de masculinité à la naissance	111,1	112,2
[intervalle de confiance à 95 %]	[109,7-112,5]	[109,3-115,2]
Nombre de naissances déclarées pendant la période ^(b)	93 411	22 599
(a) Ajusté en fonction des rapports de survie selon le sexe. (b) Effectifs pondérés. Source : Calculs des auteurs à partir de l'enquête intercensitaire de 2014 au Vietnam.		

Le rapport de masculinité à la naissance en 2014, calculé sur les 12 mois précédant l'enquête, se situe autour de 112,5 naissances de garçons pour 100 naissances de filles. Le niveau est presque identique selon les deux types de données : 112,7 selon la distribution par âge et sexe corrigée de la mortalité, et 112,2 selon l'histoire génésique des femmes. Ce chiffre place le Vietnam à un niveau inférieur à celui de la Chine ou de l'Azerbaïdjan, mais au-dessus du niveau indien ou des pays des Balkans (Guilmoto, 2015). Calculé sur la population née depuis 2010, le rapport de masculinité s'élève alors à 112,2 selon la distribution par âge et sexe corrigée de la mortalité, et 111,1 selon l'histoire génésique des femmes. On notera pour finir que si Maks Banens (2000) relevait des sous-déclarations des naissances féminines en Cochinchine au début du ^{XX}^e siècle, il n'existe aucune trace de sous-enregistrement spécifiquement féminin au Vietnam lors des enquêtes ou du recensement.

2. Ampleur des variations dans le pays

L'existence et l'intensité de la sélection sexuelle dépendent de plusieurs facteurs qui varient au sein du pays, comme le niveau de fécondité, plus faible dans les villes, ou les technologies modernes de sélection prénatale, plus difficiles d'accès dans les régions reculées du pays ou parmi les plus pauvres. Quant à la préférence pour les garçons, elle n'est pas de même ampleur selon les régions ou les groupes sociaux. Le recours aux avortements sexo-sélectifs

tend donc à varier au sein des pays qui le pratiquent. Par exemple, les rapports de masculinité à la naissance varient en Inde et en Chine ; il est pratiquement à un niveau normal en Andhra Pradesh ou au Tibet, alors que des valeurs supérieures à 125 sont observées au Punjab ou en Anhui (UNFPA, 2012). D'importantes variations régionales et socioéconomiques du RMN ont déjà été décrites au Vietnam après le recensement de 2009 (Ministry of Planning and Investment *et al.*, 2011) et nous comparerons ces résultats dans la section V.4.

Le tableau 2 permet d'examiner les variations mesurées dans l'enquête intercensitaire de 2014. Les six grandes régions du Vietnam (figure 1) fournissent un premier aperçu des variations spatiales au sein du pays, même si elles peuvent être elles-mêmes hétérogènes⁽¹⁶⁾. Le RMN national s'élève entre 111,1 et 112,2 pour la période 2010-2014, mais varie de 108,6 à 117,0 selon les régions. Les trois régions où les RMN sont les moins déséquilibrés sont les Zones montagneuses du Nord, les Hauts Plateaux du Centre et le delta du Mékong. Les deux premières se caractérisent par un plus faible niveau de développement social d'urbanisation, une fécondité plus élevée qu'ailleurs et une proportion importante de minorités

Tableau 2. Variations territoriales et socioéconomiques du rapport de masculinité à la naissance, 2010-2014

Caractéristiques	RMN ^(a)	Effectifs ^(b)	Intervalles de confiance (95 %)
Régions			
Zones montagneuses du Nord	110,1	46 973	108,1-112,1
Delta du fleuve Rouge	117,0	69 282	115,3-118,8
Centre Nord et Côte Centrale	111,7	62 740	110,0-113,5
Hauts Plateaux du Centre	108,8	19 512	105,8-111,9
Sud-Est	111,8	43 697	109,8-114,0
Delta du Mékong	108,6	47 205	106,7-110,6
Niveau socioéconomique du ménage			
Très pauvre	108,5	15 773	105,1-111,9
Pauvre	110,6	15 480	107,2-114,2
Médian	111,5	18 497	108,4-114,8
Riche	113,0	20 432	109,9-116,1
Très riche	113,9	23 230	111,0-116,9
Niveau d'études de la mère			
Jamais scolarisée	107,1	5 781	101,8-112,8
Primaire	111,2	19 085	108,1-114,4
Premier cycle du secondaire	111,2	25 747	108,5-114,0
Second cycle du secondaire	114,4	17 334	111,0-117,9
Formation professionnelle	111,9	10 184	107,6-116,3
Université	114,8	9 771	110,3-119,4
(a) Ajusté en fonction des rapports de survie selon le sexe.			
(b) Effectifs pondérés (échantillons variables en raison des données manquantes).			
Source : Calcul des auteurs à partir de l'enquête intercensitaire de 2014 au Vietnam.			

(16) La région du Centre Nord et Côte Centrale mesure par exemple plus de 1 000 km de long.

ethniques. Ces conditions sont défavorables au recours à la sélection sexuelle prénatale. La troisième région, à savoir le delta du Mékong situé à l'extrême sud du pays, est une zone agricole développée avec un réseau urbain important. C'est également l'une des régions vietnamiennes les plus influencées par les traditions du Sud-Est asiatiques : elle a fait partie pendant plusieurs siècles de l'Empire khmer et partage de fait des caractéristiques culturelles et religieuses avec le Cambodge et la Thaïlande (peuplement khmer, bouddhisme theravada et syncretisme religieux, parenté bilatérale, etc.).

Le delta du fleuve Rouge au nord du pays est caractérisé par un recours important des femmes à la sélection sexuelle prénatale (Becquet, 2015). C'est ici que la masculinité à la naissance est la plus élevée avec 117 garçons pour 100 filles en 2010-2014, comparable à celle de la Chine à la même période (Guilmoto, 2015). Cette région a été occupée par la Chine pendant plus de mille ans et a donc été fortement influencée par les traditions confucéennes. C'est le berceau de la civilisation kinh, marquée par des normes familiales patrilinéaires et patrilocales ainsi qu'une faible fécondité, circonstances qui expliquent la forte volonté des couples de s'assurer la naissance d'un fils. Les deux dernières régions, celle du Sud-Est et celle du Centre Nord et de la Côte Centrale, ont des RMN proches de la moyenne nationale. Elles sont caractérisées par des populations plus mélangées. En effet, les Centre Nord et Côte Centrale comprennent des provinces qui sont très proches du delta du Mékong au sud et d'autres du delta du fleuve Rouge au nord. Quant au Sud-Est, sa population est historiquement proche des traditions du Sud-Est asiatique, mais il a reçu de nombreux flux de migrants du nord du pays depuis 1975. Cela pourrait expliquer pourquoi le niveau du RMN à 111,8 y est plus élevé que dans le delta du Mékong.

Les rapports de masculinité à la naissance augmentent avec le statut socio-économique du ménage. Plus les femmes sont dans un ménage riche, plus elles auront tendance à utiliser la sélection sexuelle prénatale pour choisir le sexe de leurs enfants. Ce comportement différencié selon le niveau de vie, déjà avéré d'après d'autres sources (Le *et al.*, 2017 ; Ministry of Planning and Investment *et al.*, 2011), s'explique notamment par deux des facteurs cités précédemment, un niveau de fécondité plus faible et un meilleur accès aux échographies. Les plus pauvres conservent en effet une fécondité plus forte de 2,34 enfants par femme (General Statistics Office, 2016) et un moindre accès aux échographies. Les variations selon le niveau de vie s'expliquent également par la demande d'hommes en milieu agricole : les couples aisés en milieu rural ont un désir plus prononcé de s'assurer la naissance d'un fils. Il sera une source de prestige local, héritera des terres et célébrera le culte des anciens (Becquet, 2015).

Le déséquilibre du rapport de masculinité à la naissance s'accroît également à mesure que le niveau d'études augmente. Il passe de 107 chez les moins instruites à 115 parmi celles qui ont reçu une formation universitaire. Là encore, l'indice synthétique de fécondité diminue lorsque le niveau d'éducation

des femmes augmente, mais la différence est désormais faible : selon l'enquête intercensitaire de 2014, il est de 2,4 chez les femmes jamais scolarisées contre 2,1 chez celles qui ont poursuivi leurs études après le secondaire (General Statistics Office, 2016). L'accès aux échographies est toutefois fortement différencié selon le niveau d'études. L'enquête 2013 de population et de planification familiale du Bureau national de la statistique montre ainsi que le fait de connaître le sexe du fœtus grâce aux échographies est fortement lié au niveau d'éducation : 36,8 % des femmes jamais scolarisées connaissent le sexe, contre 86,8 % des femmes qui ont terminé le lycée (Ministry of Planning and Investment *et al.*, 2014).

3. L'effet de la taille et de la composition sexuée de la descendance sur le RMN

Au-delà des différences socioéconomiques et régionales, le recours à la sélection sexuelle prénatale dépend fortement de la composition sexuée de la descendance, puisqu'il a précisément pour but de la façonner afin de satisfaire à un idéal de descendance restreinte et masculine. Le tableau 3 illustre ces variations.

Tableau 3. Variations du rapport de masculinité à la naissance selon la descendance atteinte, 2010-2014

Caractéristiques	RMN ^(a)	Effectifs ^(a)	Intervalles de confiance (95 %)
Rang de naissance			
1	112,1	44 108	110,0-114,2
2	107,8	36 252	105,6-110,0
3 +	122,4	13 051	118,3-126,7
Composition sexuée de la fratrie			
Rang 1	111,8	44 108	109,7-113,9
Rang 2 avec frère aîné	103,7	18 523	100,8-106,7
Rang 3 + avec frère(s) aîné(s)	107,0	8 121	102,4-111,7
Rang 2 sans frère aîné	111,5	17 730	108,2-114,8
Rang 3 + sans frère aîné	152,4	4 929	144,0-161,4
(a) Ajusté en fonction des rapports de survie selon le sexe.			
(b) Effectifs pondérés.			
Source : Calcul des auteurs à partir de l'enquête intercensitaire de 2014 au Vietnam.			

À première vue, le RMN augmente singulièrement parmi les naissances de rang élevé, puisqu'il passe à 122 pour les rangs supérieurs à deux. Cela correspond principalement aux parents qui, sans recourir aux avortements sélectifs, n'ont pas pu avoir un garçon parmi leurs deux premiers enfants. Certaines femmes vont alors se résoudre à avorter pour que la naissance suivante soit masculine. La « pression » augmente ainsi avec le rang de naissance. Dans un contexte de faible fécondité, c'est souvent à la troisième naissance que le rapport de masculinité augmente brusquement et fortement, comme en

témoignent les RMN mesurés en Corée du Sud dans les années 1980 (Park et Cho, 1995) et dans les pays du Caucase dès les années 1990 (Meslé *et al.*, 2007).

Le Vietnam est toutefois un cas particulier, car le RMN est déséquilibré dès les premières naissances, tandis que celui des rangs supérieurs (trois et plus) n'atteint pas les niveaux extrêmes mesurés dans d'autres pays (Guilmoto, 2015 ; UNFPA, 2012). Le RMN est en effet élevé dès la première naissance (112,1) et fléchit pour les naissances de rang deux (107,8). Cette anomalie avait déjà été observée au Vietnam à partir d'autres sources (Ministry of Planning and Investment, 2011 ; UNFPA, 2009). Il faut souligner que dans un contexte de faible fécondité, un déséquilibre aussi marqué que celui mesuré au Vietnam pour les premières naissances a de grandes conséquences sur la population puisqu'elles constituent une part importante de l'ensemble des naissances. Il est en effet à l'origine de 40 % des filles manquantes⁽¹⁷⁾.

Cette pratique des avortements sexo-sélectifs dès la première naissance s'explique par la volonté d'avoir un fils en premier, considéré comme une assurance pour la constitution d'une descendance genrée (Becquet, 2015). Certaines femmes anticipent les aléas de la biologie des naissances et veulent choisir le sexe de leur premier enfant. Le contrat familial est alors rempli, la reconnaissance sociale de la communauté est assurée et ces femmes n'ont plus à s'inquiéter de la composition sexuée de la suite de leur descendance. Les femmes qui recourent à la sélection sexuelle prénatale dès la première grossesse pourraient même éviter une seconde naissance après la venue d'un fils, comme le montre la figure 2. En comparant avec un RMN naturel de 105, on peut estimer que 4,7 % des premières naissances féminines attendues manquent, ce qui correspondrait à la proportion des femmes pratiquant au moins un avortement sélectif avant leur premier enfant.

Les rapports de masculinité par rang de naissance sont étroitement dépendants du sexe des enfants déjà nés puisque les femmes vont recourir aux avortements sexo-sélectifs si elles ne sont pas satisfaites de la composition sexuée de leur descendance. Si nous observons les rapports de masculinité selon la présence d'un aîné de sexe masculin (tableau 3), nous constatons que l'absence de fils influe considérablement sur le recours des femmes à la sélection sexuelle prénatale. Le RMN dépasse ainsi 150 après deux naissances successives (ou plus) de filles. Inversement, les femmes qui ont déjà un fils présentent un rapport de masculinité normal proche de 105 à tous les rangs de naissance (deux et plus). Cela pourrait expliquer pourquoi les naissances de rang deux apparaissent légèrement moins déséquilibrées que celles de rang un : une partie des femmes a eu comme premier enfant un garçon, et n'a donc pas besoin de recourir aux avortements sexo-sélectifs.

C'est après deux filles (ou plus) que les rapports de masculinité sont les plus déséquilibrés. Ces distorsions ne sont pas aussi importantes que celles

(17) Nous calculons ici les femmes manquantes à chaque rang par rapport à un RMN « naturel » de 105 en fonction des effectifs de naissance par sexe.

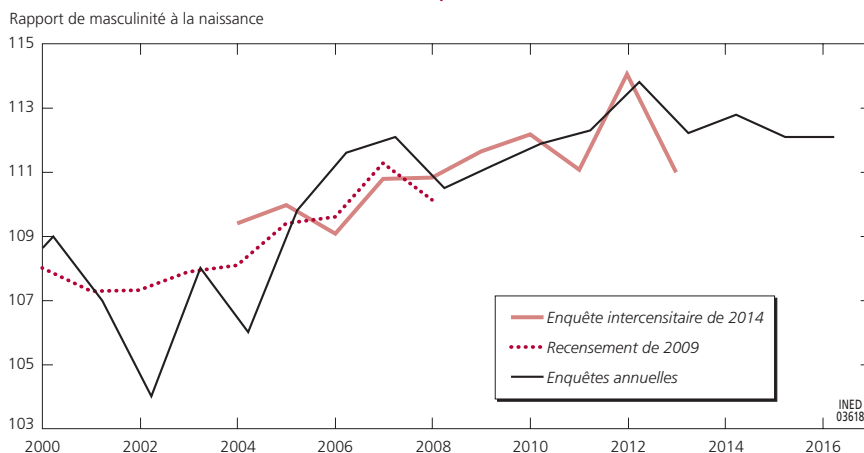
extrêmes mesurées dans les années 1990 en Arménie en l'absence d'un garçon (le RMN était égal à 223 après deux filles et 304 pour les naissances de rang quatre et plus après des filles uniquement ; UNFPA, 2013), mais elles sont comparables à celles de l'Inde (139 après deux filles en 1998 selon Jha *et al.*, 2006).

V. L'évolution récente de la masculinité des naissances

1. Estimation des tendances depuis 2000

Pour estimer ces évolutions, nous utilisons plusieurs séries de données décrites dans la section I : les résultats des enquêtes démographiques annuelles que nous confrontons à des estimations rétrospectives par cohorte sur dix ans réalisées sur le recensement de 2009 et l'enquête intercensitaire de 2014. La première série correspond aux naissances enregistrées durant les 12 mois avant les enquêtes démographiques annuelles, lesquelles ne sont disponibles que depuis 2000 (estimation pour 1999). Cette source est la plus fragile, car fondée sur des échantillons de naissances de taille réduite. Les fluctuations interannuelles de cette série d'estimations sont d'ailleurs substantielles, par exemple lorsque le chiffre du RMN passe de 109 à 104 entre 2000 et 2002 (figure 5). Les estimations à partir du recensement de 2009 reposent sur un échantillon plus conséquent (15 % des ménages du recensement). On constate effectivement un tracé plus régulier et l'absence de fluctuation suspecte. Les rétroprojections à partir de l'enquête intercensitaire de 2014 sont fondées sur un échantillon de plus petite taille (5 % des ménages vietnamiens). Selon cette série et les enquêtes démographiques annuelles, on observe notamment un sursaut inattendu en 2012 sur lequel on reviendra.

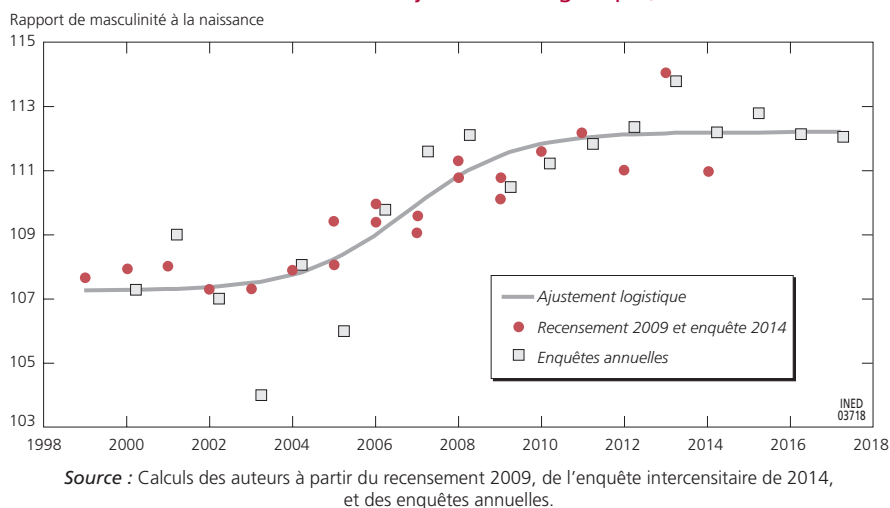
Figure 5. Estimations du rapport de masculinité à la naissance selon les sources disponibles, 2000-2017



L'évolution du RMN depuis 2000 est caractérisée par un niveau plancher autour de 107 jusqu'en 2003-2004, suivi d'une hausse soutenue jusqu'en 2012 qui porte la masculinité des naissances vers un plafond situé entre 112 et 113. La période récente correspond à une stabilisation autour de ce niveau, confirmée par l'estimation de 112,1 en 2016 selon l'enquête conduite en 2017.

Si on utilise l'ensemble de ces estimations pour une modélisation des tendances, un modèle de régression linéaire simple s'avère peu approprié. La croissance du RMN est en effet limitée à la période située entre 2003 et 2013. Cette croissance tend en outre à accélérer puis à décélérer. Le meilleur modèle pour rendre compte de cette évolution est celui d'une courbe sigmoïde (ou courbe en S). La courbe en S est calculée à partir de l'ensemble des estimations (non pondérées) depuis 2000 par ajustement des quatre paramètres (a , b , c , d) d'un modèle logistique de type : $y = a + b/[1 + e^{c \cdot (x-d)}]$. Les autres ajustements examinés se fondent sur des modèles linéaires, polynomiaux, exponentiels et logarithmiques. Cet ajustement logistique est de très bonne qualité ($R^2 = 0,78$) et les valeurs qui s'en écartent le plus proviennent des enquêtes annuelles aux échantillons plus petits. Il suggère que le nombre de couples recourant à la sélection prénatale en fonction du sexe du fœtus aurait augmenté rapidement de 2003 à 2012, avec pour effet une croissance logistique du RMN de 107 à 112 comme le montre le profil de la courbe ajustée sur la figure 6.

Figure 6. Estimations du rapport de masculinité à la naissance selon diverses sources et ajustement logistique, 1998-2017



Cette courbe en S est typique des mécanismes de diffusion (Rogers, 2010). Elle représente l'effet cumulé de la propagation d'une « innovation » (une idée, une pratique ou un objet) sur un intervalle de temps limité. Selon cette lecture de l'évolution du RMN, certains groupes pionniers adoptent la sélection prénatale et enregistrent une hausse de leur RMN, qui s'accroît à partir de 2003.

En l'espace de quelques années, ils sont imités par d'autres groupes sociaux et la proportion de personnes qui pratiquent la sélection sexuelle prénatale augmente. Elle atteint finalement un niveau plafond quand tous les individus potentiels l'ont adoptée. On notera que toute la population du Vietnam n'est pas concernée, car une majorité de couples n'y ont pas recours pour des raisons très diverses : absence de préférence genrée, refus de l'avortement, etc. Ce schéma décrit donc le passage en moins de dix ans d'un niveau d'équilibre de la masculinité des naissances avant 2003 autour de 107 à un niveau proche de 112. Ce profil logistique suggère une diffusion de la sélection prénatale dans le pays au début des années 2000. Il correspond étroitement aux observations de Gammeltoft et Nguyễn (2007) : en 2004, ils notent un très fort engouement pour les échographies obstétricales à partir d'enquêtes de terrain conduites dans le Vietnam urbain. On retrouve également des plateaux de RMN dans divers pays, comme dans le sud Caucase autour de 115 après 2000, ou plus faible en Inde et en Albanie autour de 111 (Guilmoto, 2015).

Cette analyse appelle quelques commentaires et une observation. En premier lieu, le niveau de départ, autour de 107, est supérieur au niveau naturel du RMN qui oscille en général autour de 105. Ce niveau de 107 est donc anormalement élevé. Sans que cela soit démontrable et en l'absence de données cohérentes (Bélanger *et al.*, 2003), il est possible qu'une partie du pays ait déjà eu recours avant 2003 à la sélection prénatale en fonction du sexe, notamment les couples des grandes villes ayant accès aux premiers échographes de bonne qualité dans les années 1990. Seule une étude approfondie des données du recensement de 1999 pourrait le démontrer.

On notera ensuite que la vitesse de progression du RMN à partir de 2003 est comparable à celle observée en Corée du Sud (107 en 1982 jusqu'au plafond de 115 en 1993). Ce pays, comme le Vietnam, est un pays majoritairement monolingue où la diffusion de l'information peut être beaucoup plus rapide que dans des pays vastes ou ethniquement hétérogènes comme la Chine ou l'Inde.

Le niveau du RMN à 114 en 2012 intrigue. Il est statistiquement différent du chiffre de 2013 (selon l'enquête intercensitaire de 2014) et attesté également par l'enquête démographique annuelle de 2013. Il pourrait être lié à une année du calendrier vietnamien traditionnel particulièrement favorable aux garçons⁽¹⁸⁾. Le calendrier traditionnel a déjà été identifié comme une source de variations significatives de la fécondité vietnamienne (Do et Phung, 2010). Cela confirmerait que, comme à Hong Kong ou en Corée du Sud (Lee et Paik, 2006 ; Yip *et al.*, 2002), les croyances zodiacales restent ancrées au Vietnam et qu'elles peuvent encore affecter ponctuellement la masculinité des naissances. Il n'en demeure pas moins que la stabilisation du RMN autour d'un niveau proche de 112 est désormais manifeste.

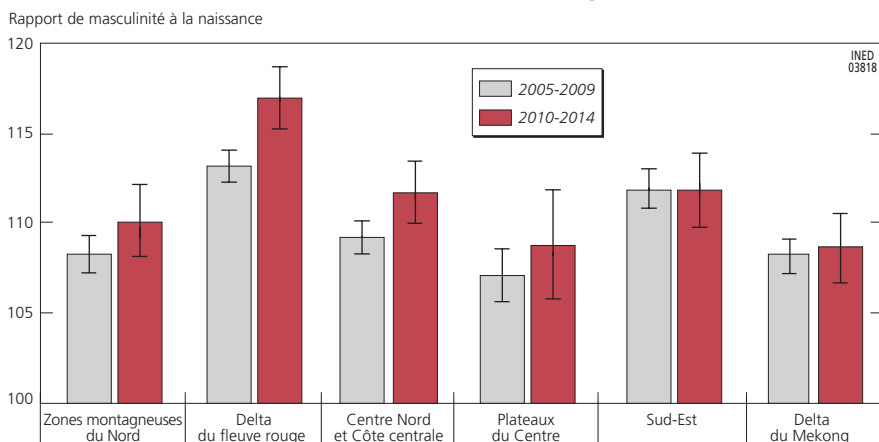
(18) Il s'agit donc vraisemblablement de l'effet propre de l'année du Dragon d'Or (*Nhâm Thìn*) favorable aux naissances de garçons.

2. Diffusion de la sélection prénatale en fonction du sexe

Cette lecture en termes de diffusion s'inspire des travaux sur la baisse de la fécondité (Casterline *et al.*, 2001). Elle suggère que la hausse graduelle n'est pas tant l'effet d'une intensification uniforme de la pratique dans le pays en réponse à un changement exogène, mais davantage la propagation d'une nouvelle pratique à d'autres groupes sociaux. Une intensification correspondrait notamment à un recours croissant aux avortements sélectifs dans la population après 2003, sous l'effet par exemple d'un besoin croissant de sélection prénatale ou d'une pression accrue pour une basse fécondité. Dans un modèle diffusionnel, la hausse est plutôt due à un élargissement des utilisateurs, allant des « pionniers » vers les « retardataires ».

Il n'est pas possible de vérifier la présence de canaux spécifiques de dissémination de cette pratique, au-delà de la référence aux travaux de terrain de Gammeltoft déjà cités qui décrivent l'effet de mode propre à l'émergence de l'échographie prénatale après 2000. Par contre, nous avons observé précédemment les écarts importants entre groupes sociaux en matière de discrimination prénatale au Vietnam, et nous pouvons décomposer la hausse du RMN entre 2009 et 2014 à partir de ces catégories. La figure 7 montre ainsi les changements, en cinq ans, analysés à l'échelle régionale. On observe une progression de 4 points dans la région du fleuve Rouge, laquelle accentue son écart avec le reste du pays. Des hausses de 2 points sont visibles ailleurs dans le nord et le centre du pays. Dans les deux autres régions du sud du pays, la croissance du RMN n'est quasiment pas visible. La hausse se cantonne donc au nord du pays, avant tout dans le delta du fleuve Rouge, tandis que le reste du pays se maintient à un niveau stable. On relèvera le cas intéressant de la région du Sud-Est où se trouve la ville la plus peuplée du Vietnam, Hô-Chi-Minh-Ville, et où le RMN,

Figure 7. Rapports de masculinité à la naissance des enfants nés en 2005-2009 et 2010-2014 selon la région du Vietnam



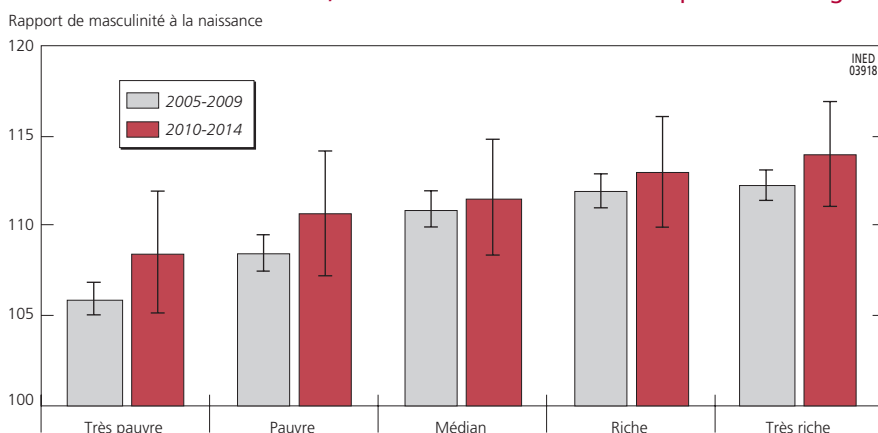
Sources : Calculs des auteurs à partir du recensement de 2009 et de l'enquête intercensitaire de 2014.

pourtant élevé dès 2009, stagne. Cette région, fortement urbanisée et dotée d'une industrie principalement tournée vers l'exportation, est la plus prospère du pays et pourrait donc avoir enregistré une masculinisation précoce en raison de sa faible fécondité (1,7 enfant par femme dès 2009). Mais le RMN n'y dépasse pas 112, sans doute à cause du peuplement important provenant de régions méridionales de traditions moins « patriarcales » qu'au nord (Becquet, 2016 ; Haines, 2006).

Les estimations, notamment en 2014, portent sur des échantillons limités, et l'interprétation des changements reste donc difficile. Elles suggèrent cependant une diffusion « horizontale » (spatiale) faible et circonscrite aux seules provinces du nord du pays. La plus forte hausse entre 2009 et 2014 est en effet observée à l'intérieur de la région du fleuve Rouge et dans une moindre mesure dans les autres régions du Nord et du Centre. Dans les deux régions du Sud, le RMN reste stable.

L'hypothèse d'une diffusion « verticale » (socioéconomique) des pratiques discriminatoires peut aussi être examinée, notamment à travers l'évolution du recours à l'échographie pour déterminer le sexe du fœtus, première étape de la sélection au Vietnam. L'enquête annuelle de population et de planification familiale de 2013 indique une hausse modeste de la part de femmes connaissant le sexe de leur fœtus en ville, le niveau étant déjà très élevé en 2005 (83,1 %) et en 2012 (85,1 %). Dans les zones rurales, la progression est bien plus importante, de 56,6 % en 2005 à 82 % 2012 (Ministry of Planning and Investment *et al.*, 2014). Cette même enquête indique que l'augmentation de la proportion de mères connaissant le sexe durant la grossesse entre 2005 et 2012 est beaucoup plus élevée chez les femmes peu instruites (de 25 % à 36,8 %) que chez les plus diplômées (de 83,6 % à 86,8 %). La figure 8 montre que la hausse du RMN entre 2009 et 2014 se produit dans toutes les strates socioéconomiques,

Figure 8. Rapports de masculinité à la naissance des enfants nés au Vietnam en 2005-2009 et 2010-2014, selon le niveau socioéconomique des ménages



mais elle est légèrement plus rapide dans les deux quintiles les plus pauvres. Toutefois, ce rattrapage reste modeste, voire statistiquement non significatif en raison de la faible taille de l'échantillon de 2014.

Conclusion

Les données d'état civil font cruellement défaut au Vietnam pour suivre l'évolution du RMN, mais les enquêtes démographiques offrent de riches substituts. On peut en effet, à partir de ces sources plus éparées, discerner assez clairement les tendances, et notamment la hausse du RMN à partir de 2003. Il est également possible de reconnaître un tassement progressif depuis quelques années et d'envisager un plafonnement de la masculinité des naissances à 113. Ce chiffre, comparable aux dernières estimations officielles effectuées pour la Chine en 2015, fait donc du Vietnam un des pays dont la situation des naissances est la plus déséquilibrée au monde. Mais il s'agit également d'un chiffre composite qui masque l'hétérogénéité des pratiques reproductives au sein du pays, s'étendant de régions à faible discrimination prénatale à celles où elle est exacerbée. C'est le cas de la région de Hanoï, historiquement la plus marquée par l'influence chinoise et les traditions confucéennes. Ailleurs dans le pays, des systèmes familiaux plus égalitaires incitent sans doute moins à la sélection du sexe des enfants à naître.

L'exploitation des enquêtes permet également de confirmer le caractère sexiste des choix reproductifs : les comportements de fécondité répondent souvent au besoin de progéniture masculine, et les avortements sélectifs apparaissent étroitement liés à l'absence de naissances masculines précédentes. Ces sources sont en outre précieuses pour mettre en évidence les différentiels socioéconomiques et la moindre fréquence de la discrimination prénatale parmi les plus pauvres. La hausse des dix dernières années représente un bouleversement historique d'un régime reproductif jusque-là fondé sur une distribution du sexe à la naissance purement aléatoire, et aujourd'hui marqué par une gestion raisonnée de la composition de la descendance. Ce niveau de RMN très élevé va creuser l'écart entre cohortes masculines et féminines. Il aura des effets imprévisibles sur les générations de jeunes adultes dans les vingt ans à venir, parmi lesquels le surplus de garçons, notamment dans le nord du pays, atteindra un niveau inédit et bousculera les pratiques matrimoniales, comme en Chine ou en Inde (Kaur, 2016). La comparaison spatiale de l'évolution du RMN suggère qu'un phénomène de diffusion des avortements sélectifs semble à l'œuvre uniquement dans le nord du pays où la préférence pour les garçons est historiquement la plus forte (Becquet, 2015).

La progression de la masculinité à la naissance a atteint un palier situé autour de 112-113 naissances de garçons pour 100 filles. Ce phénomène est perceptible aussi bien à partir de tendances statistiques dérivées des diverses estimations depuis les années 2000, que des chiffres par groupe social. Les

trois conditions propices à la sélection prénatale ne devraient pas s'aggraver dans les années à venir. La fécondité est stabilisée autour de 2 enfants par femme et un nouveau projet de loi sur la population, permettant notamment aux couples d'engendrer autant d'enfants qu'ils le désirent, est en discussion à l'Assemblée depuis 2015 (Becquet, 2015)⁽¹⁹⁾. L'accès à l'avortement est déjà maximal en raison du maillage de cliniques privées qui s'appuie sur l'urbanisation régionale très dense, et ce en dépit des efforts pour interdire les pratiques de sélection prénatale. Quant à la préférence pour les garçons, les facteurs qui en sont à l'origine (traditions confucéennes, besoin d'hommes dans les ménages agricoles, solidarité familiale) ne peuvent que s'affaiblir du fait de la place croissante des femmes dans l'économie et la société, de la croissance économique rapide et de l'urbanisation. Le prochain recensement de 2019 fournira plus d'informations sur cette stabilisation et le rôle éventuel des politiques de lutte contre la discrimination prénatale (Den Boer et Hudson, 2017 ; Rahm, 2017). Mais on peut envisager que cette surmasculinité va progressivement se rapprocher du niveau naturel, sur le modèle de la Corée du Sud depuis 1995 ou des pays du Caucase après 2005.

Remerciements : Les auteurs remercient les relecteurs et éditeurs de la revue de leurs contributions à l'amélioration d'une première version de l'article. Nous remercions en outre le GSO et le FNUAP à Hanoï pour leur appui, ainsi que nos collègues la Professeure Luu Bich Ngoc et le Professeur Nguyen Dinh Cu de l'IPSS à l'Université nationale d'économie de Hanoï. Nous remercions également Danièle Bélanger de l'Université de Laval pour ses pistes de réflexion sur le sujet.

(19) Le texte de cette loi est accessible sur le site www.duthaoonline.quochoi.vn. L'article 25 prévoit spécifiquement des mesures pour contrecarrer entre autres les causes familiales, rituelles et économiques de la préférence pour les garçons.



RÉFÉRENCES

- ATTANÉ I., SCORNET C., 2009, « Vers l'émancipation ? Politiques reproductives et condition des femmes en Chine et au Viêt-Nam », *Cahiers du genre*, 46(1), p. 129-154.
- BALBO N., BARBAN N., 2014, « Does fertility behavior spread among friends? », *American Sociological Review*, 79(3), p. 412-431.
- BANENS M., 2000, « Vietnam: A reconstitution of its 20th century population history », Institute of Economic Research, Tokyo, Hitotsubashi University.
- BARBIERI M., 2009, « Doi Moi and older adults: Intergenerational support under the constraints of reform », in Barbieri M., Bélanger D. (eds.), *Reconfiguring Families in Contemporary Vietnam*, Stanford University Press, Stanford, p. 133-168.
- BECQUET V., 2015, « Des inégalités de genre à la sélection sexuelle prénatale : la masculinité des naissances au Viêt Nam », Université Paris Descartes, thèse de doctorat de démographie.
- BECQUET V., 2016, « Deux perspectives régionales sur les déséquilibres de sexe à la naissance au Viêt Nam », in Cosio Zavala M. E., de Loenzien M., Luu Bich N. (dir.), *Dynamique de la population et transformations de la société dans le Viêt Nam contemporain*, Presses universitaires de Paris Nanterre, p. 45-66.
- BECQUET V., à paraître, « Une "préférence féodale" : divergences entre les constructions sociales de la préférence pour les garçons, les représentations et les politiques publiques autour de la sélection sexuelle prénatale au Vietnam », *Autrepart*.
- BECQUET V., SACCO N., 2018, « Regional and development disparities in gender preference and fertility: Southeast Asia and South America in a comparative perspective », Population Association of America (PAA) 2018 Annual Meeting, Denver, États-Unis.
- BÉLANGER D., 2002, « Son preference in a rural village in North Viet Nam », *Studies in Family Planning*, 33(4), p. 321-334.
- BÉLANGER D., KHUÂT T.H.O., 2009, « Second trimester abortions and sex-selection of children in Hanoi, Vietnam », *Population Studies*, 63(2), p. 163-171.
- BÉLANGER D., KHUÂT T.H.O., LIU J. et al., 2003, « Les rapports de masculinité à la naissance augmentent-ils au Vietnam ? », *Population*, 58(2), p. 255-276.
- CASTERLINE J.B. (ed.), 2001, *Diffusion Processes and Fertility Transition: Selected Perspectives*, Washington, National Academy Press.
- CLELAND J., 2001, « Potatoes and pills: An overview of innovation-diffusion contributions to explanations of fertility decline », in Casterline J. B. (ed.), *Diffusion Processes and Fertility Transition: Selected Perspectives*, Washington, National Academy Press, p. 39-65.
- CROLL E., 2000, *Endangered Daughters: Discrimination and Development in Asia*, New York, Routledge.
- DEN BOER A., HUDSON V., 2017, « Patrilineality, son preference, and sex selection in South Korea and Vietnam », *Population and Development Review*, 43(1), p. 119-147.
- DO Q.T., PHUNG T.D., 2010, « The importance of being wanted », *American Economic Journal: Applied Economics*, 2(4), p. 236-253.

- EKLUND L., 2011, « Rethinking son preference, gender, population dynamics, and social change in the people's Republic of China », Lund University, Département de Sociologie, thèse de doctorat.
- FROST M.D., PURI M., HINDE P.R.A., 2013, « Falling sex ratios and emerging evidence of sex-selective abortion in Nepal: Evidence from nationally representative survey data », *BMJ open*, 3(5), e002612.
- FUSE K., 2010, « Variations in attitudinal gender preferences for children across 50 less-developed countries », *Demographic Research*, 23(36), p. 1031-1048.
- GAMMELTOFT T., 2014, *Haunting Images: A Cultural Account of Selective Reproduction in Vietnam*, Oakland, University of California Press.
- GAMMELTOFT T., NGUYỄN H.T.T., 2007, « The commodification of obstetric ultrasound scanning in Hanoi, Viet Nam », *Reproductive Health Matters*, 15(29), p. 163-171.
- GENERAL STATISTICS OFFICE, 2016, *The 2014 Viet Nam Intercensal Population and Housing Survey. Fertility in Viet Nam: Differentials, Trends, and Determinants*, UNFPA, Vietnam News Agency Publishing House, Hanoi.
- GOODKIND D., 1994, « Abortion in Vietnam: Measurements, puzzles and concerns », *Studies in Family Planning*, 25(6), p. 343-352.
- GOODKIND D., 1995, « Vietnam's one-or-two child policy in action », *Population and Development Review*, 21(1), p. 85-111.
- GREENHALGH S., 2013, « Patriarchal demographics? China's sex ratio reconsidered », *Population and Development Review*, 38(s1), p. 130-149.
- GUILMOTO C. Z., 2009, « The sex ratio transition in Asia », *Population and Development Review*, 35(3), p. 519-549.
- GUILMOTO C. Z., 2012, « Son preference and kinship structures in Viet Nam », *Population and Development Review*, 38(1), p. 31-54.
- GUILMOTO C.Z., 2015, « La masculinisation des naissances. État des lieux et des connaissances », *Population*, 70(2), p. 199-264.
- GUILMOTO C.Z., DUTHÉ G., 2013, « La masculinisation des naissances en Europe orientale », *Population et sociétés*, n° 506.
- GUILMOTO C.Z., DUDWICK N., GJONÇA A., RAHM L., 2018, « How do demographic trends change? The onset of birth masculinization in Albania, Georgia and Vietnam in 1990–2005 », *Population and Development Review*, 44(1), p. 37-61.
- HA N.T.H., BERMAN P., LARSEN U., 2002, « Household utilization and expenditure on private and public health services in Viet Nam », *Health Policy and Planning*, 17(1), p. 61-70.
- HAINES D.W., 2006, *The Limits of Kinship: South Vietnamese Households (1954–1975)*, Northern Illinois University, Southeast Asia Publications.
- HENSHAW S., SINGH S., HAAS T., 1999, « The incidence of abortion worldwide », *International Family Planning Perspectives*, 25 (Supplement), p. S30-S38.
- JHA P., KUMAR R., VASA P. *et al.*, 2006, « Low female-to-male sex ratio of children born in India: National survey of 1.1 million households », *The Lancet*, 367(9506), p. 211-218.
- KAUR R. (ed.), 2016, *Too Many Men, Too Few Women: Social Consequences of Gender Imbalance in India and China*, Orient BlackSwan, New Delhi.
- KHUẤT T.H., 2009, « Stem Family in Vietnam », in Fauve-Chamoux A., Ochiai E. (eds.), *The Stem Family in Eurasian Perspective. Revisiting House Societies, 17th-20th Centuries*, Bern, Peter Lang, p. 431-458.

- LE V.T., DUONG D.M., NGUYEN A.D. *et al.*, 2017, « Sex ratio at birth in Vietnam: Results from data in CHILILAB HDSS, 2004 to 2013 », *Asia Pacific Journal of Public Health*, 29(5suppl), p. 25S-34S.
- LEE J., PAIK M., 2006, « Sex preferences and fertility in South Korea during the year of the horse », *Demography*, 43(2), p. 269-292.
- LUONG V.H., 2003, « Gender relations: Ideologies, kinship practices, and political economy », in Luong H. V. (ed.), *Postwar Vietnam: Dynamics of a Transforming Society*, Lanham, Rowman and Littlefield Publishers.
- MESLÉ F., VALLIN J., BADURASHVILI I., 2007, « A sharp increase in sex ratio at birth in the Caucasus. Why? How? », in Attané I., Guilmoto C. Z. (eds.), *Watering the Neighbour's Garden. The Growing Demographic Female Deficit in Asia*, Cicred, Paris, p. 73-89.
- MINISTRY OF PLANNING AND INVESTMENT, GENERAL STATISTICS OFFICE, 2011, *Sex Ratio at Birth in Vietnam: New Evidence on Patterns, Trends and Differentials*, Hanoi, General Statistics Office.
- MINISTRY OF PLANNING AND INVESTMENT, GENERAL STATISTICS OFFICE, 2014, *The 1/4/2013 Time-Point Population Change and Family Planning Survey Major Findings*, Hanoi, General Statistics Office.
- PARK C.B., CHO N.H., 1995, « Consequences of son preference in a low-fertility society: Imbalance of the sex ratio at birth in Korea », *Population and Development Review*, 21(1), p. 59-84.
- PHAM B.N., RAO C., ADAIR T. *et al.*, 2010, « Assessing the quality of data for analysing the sex ratio at birth in Viet Nam », *Asian Population Studies*, 6(3), p. 263-287.
- PHINNEY H. M., KHUẤT T.H., VU T.T.N. *et al.*, 2014, « Obstacles to the 'cleanliness of our race': HIV, reproductive risk, stratified reproduction, and population quality in Hanoi, Vietnam », *Critical Public Health*, 24(4), p. 445-460.
- RAHM L., 2017, « The convergence of policies to fight prenatal sexual selection: South Korea, India and Vietnam », *Critique internationale*, 77(4), p. 11-31.
- ROGERS E.M., 2010, *Diffusion of Innovations*, New York, The Free Press of Glencoe.
- RYDSTRÖM H., 2003, *Embodying Morality: Growing Up in Rural Northern Vietnam*, Honolulu, University of Hawai Press.
- SCORNET C., 2000, « Un exemple de réduction de la fécondité sous contraintes : la région du delta du fleuve Rouge au Viêt Nam », *Population*, 55(2), p. 265-299.
- SCORNET C., 2009, « State and the family », in Barbieri M., Bélanger D. (eds.), *Reconfiguring Families in Contemporary Vietnam*, Stanford University Press, Stanford, p. 47-74.
- SEDGH G., HENSHAW S.K., SINGH S. *et al.*, 2007, « Legal abortion worldwide: Incidence and recent trends », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(4), p. 216-225.
- UNFPA, 2009, *Recent Change in the Sex Ratio at Birth in Viet Nam. A Review of Evidence*, Hanoi, UNFPA.
- UNFPA, 2011, *Son Preference in Viet Nam: Ancient Desires, Advancing Technologies. Qualitative Research Report to Better Understand the Rapidly Rising Sex Ratio at Birth in Viet Nam*, Hanoi, UNFPA.
- UNFPA, 2012, *Sex Imbalances at Birth. Current Trends, Consequences and Policy Implications*, Bangkok, UNFPA.
- UNFPA, 2013, *Sex Imbalances at Birth in Armenia. Demographic Evidence and Analysis*, Yerevan, UNFPA.
- WERNER J., 2009, *Gender, Household and State in Post-Revolutionary Vietnam*, London, Routledge.

WOLF M., PHAN BICH T., HYMAN A., HUBER A., 2010, « Abortion in Vietnam: History, culture and politics collide in the era of doi moi », in Whittaker A. (ed.), *Abortion in Asia: Local Dilemmas, Global Politics*, p. 149-174.

YIP P.S., LEE J., CHEUNG Y.B., 2002, « The influence of the Chinese zodiac on fertility in Hong Kong SAR », *Social Science and Medicine*, 55(10), p. 1803-1812.

Valentine BECQUET, Christophe Z. GUILMOTO • LE DÉSÉQUILIBRE DES SEXES À LA NAISSANCE AU VIETNAM : DE LA HAUSSE RAPIDE À LA STABILISATION

Le Vietnam est l'un des pays où la proportion de naissances masculines a récemment augmenté en raison des avortements sélectifs selon le sexe. Les données d'état civil exhaustives faisant défaut, nous recourrons à deux méthodes indirectes à partir de l'enquête intercensitaire de 2014 pour suivre les tendances du rapport de masculinité à la naissance (RMN) et estimer les préférences de sexe en matière de fécondité. Ces méthodes fournissent des résultats similaires qui attestent de la poursuite de la hausse du RMN au Vietnam entamée en 2003. Toutefois, les données annuelles du Bureau national de la statistique montrent que la progression du RMN a atteint un plateau en 2014, situé entre 112 et 113 naissances masculines pour 100 naissances féminines, qui apparaît relativement stable jusqu'aux dernières données provisoires disponibles (2017). Cette analyse met en évidence les disparités du RMN, plus déséquilibré dans les régions du Nord et chez les couples les plus aisés, et la diffusion de la sélection prénatale au sein de ces régions et des différents groupes socioéconomiques sur une période de cinq ans. Les probabilités d'agrandissement permettent également d'examiner les différences de comportements reproductifs en montrant que les couples vietnamiens ont tendance à augmenter leur nombre d'enfants lorsqu'ils n'ont pas eu de fils.

Valentine BECQUET, Christophe Z. GUILMOTO • SEX IMBALANCE AT BIRTH IN VIETNAM: RAPID INCREASE FOLLOWED BY STABILIZATION

Vietnam is one of several countries in the world where sex-selective abortion has increased the proportion of male births in recent years. In the absence of exhaustive vital statistics data, we use two indirect methods based on the 2014 intercensal survey to identify trends in the sex ratio at birth (SRB) and to estimate preferences for children of a given sex. These methods provide similar results and confirm the steady increase in the SRB in Vietnam first observed in 2003. However, annual data from the General Statistics Office indicate that the SRB levelled off at between 112 and 113 male births per 100 female births in 2014, and the latest provisional data (2017) suggest that it has since remained relatively stable. Our analysis reveals the disparities in the SRB, which is more skewed in the northern regions and among the most affluent couples, as well as the diffusion of prenatal sex-selection across these regions and across socioeconomic groups over a five-year period. Parity progression ratios also point up differences in reproductive behaviour by showing that Vietnamese couples tend to have more children if they do not already have a son.

Valentine BECQUET, Christophe Z. GUILMOTO • EL DESEQUILIBRIO DE SEXOS AL NACIMIENTO EN VIETNAM: DEL ALZA RÁPIDA A LA ESTABILIZACIÓN

Vietnam forma parte de los países donde el índice de masculinidad al nacimiento ha aumentado recientemente a causa de los abortos selectivos según el sexo. En ausencia de datos de estado civil exhaustivos, utilizamos dos métodos indirectos a partir de la encuesta intercensal de 2014 para observar las tendencias del índice de masculinidad al nacimiento (IMN) y estimar las preferencias de sexo en materia de fecundidad. Los dos métodos llegan a resultados similares que muestran la continuación del alza del IMN comenzada en 2003. Sin embargo, los datos anuales del Oficio nacional de estadísticas muestran que la progresión del IMN ha alcanzado en 2014 un valor – situado entre 112 y 113 nacimientos masculinos por 100 nacimientos femeninos – que parece estabilizarse según los últimos datos provisionales de 2017. Este análisis pone en evidencia las disparidades del IMN, más desequilibrado en las regiones del Norte y en las parejas más favorecidas, así como la difusión de la selección prenatal en regiones y diferentes grupos socio-económicos durante los últimos 5 años observados. Las probabilidades de crecimiento de las familias permiten igualmente examinar las diferencias de comportamiento reproductivo, las cuales muestran que las parejas vietnamitas tienden a aumentar el número de hijos cuando no han tenido hijos varones.

Mots-clés : Vietnam, rapport de masculinité à la naissance, sélection prénatale, discrimination, fécondité, genre

Keywords: Vietnam, sex ratio at birth, prenatal sex selection, discrimination, gender, fertility