

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES ET DETRESSE EMOTIONNELLE DANS LE CHOIX DU SEXE DE L'ENFANT : CAS DES COUPLES HETEROGENES DE LA COMMUNE GOLFE1(TOGO)

ALI Delpha¹

*Enseignant-Chercheur à l'Université de Kara, Kara-Togo,
alidelpa687@gmail.com ;*

SIMLAWA PITALA Amaëti²

*Enseignant-Chercheur à l'Université de Kara, Kara-Togo,
E-mail: simlmichel@yahoo.fr*

WENKOURAMA Damega³

*Enseignant-Chercheur à l'Université de Kara, Kara-Togo,
E-mail; wenkourama@yahoo.fr*

TCHABLE Boussanlègue⁴

*Enseignant-Chercheur à l'Université de Kara, Kara-Togo
tchable10@gmail.com*

*Auteur correspondant : ALI Delpha, Enseignant-Chercheur au
Département de psychologie à l'Université de Kara /Psychologue
clinicienne et de la santé, Kara-Togo,
alidelpa687@gmail.com ,*

*Laboratoire LaRELiPS (Laboratoire de Recherches et d'Études en
Linguistique, Psychologie et Sociétés)*

Résumé

Dans de nombreuses sociétés africaines, notamment au Togo, la préférence pour un sexe particulier de l'enfant en l'occurrence le sexe masculin demeure une norme culturelle et sociale profondément enracinée. Cette étude explore les facteurs psychologiques qui sous-tendent cette sélectivité sexuelle, ainsi que les répercussions émotionnelles qu'elle engendre au sein des couples hétérogènes, en accordant une attention spécifique au vécu des femmes. Adoptant une approche méthodologique mixte, la recherche s'appuie sur une enquête quantitative menée auprès de 100 participants, complétée par une investigation qualitative auprès de quatre femmes sélectionnées pour la richesse de leur témoignage. Les instruments mobilisés comprennent un questionnaire sociodémographique, l'échelle d'anxiété

STAI (State-Trait Anxiety Inventory), des entretiens cliniques ainsi qu'un focus group. Les résultats révèlent une nette prédominance de la préférence pour les garçons (72 %), particulièrement marquée chez les hommes (81 %). Les femmes n'ayant donné naissance qu'à des filles présentent des niveaux d'anxiété significativement plus élevés que celles ayant au moins un garçon. Les données qualitatives mettent en évidence une pression sociale intense exercée par l'entourage familial notamment les conjoints et les belles-familles entraînant un sentiment de culpabilité, une détresse émotionnelle accrue et des tensions conjugales.

Ces constats soulignent l'importance d'intégrer les dimensions psychologiques et genrées dans les politiques publiques de santé reproductive, en particulier à travers des actions de sensibilisation et la mise en place de dispositifs d'accompagnement psychologique adaptés.

Mots-clés : *choix du sexe, couple, facteur psychologique, Lomé-Togo*

Abstract

In many African societies, particularly in Togo, the preference for a specific child's sex most notably male remains a deeply rooted cultural and social norm. This study explores the psychological factors underlying this sex selection, as well as the emotional repercussions it generates within heterosexual couples, with particular focus on the experiences of women. Using a mixed-methods approach, the research combines a quantitative survey of 100 participants with a qualitative investigation involving four women selected for the depth of their testimonies. The tools used include a sociodemographic questionnaire, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), clinical interviews, and a focus group. The results reveal a clear preference for male children (72%), especially among men (81%). Women who have given birth exclusively to daughters exhibit significantly higher levels of anxiety than those with at least one son. Qualitative data highlight intense social pressure from family members particularly spouses and in-laws leading to feelings of guilt, heightened emotional distress, and marital tension. These findings underscore the need to incorporate psychological and gender-related dimensions into public reproductive health policies, particularly through awareness campaigns and the implementation of tailored psychological support services.

Keywords: *sex selection, couple, psychological factors, Lomé-Togo*

Introduction

Le choix du sexe de l'enfant, longtemps étudié dans les sociétés d'Asie du Sud et de l'Est, s'observe également avec acuité dans plusieurs pays africains, notamment au Togo. Cette préférence genrée s'enracine dans une structure patriarcale profondément ancrée, où le garçon est valorisé comme l'héritier naturel, garant de la continuité du nom, du patrimoine familial, mais aussi du maintien du statut social. En effet, le garçon est souvent perçu comme un soutien économique futur, le protecteur de la famille et un acteur central de la transmission culturelle et sociale. En contraste, la naissance d'une fille peut être socialement interprétée comme un fardeau ou une responsabilité prolongée, traduisant ainsi une hiérarchisation symbolique du sexe dès la naissance. Ces représentations ne sont pas de simples croyances isolées, mais s'inscrivent dans un système de normes sociales et culturelles complexes qui façonnent les comportements des individus. Au Togo, cette dynamique est amplifiée par une pression sociale significative. La famille élargie, en particulier les belles-familles, exerce une influence déterminante en imposant aux femmes l'obligation d'engendrer des garçons afin de répondre à des attentes collectives profondément patriarcales. Cette pression, souvent invisible mais très pesante, se manifeste par des injonctions directes ou indirectes, renforçant ainsi la domination des normes traditionnelles. Ces attentes constituent une source majeure de tension pour les couples, notamment pour les femmes qui voient leur rôle parental évalué en fonction du sexe de l'enfant. Cette situation provoque fréquemment des conflits conjugaux, mais aussi des conséquences psychologiques lourdes, telles que l'anxiété, la culpabilité, la détresse émotionnelle, et dans certains cas, la séparation du couple. Sur le plan psychologique, la naissance d'un enfant qui ne correspond pas aux attentes peut générer un vécu émotionnel

complexe. Les femmes se retrouvent parfois dans un état de vulnérabilité profonde lorsqu'elles n'ont pas d'enfant de sexe masculin, ce qui peut engendrer une stigmatisation sociale doublée d'un sentiment d'échec personnel. De même, certains hommes ressentent une dévalorisation, notamment vis-à-vis de leur propre famille ou communauté, lorsqu'ils ne sont pas père d'un fils. Ces réalités soulignent l'existence d'enjeux cruciaux en matière de santé mentale au sein des couples, en affectant non seulement la stabilité conjugale mais aussi le bien-être individuel des partenaires.

La problématique qui en découle est donc la suivante : quels sont les facteurs psychologiques et sociaux qui influencent la préférence pour un sexe spécifique de l'enfant chez les couples togolais, et quelles en sont les répercussions sur la dynamique conjugale et la santé mentale des parents, en particulier des femmes ?

Pour répondre à cette question, il est essentiel de s'appuyer sur un cadre théorique qui articule les dimensions psychologiques, sociales et culturelles du phénomène. Françoise Dolto (1985) apporte une contribution majeure en insistant sur la place centrale que l'enfant occupe dans la structure familiale et sociale. Selon elle, l'enfant n'est pas uniquement un être biologique, mais un acteur social dont la présence influence profondément les relations et les interactions au sein du couple et de la famille. L'enfant contribue ainsi à la construction identitaire des parents et participe à la structuration des liens affectifs.

Par ailleurs, la théorie de l'attachement formulée par Bowlby (1984) offre un cadre précieux pour comprendre comment les relations précoces entre parents et enfants façonnent des modèles relationnels internes durables. Ces modèles, appelés schémas internes opérants, guident les attentes et comportements dans les relations futures, notamment au sein du couple. Ainsi, la naissance d'un enfant, et plus spécifiquement

le sexe de cet enfant, peut renforcer ou déstabiliser ces relations en fonction des attentes sociales et familiales. Cette théorie met en lumière les enjeux affectifs sous-jacents à la parentalité et montre comment la dynamique conjugale est étroitement liée aux expériences émotionnelles vécues autour de l'enfant.

En complément, les études en psychologie sociale et en études de genre soulignent que la préférence pour un sexe spécifique relève aussi de constructions sociales et culturelles qui perpétuent des rapports de pouvoir entre hommes et femmes. Judith Butler (1990) rappelle que le genre est une performance socialement construite, qui détermine des rôles et des attentes différencierées selon le sexe. Connell (2005) approfondit cette idée en parlant de la « masculinité hégémonique », qui valorise certains traits masculins au détriment des femmes et des hommes qui ne s'y conforment pas. Ces normes influencent ainsi les comportements reproductifs et les représentations parentales, et expliquent en partie la hiérarchisation sociale des sexes.

Dans le contexte africain, les travaux de Fatou Sow (1995) mettent en exergue les inégalités de genre dans la sphère familiale et reproductive, ainsi que les contraintes culturelles pesant sur les femmes. Des recherches récentes (Grant & Blanc, 2015 ; Obermeyer, 2001) ont aussi documenté les conséquences psychologiques de ces préférences sexuelles, notamment l'augmentation du stress, de l'anxiété et du sentiment de culpabilité chez les mères qui ne parviennent pas à répondre aux attentes normatives. La maternité devient ainsi un espace ambivalent, à la fois valorisé et source d'injonctions contradictoires.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la présente étude, qui se donne pour objectif d'explorer les représentations genrées, les dynamiques conjugales et les pressions sociales liées à la préférence sexuelle de l'enfant dans la commune Golfe 1 au Togo. En adoptant une approche interdisciplinaire combinant

psychologie sociale, anthropologie et sociologie, cette recherche cherche à comprendre les mécanismes psychologiques et sociaux à l'œuvre, à mettre en lumière les vécus émotionnels des parents confrontés à la naissance d'un enfant de sexe non désiré, et à interroger les normes sociales patriarcales qui continuent de hiérarchiser les sexes.

Au-delà de son apport théorique, cette étude revêt une portée sociale importante. Elle vise en effet à éclairer les pratiques et normes culturelles qui influencent non seulement la formation des identités parentales mais aussi la cohésion familiale et la santé mentale au sein des couples. En comprenant mieux les tensions émotionnelles et les conflits engendrés par la préférence pour un sexe particulier, les acteurs sociaux, professionnels de la santé mentale, décideurs politiques et organisations communautaires pourront mieux concevoir des interventions adaptées. Ces actions pourraient contribuer à réduire les discriminations sexistes, à alléger la pression exercée sur les femmes, et à favoriser des environnements familiaux plus équilibrés et épanouissants.

Cette recherche a donc une utilité pratique majeure en ce qu'elle propose des pistes pour améliorer le bien-être psychologique des parents, en particulier des mères, souvent les plus vulnérables face à ces injonctions normatives. En suscitant une réflexion critique sur les normes patriarcales et en proposant des recommandations contextualisées, l'étude aspire à soutenir la promotion de l'égalité de genre et à encourager des changements sociaux positifs dans la société togolaise.

L'objectif final est ainsi d'identifier des leviers d'action pour promouvoir la santé mentale des parents et susciter une réflexion critique sur les normes culturelles qui influencent ces préférences.

1. Méthodologie

Cette recherche adopte une approche méthodologique mixte, combinant des méthodes quantitatives et qualitatives, afin de répondre aux objectifs de compréhension globale des facteurs psychologiques liés à la sélectivité du sexe de l'enfant dans le contexte socioculturel togolais. Ce choix permet de croiser les données chiffrées et les vécus subjectifs pour mieux saisir l'ampleur et la complexité du phénomène.

1.1. Méthodologie de l'étude quantitative

La composante quantitative repose sur une étude observationnelle, descriptive et transversale. Elle a été menée auprès de cent (100) personnes, hommes et femmes, provenant de la région maritime du Togo, rencontrées à la clinique Biasa de Lomé.

Les ont été inclus dans notre étude les couples (marié ou union libre) âgés d'au moins 18 ans, résidant dans la région maritime du Togo, ayant au moins un enfant et avoir donné son consentement.

Les critères de non-inclusion comprenaient le refus de participation, l'absence de consentement éclairé ou la présence de troubles psychiques sévères rendant la participation difficile. Un échantillonnage non probabiliste de convenance a été utilisé, ciblant les personnes disponibles et volontaires au moment de la collecte. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire sociodémographique et de l'échelle STAI (State-Trait Anxiety Inventory), afin d'évaluer le niveau d'anxiété des participants. Tous les participants ont été informés des objectifs de la recherche et ont donné leur consentement libre et éclairé.

1.2. Méthodologie de l'étude qualitative

En complément de l'étude quantitative, une approche qualitative a permis d'explorer en profondeur les expériences subjectives, les représentations sociales et les dynamiques conjugales liées à la préférence du sexe de l'enfant. Cette partie s'est appuyée sur deux outils principaux : des entretiens cliniques semi-directifs et une session de focus groupe.

Quatre couples mariés ont été sélectionnés pour une étude de cas approfondie, tous rencontrés à la clinique Biasa de Lomé. Trois de ces couples ont uniquement des filles, tandis que le quatrième n'a que des garçons. Ces entretiens ont permis de faire émerger des thématiques telles que la pression familiale, la culpabilité, les tensions conjugales, et les impacts psychologiques ressentis, notamment chez les femmes.

Par ailleurs, une discussion de groupe a été menée avec les cent participants de l'étude quantitative, permettant d'élargir l'analyse aux représentations sociales collectives et aux attentes culturelles liées à la maternité et à la parentalité.

L'analyse des données qualitatives a suivi la méthode d'analyse thématique de Braun et Clarke (2006), facilitant l'identification des thèmes récurrents dans les récits recueillis. Cette double approche, à la fois descriptive et interprétative, permet de mieux comprendre les mécanismes sociaux et psychologiques à l'œuvre dans les situations de sélectivité du sexe de l'enfant.

1.3. Outils

Deux principales méthodes de collecte ont été mobilisées : l'entretien semi-directif, réalisé auprès de 4 couples (hommes et femmes en âge de procréer), et un questionnaire auto-administré distribué à un échantillon élargi de 100 personnes. Les entretiens ont permis d'explorer les motivations, les ressentis et les perceptions liés à la préférence pour un sexe donné. Le questionnaire comportait des items sur la préférence sexuelle à

la naissance, les représentations genrées, les niveaux d'anxiété (mesurés par l'échelle STAI), la satisfaction conjugale et les perceptions du soutien familial. Les données qualitatives issues des entretiens ont été analysées selon une approche thématique inductive, en identifiant les unités de sens récurrentes (Braun & Clarke, 2006). Le logiciel NVivo a été utilisé pour coder et structurer les discours. Les données quantitatives ont été traitées à l'aide de statistiques descriptives et inférentielles. Des croisements ont été effectués entre les variables psychologiques (anxiété, stress), sociologiques (sexe, niveau d'éducation, statut marital) et le degré de préférence sexuelle déclaré.

1.4. Outils statistiques

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS (version 25). Les outils suivants ont été utilisés : Statistiques descriptives (moyennes, écarts-types, fréquences); Tests de corrélation de Pearson pour explorer les relations entre variables ; Test du chi-carré pour analyser les liens entre variables catégorielles ; Régressions logistiques pour identifier les prédicteurs psychologiques de la sélectivité du sexe.

1.5. Méthode d'analyse

Pour la partie quantitative, les statistiques descriptives ont été mobilisées afin de présenter la répartition des préférences de sexe, les niveaux d'anxiété, de stress et de culpabilité rapportés par les participantes. Les fréquences, pourcentages, moyennes et écarts-types ont été calculés. Afin de comparer les niveaux d'anxiété entre deux sous-groupes spécifiques – les femmes ayant eu uniquement des filles et celles ayant eu uniquement des garçons – un test t de Student pour échantillons indépendants a été utilisé. Ce test a permis d'évaluer l'existence d'une différence statistiquement significative entre les moyennes d'anxiété des deux groupes, en tenant compte du niveau de significativité fixé à $p < 0,05$.

Concernant la partie qualitative, les entretiens semi-directifs ont été retrançrits intégralement puis analysés selon une méthode d'analyse thématique inductive. Cette approche a consisté à identifier des unités de sens récurrentes dans les discours, puis à regrouper ces unités sous des thèmes principaux tels que : représentations genrées, pression familiale, impact émotionnel de la naissance d'un enfant de sexe non désiré, et stratégies d'adaptation. L'analyse s'est appuyée sur une double lecture manuelle : une première phase de codage libre suivie d'une phase de regroupement des codes en catégories thématiques hiérarchisées.

La triangulation des méthodes, entre analyse statistique et analyse thématique, a permis de croiser les résultats quantitatifs et qualitatifs, renforçant ainsi la validité interne de l'étude et offrant une compréhension plus globale des phénomènes psychologiques liés à la sélectivité du sexe de l'enfant.

1.6. Éthique et consentement

L'étude a été conduite dans le respect des principes éthiques en vigueur en sciences sociales. Un consentement éclairé a été obtenu auprès de tous les participants. L'anonymat, la confidentialité et le droit de retrait à tout moment de l'étude ont été garantis. L'enquête a été soumise à un comité d'éthique institutionnel pour validation préalable.

2. Résultats

Les résultats sont présentés selon une double lecture : quantitative (questionnaire) et qualitative (entretiens), en lien avec les objectifs de recherche.

2.1. Préférences de sexe à la naissance : dominance masculine affirmée

Sur l'ensemble des répondants ($N = 100$), 72 % ont exprimé une

préférence pour un enfant de sexe masculin, 18 % pour une fille, et 10 % ont déclaré ne pas avoir de préférence. Cette préférence est plus marquée chez les hommes (81 %) que chez les femmes (65 %). Les participants associant la naissance d'un garçon à une sécurité sociale future, une continuité du nom et un prestige familial sont majoritaires (84 %).

2.2. Facteurs psychologiques associés : anxiété et pression identitaire

L'échelle d'anxiété (STAI) révèle que les femmes ayant donné naissance à des filles uniquement présentent des niveaux d'anxiété significativement plus élevés que celles ayant eu au moins un garçon ($p < 0,01$).

Les scores de stress et de culpabilité sont également plus élevés chez les mères exprimant une forte pression familiale pour "donner un garçon", notamment en situation de mariage polygame.

2.3. Influence des normes sociales et représentations générées

Les analyses qualitatives confirment que les préférences sexuelles sont largement modelées par des normes sociales intériorisées. Des propos récurrents comme « Un garçon, c'est un pilier », ou « Si tu n'as que des filles, on dit que tu as échoué », traduisent un imaginaire collectif fortement hiérarchisé autour du genre.

L'influence du conjoint et de la belle-famille est fréquemment citée : plusieurs participantes évoquent un sentiment d'échec lié à l'incapacité à satisfaire cette attente, souvent vécue comme une remise en cause de leur fémininité et de leur rôle conjugal.

2.4. Facteurs atténuants : éducation et communication conjugale

L'analyse des sous-groupes montre que les femmes ayant un

niveau d'instruction supérieur et un partenaire engagé dans les décisions parentales rapportent moins de détresse psychologique. Le soutien conjugal agit comme un facteur protecteur, réduisant les effets délétères de la pression familiale.

2.5. Analyse comparative : test t de Student

Afin de comparer les niveaux d'anxiété entre les femmes ayant eu uniquement des filles et celles ayant eu uniquement des garçons, un test t de Student pour échantillons indépendants a été réalisé.

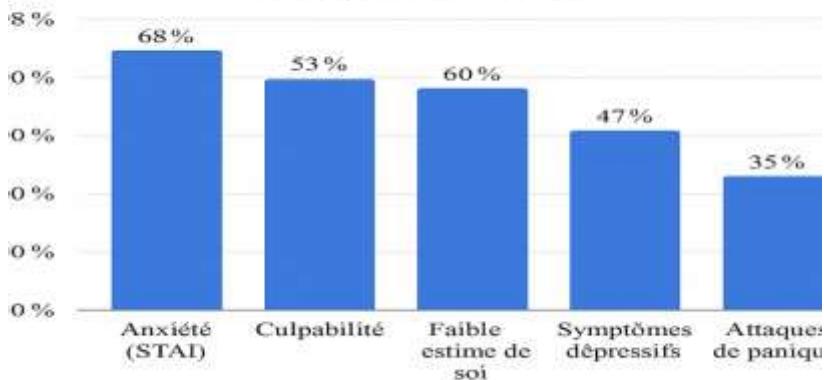
L'échantillon comprenait 50 femmes, réparties en deux groupes : 42 femmes ayant uniquement des filles, 8 femmes ayant uniquement des garçons. Les scores moyens d'anxiété, mesurés par l'échelle STAI, étaient les suivants :

Groupe "uniquement filles" : Moyenne (M) = 52,4 ; Écart-type (ET) = 8,2

Groupe "uniquement garçons" : Moyenne (M) = 44,1 ; Écart-type (ET) = 6,5

Le calcul du t a donné : $t \approx 3,17$, $p < 0,01$, indiquant une différence statistiquement significative entre les deux groupes.

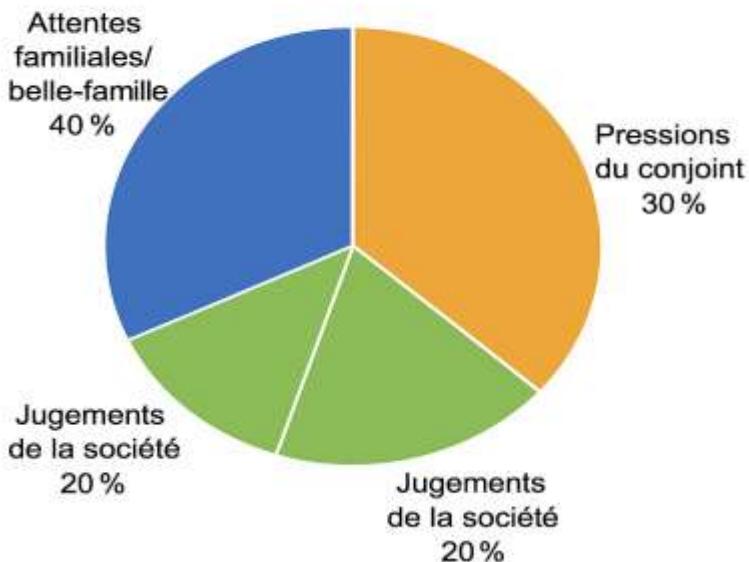
Conséquences psychologiques chez les femmes



Graphique 1 image

Diagramme en barres – Conséquences psychologiques chez les femmes

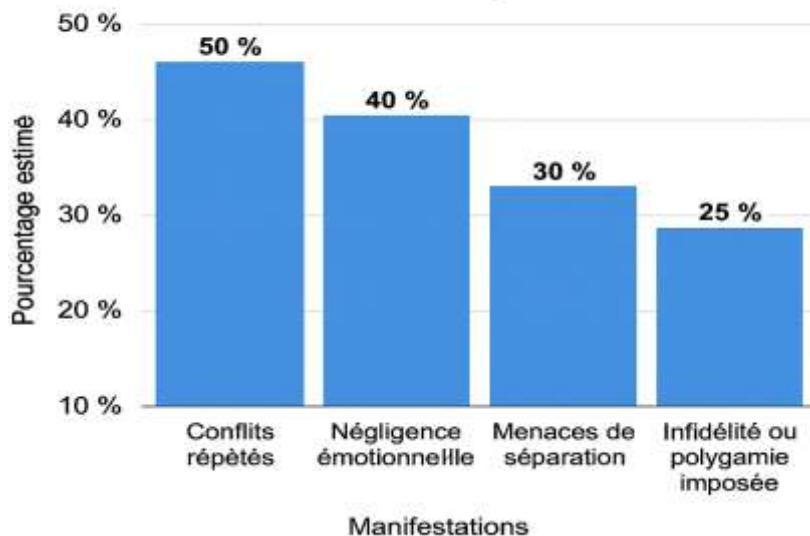
Pressions sociales subies par les femmes



Graphique 2

Diagramme circulaire (camembert) – Pressions sociales subies par les femmes

Tensions conjugales observées chez les couples



Graphique 3 : Histogramme tension conjugal observés chez les couples

Tableau 1 : Comparaison des niveaux d'anxiété entre les femmes ayant uniquement des filles et celles ayant uniquement des garçons

Groupe	N	Moyenne (M)	Écart-type (ET)	t	p
Femmes uniquement filles	42	52,4	8,2		
Femmes uniquement garçons	8	44,1	6,5	3,17	<0,01

Interprétation : Les femmes ayant eu uniquement des filles présentent un niveau d'anxiété significativement plus élevé que celles ayant eu uniquement des garçons.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (N = 100)

Caractéristiques	n (%)
Sexe	
- Hommes	50 (50,0 %)
- Femmes	50 (50,0 %)
Âge moyen (ET)	32,4 ans (5,8)
Niveau d'instruction	
- Primaire	20 (20,0 %)
- Secondaire	50 (50,0 %)
- Supérieur	30 (30,0 %)
Statut matrimonial	
- Monogamie	68 (68,0 %)
- Polygamie	25 (25,0 %)
- Autre (séparation, veuvage)	7 (7,0 %)
Nombre moyen d'enfants (ET)	3,2 (1,5)

Tableau 3 : Préférences de sexe à la naissance selon le sexe des répondants

Préférence exprimée	Ensemble (N=100)	Hommes (n=50)	Femmes (n=50)
Préférence Garçon	72 (72,0 %)	41 (82,0 %)	31 (62,0 %)
Préférence Fille	18 (18,0 %)	6 (12,0 %)	12 (24,0 %)
Aucune préférence	10 (10,0 %)	3 (6,0 %)	7 (14,0 %)

Tableau 4 : Comparaison des scores d'anxiété (STAI) entre femmes ayant uniquement des filles et uniquement des garçons

Groupe	n	Moyenne STAI	Écart-type	t	p
Femmes uniquement filles	42	55,2	8,1		
Femmes uniquement garçons	8	48,5	6,3	2,52	0,015

Note : Test t de Student pour échantillons indépendants.

Tableau 5 : Impact du niveau d'instruction et du soutien conjugal sur l'anxiété

Variables	Score moyen STAI	n
Niveau d'instruction élevé	48,7	45
Niveau d'instruction faible	56,3	55
Soutien conjugal présent	47,5	46
Soutien conjugal absent	58,1	54

Tableau 6 : Synthèse des thèmes majeurs issus des entretiens qualitatifs

Thèmes extraits	Illustrations par propos recueillis
Pression familiale et sociale	« Si tu n'as pas de garçon, tu n'es pas une vraie femme. »
Construction genrée de la maternité	« Les garçons, c'est la fierté d'une mère. »
Sentiment de culpabilité et d'échec	« Mon mari et sa famille m'ont tourné le dos. »

3. Discussion

3.1. Une charge émotionnelle accrue chez les mères de filles

Les résultats de cette étude révèlent une vulnérabilité émotionnelle plus marquée chez les femmes ayant donné naissance exclusivement à des filles. L'analyse statistique met en évidence une différence significative entre les groupes, soulignant une charge émotionnelle disproportionnée chez ces mères. Cette détresse semble s'expliquer par une intériorisation des normes sociales valorisant la naissance d'enfants de sexe masculin, normes qui affectent profondément la santé mentale des femmes. Les scores d'anxiété plus élevés chez ces mères suggèrent que le stress ne découle pas uniquement du cadre familial immédiat, mais aussi d'un ensemble de pressions socioculturelles diffuses. La peur du jugement social, l'inquiétude d'être perçue comme une mère "incomplète" ou "infructueuse", et la crainte d'une instabilité conjugale – notamment dans les contextes polygamiques – sont autant de facteurs susceptibles d'alimenter cette souffrance psychique.

3.2. Une préférence masculine ancrée dans les représentations sociales

Les données confirment l'existence d'une préférence marquée pour le sexe masculin, comme cela a été documenté dans plusieurs études menées en Afrique subsaharienne (Grant & Blanc, 2015 ; Rossier, 2010). Cette préférence ne se limite pas à un désir individuel : elle s'inscrit dans une logique collective, portée par des structures patriarcales et des systèmes de filiation qui valorisent davantage les garçons. Dans ce contexte, la maternité devient un lieu de pression sociale, où la femme se voit assigner la responsabilité de "produire" un héritier masculin, au risque de voir son statut affaibli si elle échoue à répondre à cette attente.

3.3. Des répercussions psychologiques différencierées

L'étude met également en lumière les effets différenciés de cette pression selon le genre et le statut social. Les femmes apparaissent comme les principales victimes de cette sélectivité, en raison de leur position souvent marginalisée dans les décisions reproductives. Culpabilité, anxiété, baisse de l'estime de soi et détresse émotionnelle sont les conséquences fréquentes observées, surtout lorsque les attentes sociales sont fortes et intériorisées.

Ces résultats s'inscrivent dans la continuité des travaux de Johnson-Hanks (2006), qui a montré que la construction du rôle maternel dans certaines sociétés africaines est intimement liée à la capacité à engendrer des garçons, symboles de continuité lignagère et de réussite sociale.

3.4. Transmission et intériorisation des normes genrées

Les entretiens qualitatifs révèlent que ces attentes liées au sexe de l'enfant s'enracinent dès l'enfance à travers les récits familiaux, les traditions orales, ou encore les injonctions implicites transmises aux jeunes filles. L'image du garçon comme futur soutien économique et protecteur contraste fortement avec celle de la fille, perçue comme fragile, coûteuse, et vouée au mariage. Ces représentations influencent non seulement le désir d'enfant, mais aussi le vécu de la grossesse et la relation mère-enfant. Certaines femmes interrogées évoquent, parfois inconsciemment, une forme de désengagement affectif vis-à-vis de leurs filles, reflet d'une douleur intériorisée.

3.5. Vers une approche intégrée de la santé mentale et du genre

Face à ces constats, il apparaît indispensable de repenser les politiques de santé reproductive en y intégrant pleinement la dimension psychologique. Le choix du sexe de l'enfant ne doit

pas être considéré uniquement comme une question démographique ou culturelle, mais aussi comme un enjeu de santé mentale et de justice sociale. Des campagnes de sensibilisation, des programmes éducatifs ciblant les normes genrées, une implication accrue des partenaires masculins et un accompagnement psychologique des mères, en particulier dans la période post-partum, constituent des pistes d'intervention urgentes.

4. Ouverture

Cette recherche met en évidence les impacts psychologiques de la préférence pour le sexe masculin dans un contexte socioculturel fortement genré. Toutefois, elle soulève également des interrogations nouvelles. Il serait pertinent d'explorer les mécanismes de résilience développés par certaines femmes face à cette pression, ou encore d'analyser le rôle des hommes dans la construction de ces normes et leur évolution potentielle. Par ailleurs, une approche comparative incluant différentes régions du Togo ou d'autres pays d'Afrique de l'Ouest permettrait d'élargir la portée des résultats. Enfin, une étude longitudinale pourrait enrichir la compréhension de l'évolution des représentations genrées et de leurs effets sur la dynamique familiale et parentale à long terme.

5. Limites de l'étude

Plusieurs limites doivent être mentionnées : La taille de l'échantillon qualitatif, bien que suffisante pour une exploration, ne permet pas une généralisation à l'ensemble de la population d'étude. Les données reposent en partie sur l'auto-déclaration, ce qui peut introduire des biais de désirabilité sociale.

L'étude se concentre sur un contexte socio-culturel spécifique (urbain et périurbain), ce qui limite la portée des résultats aux

zones rurales.

Conclusion

La présente étude visait à comprendre les mécanismes psychologiques et sociaux sous-jacents à la sélectivité du sexe de l'enfant au sein des couples à Lomé, et à en analyser les conséquences, notamment sur la santé mentale des femmes. Les résultats, issus d'une approche à la fois quantitative et qualitative, révèlent une réalité préoccupante : la préférence marquée pour les enfants de sexe masculin, loin d'être un simple désir personnel, s'inscrit dans un système de représentations collectives profondément ancrées dans les normes patriarcales. L'analyse statistique a mis en évidence des niveaux d'anxiété significativement plus élevés chez les mères ayant exclusivement des filles. Ce constat traduit une détresse émotionnelle intimement liée à la pression sociale, à la peur d'un rejet conjugal ou familial, et à la crainte d'être jugée comme une mère « incomplète ». Les données qualitatives ont enrichi cette compréhension en montrant que cette pression s'exerce de façon insidieuse, dès l'enfance, à travers des récits culturels, des traditions orales, et des injonctions sociales implicites qui valorisent la naissance d'un garçon perçu comme protecteur, héritier, et soutien économique.

La maternité apparaît ainsi comme un espace fortement normé, où le vécu émotionnel des femmes est façonné, voire contraint, par les attentes genrées de la société. Cette situation crée une asymétrie dans la reconnaissance parentale, où les mères sont plus valorisées lorsqu'elles donnent naissance à un garçon. Elle peut aussi engendrer un désengagement affectif involontaire envers les filles, avec des conséquences durables sur la relation mère-enfant et sur la construction identitaire des filles elles-mêmes.

Ces résultats confirment la nécessité d'adopter une lecture psychologique, sociale et culturelle de la sélectivité du sexe de l'enfant. Ils soulignent l'importance d'intégrer la santé mentale dans les politiques de santé reproductive, en reconnaissant que la reproduction ne relève pas seulement du biologique, mais engage aussi l'identité, le statut social, la stabilité conjugale, et le bien-être psychique. Une réponse appropriée exige la mise en place d'interventions à plusieurs niveaux : campagnes de sensibilisation sur l'égalité des sexes, programmes éducatifs visant la déconstruction des stéréotypes genrés, implication active des conjoints dans les décisions reproductive, et accompagnement psychologique des mères en situation de vulnérabilité, notamment dans la période périnatale.

Enfin, cette étude ouvre des perspectives de recherche indispensables pour approfondir la compréhension de ces dynamiques. Il serait pertinent d'explorer les formes de résilience que certaines femmes mobilisent pour faire face à cette pression, d'analyser les représentations des hommes face à la paternité et aux normes de genre, et d'observer comment ces normes évoluent dans les contextes urbains et ruraux. Une approche longitudinale permettrait également d'examiner l'évolution des impacts psychiques sur le long terme, tant chez les mères que chez les enfants.

En somme, la question du sexe de l'enfant ne peut être dissociée des enjeux de pouvoir, de genre et de santé mentale. Comprendre cette problématique dans toute sa complexité constitue une étape essentielle vers une société plus juste, où chaque naissance est accueillie avec égal respect, indépendamment du sexe de l'enfant.

Références bibliographiques

- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83–96.

- <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Bowlby, J. (1984). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment.* New York, NY : Basic Books.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Dolto, F. (1985). *La cause des enfants.* Paris : Robert Laffont.
- Dubeau, D., & LaFrenière, P. J. (1991). Les pères et le développement socio-affectif des jeunes enfants : Une approche interactionniste. *Revue Québécoise de Psychologie*, 12(3), 65–88.
- Grant, M. J., & Blanc, A. K. (2015). The impact of the timing of fertility transitions on social and economic outcomes. In C. Behrman, R. A. Pollak, & M. Tienda (Eds.), *The demography of Africa* (pp. 124–151). Washington, DC : National Academies Press.
- Johnson-Hanks, J. (2006). *Uncertain honor: Modern motherhood in an African crisis.* Chicago, IL : University of Chicago Press.
- Obermeyer, C. M. (2001). Fertility norms and son preference in Morocco and Tunisia: Does women's status matter? *Population Research and Policy Review*, 20(6), 535–555. <https://doi.org/10.1023/A:1013389915031>
- Rossier, C. (2016). Family, fertility and change in sub-Saharan Africa: Toward a new research agenda. *Population*, 71(1), 13–37. <https://doi.org/10.3917/popu.1601.0013>
- Sow, F. (1997). *Femmes africaines et pouvoir : Les enjeux de l'égalité.* Paris : L'Harmattan.