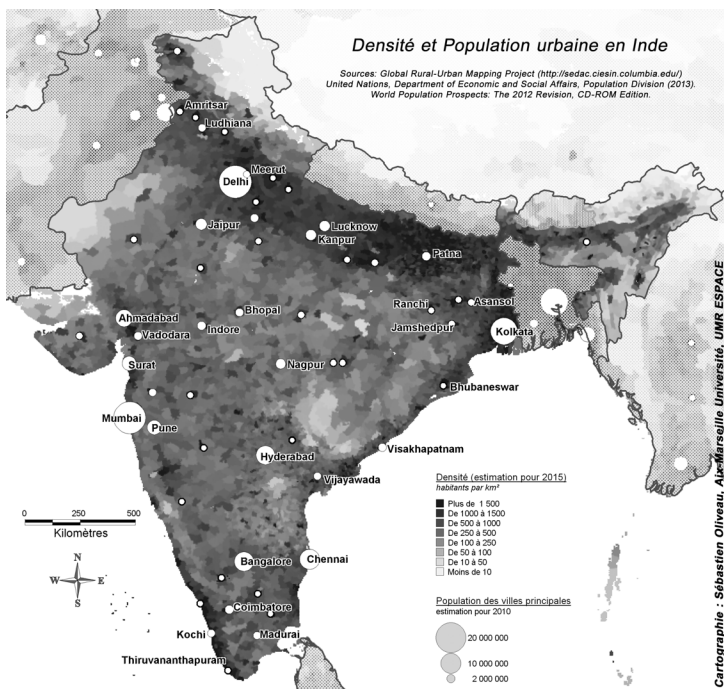


DEUXIÈME PARTIE

Religion et société



Chapitre v

L'Inde et sa démographie

Le deuxième géant de la planète est en ce début de siècle un pays en mouvement, dont le régime démographique ainsi que la structure sociale, politique et économique sont irréversiblement engagés dans une phase de profonde recomposition et de modernisation qui ne laissera aucune dimension de la société indienne inchangée. Afin de suivre quelques pistes essentielles pour déchiffrer l'évolution récente et dresser le tableau de la population indienne à l'heure de l'achèvement progressif de sa transition, il s'agit de mettre en évidence les traits les plus marquants du système démographique actuel et de son enracinement dans la société indienne. La complexité des contours sociaux et géographiques d'une population de plus d'un milliard d'habitants est grande, beaucoup plus hétérogène d'un point de vue historique ou culturel que celles des autres géants démographiques que sont la Chine, Le Brésil, l'Indonésie ou les États-Unis.¹

1. Pour une présentation plus économique ou anthropologique, voir respectivement DYSON, T. *et al.*, 21st Century India : Popula-

Évolution de la population

En l'absence d'un état civil fiable, l'inéluctable *Census of India* continue de fournir chaque décennie depuis la fin du XIX^e siècle le tableau le plus complet, à défaut d'être le plus fidèle, de la population indienne. Les résultats du recensement de 2011 ont d'ailleurs coïncidé avec les estimations démographiques produites par les Nations unies, et ce n'est pas tant les 1,2 milliard de personnes décomptées dans le pays qui importent que les milliers de chiffres complémentaires qui vont être progressivement publiés, des populations de chaque bourgade et village aux niveaux d'éducation des dalit, du pourcentage de ménages sans toilettes à l'évolution de la population active. Le recensement fournit une image que la société civile indienne va contempler dix ans durant et qui nourrira de mille manières les discours politiques et l'action publique à chaque niveau de sa gouvernance¹.

Le cap fatidique du milliard d'habitants, franchi par l'Inde dès la fin du siècle dernier, est désormais oublié. C'est progressivement vers une nouvelle date que les regards se tournent : l'Inde deviendra-t-elle avant 2030, comme le prédisent les pronostics des Nations

tion, Economy, Human Development and the Environment, Oxford, Oxford University Press, 2003

et GUILMOTO, C. Z., « Demography for Anthropologists : Populations, Castes and Classes in India », in CLARK-DECÈS, I. (dir.), *The Companion to the Anthropology of India*, Malden and Oxford, Wiley-Blackwell, 2011, p. 25-44. Voir également JAMES, K. S., « India's demographic change : Opportunities and challenges », *Science*, 333, 6042, 2011, p. 576-580 pour un bilan récent.

1. Pour la première fois depuis l'indépendance, un recensement socio-économique des castes a également été conduit après le recensement de population de 2011.

unies, le pays le plus peuplé du monde, rattrapant la Chine à cette place prestigieuse ? D'ici là, le décompte détaillé de 2011 fait apparaître la diversité du panorama régional, dans un pays composé de 35 États et territoires, eux-mêmes subdivisés en 640 districts. Le tableau 5 rassemble quelques données essentielles à l'échelle des États afin de permettre les comparaisons. Non moins de dix États possèdent aujourd'hui plus de 50 millions d'habitants alors que, inversement, cinq États ou territoires de l'Union en abritent moins d'un million. L'Uttar Pradesh, en dépit des redécoupages administratifs, demeure avec ces 200 millions d'habitants une région plus peuplée que le Brésil, qui représente la cinquième population de la planète. Loin derrière ce géant, on retrouve l'Andhra Pradesh, le Bengale occidental, le Bihar et le Maharashtra, dont les populations respectives s'échelonnent entre 80 et plus de 110 millions d'habitants mais rivalisent également avec certains des pays les plus peuplés du monde.

La carte 3 du peuplement indique plus distinctement les inégalités de densité autour de la moyenne indienne de 382 habitants par kilomètre carré selon le dernier recensement (voir également le tableau 5)¹. Elle fait apparaître deux zones très denses. Au Nord, la concentration de population correspond étroitement aux bassins versants des grands fleuves : il s'agit d'une large bande qui traverse le pays d'ouest en est et recouvre une partie du bassin de l'Indus à l'ouest (Pédnjab) et la plaine du Gange au centre du pays, s'étirant des contreforts de l'Himalaya jusqu'au Bengale et au Bangladesh où il se mêle aux eaux du Brahmapoutre, dont

1. Je remercie Sébastien Oliveau d'avoir préparé pour ce chapitre cette carte à partir des estimations de 2015.

la moyenne vallée en Assam abrite également de fortes populations. Véritable nappe humaine de plus de 400 millions d'habitants, cette région enregistre des densités rurales qui avoisinent fréquemment les 1 000 habitants au km² et n'a d'égal dans le monde que le bassin du fleuve Jaune en Chine. Dans le reste du pays, le plus fort degré de peuplement se retrouve sur le pourtour littoral, qu'il s'agisse de zones très humides, de régions deltaïques à forte productivité agricole ou encore de poches urbaines plus développées, dont l'activité s'organise autour de métropoles côtières datant de l'époque coloniale comme Chennai ou Mumbai. Le contraste est marqué avec le reste de l'Inde, notamment les régions enclavées et arides allant du flanc occidental désertique du Rajasthan au sud du Karnataka : l'urbanisation y est souvent plus faible, les campagnes moins prospères et la densité humaine inférieure à 250 habitants par kilomètre carré, atteignant parfois des valeurs extrêmement faibles sur les terroirs les plus arides. La densité du peuplement est également très basse dans les régions himalayennes ou forestières du nord-est. Quelques rares îlots à forte densité émergent au centre de l'Inde, sur le socle plus aride du Deccan, autour des métropoles de l'intérieur que sont Bangalore, Bhopal, Indore ou encore Hyderabad.

Ce profil géodémographique rappelle la prépondérance de l'Inde rurale dans le schéma de peuplement et en définitive le lien fort entre la carte des densités et celle de la prospérité agricole, qui dépend étroitement de la pluviométrie et de l'irrigation. L'urbanisation, qui concerne plus de 31 % de la population, ne joue encore qu'un rôle secondaire dans la distribution des habitants. Le remarquable développement agricole qui a caractérisé l'histoire de l'Inde depuis les années

1960¹ est en partie responsable de la forte capacité locale d'absorption de main-d'œuvre, en dépit d'une pression démographique considérable depuis 1951. Les résultats du recensement de 2011 traduisent à la fois la croissance récente de la population (18 % en dix ans) et le renversement historique des tendances démographiques. Depuis l'indépendance, la population indienne est passée de 361 millions à 1,2 milliard aujourd'hui, mais cette croissance est désormais appelée à s'infléchir. Ainsi, le taux de croissance de la population nationale, qui n'avait cessé de croître depuis les années 1920, et la réduction progressive des crises démographiques, a atteint un plafond durant les années 1980 à 2,2 % par an. Depuis, on assiste à une progressive inflexion des tendances et à une baisse graduelle des taux annuels, qui ont atteint 1,8 % durant la dernière décennie. L'élan de croissance reste cependant formidable, avec une progression intercensitaire nette de 182 millions d'habitants entre 2001 et 2011. Le ralentissement substantiel constaté durant la dernière décennie devrait aller en s'amplifiant dans les années futures, en raison de la baisse continue de la natalité dans le pays. Les Nations unies prédisent en effet un recul rapide de la croissance démographique, qui devrait selon les projections établies en 2013 descendre en dessous de 1 % en 2020. La progression de la population indienne ne s'annulerait toutefois qu'en 2060, atteignant un plafond de 1,6 milliard d'habitants. Les chiffres de la croissance récente font état d'écarts significatifs entre les régions, avec un accroissement décennal s'échelonnant de moins de 10 % en de nombreuses régions d'Inde du Sud à près de 25 % dans

1. DORIN, B. et LANDY, F., *Agriculture et alimentation en Inde. Les vertes années (1947-2001)*, Paris, Inra, 2002.

les États moins prospères du nord de l'Inde (tableau 5). Le millefeuille démographique indien est ainsi formé de plusieurs régimes distincts, qui représentent autant d'étapes de la transition démographique. Ainsi, si un État comme le Bihar ressemble en à certaines nations de l'Afrique subsaharienne, le profil démographique du Kérala se rapproche aujourd'hui de celui des pays européens, avec un taux de fécondité significativement inférieur à celui de la France. L'effet de ces différentiels régionaux à long terme est l'affaiblissement du poids du Sud face aux parties hindiphones du pays.

Tableau 6. Indicateurs démographiques et sociaux, 2001-2011

	Popula- tion	Crois- sance	Sex ratio enfan- tin	Densité	Alphabétisation		Morta- lité infan- tile	Fécon- dité
					Hom- mes	Fem- mes		
Période	2011	2001- 2011	2011	2011	2011	2011	2009	2011
Unités	Mil- lions	%	Filles /1000 garçons	Habi- tants/ km ²	%	%	Pour 1000 nais- sances	Enfants/ femme
États								
Andhra Pradesh	84.7	11.1	981	308	75.6	59.7	49	1.8
Arunachal Pradesh	1.4	25.9	878	17	73.7	59.6	32	ND
Assam	31.2	16.9	929	397	78.8	67.3	61	2.4
Bihar	103.8	25.1	914	1 102	73.4	53.3	52	3.6
Chhattisgarh	25.5	22.6	992	189	81.5	60.6	54	2.7
Delhi	16.8	21.0	813	11 297	91.0	80.9	33	1.8
Goa	1.5	8.2	964	394	92.8	81.8	11	ND
Gujarat	60.4	19.2	927	308	87.2	70.7	48	2.4
Haryana	25.4	19.9	869	573	85.4	66.8	51	2.3

L'INDE ET SA DÉMOGRAPHIE

143

Himachal Pradesh	6.9	12.8	980	123	90.8	76.6	45	1.8
Jammu et Cachemire	12.5	23.7	884	124	78.3	58.0	45	1.9
Jharkhand	33.0	22.3	935	414	78.5	56.2	44	2.5
Karnataka	61.1	15.7	968	319	82.9	68.1	41	1.9
Kérala	33.4	4.9	1 072	859	96.0	92.0	12	1.8
Madhya Pradesh	72.6	20.3	916	236	80.5	60.0	67	3.1
Maharashtra	112.4	16.0	924	365	89.8	75.5	31	1.8
Manipur	2.7	18.7	977	122	86.5	73.2	16	ND
Meghalaya	3.0	27.8	971	132	77.2	73.8	59	ND
Mizoram	1.1	22.8	930	52	93.7	89.4	36	ND
Nagaland	2.0	-0.5	890	119	83.3	76.7	26	ND
Orissa	41.9	14.0	976	269	82.4	64.4	65	2.2
Pendjab	27.7	13.7	888	550	81.5	71.3	38	1.8
Rajasthan	68.6	21.4	923	201	80.5	52.7	59	3.0
Sikkim	0.6	12.4	861	86	87.3	76.4	34	ND
Tamil Nadu	72.1	15.6	993	555	86.8	73.9	28	1.7
Tripura	3.7	14.8	945	350	92.2	83.2	31	ND
Uttar Pradesh	199.6	20.1	894	828	79.2	59.3	63	3.4
Uttarakhand	10.1	19.2	973	189	88.3	70.7	41	ND
Bengale occidentale	91.3	13.9	929	1 029	82.7	71.2	33	1.7

Recomposition démographique

Le pays n'évolue certes pas uniformément au même rythme et les différentiels de croissance tendent à accuser les écarts entre groupes sociaux et régions. À une échelle locale, les variations dans la progression démographique observées à travers l'Inde sont avant tout liées au niveau de la natalité, ou plus exactement aux variations de la fécondité moyenne entre les

femmes. La mortalité pour sa part ne joue qu'un rôle négligeable dans la croissance démographique. En revanche, l'effet des courants migratoires est patent : ils ralentissent la croissance dans les régions historiques d'émigration¹. À l'inverse, plusieurs aires métropolitaines enregistrent, à l'inverse, une progression exceptionnelle liée à l'apport migratoire dirigé les pôles de croissance que sont notamment Delhi, Mumbai et Pune au Maharashtra, Hyderabad et Bangalore dans le Sud, ou encore Indore et Bhopal dans le Madhya Pradesh. Parmi les comportements démographiques, les déplacements migratoires sont en effet les plus sensibles aux tendances et aux fluctuations économiques. Mais la géographie de l'échange migratoire reste relativement segmentée, s'organisant notamment autour de filières orientées vers le Nord-Ouest (du Pendjab à Delhi), vers Mumbai et le Maharashtra, ou centrées autour des quatre États du Sud. Ces échanges migratoires sont essentiellement causés par des mouvements de main d'œuvre, à forte prépondérance masculine, dirigés vers les grandes villes, voire les campagnes les plus prospères, alors que les femmes dominent parmi les migrations à courte distance, principalement en raison des règles d'exogamie de village. Les courants de migrations professionnelles à prédominance féminine, comme la domesticité ou les emplois dans l'industrie des produits de la mer, sont beaucoup plus rares en raison des pesanteurs sociales freinant à la mobilité des femmes².

1. TUMBE, C., « Migration persistence across twentieth century India », *Migration and Development*, 1 (1), 87-112, 2012.

2. Pour une vue générale des migrations, voir SRIVASTAVA, R. et SASIKUMAR S. K., « An overview of migration in India, its impacts and key issues », Paper presented at the Regional Conference

Parmi les formes moins bien évaluées de la migration, on mentionnera la mobilité à court terme, et notamment des déplacements saisonniers ou les brefs séjours en ville. Ils sont pour une part le fait de populations nomades dont les mouvements sont anciens et qui se trouvent de plus en plus contraintes à se sédentariser, sous la pression de l'urbanisation, du développement agricole et des politiques locales. En milieu rural, les mobilités circulaires et temporaires conservent un volume considérable, en facilitant notamment le redéploiement saisonnier de la main-d'œuvre agricole selon le rythme des cultures. Elles permettent également à des paysans de partir à la recherche d'un emploi ailleurs en cas de crise occasionnelle. Certains mouvements sont plus erratiques, car liés notamment à des situations de détresse économique, climatique, voire politique. Les sécheresses et inondations locales déplacent ainsi chaque année des centaines de milliers de personnes. Mais ces mouvements de population peuvent être définitifs ; c'est le cas des populations déplacées par des projets d'aménagement et le débat national autour du grand barrage sur la Narmada (Sardar Sarovar Project) a attiré l'attention sur le large volume de population menacé d'éviction (au minimum 200 000 personnes).

L'urbanisation qui capte, en volume, la majorité des migrations de travail permanentes demeure à un

on Migration, Development and Pro-Poor Policy Choices in Asia, Dhaka, 2003 ; et FARRINGTON, J., et DESHINGKAR, P. (dir.), *Circular Migration and Multilocal Livelihood Strategies in Rural India*, New Delhi, Oxford University Press, 2009. Sur les populations nomades, voir RAO, A. et CASIMIR, M. J., « Movements of Peoples. Nomads in India », in DAS, V. (dir.), *The Oxford Companion to Sociology and Social Anthropology*, New Delhi, Oxford University Press, 2003, pp. 219-261.

niveau modeste en Inde et la population urbaine ne représente que 31,2 % du total en 2011¹. Depuis les années 1970, le taux de croissance de la population des villes est le double de celui de la population rurale, sous l'effet principal des migrations vers la ville, mais aussi à cause de l'absorption progressive des zones rurales dans le tissu urbain. Durant la dernière décennie, la croissance démographique absolue a été de 90 millions dans le monde rural et urbain en dépit de la prépondérance des campagnes dans le total. Le recensement a en outre enregistré 2774 nouvelles unités urbaines, principalement par la requalification de village en villes censitaires, et cette reclassification tend à brouiller le tableau de l'urbanisation effective. Avec le Penjab, les régions côtières allant du Gujarat au Tamil Nadu ont des niveaux d'urbanisation au-dessus de la moyenne alors que l'Inde du Nord est encore faiblement urbanisée. Les économistes ont souligné le paradoxe des processus de croissance contemporaine en Inde qui ne crée pas d'emploi (« *jobless growth* ») dont l'expansion urbaine relativement contenue qu'on constate serait une illustration. Le faible niveau d'urbanisation observé depuis l'indépendance est également

1. Pour des analyses de l'urbanisation indienne, voir Kundu, A., « Urbanisation and Urban Governance. Search for a Perspective beyond Neo-Liberalism », *Economic and Political Weekly*, July 19, 2003, pp. 3079-3087. et Srivastava, R. et Sasikumar S. K., « An overview of migration in India, its impacts and key issues », paper presented at the Regional Conference on Migration, Development and Pro-Poor Policy Choices in Asia, Dhaka, 2003. L'exemple de Delhi est analysé par Dupont, V., « Urban development and population redistribution in Delhi : Implications for categorizing population », in Champion, T., and Hugo, G. (dir.), *New forms of urbanization : Beyond the urban-rural dichotomy*, Ashgate, Aldershot, 2003, pp. 170-190.

à mettre au compte du mode d'industrialisation du pays, des mouvements migratoires circulaires ainsi que de l'impressionnante capacité d'absorption ou de rétention des campagnes indiennes¹ (Racine, 1994). Les agglomérations de Mumbai, Delhi et Kolkata comptent chacune plus de dix millions d'habitants, et comptent parmi les quinze villes les plus peuplées du monde. La conurbation de Delhi qui atteint les 21,6 millions en 2011 poursuit sa marche en avant, rassemblant progressivement tous les secteurs d'activité, du commerce international à la petite production artisanale ou industrielle. Les autres métropoles, notamment Pune et, au sud, Chennai, Hyderabad et Bangalore, enregistrent de forts taux de croissance intercensitaires. Parmi les autres villes millionnaires, certaines comme Surat, Coimbatore et les villes du Kérala ont connu en dix ans un bond de plus de 50 % de leur population. Le processus d'urbanisation est désormais principalement « horizontal », procédant par le peuplement des zones périphériques et l'absorption rapide dans le tissu urbain de localités rurales ou périurbaines plutôt que par densification des centres-villes.

On ajoutera à ce tableau de la mobilité les mouvements de migrations internationales, qui ont une longue histoire en Inde, depuis la période coloniale marquée par les départs de millions de coolies des Antilles jusqu'à Fidji, jusqu'aux grands déplacements de réfugiés lors de la partition du sous-continent. L'immigration vers l'Inde demeure modeste et quasi exclusivement limitée à des mouvements frontaliers en provenance du Népal et du Bangladesh. Elle est mal mesurée et les

1. RACINE, L.-L. (dir.), *Les attaches de l'homme. Enracinement paysan et logiques migratoires en Inde du Sud*, Paris, Institut Français de Pondichéry-Maison des Sciences de l'Homme, 1994.

lacunes statistiques nourrissent les rumeurs les plus fantaisistes. L'émigration indienne vers l'étranger est considérable dans son volume et complexe dans sa géographie. On considère la communauté indienne éparpillée dans le monde comme la seconde diaspora par la taille après celle des migrants chinois. Si l'on s'en tient aux mouvements récents, datant des trente dernières années, deux régions dans le monde émergent qui semblent se partager équitablement les migrants indiens¹. On compte plus de 5 millions de ressortissants indiens dans les pays anglo-saxons et un chiffre légèrement supérieur dans les pays du Golfe, selon les estimations du Ministère de l'émigration pour 2009². Il s'agit cependant de courants migratoires très distincts, autant par le profil des migrants que par la nature des séjours à l'étranger. Le premier d'entre eux, orienté avant tout vers les États-Unis, est dominé par une migration très qualifiée ou une migration d'entrepreneurs. Aux États-Unis, les Indiens sont ainsi majoritaires parmi les visas réservés aux personnes diplômées, et constituent désormais une des communautés les plus prospères d'Amérique du Nord. La seconde composante migratoire,

1. Pour des études de différents courants migratoires, voir ZACHARIAH, K. C., MATHEW, E. T. et RAJAN, S. I., *Dynamics of Migration in Kerala : Dimensions, Differentials and Consequence*, Hyderabad, Orient Longman, 2003 et les études contenues dans HODA, H. (dir.), *International Labor Migration from South Asia*, Chiba, Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization, 2004. De grandes diasporas datant de l'époque coloniale résident de par le monde, en des lieux aussi divers que l'Afrique du Sud, Trinidad et Tobago, Fidji ou encore la Malaisie. Les chiffres officiels indiens décomptent ainsi 65 000 personnes d'origine indienne en France métropolitaine et plus de 400 000 dans les DOM.

2. Bhagat, R. B., Keshri, K. et Ali, I., « Emigration and flow of remittances in India », *Migration and Development*, 1-13, 2013.

orientée vers les pays du Moyen-Orient, répond à leurs besoins en main-d'œuvre faiblement qualifiée et demeure une migration temporaire d'actifs, principalement masculins. La région la plus concernée en Inde est le Kérala, qui fournit plus d'un tiers des migrants installés dans les pays du Golfe, soit une proportion dix fois supérieure à celle de son poids démographique dans le pays. Un pan entier du système social et économique kéralais repose aujourd'hui sur l'émigration, ses considérables dividendes financiers, mais également ses effets pervers sur l'économie et la société locales. L'Inde reçoit les plus grands transferts migratoires au monde (69 milliards de dollars en 2012) et le gouvernement a depuis quelques années pris différentes mesures pour renforcer le statut des « Indiens non-résidents » et ceux des « personnes d'origine indienne », afin de consolider ses diasporas établies hors d'Inde.

Au-delà de la redistribution de la population, les changements récents ont aussi été marqués une recomposition notable de la structure par âge et sexe¹. Ainsi, la baisse de la fécondité a entraîné un renversement progressif de la pyramide des âges, diminuant significativement la part des plus jeunes dans le total national, alors que le poids relatif des personnes âgées demeure modeste, avec 8 % de plus de 60 ans dans les effectifs totaux. Cette phase transitionnelle de la démographie indienne va se caractériser sur plusieurs décennies par une proportion réduite de population dépendante (jeunes et vieux) par rapport à une population active en hausse ; il s'agit d'une conjoncture

1. DYSON, T., CASSEN, R. et VISARIA, L. (dir.), *21st Century India : Population, Economy, Human Development and the Environment*, Oxford, Oxford University Press, 2003.

particulièrement favorable à l'épargne, à la croissance économique et à la consolidation du capital humain que les économistes ont décrite en Asie orientale comme un « bonus démographique » (ou *window of opportunity*). Ce bonus profite à l'ensemble du pays, et ce pour les décennies à venir. L'effet de ce bonus n'en sera toutefois que plus favorable si le développement économique se traduit par des créations effectives d'emplois, dans un pays caractérisé par une dangereuse « *jobless growth* » et un faible développement de l'activité manufacturière. L'Inde aura besoin également d'une hausse du niveau de l'activité féminine, qui est encore très bas en Inde à 25 % des adultes (contre 70 % en Chine) pour engranger ces dividendes démographiques¹. Cette étape historique de la recomposition de la pyramide des âges, dont il est encore trop tôt pour évaluer la contribution à la dynamique économique nationale, précède la stabilisation à venir du régime démographique, qui entraînera alors un vieillissement significatif de la population. Dès à présent, l'accroissement des personnes âgées et le déclin de la fécondité dans certaines régions méridionales sont à l'origine d'une configuration démographique nouvelle, mettant à jour la faiblesse des transferts sociaux destinés aux personnes âgées et la fragilité de l'institution familiale censée y remédier. La condition misérable d'un grand nombre de veuves en Inde rurale illustre de manière dramatique les tensions que l'allongement de la vie peut impliquer pour les systèmes familiaux².

1. DESAI, S., « The other half of the demographic dividend », *Economic and political weekly*, 45, 40, 2010, pp. 12-14.

2. Sur le vieillissement, voir notamment LIEBIG, P. S. et RAJAN, S. I. (dir.), *An Aging India : Perspectives, Prospects, and Policies*,

Une autre dimension de ces changements est le processus de masculinisation démographique graduelle, tendance observée depuis les années 1990 et affectant principalement le nord-ouest du pays. D'après une récente estimation, il manquait ainsi en Inde 43 millions de femmes par rapport aux effectifs masculins dénombrés, dont 13 millions parmi les moins de 20 ans¹. Malgré quelques améliorations régionales, le recensement de 2011 n'a pas enregistré de retournement de tendance : le sex-ratio des enfants demeure anormalement bas, à 934 filles pour 1000 garçons, dans l'ensemble de l'Inde. Ce sex-ratio infantin atteint même des valeurs inférieures à 850 dans le Pzjnb ou le. Ces déséquilibres dans la répartition des sexes proviennent de deux facteurs parfaitement identifiés : un sex-ratio à la naissance qui est beaucoup plus bas que la norme biologique, en raison de la prévalence des avortements sélectifs, et une surmortalité des filles durant l'enfance. Ces phénomènes renvoient à des comportements discriminatoires courants en Inde que sont les avortements des fœtus féminins et la discrimination dans les soins accordés aux enfants selon leur sexe. Ces pratiques s'inscrivent dans un cycle de vie féminin marqué par une discrimination systématique, débutant dès la conception et se poursuivant pendant l'enfance ; il se prolonge par la forte surmortalité en couche et parmi les veuves, ainsi que des meurtres de femmes pour

Amityville, Haworth, 2003, CHEN, M. A., *Perpetual Mourning. Widowhood in Rural India*, New Delhi, Oxford University Press, 2000 et RAJAN, S. I., RISSEEUW, C. et PERERA, M. (dir.), *Social Policies for the Elderly : Experiences from South Asia*, New Delhi, London and New York, Routledge, 2008.

1. GUILMOTO, C.Z., *Sex Imbalances at Birth. Trends, Differentials and Policy Implications*, Bangkok, UNFPA, 2012.

cause de dots. On sait en outre combien les violences domestiques sont fréquentes en Inde : 37 % des femmes mariées s'en déclarent ainsi sont victimes d'après l'enquête nationale sur la santé familiale en 2007 (NFHS-3). De nombreux arguments ont été avancés pour expliquer cet état de fait, mais il faut sans doute insister avant tout sur l'effet des structures de parenté « patriarcales » (en l'occurrence patrilineaires et patrilocales) de la société indienne¹. Ce fonctionnement nourrit une demande exacerbée de garçons au sein des familles et défavorise symétriquement les filles, notamment par le régime de la dot. Avec une fécondité aujourd'hui assez basse qui ne permet plus aux femmes d'avoir des naissances à répétition pour s'assurer un descendant masculin, la sélection prénatale devient une réponse logique et les infrastructures de santé privées ont su offrir aux parents les services souhaités, en dépit de l'interdiction de la révélation du sexe aux parents introduite depuis plus de dix ans.

Autant qu'à cette forme absolue de discrimination que représentent sélection prénatale et surmortalité des petites filles, on doit songer désormais aux effets à long terme de cette masculinisation de la population enfantine, à savoir le gonflement artificiel de la population masculine. Le déséquilibre démographique va se traduire dans les régions affectées par un surplus d'hommes et une situation inédite dans le système matrimonial, puisque nombre de jeunes adultes ne

1. Voir notamment GUILMOTO, C. Z., « La parenté, le marché et l'État face à l'aversion pour les filles en Asie », *Hérodote*, 136, 2010, pp. 166-184 et JOHN, M., *et al.*, *Planning Families, Planning Gender : The Adverse Child Sex Ratio in Selected Districts of Madhya Pradesh, Rajasthan, Himachal Pradesh, Haryana and Punjab*, New Delhi, ActionAid and IDRC, 2008.

pourront trouver localement d'épouses, notamment ceux issus des couches les plus pauvres. Ce déséquilibre engendrera le recours au trafic humain, ou plus prosaïquement un retard de l'âge du mariage et une hausse du célibat masculin. L'ironie est sans doute que le système patriarcal, qui avait encouragé l'élimination des filles, se retrouve désormais face à une pénurie d'épouses qui en menace précisément les fondements.

La transition de la fécondité

Les chiffres de mortalité et de natalité en Inde démontrent la baisse précoce de la part des décès depuis le début du xx^e siècle qui a progressivement augmenté le taux de croissance de la population. Le phénomène crucial ces dernières décennies correspond toutefois à la diminution régulière de la natalité, observée depuis les années 1970 à l'échelle nationale. En dépit du coup d'arrêt porté à la campagne de limitation des naissances à la suite des excès de l'état d'urgence en 1975, le nombre moyen d'enfants par femme a enregistré une baisse graduelle au fil des années, qui s'est répercutée mécaniquement par une réduction tendancielle de l'accroissement naturel dans le pays. En termes de reproduction, l'Inde est ainsi passée d'un chiffre proche de 5,5 enfants par femme en 1970 à moins de 2,5 à partir de 2011, selon les estimations de l'état civil par échantillon (Sample Registration System). La fécondité devrait d'ailleurs attendre le niveau de remplacement (2,1 enfants par femme) d'ici quelques années et poursuivre sa baisse comme cela a été constaté en plusieurs zones pionnières.

Les différences de fécondité entre régions demeurent considérables aujourd'hui, s'étendant de moins de deux enfants par femme dans le Sud à plus de trois enfants dans les États défavorisés du Nord. Les zones urbaines bénéficient également d'un niveau de fécondité singulièrement plus bas, avec une moyenne de 1,9 enfant par femme contre 2,8 en région rurale. Un regard plus diachronique indique toutefois que la réduction de la fécondité a été parallèle dans l'ensemble de l'Inde et que la carte des variations observées reste très stable¹. En sorte que les écarts contemporains sont avant tout le produit de la date du déclenchement de cette baisse de la fécondité, qui s'est étalée sur plus de vingt ans à travers le pays. Partout en Inde, mais selon un calendrier variable, on a observé un déclin régulier de la fécondité, baisse qui demeure assez lente au regard de l'expérience des autres pays asiatiques, de l'Iran à la Chine en passant par le Népal. Le Kérala, le Penjab, le Tamil Nadu et Goa avaient déjà retenu l'attention dans les années 1990, quand les données disponibles permirent pour la première fois d'identifier la baisse anticipée de la fécondité qui s'y déroulait, mais les tendances plus récentes permettent à présent d'ajouter le Bengale occidental, l'Himachal Pradesh, le Karnataka et l'Andhra Pradesh à la liste des États à fécondité inférieure au niveau de remplacement des générations. La baisse de la fécondité a parfois été remarquable au regard d'un développement économique ou social parfois modeste. On ne relève en effet pas relation étroite entre le progrès socioéconomique

1. Guilimoto, C.Z. et Rajan, S. I., « Fertility at the District Level in India. Lessons from the 2011 Census », *Economic and Political Weekly*, 48, 23, 8 juin 2012, pp. 59-70.

et la baisse de la fécondité à l'échelle régionale. D'un point de vue géographique, la réduction actuelle de la fécondité ne coïncide d'ailleurs pas avec la structure urbaine, alors qu'on imaginerait les grandes villes être des berceaux de la baisse. Le nombre d'enfants par femme a certes diminué dans des métropoles comme Kolkata, Chennai, Bangalore ou Coimbatore, mais les foyers historiques du déclin de la fécondité se trouvent dans plusieurs régions rurales comme celles du Kérala. La forte fécondité est restée centrée autour de la plaine Indo-gangétique et du Rajasthan (« Cow Belt »), même si ce cœur du régime démographique ancien tend aujourd'hui à rapidement se résorber. Ces régions hindiphones se caractérisent tout autant par un faible dynamisme économique que par des niveaux d'éducation médiocres, et en termes sociaux par la prégnance des institutions patriarcales traditionnelles qui réservent aux femmes un rôle marginal dans les décisions familiales.

Les deux principaux déterminants démographiques de la fécondité sont en Inde la nuptialité et la limitation des naissances. La fécondité y est en effet rigoureusement encadrée par le mariage et tous les aspects de la vie génésique des femmes, à commencer par leur sexualité, font l'objet d'un contrôle social très strict. Celui-ci se traduit par des prescriptions nombreuses concernant aussi bien l'âge au mariage des femmes que le divorce ou le remariage, qui affecte directement la vie en couple et la taille de leur progéniture. Une enquête de 2004-2005 (India Human Development Survey) a ainsi montré que, dans 68 % des cas, les époux se rencontraient pour la première fois lors de la cérémonie des noces et que, dans 35 % des cas, les parents décidaient de l'union sans demander le consentement de leurs enfants. À l'inverse, seuls 5 % des

mariages sont à l'initiative exclusive des conjoints (« love marriages »), et cette faible proportion est presque uniforme dans l'ensemble du pays et des couches sociales. Le changement social en cours correspond à un relâchement des normes du contrôle des institutions traditionnelles communautaires sur les femmes, facilitant le renforcement du rôle des familles (nucléaires) ainsi que de l'État dans la régulation de la nuptialité et de la fécondité. Les filles, traditionnellement mariées très jeunes en Inde, ont au fil des années gagné quelques années supplémentaires d'adolescence et de scolarité. Ainsi, alors que le mariage pubertaire était jadis la norme dans de nombreuses régions, l'âge moyen au mariage des femmes a augmenté régulièrement ; il était de 18,3 ans en 2005-2006. Cet âge moyen, encore très bas, reflète la prégnance de l'archétype de genre traditionnel qui prescrit des « épouses bienséantes, pieuses et modestes¹ ». Au-delà de la singularité du Sud, traduisant notamment la moindre influence du modèle brahmanique, le mariage tardif des jeunes femmes est associé à un meilleur niveau socioéconomique, à la vie citadine et à l'appartenance aux minorités chrétiennes ou sikhes. L'enquête de l'IDHS a en outre démontré que les mariages arrangés par les seuls parents étaient beaucoup plus fréquents dans le Nord, du Rajasthan au Bihar, qu'ailleurs en Inde, où la négociation entre les futurs conjoints et leurs parents est la norme.

Les chiffres de la fécondité montrent à présent que les femmes ont très peu d'enfants avant 20 ans et que le poids de la nuptialité précoce est donc limité. Ce sont plutôt les méthodes contraceptives modernes

1. DESAI, S. *et al.*, *Human Development in India*, New Delhi, Oxford University Press, 2010.

qui expliquent aujourd'hui la baisse du nombre d'enfants et les variations entre groupes sociaux. Depuis les années 1960, le recours au contrôle des naissances est devenu le premier facteur de changement dans le régime démographique indien. L'Inde a de fait une politique de planification familiale parmi les plus anciennes du monde, datant de 1951, et le gouvernement s'est engagé très précocement dans un programme volontariste de réduction des naissances¹. Ce programme a toutefois sévèrement dérapé durant l'état d'urgence en 1975-1977, le gouvernement mettant en place une politique autoritaire de contrôle des naissances qui conduisit à de nombreux abus et finalement à la chute du Parti du Congrès en 1977. La crédibilité de l'action publique s'effondra durablement et il faudra près de dix ans pour que la planification familiale reprenne pied dans l'ensemble de la population. Pendant les années 1990, les gouvernements en place relancent des initiatives dans la lignée des idées popularisées par la Conférence du Caire en 1994 (International Conference on Population and Development), liant directement la limitation des naissances aux questions plus larges de santé reproductive et promouvant les droits reproductifs des femmes et des couples.

1. Sur la santé de la reproduction et la planification familiale en Inde, on consultera notamment SÄÄVÄLÄ, M., *Fertility and Familial Power Relations : Procreation in South India*, Richmond, Curzon Press, 2001, KOENIG, M. A., JEJEEBHOY, S., CLELAND, J. C. et GANATRA, B., *Reproductive Health in India : New Evidence*, Jaipur, Rawat Publications, 2008, GUILMOTO, C. Z. et KULKARNI, P. M., « Les femmes, la caste et l'État. Cinquante ans de planification familiale en Inde », in GAUTIER, A. (dir.), *Les politiques de planification familiale*, Paris, Éditions du CePeD, 2004, pp. 25-75 et IIPS and MACRO INTERNATIONAL, *National Family Health Survey (NFHS-3), 2005-06: India*, Mumbai, IIPS, 2007.

L'adoption des méthodes de réduction des naissances n'ont cessé de progresser depuis 1980 et concernent aujourd'hui près de 60 % des femmes mariées (enquête NFHS-3), avec une place prééminente occupée par la stérilisation féminine plutôt que par les méthodes de contraception réversibles.

Il serait hasardeux de ne juger de la planification familiale en Inde qu'à l'aune des politiques nationales et des décisions administratives. Si la politique démographique indienne représente une intrusion inédite de l'État dans les affaires locales, dans un domaine comme la sexualité, autrefois dévolu exclusivement aux institutions traditionnelles au sein des castes et des familles, cette confrontation n'a eu qu'un effet superficiel. Les campagnes, orientées autour de l'offre de services de planification familiale et de la promotion des familles malthusiennes, ont rencontré l'opposition diffuse des pouvoirs traditionnels. La déconfiture qui a suivi les mesures les plus autoritaires promulguées pendant l'état d'urgence a démontré la très forte résistance des populations. L'État n'a jamais perdu l'espoir d'intervenir directement dans les affaires démographiques, en accélérant la diffusion des modèles malthusiens propres aux classes moyennes urbaines au reste de la population. À l'échelle locale, les agents de l'État, à travers la trame fine de l'infrastructure sanitaire, ont effectivement su fournir aux couples des services de santé reproductive diversifiés. On peut donc considérer que la baisse de la natalité en Inde a été plus orientée par la demande que par l'offre : les couples se sont approprié le contrôle des naissances comme un instrument de régulation familiale dans un contexte de changement graduel des normes et de monétarisation accrue des échanges. L'effet propre au

développement économique ou à la politique de planification familiale dans la baisse de la fécondité s'avère limitée, comme le montrent les modèles économétriques appliqués aux variations régionales ou aux données individuelles¹. À l'inverse, les caractéristiques sociales comme l'éducation et l'activité des femmes, l'exposition aux médias ou encore la confession musulmane, ont un lien bien établi avec les niveaux de fécondité observés. À conditions socioéconomiques égales, la fécondité des musulmans est ainsi systématiquement plus élevée que celle des hindous². Les femmes qui n'ont pas eu de fils tendent également à avoir plus d'enfants. La forte inertie géographique et sociale des comportements reproductifs suggère que les nouveaux modèles de fécondité se sont propagés avant tout le long d'unités socioculturelles homogènes, plus que par l'effet d'un développement économique exogène ou de l'action des pouvoirs publics.

Le long chemin de la révolution sanitaire

L'entre-deux-guerres marqua un tournant de l'histoire démographique du sous-continent, avec la disparition des crises majeures et le déclenchement de la réduction graduelle de la mortalité. De 1921 à 1996, le gain d'espérance de vie a été de près de 40 ans, soit

1. DRÈZE, J. et MURTHI, M., « Fertility, Education, and Development : Evidence from India », *Population and Development Review*, 21, 1, 2001, pp. 33-64.

2. BHAT, P. N. Mari, et ZAVIER, A. J. Francis, « Religion in Demographic Transition : The Case of Indian Muslims », in RAJAN, S. Irudaya, and JAMES, K. S. (dir.), *Demographic Change, Health Inequality and Human Development in India*, Hyderabad, Centre for Economic and Social Studies, 2004, pp. 59-140.

une progression annuelle moyenne de 0,5 année. Les avancées semblent aujourd'hui plus lentes. D'après les dernières estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la durée de vie moyenne était estimée à près de 64 ans pour les hommes et 67 pour les femmes en 2009, chiffres médiocres au regard des progrès spectaculaires enregistrés ailleurs en Asie. Le rythme des progrès de la lutte contre la mort tend aujourd'hui à se ralentir marginalement sous l'effet de plafonnement sensible dans certains États qui s'approchent de niveaux comparables à ceux des pays industrialisés : le Kérala a ainsi dépassé dans les années 1990 la barre des 70 ans d'espérance de vie alors qu'on est en dessous de 60 ans dans certains des États les plus peuplés du pays.

L'évolution de la mortalité infantile illustre cette forte hétérogénéité régionale. On distingue une forte baisse depuis quarante ans. L'introduction de plusieurs initiatives de santé durant les années 1980, concernant la vaccination universelle ou le contrôle des maladies diarrhéiques et respiratoires aiguës, est sans doute une clef de ce succès, avec dans une moindre mesure la médicalisation des accouchements et des suivis post-natals. Mais en 2011, si la mortalité infantile s'établit désormais à un niveau modeste à Goa ou au Kérala, autour de 11 décès avant un an pour mille naissances, elle demeure proche de 60 pour mille en Uttar Pradesh et au Madhya Pradesh, traduisant des écarts considérables à travers le pays. Les zones urbaines se distinguent également par des risques de mortalité beaucoup plus faibles et le décalage entre le rural et l'urbain est d'environ 30 ans (la mortalité infantile dans les campagnes est en début de xx^e siècle ce qu'elle était en ville en 1970). Se superposent aux différences régionales des écarts entre groupes sociaux, avec la

mortalité les femmes dalit, tribales ou illettrées, dont les enfants ont des risques de décès largement supérieurs au reste de la population et proches des niveaux de l'Afrique subsaharienne. Les chiffres de la malnutrition parmi les enfants et les adultes donnent une image assez inquiétante de l'Inde et font état de la fréquence de la vulnérabilité physiologique de la population face à la maladie. De même, plus de la moitié des femmes accouchent à domicile et ne reçoivent pas de soins post-natals dans les deux semaines qui suivent (enquête DLHS-3 de 2007-2008). En outre, près de 30 % des villages demeurent selon la même source dépourvus de centres de soins primaires à moins de 10 kilomètres ; ce pourcentage s'élève à 45 % au Madhya Pradesh (contre 5 % au Kérala). Le redéploiement des ressources publiques, réputé favoriser les régions retardées du pays par des politiques préférentielles, n'a pas réduit significativement les écarts entre régions et entre catégories sociales.

Si les grandes épidémies, telles que le choléra ou la variole, avaient presque entièrement disparu à la veille de l'indépendance, l'impact des maladies infectieuses et parasitaires est resté très fort et affecte tous les âges. Elles correspondent aujourd'hui à environ 17 % des décès pour lesquels on dispose d'un certificat médical détaillé. Dans cette catégorie, la moitié des décès revient à la tuberculose, qui est la plus virulente parmi les hommes de plus de 25 ans, tandis que les enfants sont avant tout victimes d'infections intestinales et de septicémies diverses. À l'écart du schéma de transition des pathologies, certaines maladies transmissibles comme la malaria restent très vivaces, alors que de nouveaux défis sanitaires apparaissent. L'Inde semble toutefois avoir contenu les risques d'épidémie de

VIH et le taux d'infection des adultes s'est infléchi durant la dernière décennie, se stabilisant 0,3 % en 2009. À la même date, la population vivant avec la maladie était estimée à 2,4 millions dans le pays selon le National Aids Control Organization.

L'évolution des pathologies suit le schéma classique de la transition épidémiologique, puisque l'on constate le glissement régulier des maladies infectieuses vers les maladies dégénératives, parmi lesquelles les maladies de l'appareil circulatoire occupent désormais une place prépondérante dans les causes de décès. La part dans le fardeau sanitaire revenant aux maladies non transmissibles devrait devenir majoritaire dans les années à venir, entraînant une redéfinition progressive des priorités du système sanitaire national, en raison des nouveaux besoins suscités par l'importance des pathologies cardiovasculaires, cancéreuses ou neuropsychiatriques. L'Inde doit donc désormais faire face à la fois au poids des maladies transmissibles et à son manque de préparation face aux pathologies des adultes. L'impact des différents calendriers de la transition épidémiologique, selon les groupes ou les régions, sera considérable, non seulement parce que le coût financier des maladies chroniques et dégénératives va peser plus lourd sur le système de santé. Le système privé, relativement ignoré des politiques de santé publique, jouera un rôle clé dans la phase d'adaptation à l'éventail pathologique. Il pallie les défaillances du système public, souvent dédaigné bien que gratuit, en raison de la mauvaise qualité des services offerts, en proposant une offre diversifiée et un personnel plus dévoué. Guidé en partie par la demande, le secteur privé contribue pourtant à aggraver l'inégalité de l'offre vers les villes et est à l'origine de l'inflation du coût des soins. Le rôle du secteur public doit donc rester crucial pour la prévention ou le

dépistage, ainsi que pour affirmer des objectifs d'équité en raison de la meilleure accessibilité pour les plus pauvres des centres de soins primaires en régions rurales.

La variété des voies de l'évolution démographique en Inde est encore loin de converger vers une trajectoire unique : migrations, baisse de la fécondité, masculinisation de la population ou état des conditions sanitaires sont autant de facettes de la démographie indienne qui se déclinent très diversement au sein des catégories sociales et des espaces régionaux. Les forces de recomposition sociale, stimulées par l'essor économique actuel, ont toutefois conféré au changement démographique indien un rythme et un contenu nouveaux dont on ne mesure encore que partiellement la portée. Si les projections démographiques fixent les contours de la croissance à venir, qui fera probablement de l'Inde le pays le plus peuplé du monde en 2030, c'est peut-être l'impact de l'économie qui donnera sa tonalité au renouveau démographique ; elle déterminera en particulier le rythme d'accomplissement de la transition démographique à travers le pays. L'amélioration des conditions de vie et la réduction de la pauvreté fixeront également les progrès de l'alimentation et de la nutrition pour tous, ainsi que l'accès aux services de santé, avec un impact direct sur la maladie et la mort dans les couches les plus vulnérables. Le rôle parallèle de l'action gouvernementale restera à ce titre central dans les mécanismes de protection sociale, l'offre de soins pour tous ou encore la prévention des maladies transmissibles.

Tout aussi directement, la croissance économique et sa polarisation régionale ou métropolitaine devraient orienter les courants migratoires à l'image de la

mobilité intense qui caractérise la Chine urbaine ou côtière : le décollage économique, en redonnant substance aux espoirs d'ascension sociale, pourrait mettre des millions de gens sur les routes et nourrir de nouveaux mouvements transfrontaliers. Son impact sur le développement urbain, des infrastructures aux conditions sanitaires, serait alors considérable.