

## La population de l'Inde : évolution historique et tendances contemporaines

L'étude de l'histoire démographique de l'Inde, depuis la période coloniale jusqu'à l'aube de l'an 2000, revêt une importance toute particulière en regard du formidable élan qui anime une population censée devenir la plus importante au monde durant les cinquante années à venir. Elle est sans doute d'autant plus nécessaire que la population indienne, depuis le siècle dernier, a continuellement nourri les fantasmes démographiques du sens commun : disette, épidémie, exode de masse, surpopulation, fécondité incontrôlée, etc.

par Christophe Z. GUILMOTO\*

Même en l'absence de famine ou de signe manifeste d'urbanisation effrénée, la démographie débridée de l'Inde fait aujourd'hui toujours recette, tandis que la discipline de la population chinoise semble servir de modèle plus réconfortant à cet inconscient démographique, nonobstant l'hécatombe de 1958-1961 (environ 25 millions de morts) et le degré inhabituel de violence qui accompagne de nos jours la régulation de la migration et de la fécondité en Chine (1).

On en prendra pour récent exemple un article d'un quotidien portant sur la population de l'Inde à l'occasion de la conférence internationale du Caire que nous reproduisons ci-contre. On ne s'attardera pas tant sur les méprises techniques, les estimations fantaisistes ou les incohérences de l'exposition, très nombreuses dans cet article fort mal informé, que sur les paradigmes qui émergent de cette présentation mythologique. Le premier d'entre eux relève de l'effroi suscité par les nombres d'habitants, de naissances, de migrants, dont le volume inhabituel, et parfois purement imaginaire suite à une erreur de calcul, ne laisse jamais de fasciner les Européens. Cet effet est relayé par des hyperboles langagières (« *augmentation exponentielle* », etc.) et une panoplie de scénarios, en général catastrophiques, qui découlent logiquement de la coupable imprévoyance des

populations indiennes et de leurs gouvernements. Mais comme il a été observé à propos de l'imagerie indienne en Occident, ces élucubrations servent avant tout de caisse de résonance aux inquiétudes locales, et par conséquent bien concrètes, de l'opinion européenne. Il n'est donc finalement pas étonnant que l'article en vienne progressivement à attribuer aux musulmans indiens la responsabilité de toutes ces calamités – fécondité excessive, immigration clandestine, voire fracture sociale – quand on sait combien de telles angoisses sont vives en France.

Le présent article offre une vue moins tapageuse de l'évolution de la population indienne. Nous y présentons avant tout les dynamiques démographiques, c'est-à-dire les ressorts de la croissance de la population observée depuis le siècle dernier et leurs principales explications. Il apparaît que la démographie indienne est sûrement moins subie que délibérée, et que l'arbitrage des individus, des familles ou des communautés (de village, de caste, de confession, etc.) s'exerce en de nombreux domaines face à un État impuissant à réguler le détail des arrangements sociaux et de leurs composantes démographiques, les mariages, les migrations, les naissances, etc. Nous ne pouvons toutefois rendre compte de la diversité des situations, des

– Voir l'encart couleur.

\*ORSTOM.

(1) Voir J. Drèze, 1994, « L'Inde et la Chine : développement économique et bien-être social », *Revue d'Économie du Développement*, 4, pp. 77-96. Voir également l'ouvrage de Drèze et Sen cité en bibliographie.

## Les paradoxes de l'Inde

### Ce pays ne sait comment gérer une augmentation exponentielle des naissances

**PONDICHÉRY**  
**François GAUTIER**

Elles sont là, sagement assises dans la salle d'attente de l'hôpital des Sœurs de Cluny. Musulmanes cachées derrière leur burkha noire, jeunes catholiques en jupe et en tee-shirt ou femmes hindoues drapées dans leur sari coloré ; et elles ont toutes le ventre rond des dernières semaines de grossesse. Au-dessus de leur tête, toute une série de photos plus horribles les unes que les autres, montant des fœtus avortés accompagnés d'une tête de mort et suivis de l'inscription : « La contraception et l'avortement sont péchés mortels. » Et puis, juste en sortant de Cluny, on tombe nez à nez avec une énorme affiche gouvernementale qui proclame : « *We two* », « deux enfants » (par famille), au côté d'une marque de préservatif. Un peu plus loin, dans la mosquée de Muthialpet, l'imam tonne contre la contraception et le gouvernement indien qui va envoyer une délégation à la Conférence du Caire.

Ces trois images symbolisent bien le dilemme démographique de l'Inde d'aujourd'hui. Les bonnes sœurs de Cluny sont réputées dans l'État de Pondichéry pour leur dévouement et la qualité des soins médicaux qu'elles prodiguent – et toutes les femmes, quelles que soient leur religion, leur caste et leur nationalité, y accourent. Mais, comme mère Teresa, qui fait campagne contre l'avortement et la contraception et comme la majorité des mollahs, elles se trouvent en porte-à-faux avec la politique du gouvernement indien, qui continue sa campagne désespérée pour le contrôle de la population.

#### 50 bébés chaque minutes

Les religieuses auront-elles gain de cause ? La population de Pondichéry, qui était de 50 000 en 1960, est passée à 400 000 en 1980 et 700 000 aujourd'hui. Pourtant, Pondichéry possède un taux d'alphabétisation les plus élevés d'Inde : 74 %. Et qui dit alphabétisation dit généralement faible accroissement de la population. Le Kerala, qui possède le record d'alphabétisation avec plus de 90 %, a aussi le taux de fécondité le plus faible : 1,2 % ; et Pondichéry n'est pas loin, avec 2,2 %.

Alors, pourquoi la population a-t-elle presque doublé en dix ans ? « C'est bien simple, répond

M. Ganjarajan, directeur du bureau de recensement, *Pondichéry, du fait de l'importante présence française de quelque 20 000 Pondichériens à passeport français qui rapportent leurs devises, est une ville riche par rapport au reste de Tamil-Nadu et attire énormément d'émigrants venus des campagnes.* »

On ne peut accuser le gouvernement indien de ne pas avoir fait assez pour enrayer la croissance de la population : « *Nous sommes le premier pays au monde à avoir lancé un programme généralisé du contrôle des naissances en 1952, affirme M. Ganjarajan, et excepté pour une courte période, en 1974 (lorsque Mme Gandhi tente d'imposer les stérilisations et perdit immédiatement les élections), nos procédés ont été démocratiques et nous n'avons jamais essayé de forcer qui que ce soit, contrairement à la Chine, à qui on nous compare toujours.* »

Effectivement, même si cinquante bébés naissent toujours en Inde à chaque minute, 7 200 par jour et 24 millions par an, le taux d'accroissement est tombé de 2,5 % il y a dix ans, à 1,9 % aujourd'hui. Et le taux de fécondité (nombre d'enfants par femme) de 4,5 en 1981 à 3,7 en 1991. Mais, avec 890 millions d'Indiens et 1,5 milliard prévu en 2025, contre 1,2 milliard en Chine, la démographie en Inde reste galopante. « *Cela mange tous les progrès que fait notre économie* », se lamentait M. Tata, le père de l'industrie indienne. En effet, il fait de plus en plus dur de vivre en Inde : les villes sont sales, polluées, surpeuplées, et l'on se demande où vont se mettre les 27 millions d'âmes qui naissent chaque année.

« *Et que fait le gouvernement indien ?* tempête un éditorial 'un journal indien : *Ni le premier ministre ni même le président de l'Inde ne daignent se rendre au Caire ; on y envoie seulement le ministre de la Santé, un politicien qui ne connaît rien aux problèmes de la population.* » Et l'éditorial de continuer : « *Ce n'est pas que M. Narashima Rao soit indifférent au problème démographique de son pays, mais, comme les autres leaders d'Asie du Sud, il succombe à la pression de l'islam.* »

C'est en effet le gros problème en Inde, dont personne ne veut parler ouvertement : les États qui con-

naissent le plus fort taux d'accroissement sont ceux qui ont une majorité musulmane, tel celui de l'Uttar Pradesh, le plus peuplé de l'Inde, avec 143 millions d'habitants, dont près de 50 % de musulmans, mais qui connaît le taux d'alphabétisation le plus bas du pays avec 49 % (les femmes de la tribu Méo, par exemple, ne sont alphabétisées qu'à 2 %), et celui de la natalité la plus élevée avec 36 pour mille (contre 17 pour mille au Kerala). Le BJP, le parti de ce qu'on appelle la droite indoue, toujours prêt à critiquer l'islam, accuse : « *Ce sont les musulmans indiens qui accroissent la natalité dans notre pays, car, depuis l'indépendance, leurs mollahs ont découragé l'éducation et interdit aux femmes la contraception.* » Et de conclure : « *Le parti du Congrès de M. Rao a bien trop peur de perdre les voix des 120 millions de musulmans indiens (qui lui sont traditionnellement fidèles) pour s'élever contre ces mollahs.* »

#### Immigration clandestine

Autre phénomène important rarement mentionné : on estime à près de 60 millions aujourd'hui les immigrés clandestins du Bangladesh qui viennent chercher de meilleures conditions de vie en Inde. Le BJP accuse ces Bangladeshis de « *constituer une troisième colonne en Inde qui s'organise, fonde des mosquées et forme un pouvoir politique de plus en plus tenace* ». Le gouvernement indien a bien tenté de construire une sorte de mur de Berlin le long des trois mille kilomètres de frontières indo-bangladeshis, mais le projet s'est enlisé et chaque jour des centaines de Bangladeshis continuent d'affluer en Inde.

L'Asie du Sud va-t-elle perdre la bataille de la population ? La réponse est entre les mains des femmes. Pourtant, tout ce continent est gouverné par des femmes : Bmes Kumtarunga au Sri-Lanka, Mhutto au Pakistan, et Khaleda au Bangladesh, sans parler de Sonya, la veuve de Rajiv Gandhi, qui fait la pluie et le beau temps en Inde. C'est le paradoxe – mais aussi l'espoir du sous-continent. Mais, en attendant, Pondichéry, « *petit bout de la France en Inde* », perd lentement mais sûrement son charme tranquille d'ancienne colonie.

F.G.

Le Figaro du 3-4 septembre 1994

### « Un exemple récent, La mythologie démographique »

comportements et des évolutions. La société indienne, à l'instar du monde européen, est extrêmement fragmentée et les évolutions démographiques qui se sont répercutées de manière très variable selon les sous-populations concernées ne peuvent être aisément résumées en un article de synthèse.

## I. PERSPECTIVES HISTORIQUES (AVANT 1948)

### ■ I.1 L'INDE PRÉCOLONIALE

Avant la période coloniale britannique, les traces de l'évolution démographique du sous-continent indien sont très éparées, car à la différence de l'expérience de l'Europe ou de l'Asie orientale, aucun système d'enregistrement, qu'il s'agisse de dénombrement systématique de la population ou d'enregistrement des naissances et des décès, n'a permis de fournir de décompte fiable des populations indiennes et de leur évolution. On ne dispose en fait que de sources fragmentaires, qui sont le plus souvent des estimations incertaines rapportées par des voyageurs ou le fruit de calcul indirect, visant à déduire les densités de peuplement à partir d'informations fiscales ou de chiffres établis ultérieurement, à partir des recensements britanniques. On présente sur le **tableau 1** quelques-unes de ces estimations dont la diversité résulte des raisons de sources évoquées précédemment (2). Les chiffres présentés indiquent que le volume démographique du sous-continent était comparable à celui de l'Europe, même si les fluctuations au cours des siècles semblent avoir été plus accentuées en

Inde durant l'ère moderne. Cependant, alors que la croissance démographique s'affirme en Europe à partir du XVIII<sup>e</sup> siècle, ce décollage est retardé en Inde au siècle suivant. Cet ajournement de la croissance démographique est sans doute étroitement lié aux conflits qui précèdent l'établissement de la suprématie britannique au début du siècle dernier. À ce décalage historique vient également s'ajouter le rythme assez modeste auquel s'opère cette « reprise » historique de la croissance, ce qui explique la faible progression démographique de l'Inde entre 1600 et 1900 par rapport au reste du monde.

Moins indirectes, sans pourtant être plus fiables, les évaluations de populations de ville que l'on doit à des récits de voyageurs tendent à souligner la densité et la singularité du maillage urbain précolonial. Ainsi, sous l'influence des invasions musulmanes, le tissu urbain du nord du pays se recomposa en s'appuyant sur des cités au destin changeant comme Delhi (qui accueillit en son périmètre actuel plusieurs sites successifs de capitales), Agra (devenue capitale à l'époque des *Lodî*), Sikri, Ahmedabad, Lucknow, Patna, Cuttack, Varanasi (Bénarès), Jaunpur, etc. Selon un voyageur, l'empire moghol comptait même 2 800 villes à la fin du XVI<sup>e</sup> siècle. Sur le plateau de Deccan, ou encore plus au sud en des régions faiblement touchées par les conquêtes musulmanes, d'autres villes de grande importance ont prospéré au fil des dynasties en place, avec parmi les plus célèbres Golconde (Hyderabad), Bijapur, Pune, Vijayanagar (3) (Hampi) ou Madurai. La faiblesse relative de la part de la population urbaine lors des premiers dénombrements du XIX<sup>e</sup> siècle donne à penser que le système urbain a pu être affecté par les périodes de trouble qui précéderent la

**Tableau 1 : diverses estimations de la population de l'Inde historique (Bangladesh, Inde et Pakistan actuels) de 1600 à 1850.**

Année de référence	Fourchette de population (en millions d'habitants)	Auteurs et dates de publications des estimations
1600	100	Moreland (1920), Davis (1951), Das Gupta (1972), Habib (1982)
1750	125-190	Davis (1951), Bhattacharya (1967)
1800	120-207	Davis (1951), Das Gupta (1972), Mahalanobis et Bhattacharya (1976)
1850	175-232	Davis (1951), Das Gupta (1972), Mahalanobis et Bhattacharya (1976)

Sources : Bhattacharya, 1995, *Report of the Population estimates of India*, Vol. V, 1831-1850. Part. B. India, Census of India, 1961, New Delhi, D. Kumar, 1982, *The Cambridge Economic History of India*, vil. II, c. 1757-c. 1970, CUP, Cambridge.

(2) Il est à noter que certains chiffres existent pour des périodes antérieures, y compris pour les villes dont l'existence est attestée à l'époque pré-védique (les villes de la civilisation Harappa en 2 000 avant J.-C.) ou post-védique (comme Mathura ou Madurai, entre 600 et 300 avant J.-C.), mais ces informations sont trop incomplètes pour être aisément interprétées.

(3) Vijayanagar est décrite aux XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> siècles comme l'une des plus grandes villes au monde. Agra, au XVII<sup>e</sup> siècle, aurait compté plus de 500 000 habitants.



Bénarès, décembre 1987. Circulation et sainteté. Photo C. Valenzuela.

conquête britannique, mais durant la période coloniale, le monde urbain ne connaissait que des formes d'essor très irrégulières, liées à des conjonctures passagères, commerciales et politiques avant tout, sans que les villes n'occupent dans l'espace indien une place prééminente. La faiblesse des surplus dérivés de l'agriculture et l'instabilité des régimes politiques expliquent sans doute pourquoi l'urbanisation est restée aussi déséquilibrée et dépourvue de dynamique autonome sur le long terme.

Parmi les mouvements de redistribution de population, les seuls à avoir laissé des traces durables en Inde sont les vagues migratoires qui sont venues brasser les populations, non seulement dans les villes, mais également dans les campagnes où la structure sociale du peuplement est souvent extrêmement complexe. Parmi les grands mouvements de population, on notera notamment la pénétration musulmane (d'origine turque ou afghane) dans le Nord et le Deccan ou les migrations des Télougous, originaires de l'Andhra Pradesh, vers le sud de la péninsule. D'autres redéploiements migratoires, qui sont à l'origine des échelons

de castes aujourd'hui constatés, se sont déroulés sur des échelles territoriales plus étroites, et les traits disparates des groupes sociaux qui se partageaient chaque région se sont en partie brouillés sous l'effet de siècles de cohabitation.

## ■ I. 2 L'INDE COLONIALE

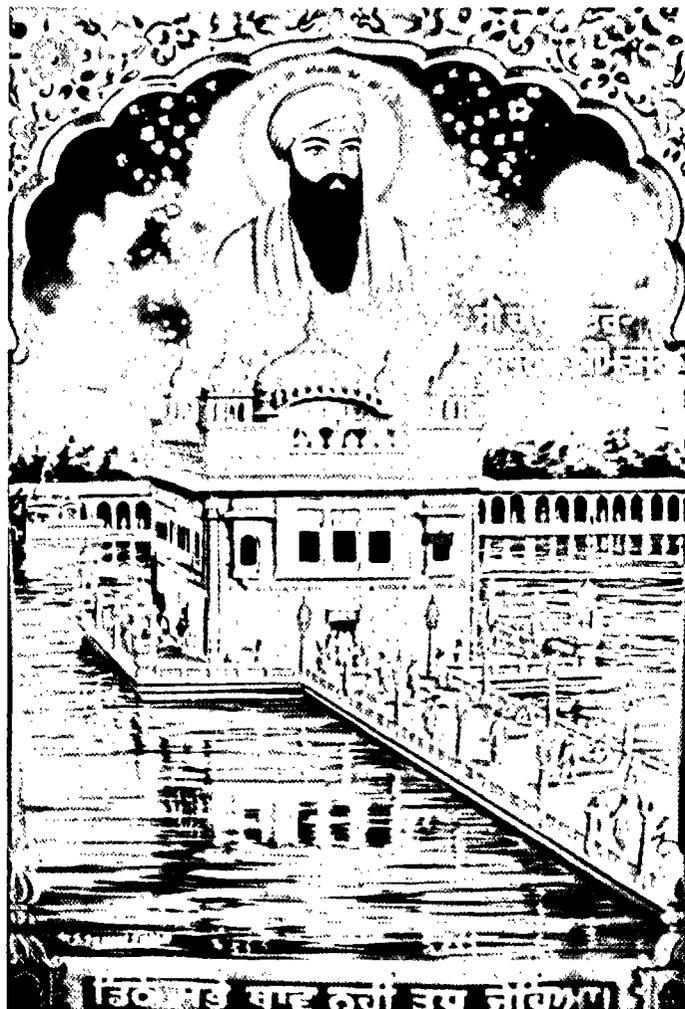
Durant la première moitié du siècle dernier, le pouvoir colonial conduisit les premiers dénombrements de ses nouvelles possessions, mais les données recueillies restent de qualité incertaine. L'ère statistique débute en réalité à partir de 1870-1880 en Inde, période durant laquelle apparaissent les premiers chiffres à la fois de recensements de type moderne et de l'état civil (notamment dans les grandes villes). Ces recensements décennaux, de 1871 à 1991, vont fournir un volume considérable d'informations, non seulement sur les évolutions démographiques, mais également sur la composition de la population par âge, niveau d'éducation, groupe religieux ou caste, etc. (4) Sur le tableau 2 figurent les totaux de population à chaque début de

(4) À propos de la démographie coloniale, voir C.Z. Guilmoto, 1992. « Chiffrage et déchiffrage : les institutions démographiques dans l'Inde du Sud coloniale », *Annales ESC*, 4-5, juillet-octobre, pp. 815-840.

Voir l'article de Denis Matringe dans ce dossier.



Gurū Gobind Singh dans l'imagerie populaire des Sikhs  
© Photo Denis Matringe



Gurū Rām Dās et le temple d'or d'Amritsar  
dans l'imagerie populaire des Sikhs  
© Photo Denis Matringe

Voir l'article d'Yves Thoraval dans ce dossier.



**HALADHAR («Le propriétaire»)**  
1992, film de Sanjeev HAZORIKA



Un film hindi commercial (1988).



**DHARAVI (« Cité des rêves »)**  
1991, film de Sudhir MISHRA.

Voir l'article de Frédéric Landy dans ce dossier.



**Le Chef Coûtumier d'un autre village du Karnataka, sans pouvoir officiel désormais, transporte des plants de cocotiers**  
© Photo Fr. Landy



**Village irrigué du Karnataka, sarclage de tomates. Au fond, canne à sucre (en tête de rotation), 125 t/ha.**  
© Photo Fr. Landy



**Même village, moisson de l'éleusine (=millet) par une ouvrière agricole immigrée 35 qu/ha.**  
© Photo Fr. Landy



**Marché à OMKARESHWAR**  
(sur la Narbada, État de Madhya Pradesh)  
© Photo Y. Laude

**Tableau 2 : Population et indicateurs démographiques de l'Inde contemporaine, 1871-1991**

Décennie de référence	Population en début de période (en millions)	Taux de croissance annuel (pour 1 000)	Taux de natalité (pour 1 000)	Taux de mortalité (pour 1 000)	Contextes et événements démographiques principaux
1871-81	209,1	0,9	nd	nd	crise de 1876-78
1881-91	210,9	9,3	49	41	reprise vigoureuse
1891-1901	231,4	2,9	47	44	crises en 1896-97 et 1899-1900
1901-11	238,4	5,6	49	43	
1911-21	252,1	0,3	49	49	grippe espagnole en 1918
1921-31	251,3	10,3	47	37	début de la baisse de la mortalité
1931-41	279,0	13,4	45	33	
1941-51	318,7	12,6	43	31	crise en 1943 (Bengale)
1951-61	361,1	19,6	44	26	
1961-71	439,2	22,4	42	20	
1971-81	548,2	22,5	37	15	début de la baisse de la fécondité
1981-91	683,8	21,1	32	11	
1991	846,3				

nd : donnée non disponible.

Sources diverses. Recensements indiens, estimations de K. Davis, de P.N. Mari Bhat et du SRS (état civil par échantillon).

décennie, ainsi que les composantes de l'accroissement démographique relatives aux différentes périodes intercensitaires.

La période coloniale, c'est-à-dire jusqu'en 1951, est divisée en deux périodes très distinctes que nous examinerons séparément. Ces deux segments de l'histoire démographique indienne se différencient non seulement par le niveau des indicateurs démographiques, mais aussi par leur variabilité et leurs composantes tendancielle. La première période, qui s'interrompt en 1921, est avant tout prolongement du renouveau démographique inauguré, alors que la seconde période traduit le déclenchement d'une transition démographique (la baisse successive de la mortalité, puis de la natalité) qui se poursuit aujourd'hui.

### I. 2.1 La croissance malgré la crise

De 1871 à 1921, l'Inde est encore sous l'effet de ce qu'il convient d'appeler un régime démographique ancien, marqué par des niveaux très élevés des taux de mortalité et de natalité et un accroissement naturel faible et irrégulier. Ce système démographique, qui prévalait sans doute également durant le XIX<sup>e</sup> siècle pour lequel les données sont moins nombreuses, repose à la fois sur un potentiel de croissance démographique réel et des crises démographiques récurrentes qui annulent une part importante de l'élan démographique. En effet, en période « normale », c'est-à-dire en l'absence de crise démographique généralisée, le taux de natalité dépasse significativement celui de la mortalité, créant un accroissement naturel positif annuel de 5 à 10 p. 1 000. Il s'agit là d'une

croissance tendancielle conséquente, très largement supérieure à ce que l'on peut penser avoir été le niveau de progression démographique de l'Inde précoloniale ou de l'Europe de l'Ancien Régime.

Mais cette croissance virtuelle est régulièrement tronquée par des vagues de mortalité portées par des épidémies (choléra, malaria, etc.) ou des crises de subsistance qui suivent des accidents climatiques, et durant lesquelles l'espérance de vie à la naissance peut chuter brusquement de 10 ans. L'impact de ces crises est d'autant plus important qu'elles s'étendent à des zones contiguës en prenant au piège les habitants de régions entières. De plus, sous l'effet de la désintégration des réseaux sociaux et de l'affaiblissement des survivants de la crise, la natalité enregistre avec quelques trimestres de décalage une baisse à son tour très sensible, conduisant à un excédent parfois considérable du nombre de décès sur celui des naissances. Quoique ce phénomène n'ait guère été étudié en détail, il reste à noter toutefois à ce propos qu'après les plus fortes disettes et poussées épidémiques, on observe des périodes de reprise durant lesquelles le redressement de la natalité par rapport à la mortalité est rapide et souvent inversement proportionnel à l'impact local de la crise.

Les exemples de crise sur la période examinée ne manquent pas, avec notamment la famine (suite à des moussons insuffisantes et à l'envolée des prix) qui débuta en 1876 et affecta le sud et le centre du sous-continent, ou les ravages de la grippe dite « espagnole » en 1918 qui fit envi-

ron treize millions de morts en Inde. D'autres crises, plus circonscrites géographiquement, eurent également un impact considérable, entraînant en de nombreuses parties du pays un recul démographique brutal. La sévérité de la nouvelle fiscalité et d'autres changements introduits par les Britanniques ont probablement contribué à la fragilité du régime démographique. Toutefois, les chroniques plus anciennes attestent de la fréquence des famines et des épidémies en Inde, notamment celles de choléra, bien avant la conquête coloniale.

### I. 2.2 Le début de la transition démographique à partir de 1920

À partir des années 1920, et pour des raisons encore mal élucidées, l'Inde entre dans une ère nouvelle de son histoire démographique. Le facteur central de cette transformation correspond comme dans la plupart des expériences historiques de transition démographique observées dans le monde, à une diminution presque irréversible du niveau moyen de la mortalité. Comme on l'observe sur le **tableau 2**, le taux de mortalité va décroissant à partir de 1921, doublant progressivement le potentiel d'accroissement naturel, alors que l'espérance de vie à la naissance dépasse désormais les trente ans. Si l'on compare le régime transitionnel au régime démographique ancien examiné précédemment, ce redressement de la croissance démographique semble découler avant tout de la réduction progressive de l'intensité, de l'étendue et de la fréquence des crises, qu'il s'agisse des crises de subsistances classiques liées à un renchérissement brutal du prix des grains ou aux vagues épidémiques (choléra, variole, peste). Ces fluctuations épisodiques de la mortalité sont donc en recul constant, et l'Inde ne connaît plus de catastrophes d'une ampleur similaire à celles des crises pré-transitionnelles. L'origine de la crise la plus aiguë, qui se déclenche au Bengale en 1943 et se solde par 1,5 million de morts, est d'ailleurs étroitement lié à la désorganisation administrative consécutive à la menace japonaise et, par conséquent, peu représentative de la période étudiée.

Le recul de cette mortalité de crise, à l'origine du déclenchement de la transition démographique, ne s'explique pas de manière univoque. Si les politiques coloniales durant les famines semblent avoir été beaucoup plus efficaces dans leurs efforts pour contenir les poussées de mortalité, il ne semble guère possible d'y voir l'effet d'un changement radical dans le comportement de l'administration britannique en cas de hausse soudaine des prix alimentaires, même si le désenclavement progressif des régions grâce aux nouveaux réseaux de trans-

ports a sans doute réduit les risques de pénurie locale. De la même façon, les efforts consentis par les Britanniques en direction de l'infrastructure sanitaire sont demeurés modestes après la Première Guerre mondiale et ne sont sans doute pas à l'origine de la disparition progressive des plus graves maladies infectieuses comme la peste, le choléra ou la variole. Quant aux deux explications résiduelles, à savoir l'amélioration des conditions nutritionnelles ou le déclin de la virulence microbienne, elles sont loin d'avoir recueilli des confirmations unanimes.

La natalité pendant cette période ne semble avoir connu que de faibles oscillations. Elle s'établit à un niveau de 45 à 50 p.1 000, correspondant à un peu moins de six enfants par femme. Ce niveau élevé de la fécondité résulte de traditions fortement fatalistes régnant de manière relativement homogène sur l'ensemble du pays, s'appuyant notamment sur une nuptialité très précoce, parfois même pré-pubertaire. Toutefois, comme on peut le noter en comparant la situation en Inde avec les niveaux de fécondité supérieurs à 5 enfants par femme observés en d'autres populations, la descendance moyenne est loin d'être maximale. De nombreux facteurs militent en réalité pour une relative modération de la fécondité dans l'Inde « traditionnelle », parmi lesquels on citera ainsi la durée de l'allaitement (qui retarde la reprise des cycles menstruels), l'interdiction de remariage des femmes de certaines communautés, les pratiques traditionnelles de limitation des naissances (avortement, voire infanticide), la moindre fertilité des femmes de plus de trente ans, etc. Cette situation explique pourquoi de nombreux observateurs ont identifié, après l'Indépendance, une réelle hausse de la fécondité parmi les femmes mariées, faisant suite à un relâchement du système des normes traditionnelles que l'on rattache à un phénomène plus global de « modernisation ».

### I. 2.3 Les migrations coloniales

La pression démographique qui découle du nouvel environnement historique a sans doute joué un rôle important dans la redéfinition des courants migratoires qui s'opèrent à partir du milieu du siècle passé. Hormis pour les mouvements de population résultant de vastes opérations militaires, la migration restait autrefois comme invisible à l'échelle de l'Inde, soit qu'il s'agisse de mouvements sur des courtes distances (migrations de mariage parmi les femmes, migration de main-d'œuvre entre zones rurales, etc.) ou sur des périodes brèves. Les migrations permanentes entre régions distantes restaient limitées à des groupes professionnels d'effectifs très circonscrits (groupes

d'éleveurs nomades, castes marchandes, etc.), sans grand effet sur la géographie du peuplement. Or, à partir du XIX<sup>e</sup> siècle, plusieurs phénomènes semblent désormais susciter de nouveaux courants migratoires, consécutifs au redéploiement de l'économie coloniale au profit des villes et de nouvelles zones de plantation.

Le plus spectaculaire est sans doute le déclenchement dès le XIX<sup>e</sup> siècle des courants migratoires massifs vers le reste du monde colonial. L'intégration de l'Inde à l'Empire britannique a en effet fait sauter certains des verrous fermant le champ migratoire traditionnel de l'Inde en ouvrant certaines campagnes indiennes au recrutement outre-mer, en direction d'autres colonies de la Couronne dont l'abolition progressive de l'esclavage menaçait de tarir l'approvisionnement en main-d'œuvre. En l'absence de tradition migratoire entre l'Inde et les autres parties de l'empire, les contrats de recrutement furent à l'origine extrêmement contraignants, plaçant les immigrés indiens dans une position de main-d'œuvre captive pendant plusieurs années ; de nombreux points communs rapprochent ce système de l'esclavage du XVIII<sup>e</sup> siècle ou du statut servile des travailleurs dans les villages indiens du siècle passé.

Ainsi, et selon des réseaux dont la géographie et le calendrier seraient sans doute fastidieux à énumérer, des rameaux de population indienne se sont progressivement implantés en des zones aussi diverses que la Malaisie, la Birmanie, Ceylan, l'Afrique du Sud (Natal) ou de l'Est (Ouganda, Kenya), la Guyane britannique ou Fidji, mais également vers des régions sous contrôle français dans les Antilles ou les Mascareignes. Vers certaines directions, comme les plantations de thé des collines ceylanaïses, la vallée de l'Irrawady en Birmanie, les plantations d'hévéa de la péninsule malaise ou les îles Fidji, ces mouvements ont pu prendre un volume considérable, altérant de manière parfois indélébile la structure ethnique traditionnelle du peuplement local. Il est à noter que ces mouvements de migration, qui se sont également dirigés vers des régions nouvellement mises en valeur à l'intérieur même de l'Inde comme du Chota Nagpur vers l'Assam, ont la plupart du temps concerné des zones de recrutement particulières : pays tamoul pour Ceylan, vallée du Gange pour les Caraïbes, Gujarat et Sind pour les colonies d'Afrique orientale et méridionale, etc. Quoique les chiffres des migrations soient souvent incomplets en raison de la multiplicité des systèmes migratoires en place, on peut estimer à plusieurs millions le nombre d'Indiens qui ont séjourné hors d'Inde entre 1850 et 1950. Lors de l'Indépendance, la population indienne

résidant à l'étranger était encore forte de plusieurs millions de migrants, et seule une minorité a pris le chemin du retour, sous la contrainte dans la plupart des cas.

Avec un décalage sensible par rapport à la mise en place des grands courants migratoires, le niveau d'urbanisation qui stagne encore à 10 % de la population totale au début du siècle, après une longue période de récession économique consécutive à l'intégration à l'économie coloniale, s'élève régulièrement durant la première partie du siècle pour atteindre 17,1 % en 1951. La population urbaine s'est durant l'intervalle multipliée par 2,4, contre une croissance de 1,5 pour la population totale, et a par conséquent absorbé une immigration croissante des ruraux vers les villes. La structure urbaine ancienne a graduellement laissé la place aux nouvelles cités coloniales, qu'il s'agisse des capitales provinciales comme Bombay, Madras ou Calcutta, ou de nouveaux pôles régionaux comme Coimbatore, Nagpur, Dehra Dun ou Dhanbad. Le tissu urbain s'est rapidement diversifié grâce à la création de villes climatiques ou ferroviaires, de nouvelles industries, de zones portuaires ou de centres administratifs. Parmi les grandes villes de la période précoloniale, seule progressa Delhi qui accueille en 1911 la nouvelle capitale coloniale. Lors de l'Indépendance, l'Inde compte déjà 76 villes de plus de 100 000 habitants, les dix plus peuplées étant par ordre de population décroissant Calcutta, Bombay (Mumbai), Madras (Chennai), Delhi, Hyderabad, Ahmedabad, Bangalore, Kanpur, Pune et Lucknow. Mais alors que le cycle migratoire international s'interrompt presque définitivement durant la Seconde Guerre mondiale, les nouveaux États indépendants comme la Birmanie tentant même de se débarrasser de leurs migrants coloniaux, les processus d'urbanisation vont s'intensifier après l'Indépendance sous l'effet du départ des Britanniques et du développement économique accéléré.

Si à une échelle micro-régionale, de forts mouvements de redistribution (vers les pôles urbains et les zones de plantation) sont perceptibles, la morphologie du peuplement dans l'ensemble de l'Inde n'a pas connu de changement fondamental. Quelques petites régions ont certes enregistré une croissance presque double de la moyenne nationale, comme le Kérala (baisse de la mortalité) ou le Tripura et l'Assam (immigration), mais les grands équilibres démographiques entre régions demeurent. On notera toutefois que certains territoires, découpés lors de la partition du sous-continent entre l'Inde et le Pakistan, comme le Pendjab et le Bengale, connaîtront des trans-

ferts de population considérables autour de 1948, accompagnés de nombreux massacres. Le nombre de musulmans de l'Inde contemporaine baissera brutalement, alors qu'affluent, souvent vers les villes, les réfugiés hindous ou sikhs venant des nouveaux territoires du Pakistan (Pendjab occidental, Sind, Bengale oriental).

---

---

## II. L'INDE AUJOURD'HUI

---

---

### ■ II. 1 LA POPULATION DE L'INDE LORS DU DERNIER RECENSEMENT

Lors du recensement de 1991, la population indienne comptait 843 millions d'habitants et elle devrait franchir le cap du milliard en 2000. Le rythme de la croissance indienne, environ 2 % par an, a été presque stable durant la période 1951-1991, car les effets divergents des baisses de mortalité et de natalité se sont presque annulés. Le Pakistan et le Bangladesh voisins comptent à eux deux moins de 250 millions d'habitants, mais leur croissance, passée et surtout future, sera largement supérieure à celle de l'Inde.

Le tableau 3 reprend un certain nombre de chiffres relatifs aux principaux États qui constituent les principales unités administratives de l'Inde (5). On notera en premier lieu d'importantes variations dans la densité du peuplement, correspondant aux conditions agroclimatiques et au mode d'exploitation des espaces ruraux. Alors que des États comme le Rajasthan, le Madhya Pradesh ou l'Himachal Pradesh enregistrent des densités inférieures à 150 habitants au km<sup>2</sup>, du fait de leurs zones de désert, de montagne ou de jungle, la densité du peuplement s'avère extrêmement élevée dans les campagnes du Kérala, du Pendjab ou du Bengale occidental. Ces variations sont moins le produit d'écarts de croissance démographique récente que d'une structure très ancienne de peuplement, s'appuyant sur une agriculture primitive ou un élevage extensif dans les régions les moins peuplées, et sur une agriculture intensive et de nombreuses petites industries rurales dans les régions densément habitées. Les questions de « *surpopulation* » dans les campagnes, c'est-à-dire les déséquilibres entre ressources et population, ne peuvent donc se comparer d'une région à l'autre à partir d'un indicateur aussi réducteur que la

densité de population, en raison de la formidable diversité écologique du sous-continent. On peut dès à présent ajouter que la modération des courants d'exode rural souligne non seulement les ressources de développement local, mais également la force des institutions sociales et leur capacité à fixer les populations villageoises.

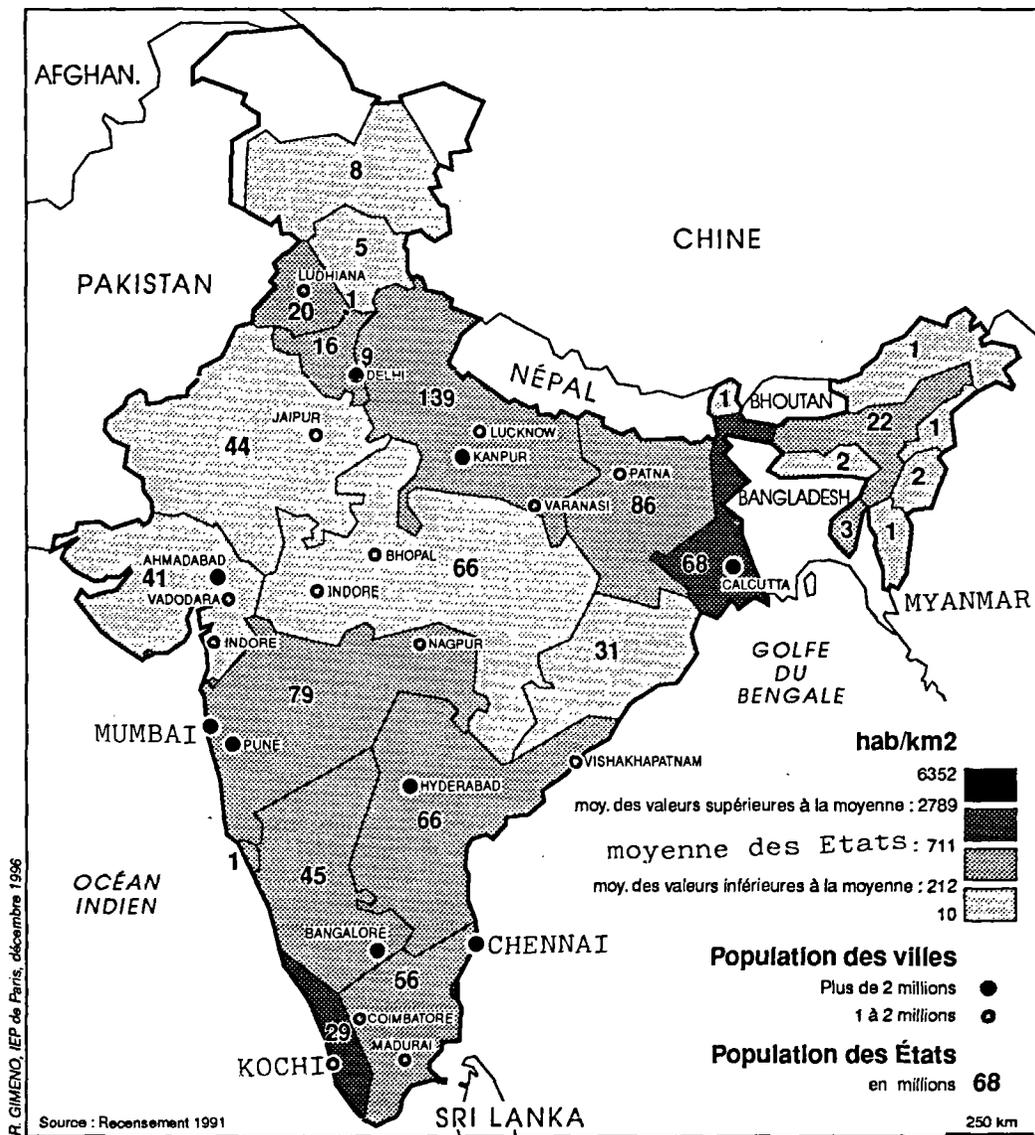
À l'intérieur de l'Inde, l'urbanisation est un des facteurs le plus important des dynamismes démographiques locaux. Les processus d'urbanisation se sont en effet accélérés depuis l'Indépendance, en raison du coup de fouet donné au développement des industries ainsi que de la fonction publique. Avec 217 millions de citoyens, le taux d'urbanisation en Inde est en 1991 de 25,7 % de la population totale, et la population urbaine a durant la dernière décennie progressé à un rythme annuel de 3,2 % contre 1,8 % pour les campagnes. Cette croissance urbaine s'est concentrée vers les cités régionales au détriment des villes de petite taille. Ainsi, le nombre des villes de plus de cent mille habitants a doublé une première fois entre 1951 et 1971, passant de 74 villes à 145 ; puis encore une fois durant les vingt dernières années, pour atteindre désormais 296 villes en 1991. Ces grandes villes accueillent 16,4 % de la population totale du pays. La première carte indique l'emplacement des 23 villes millionnaires, parmi lesquelles on remarquera notamment les villes portuaires, souvent d'origine britannique, les villes plus anciennes de la vallée du Gange, de Delhi à Patna, mais également quelques villes dont l'essor industriel a précipité la croissance comme Coimbatore, Bangalore ou Bhopal. Le développement souvent désordonné des métropoles a souvent mis à mal tous les efforts d'infrastructure urbaine et entraîné le développement de larges étendues de bidonvilles qui atteignent parfois le cœur des plus grandes villes.

Toutefois, la caractéristique de l'urbanisation en Inde, comme ailleurs en Asie du Sud, reste son rythme relativement mesuré par rapport au scénario observé en d'autres pays en développement, notamment en Amérique latine ou dans le reste de l'Asie. Plus de la moitié de la croissance urbaine découle d'ailleurs du seul accroissement naturel des citoyens. Outre la capacité indéniable des économies rurales à absorber le croît démographique, grâce notamment aux formidables gains de productivité associés à la révolution verte dans certaines régions, le déséquilibre économique entre villes et campagnes n'a pas conduit à la mise en place de réseaux migratoires

---

(5) L'Inde est découpée en États et en Territoires de l'Union, mais nous n'examinerons ici que les unités de plus de 5 millions d'habitants. C'est la raison pour laquelle la situation de Goa, région anciennement portugaise, n'est pas détaillée, alors qu'elle fournit un des exemples les plus remarquables de baisse accélérée de la fécondité.

# DENSITÉ ET URBANISATION EN INDE EN 1991



provoquant un exode rural indéfini. Il est d'ailleurs possible que le marché du travail urbain soit suffisamment segmenté (socialement et professionnellement) pour encourager l'établissement de filières migratoires précises plutôt que la migration de masse. Quoique rarement mise en avant, en raison notamment de la funeste réputation qui échoit aux grandes métropoles indiennes, la modération de l'urbanisation à l'échelle nationale a peut-être permis au pays de maintenir à un niveau modeste le chômage ou le

sous-emploi urbain et de limiter le développement des formes exacerbées de tension sociale dans les villes.

Les mouvements migratoires vers l'étranger ont perdu le caractère massif qu'ils avaient durant la période britannique, quoique la main-d'œuvre indienne se soit solidement implantée dans les pays du golfe Persique comme l'Arabie Saoudite ou les Émirats arabes unis, où l'on compte plusieurs centaines de milliers de travailleurs



Rue à Udaipur (Rajasthan).

Photo E. Phillipot.

indiens. Il s'agit essentiellement d'une main-d'œuvre temporaire, ne séjournant que quelques années à l'étranger, en sorte que les revenus migratoires sont presque intégralement rapatriés en Inde. L'économie du Kerala, premier pourvoyeur de migrants vers les pays arabes, est d'ailleurs très déstabilisée par l'afflux régulier de cet argent, qui fournit néanmoins une soupape de sécurité au faible développement de son économie régionale. Les autres courants migratoires restent modestes, même si la migration d'hommes d'affaires et de diplômés vers les pays anglo-saxons (USA, Canada, etc.) a un caractère extrêmement visible du fait de la réussite parfois exceptionnelle de ces migrants récents. Les échanges migratoires à l'intérieur du pays, en excluant les migrations vers les villes évoquées plus haut, sont en général assez limités du fait des barrières culturelles qui peuvent exister entre régions, elles ne concernent que quelques rares régions rurales où les aménagements agricoles ont provisoirement créé un déficit de main-d'œuvre. Certains mouvements frontaliers, comme les échanges entre l'Inde et le Népal ou les migrations de Bangladais vers l'Inde, ne sont pas sans importance du fait de leurs conséquences politiques potentielles, et les réfugiés sont nombreux sur les zones frontalières de l'Inde (Tibétains, Tamouls sri-lankais, etc.).

## ■ IL 2 PROGRÈS ET INÉGALITÉS DE LA MORTALITÉ

Les progrès enregistrés dans le domaine de la mortalité à la suite de la Première Guerre mon-

diale se sont accélérés à partir de l'Indépendance, comme en témoigne l'allongement plus rapide de la vie moyenne. Depuis les années 1940, l'espérance de vie a connu une progression de près d'une année tous les deux ans pour se rapprocher de 60 ans en 1990. Cette évolution suit les contours du modèle de la transition épidémiologique observée ailleurs dans le monde, à savoir le passage progressif de la mortalité par maladie infectieuse à celle où dominant les maladies dégénératives. La mortalité par famine et grande épidémie a pratiquement disparu à l'Indépendance, et la variole et le choléra, responsables auparavant des fréquents soubresauts de la mortalité, ont disparu. La mortalité pour cause de vieillesse, catégorie hétéroclite provenant de l'état civil, progresse régulièrement dans les statistiques et les effets du vieillissement de la population, à l'échelle globale des infrastructures collectives ou à l'échelle micro des familles indiennes, commencent d'ailleurs à se faire sentir dans les pays (6).

Le niveau de mortalité reste toutefois très en retrait face à celui des pays industrialisés. Des progrès encore plus rapides auraient pu être enregistrés comme le suggèrent les expériences de l'État du Kerala ainsi que celle du Sri Lanka voisin, où l'espérance de vie est d'environ 72 ans au début des années 1990, contre plus de dix ans de moins pour l'Inde. C'est principalement le niveau de mortalité dans l'enfance qui reste préoccupant en Inde, car près d'un enfant sur sept décède aujourd'hui avant d'atteindre 5 ans. La grande enquête démographique et sanitaire (*National Family Health Survey, 1992-93*) conduite au début des années 1990 a mis en évidence la fréquence particulièrement élevée des troubles diarrhéiques et respiratoires, ainsi que des fièvres souvent liées à la malaria, parmi les jeunes enfants. Mais les plus grandes différences de morbidité observées tiennent peut-être moins aux symptômes déclarés qu'aux comportements des parents en cas de maladie (visite d'un centre de soin, administration de solution de réhydratation, achat de médicaments). Cette même enquête souligne également l'étendue de la malnutrition parmi les jeunes enfants (7) : plus d'un enfant sur deux souffre de troubles de croissance (mesurés par

(6) Le système d'entraide entre générations, les plus jeunes subvenant aux besoins des plus vieux, concernait autrefois une proportion très faible de personnes âgées à l'intérieur des ménages. Baisse de fécondité et rallongement de l'espérance de vie ont aujourd'hui renversé cet équilibre, fragilisant progressivement le statut des aînés devenus proportionnellement plus nombreux.

(7) Il est sans doute important de souligner que la malnutrition en Inde, parmi les enfants comme parmi les adultes, est plus un effet des déséquilibres dans la répartition du produit agricole (entre familles, voire à l'intérieur même des familles), que d'un déficit productif global. En effet, la production de grains a augmenté plus rapidement que la population, notamment depuis les années 1970, et le pays se trouve désormais en situation excédentaire.

**Tableau 3 : Caractéristiques démographiques des principaux États indiens en 1991**

État de plus de 5 millions d'habitants en 1991	Population	Densité	Sex-ratio	Alphabétisation	Croissance décennale	Taux de natalité	Indice de fécondité	Taux de mortalité	Espérance de vie
Date de référence	1991 millions	1991 hab/km <sup>2</sup>	1991 femmes pour 1 000 hommes	1991 % des plus de 7 ans	1981-91 %	1992-94 p. 1 000	1993 enfants/femme	1992-94 p. 1 000	1988-92 ans
Source	Rct	Rct	Rct	Rct	Rct	SRS	SRS	SRS	SRS
<b>Nord</b>									
Delhi	9	6 318	830	76,1	50,6	24,1	nd	5,8	nd
Haryana	16	369	874	55,3	26,3	31,1	3,7	8,1	62,5
Himachal Pradesh	5	92	996	63,5	19,4	27,0	nd	8,7	63,3
Jammu et Cachemire	7	35	923	nd	28,9	nd	nd	nd	nd
Pendjab	20	401	888	57,1	20,3	26,1	3,0	7,9	66,6
Rajasthan	43	128	913	38,8	28,1	34,1	4,5	9,4	56,3
<b>Centre</b>									
Madhya Pradesh	66	149	932	43,4	26,7	33,7	4,2	12,3	53,4
Uttar Pradesh	139	471	882	41,7	25,2	35,9	5,2	11,8	55,4
<b>Est</b>									
Bihar	86	497	912	38,5	23,5	32,3	4,6	10,6	57,5
Orissa	31	202	972	48,6	19,5	27,7	3,1	11,7	55,4
<b>Bengale</b>									
occidental	68	766	917	57,7	24,6	25,2	3,0	8,0	61,4
Assam	22	284	925	53,4	23,6	30,3	3,3	9,8	54,1
<b>Ouest</b>									
Gujarat	41	210	936	60,9	20,8	27,7	3,2	8,7	59,5
Maharashtra	79	256	936	63,5	25,4	25,1	2,9	7,5	63,4
<b>Sud</b>									
Andhra Pradesh	66	241	972	45,1	23,8	24,2	2,7	8,7	60,2
Karnataka	45	234	960	56,0	20,7	25,5	2,9	8,2	62,2
Kérala	29	746	1 040	90,6	14,0	17,5	1,7	6,1	71,3
Tamil Nadu	56	428	972	63,7	15,0	19,8	2,1	8,2	61,5
<b>INDE</b>	<b>844</b>	<b>257</b>	<b>929</b>	<b>52,1</b>	<b>23,5</b>	<b>28,8</b>	<b>3,5</b>	<b>9,5</b>	<b>58,7</b>

Notes données manquantes (nd) pour certains petits États et le Jammu-Cachemire.

Sources diverses : recensement de 1991 (Rct) ou état civil par échantillon (SRS).

la taille et le poids par âge), et ce tout particulièrement dans les milieux ruraux, peu éduqués ou intouchables. Les quatre grands États pauvres du nord du pays que sont le Bihar, le Madhya Pradesh, l'Uttar Pradesh et le Rajasthan, souvent regroupés par leurs initiales sous le nom d'États « *bimaru* » (« malade », en *hindi*), se distinguent également par des niveaux de malnutrition très accentués, ainsi que des taux de mortalité dans l'enfance qui sont nettement plus élevés que ceux mesurés dans le reste du pays. Des infrastructures sanitaires déficientes, des conditions de vie particulièrement dégradées et un décalage profond dans les attitudes se combinent pour donner à ces régions un profil démographique à part, qui se manifeste aussi

bien par de forts niveaux de mortalité que de natalité.

Des signes très positifs semblent pourtant annoncer que les progrès seront substantiels dans les années à venir. En premier lieu, la vaccination des jeunes enfants se généralise y compris dans les campagnes, et plus de la moitié des enfants sont désormais protégés contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la polio : la lutte contre la rougeole a également débuté. En second lieu, le recours aux infrastructures semble augmenter, notamment pour les visites prénatales ou pour les accouchements, deux tiers d'entre eux étant encore pratiqués sans présence médi-



Montée vers le pont de l'Hougli à Calcutta.

Photo Y. Laude

cale (8). Quoique encore très inégalement répartis dans le pays, ces progrès sanitaires commencent toutefois à toucher les zones et les milieux les plus marginaux. L'enrichissement de certaines couches de la population pourrait alléger la pression sur les infrastructures publiques, du fait du développement de nombreuses cliniques privées, notamment dans les plus petites agglomérations, mais il demeure que l'accroissement démographique impose un effort continu de développement dans le domaine sanitaire et que les progrès sanitaires seront par ailleurs de plus en plus coûteux à obtenir (9).

Les écarts d'espérance de vie sont significatifs, notamment à l'échelle régionale comme le montre le **tableau 3**, et reflètent la qualité des infrastructures aussi bien que le niveau relatif

de pauvreté. La composante familiale, que masquent les moyennes régionales, est également fondamentale, et distingue sans surprise les ménages par niveau d'instruction et classe sociale. Les castes intouchables, ainsi que les groupes tribaux, sont parmi les plus défavorisés, la misère s'associant aux discriminations pour les tenir à l'écart de la diffusion des progrès sanitaires. Le Kérala, dont le niveau de mortalité est proche de celui de pays européens comme la Pologne ou le Portugal, illustre les effets positifs de l'éducation féminine, même si le contexte économique de la région reste très médiocre. L'exemple kéralais a de plus souligné le rôle de la mobilisation sociale dans l'accès aux soins, et suggère par conséquent que le recul de la mortalité n'est pas que le simple résultat d'investissements publics sur des populations présumées passives.

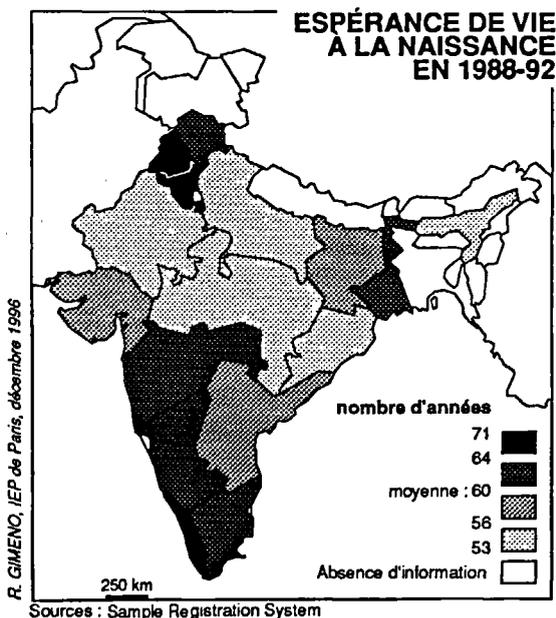
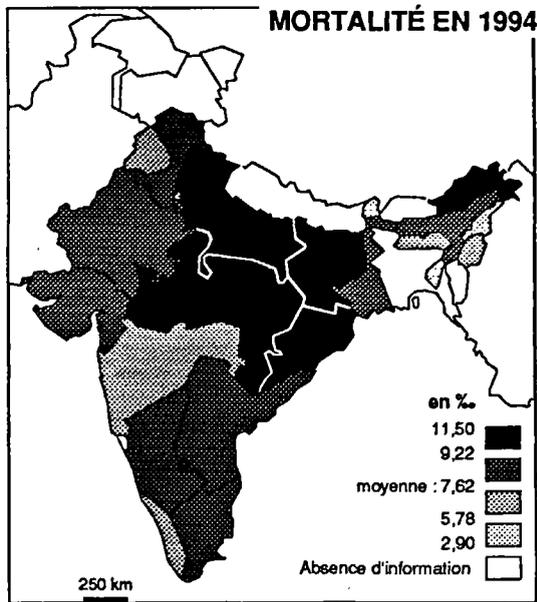
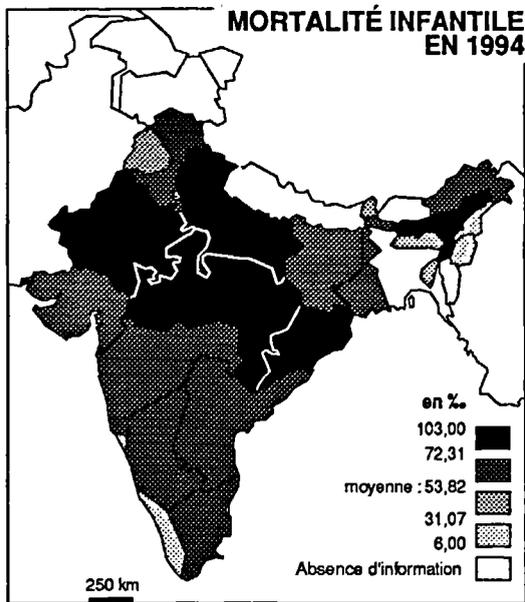
### ■ II. 3 LA SURMORTALITÉ FÉMININE

Les différences de mortalité par sexe demeurent toutefois un motif d'inquiétude grave en Inde. En effet, les mesures censitaires depuis l'époque coloniale ont montré que le rapport de féminité (ou *sex ratio*, ici le nombre de femmes pour 1 000 hommes) n'a cessé de baisser en Inde depuis le début du siècle. Or cette réduction de la proportion de femmes dans la population est essentiellement la conséquence du différentiel de mortalité dans l'enfance, c'est-à-dire de la surmortalité des petites filles par rapport aux petits garçons. Cette surmortalité féminine est tout à fait atypique, car les risques de décès parmi les hommes sont presque systématiquement supérieurs à ceux parmi les femmes, et ce dans la plupart des classes d'âges et des pays du monde. En d'autres termes, les gains d'espérance de vie ont plus bénéficié aux enfants de sexe masculin, alors que les petites filles ont souffert de multiples formes de discrimination, qu'il s'agisse d'infanticide, d'un accès plus restreint aux soins ou à une alimentation équilibrée, ou plus récemment d'avortements sélectifs après détermination du sexe des enfants à naître. Il faut souligner à ce propos que des situations comparables ont été observées en Chine ou en Corée, et qu'il s'agit chaque fois, et ce paradoxalement, plus d'un phénomène de modernité, parallèle à l'amélioration des conditions de vie, que l'héritage de coutumes ancestrales (10).

(8) La mortalité durant la première semaine de vie (mortalité néonatale précoce) n'a guère fléchi en Inde en raison de l'absence de suivi prénatal et des accouchements non assistés. Le taux de mortalité maternelle est également très élevé.

(9) Le cas du sida pourrait devenir particulièrement aigu, car l'Inde compterait aujourd'hui 3 millions de personnes infectées (chiffre avancé lors de la conférence de Vancouver en 1996).

(10) On notera toutefois que, sans avoir été aussi courant qu'en certaines parties de l'Asie orientale, l'infanticide n'était pas inconnu en Inde du Nord-Ouest, et le plus souvent réservé aux petites filles.



Ces pratiques sont étroitement liées à la dévalorisation qui frappe les filles dans les familles indiennes, que l'on associe notamment à des structures de parenté patriarcales et au faible engagement féminin dans les activités économiques des ménages. L'institution de la dot (l'ensemble des prestations dues par la famille de la fiancée à celle du futur époux), qui s'est

aujourd'hui généralisée dans l'ensemble du pays, est venue donner une forme emblématique à cette dégradation du statut des femmes, que les familles risquent de percevoir de manière très comptable comme une charge de plus en plus écrasante. L'opprobre traditionnellement attaché au célibat féminin explique que l'inflation de la dot matrimoniale, et par consé-



Sortie de l'hôpital de Pondichéry (avril 1996).

Photo E. Phillipot



Famille tamoule.

Photo E. Phillipot

quent le coût relatif de l'élevage des filles par rapport aux garçons, suscitent les formes les plus diverses de discrimination vis-à-vis des filles qu'il faudra marier à grands frais. Les garçons, en revanche, restent extrêmement désirés, d'autant que les effets du rallongement de la durée de vie incitent les parents, dépourvus le plus souvent de tous revenus pour leur vieillesse, à les tenir pour des garants de leur sécurité économique dans les familles patrilinéaires. De multiples enquêtes ont montré que le risque de mortalité des petites filles pouvait être anormalement supérieur à celui des garçons ; ainsi, d'après l'enquête NFHS de 1992-93, les risques de décès parmi les fillettes de 1 à 5 ans sont presque le double de celui des garçons à l'échelle de l'Inde, et encore plus accentués en certaines régions. L'excédent de mortalité féminine est cependant perceptible durant toute la biographie des femmes, depuis leur vie embryonnaire jusqu'au veuvage. Cette intrusion des considérations économiques dans le traitement différentiel réservé aux personnes selon leur sexe, et leur statut, illustre un des effets les plus pervers de la modernisation des comportements, dans un contexte de développement et de monétarisation croissante des échanges. Toutefois, le fait que l'Inde du Sud soit relativement préservée des effets les plus extrêmes de ces tendances, comme en témoigne la distribution régionale du *sex ratio*, montre que d'autres formes de déterminisme, plus culturel qu'économique, sont également responsables de la surmortalité féminine.

#### ■ II. 4 TENDANCES ET DIFFÉRENCES DE FÉCONDITÉ

Il est d'usage de décrire les efforts consentis par l'Inde dans le domaine des politiques de restric-

tion des naissances. Cette analyse superficielle s'appuie sur deux observations très partielles, le succès médiatique de la Chine à promouvoir une politique volontariste de contrôle de la fécondité, et la croissance demeurée stable de la population indienne depuis 1960. La réalité est moins tranchée, car s'il est vrai que les investissements consentis par le gouvernement vers le planning familial, et ce de manière pionnière dès les années soixante, n'ont pas porté leurs fruits immédiatement, la fécondité en Inde connaît aujourd'hui une baisse soutenue et se place très largement en deçà de ce que d'autres pays, à niveau de prospérité ou d'éducation comparable, ont pu obtenir dans ce domaine. Partant d'un niveau proche de 6 à la fin des années cinquante, l'Inde est en effet parvenue à réduire sa fécondité à moins de 3,5 enfants par femme (1994), alors que des pays comparables comme le Pakistan, le Nigeria ou le Kenya ont tous des niveaux de fécondité supérieurs à 6. Les rares pays où la baisse de la fécondité a été plus rapide sont des pays d'Asie marquée par une forte croissance économique (Thaïlande, Corée du Sud, etc.), ou par une politique démographique plutôt brutale (Chine populaire).

Avant de détailler certains des déterminants de la fécondité, il convient en premier lieu d'attirer l'attention du lecteur sur les très forts différentiels de fécondité que l'on constate dans le pays en cette fin de siècle. Comme les chiffres du **tableau 4** le montrent les deux États du Kérala et du Tamil Nadu se distinguent par des niveaux de fécondité désormais en dessous du seuil de remplacement des générations (11), ce qui correspond à la situation des pays occidentaux. Une analyse plus fine montrerait d'ailleurs que cette baisse n'est d'ailleurs pas achevée, car cer-

(11) En raison d'une mortalité légèrement plus élevée que dans les pays industrialisés, il faut à un couple indien près de 2,5 enfants pour assurer sa reproduction.

Tableau 4 : Indicateurs comparatifs, Inde, régions et autres pays

État	Population en millions	Fécondité enfants/ femme	Espérance de vie	Mortalité avant 1 an pour 1 000	Urbani- sation en %	Population en 2025 millions	Alphabé- tisation des adultes en %	PNB US \$
Inde	897	3,9	59	91	26	1 380	52	330
Kerala	29	1,7	72	13	26	nd	91	272
Tamil Nadu	56	2,1	61	57	34	nd	64	300
Uttar Pradesh	139	5,2	55	93	20	nd	42	237
Pakistan	122	6,7	56	109	33	275	36	400
Sri Lanka	18	2,3	71	19	22	24	89	500
Chine	1 178	1,9	70	53	28	1 546	79	370
USA	258	2,0	75	9	76	335	99	22 500
Europe (ss Russie)	579	1,6	74	11	74	584	99	13 480

nd : chiffres non disponibles.

Les indicateurs se réfèrent à la période 1991-93.

Sources : annuaires du PNUD, de la Banque Mondiale et estimations du SRS.

taines parties de ces deux derniers États sont encore plus engagées dans la baisse de la fécondité, avec des niveaux de fécondité parfois inférieurs à 1,5 enfant/femme. Si l'on rajoute au Kerala et au Tamil Nadu les villes d'autres États (Bengale occidental, Andhra Pradesh, Karnataka, Pendjab, etc.) où la fécondité a également fortement baissé, on peut estimer à près de cent millions d'habitants la part de la population indienne dont le taux net de reproduction (le nombre moyen de filles atteignant l'âge à la maternité) est aujourd'hui inférieur à l'unité. De l'autre côté du spectre démographique, les États « *bimaru* » n'ont subi que de manière marginale les effets de cette révolution démographique et le planning familial n'y a d'ailleurs rencontré qu'un succès limité. En certaines poches régionales, le niveau de la fécondité n'avait guère évolué avant la fin des années 1980, et les écarts de fécondité sont considérables avec les États d'Inde du Sud. Il est même permis de penser que du fait de sa diversité, l'Inde est un des pays du monde où l'hétérogénéité en matière de population est la plus accusée.

Ainsi, alors que la population de certains groupes sociaux et régionaux (les Parsis de Mumbai, les Kéralais) ont entamé, ou vont entamer une phase de rétraction démographique réelle, d'autres segments de la population voient leurs effectifs progresser à cadence rapide. L'élan démographique est d'ailleurs suffisamment fort pour limiter à court terme l'impact d'une baisse de la fécondité, et ces différentiels de croissance pourraient susciter dans le

futur des tensions entre groupes malthusiens et groupes prolifiques. La menace que la croissance rapide de certaines couches – musulmans, illettrés, Intouchables ou habitants des bidonvilles – fait peser sur l'équilibre démographique est d'ailleurs déjà pleinement ressentie par les classes moyennes urbaines qui sont à l'avant-garde du déclin de la fécondité ; cette prise de conscience précoce explique sans doute l'effort consenti par la bureaucratie pour mettre en œuvre une politique démographique. Comme on pourra le déduire des progrès très lents de l'alphabétisation, les politiques publiques en matière éducative se sont avérées beaucoup moins énergiques que les campagnes de planning familial, et ce contraste résume à sa manière les options des élites indiennes en matière de développement social.

## ■ II. 5 LES DÉTERMINANTS DE LA FÉCONDITÉ

Comme on l'a évoqué plus haut, le régime très précoce de la nuptialité en Inde est un des premiers facteurs de forte fécondité. L'âge au mariage était avant les années 1940, inférieur à 15 ans pour les filles et la vie commune des couples débutait très souvent dès l'âge nubile des femmes. Cet âge moyen au mariage s'est progressivement relevé, notamment dans les États où l'éducation des jeunes filles enregistrait les progrès les plus conséquents, et serait d'environ 20 ans en 1992-93. Mais aujourd'hui encore, plus de la moitié des jeunes filles se marient avant d'atteindre 18 ans, à savoir l'âge minimum légal depuis la législation de 1978.



Écoliers à New Delhi.

Photo C.Z. Guilmo.

Cette proportion est plus élevée dans les quatre États « bimarou » du Nord, ainsi que dans les milieux défavorisés et parmi les musulmans. Il demeure que l'éducation des femmes est le facteur le plus étroitement lié au recul de l'âge au mariage, et par conséquent à une descendance de petite taille. Dans les États de l'extrême Sud, le mariage féminin était depuis longtemps légèrement plus tardif, et cette particularité a persisté au fil des décennies.

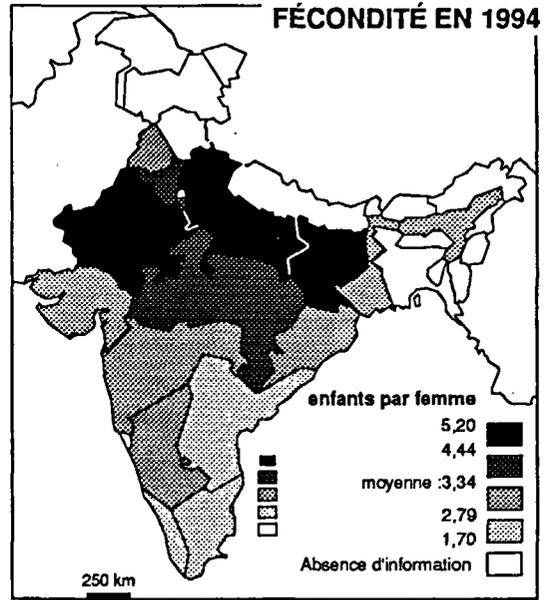
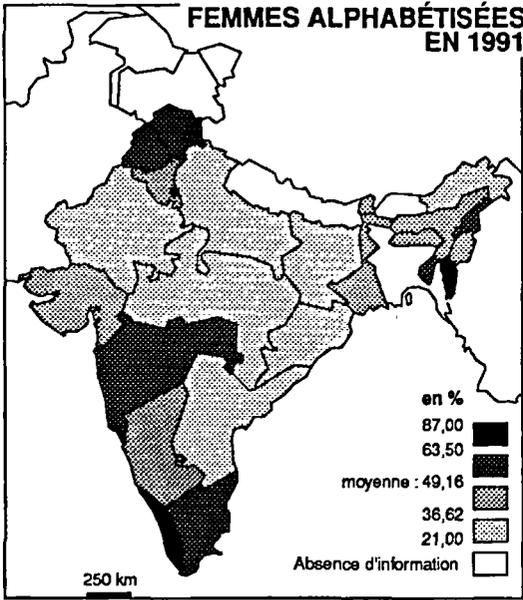
Ces différences entre régions et groupes sociaux peuvent toutefois paraître modestes face à la dimension centrale du régime de la nuptialité indienne, le caractère impérieux, et partant précipité, du mariage des filles. L'idéologie matrimoniale reste sans nuance en Inde, les femmes qui tardent à se marier sont dévalorisées, y compris dans les milieux urbains, et les pressions qui s'exercent sur elles émanent tout autant de la famille proche, du voisinage que du milieu professionnel. Il en résulte un taux de célibat définitif inférieur à 1 %. Leur impuissance à faire valoir leur droit à l'héritage – les femmes étant notamment privées de la transmission des terres en milieu paysan – ainsi que les multiples discriminations dont elles sont l'objet dans leurs professions les placent dans une situation de dépendance obligée, d'abord face à leur famille d'origine puis dans leur belle-famille.

À l'intérieur du mariage, les pressions natalistes sont très fortes pour la naissance précoce d'un ou de deux fils et c'est la raison pour laquelle le pic de fécondité, entre 20 et 24 ans, est très vite atteint. Pour de nombreuses jeunes épouses, mal

accueillies dans leur nouvelle famille, la venue d'un fils améliore notamment leur statut. Dans certaines régions et certains milieux, la baisse de la mortalité des enfants est encore trop récente pour avoir été intégrée dans le régime démographique, et les naissances répétées sont toujours considérées comme une assurance contre les décès précoces. De plus, dans les ménages qui ne scolarisent pas leurs enfants, ces derniers peuvent contribuer très jeunes aux travaux domestiques, voire être une source de revenus extérieurs en travaillant dans les petites industries, l'artisanat, etc. Parmi les facteurs favorisant la forte fécondité, on mentionnera enfin le rôle de soutien familial que sont censés jouer les fils auprès de leurs parents âgés. Cette dimension de la descendance est particulièrement sensible parmi les femmes, condamnées le plus souvent à finir comme veuves sans ressources propres.

On aura toutefois noté que ces pressions natalistes s'exercent avant tout pour l'obtention de fils. Depuis que l'inflation des dots et la scolarisation ont entraîné un renchérissement conséquent de l'élevage des filles, ces dernières sont souvent moins désirées que les garçons, une tendance que toutes les enquêtes d'opinion sur la fécondité en Inde rapportent. On a mentionné plus haut le dramatique effet sur la mortalité des fillettes, mais il faut aussi relever que ces attitudes discriminatoires correspondent également à des formes de limitation des naissances sélectives. Et il semble que depuis l'époque ancienne, de nombreuses formes traditionnelles de limitation des naissances (infanticide et avortement notamment) ayant suppléé au manque d'institutions telles que le confiage ou l'abandon qui permettent en d'autres sociétés de redistribuer les naissances non voulues vers les couples infertiles.

Ces remarques viennent rappeler que de nombreux traits du système reproductif – promotion de l'abstinence, allaitement prolongé, tabou sur les remariages féminins, interruption précoce de la vie sexuelle – visaient à encadrer étroitement la reproduction. Mais leur caractère communautaire a aujourd'hui laissé la place au face-à-face entre les intérêts des ménages et les signaux émis par les institutions de l'État. À l'échelle des ménages, la progressive réduction des solidarités de la famille proche (famille nucléaire et dépendants immédiats) a encouragé une gestion plus étroite des ressources, et notamment un investissement parfois considérable dans certains milieux en direction de l'éducation des enfants. Dans les familles paysannes ou industrielles, la dilution du patrimoine, sous l'effet de la dot ou des héritages partagés entre frères survivants, constitue également un frein à une trop



forte fécondité. Quant au rôle des instances publiques, il a lentement progressé, même si l'État indien fait encore figure d'un État mou qui atteint très mal les ressorts de la vie de ses ressortissants. Le département du planning familial, stratégiquement renommé « *bien-être familial* » à la suite des excès commis durant l'état d'urgence en 1976 (12), a doté progressivement le pays d'un réseau très dense de centres d'information et de distribution de contraceptifs, en même temps qu'une campagne continue en faveur de la limitation des naissances diffusait des messages par tous les canaux possibles. Pour les couples concernés, les informations relayées par ces campagnes et les facilités d'accès aux contraceptifs leur ont rapidement donné les moyens d'expérimenter l'espacement ou la limitation des naissances et on estime en 1991 à 44 % le pourcentage des couples usant d'une méthode contraceptive. Eu égard à la rapidité de la baisse de la fécondité en certains lieux, il est même possible que les incitations à limiter sa descendance aient précédé pour certaines les besoins objectifs de planification familiale, ainsi que les informations relatives à l'irréversibilité des méthodes promues (13).

Le poids des infrastructures traditionnelles se sera fait sentir très différemment dans les régions indiennes, sans que la seule dimension économique des changements sociaux explique toutes les différences. Dans certaines parties du pays, le statut marginal des femmes est sans doute encore dégradé durant les dernières décennies et la libre gestion de leur fécondité par les couples, dans le sens d'une réduction de la descendance, n'a guère de sens au regard des pesanteurs socio-économiques qui affectent la société locale et qui encouragent plutôt les familles riches en main-d'œuvre. L'environnement économique a connu en de nombreuses régions des changements trop superficiels pour que les ménages disposent d'alternatives aux institutions communautaires traditionnelles qui régissent les usages et la répartition des ressources, l'accès à des emplois à l'extérieur ou les chances de succès des investissements éducatifs dirigés vers les enfants restent trop limités.

Ailleurs en Inde, qu'il s'agisse de l'Inde du Sud forte de traditions moins désavantageuses pour les femmes, ou des zones urbaines et parfois rurales dont l'essor économique a été sensible comme au Pendjab, les couples adaptent pro-

(12) Un observateur avait alors noté que les politiques autoritaires de restriction des naissances en Inde feraient tomber plus vite le gouvernement que la natalité. De fait, le Parti du Congrès de Mme Gandhi perdit les élections parlementaires en février 1977.

(13) La stérilisation (principalement féminine) est la méthode la plus utilisée, avec le stérilet. Le programme s'appuie également sur des « *incitations positives* », et notamment des compensations financières aux adoptants.



Mariage hindou en Andra Pradesh.

Photo C.Z. Guilмото.



Mariage chrétien au Tamil Nadu.

Photo C.Z. Guilмото.

gressivement leur comportement reproductif à la nouvelle donne. Le modèle de la famille à deux enfants, largement répandu dans les classes moyennes urbaines et parmi la paysannerie du Kérala et du Tamil Nadu, est progressivement en train de se propager dans le reste du pays ; cette diffusion d'une nouvelle forme de fécondité s'appuie sur les transformations économiques qui affaiblissent la cohésion de la société traditionnelle, mais également sur un mécanisme de mimétisme social par lequel les « pionniers » dans la baisse de la fécondité influencent de proche en proche les autres couches de la société.

---

### III. LE FUTUR DE LA DÉMOGRAPHIE INDIENNE

---

Les brèves analyses des composantes de la croissance démographique que l'on vient de formuler permettent de tracer sans trop d'incertitude les contours de l'avenir de la population indienne. L'espérance de vie en continuant de progresser à la hausse réduira le taux de mortalité, mais cette baisse aura, pour des raisons de structure de population, un effet de moins en moins important sur l'accroissement naturel. En revanche, le déclin de la fécondité, qui gagnera, par paliers régionaux, l'ensemble du pays, va désormais infléchir sensiblement l'accroissement naturel du pays. On peut donc prévoir que la croissance intercensitaire passera de 23 % en 1981-1991 à environ 20 % en 1991-2001, puis à environ 15 % dix ans plus tard. La composition très jeune de la population ralentira la stabilisation de la croissance ; même si le taux net de reproduction atteint l'unité dans moins de 20 ans, la croissance devrait se poursuivre au-

delà des 50 prochaines années et la population indienne serait la plus nombreuse du monde à l'horizon 2040.

Les projections de la population urbaine, sans doute moins fiables en raison du caractère irrégulier des courants migratoires qui l'alimentent, sont peut-être plus préoccupantes, car le potentiel migratoire dans les campagnes est encore considérable. La Commission du Plan a prévu un doublement de la population citadine entre 1991 et 2011, et il est vraisemblable que l'impact positif des grandes réformes économiques des années 1990 se fera plus directement sentir sur les agglomérations que sur le monde rural. Les mouvements migratoires vers les nouveaux pôles de développement urbains feront alors porter un poids insupportable sur les villes, notamment les métropoles qui attirent le plus grand nombre de migrants. La qualité de la vie urbaine n'a cessé de se dégrader sous l'effet d'une croissance démographique mal planifiée et ces perspectives d'urbanisation n'augurent rien de bon pour les plus pauvres, dont les lieux de vie périphériques et les conditions de travail échapperont de plus en plus à l'emprise des politiques publiques.

Le contexte économique d'aujourd'hui, celui de la libéralisation de l'économie indienne, du retrait progressif de l'État et de l'ouverture aux échanges internationaux, devrait accentuer les tendances observées aujourd'hui. L'unité familiale va continuer de se contracter, notamment sous l'effet de l'érosion des institutions traditionnelles et du rôle protecteur de l'État ; la baisse de la fécondité sera ainsi en partie conditionnée par les nouveaux rapports sociaux et économiques

**Tableau 5 : Fécondité et santé de la reproduction en Inde en 1992-93**

<b>NUPTIALITÉ</b>	
Âge moyen au mariage des femmes	20,0 ans
Âge moyen au mariage des hommes	25,0 ans
<b>FÉCONDITÉ</b>	
Indice de fécondité	3,4 enfants/femme
Descendance finale	4,8 enfants/femme
Nombre idéal d'enfants moyen (dont 1,6 fils, 1,1 fille et 0,2 de sexe non précisé)	2,9 enfants
Connait une méthode de contraception moderne	95,5 %
A déjà utilisé une méthode de contraception	46,9 %
Femmes mariées stérilisées	27,3 %
<b>MORTALITÉ ET REPRODUCTION</b>	
Mortalité infantile (avant un an)	78,5 p. 1 000
Mortalité avant 5 ans : moyenne nationale	118,8 p. 1 000
mères illettrées	140,5 p. 1 000
mère intouchable ( <i>Harijan</i> )	149,1 p. 1 000
mère tribale	135,2 p. 1 000
Uttar Pradesh	141,3 p. 1 000
zones urbaines	78,3 p. 1 000
Mortalité maternelle (par naissance vivante)	437 p. 1 000
Accouchements suivis par un docteur, une infirmière ou une sage-femme	34,2 %
Enfants d'un an ayant reçu toutes les vaccinations	35,4 %

qui s'instaurent. On a déjà évoqué l'urbanisation accélérée qui pourrait s'annoncer, mais de manière plus générale, disons que la libéralisation risque avant tout d'accentuer l'hétérogénéité du tissu économique du pays et donc de stimuler, ou de renforcer, la mobilité spatiale des régions défavorisées vers les régions dynamiques. Les conséquences écologiques sont encore mal évaluées, car on ne commence que depuis peu à mesurer l'étendue des dommages occasionnés à l'environnement par les nouvelles formes d'exploitation de l'espace inaugurées durant la période coloniale. En effet, si les progrès de la productivité agricole ou industrielle ont permis sans conteste de répondre à la poussée démographique, ils ont par ailleurs entraîné

la progressive dégradation des écosystèmes résiduels, tournés vers d'autres formes d'exploitation des ressources (forestières, halieutiques, pastorales, etc.) après l'épuisement rapide des frontières internes (les fronts pionniers) et externes (migrations internationales). Le croît démographique, même accompagné d'un essor économique équitablement réparti, accentuera la pression sur l'environnement, rural et urbain, sans que les fruits de la croissance puissent être en priorité redirigés vers la protection des espaces de vie.

## ORIENTATION BIBLIOGRAPHIQUE

CALDWELL J.C. *et al.*, *The Causes of Demographic Change. Experimental Research in South India*, The University of Wisconsin Press, Madison, 1988.

DAVIS K., *The Population of India and Pakistan*, Princeton University Press, Princeton, 1951.

DREZE J., SEN A., *India. Economic Development and Social Opportunity*, Oxford University Press, Delhi, 1995.

DYSON T., MOORE M., « Kinship Structure, Female Autonomy, and Demographic Behaviour in India », *Population and Development Review*, 9, 1, 1983.

DYSON T., *India's Historical Demography*, Curzon Press, London, éd. 1989.



**Publicité à Madras pour le planning familial.**

Photo C. Valenzuela.

*India's population: Heading towards a Billion*, Economic and Political Weekly, Bombay, XXIX (51-52), 17-24 décembre 1994.

JAFFRELOT C., *L'Inde contemporaine de 1950 à nos jours*, Fayard, Paris, éd. 1996.

KUMAR (D.), *The Cambridge Economic History of India*, vol. II, c. 1757-c. 1970, Cambridge University Press, Cambridge, 1982.

MALHOTRA A. et al., « Fertility, patriarchy and development in India », *Population and Development Review*, 21, 2, 1995, pp. 281-306.

NARAYANA G., KANTNER J.F., *Doing the Needful: The Dilemma of India's Population Policy*, Westview Press, Boulder, 1992.

*National Family Health Survey. India 1992-93*, International Institute for Population Sciences, Bombay, 1995.

RAMACHANDRAN R., *Urbanization and Urban Systems in India*, Oxford U.P., Delhi, 1989.

SRINIVASAN K., *Regulating Reproduction in India's Population. Efforts, Results, and Recommendations*, Sage, New Delhi, 1995.

WEINER M., *The Child and the State in India*, Princeton University Press, Princeton, 1991.

#### L'auteur

Christophe Z. Guilmoto est démographe à l'ORSTOM, membre de l'ETS qui travaille sur la fécondité et du CEIAS (Centre d'Étude de l'Inde et de l'Asie du Sud, laboratoire associé au CNRS). Il a travaillé en Inde en 1983-85 et 1986-88 sur l'histoire démographique du Tamil Nadu, puis au Sénégal en 1991-94 sur les questions d'économie de la migration. Son travail présent porte sur la théorie de la migration et sur la baisse de la fécondité en Inde.

Il a récemment publié un ouvrage consacré à une ville de pèlerinage indienne (*Tiruvannamalai : la ville*, École Française d'Extrême-Orient, 1990, avec Marie-Louise Reiniche), un ouvrage sur la démographie sud-indienne (*Cent ans de démographie tamoule*, CEPED, 1992), une collection d'articles sur l'urbanisation et la migration (*Cahier des Sciences Humaines*, n° 2-3, 1993 ; avec Véronique Dupont) ainsi que divers articles sur la démographie des pays en développement.

## RÉSUMÉ/ABSTRACT

### LA POPULATION DE L'INDE : ÉVOLUTION HISTORIQUE ET TENDANCES CONTEMPORAINES

par Christophe Z. GUILMOTO

La démographie indienne a hérité de son histoire coloniale une réputation malheureuse, faite de menaces, de crises et de mouvements incontrôlés. Pourtant, comme la présentation de son évolution récente l'indique, les dynamiques démographiques en Inde ont suivi en de nombreux points celles des pays occidentaux, même si l'accélération des transformations, c'est-à-dire le déclenchement plus rapide de la transition démographique qu'en Europe, a sans doute donné à la population indienne un formidable élan qui se fera sentir pendant encore cinquante ans. Mais dans une optique étendue à l'ensemble du monde en développement, la transition de la fécondité est assurément plus rapide en Inde que dans les pays à niveau de développement comparable, en dépit du faible autoritarisme des politiques démographiques publiques.

La mortalité a progressivement baissé à partir du début du siècle, et l'Inde s'est débarrassée des principaux fléaux épidémiques depuis plusieurs décennies. Les progrès sanitaires contemporains sont étroitement liés au développement économique en cours et notamment à ses retombées sur les ressources des ménages, mais de forts particularismes culturels, qui se manifestent principalement par des différences entre régions, continuent de marquer l'identité démographique indienne. Les différences culturelles, entre nord et sud du pays en particulier, sont également évidentes en matière de fécondité, une des composantes de la croissance globale qui enregistre aujourd'hui les changements les plus rapides. Alors que certaines régions méridionales voient leur niveau de fécondité s'approcher des niveaux européens, une grande part de l'Inde du Nord vit dans un régime démographique à natalité encore faiblement déclinante.



### THE POPULATION OF INDIA: HISTORICAL EVOLUTION AND CURRENT TRENDS

by Christophe Z. GUILMOTO

Indian demography has inherited an unfortunate reputation from colonial days, one full of threats, crises and uncontrolled movements. However, as a presentation of its recent evolution indicates, demographic dynamics in India have followed those of Western countries on numerous levels, even if the accelerated change – that is to say, a swifter triggering of demographic transition than in Europe – has probably given the Indian population a terrific boost that will be felt for another fifty years. From a viewpoint encompassing the entire developing world, however, the change in fertility rates is certainly more rapid in India than in other countries of comparable development, despite the fact that demographic policy is not imposed in an overly authoritarian manner. The mortality rate has been dropping steadily since the early twentieth century, and India has rid itself of the main epidemic scourges in recent decades. Progress in public health is closely linked to the current economic boom, notably to its impact on household income; but strong cultural specificities, principally manifested by regional differences, continue to mark the country's overall demographic picture. Cultural differences between north and south in particular are evident in terms of fertility, one of the component of global growth which is now undergoing rapid change. Even as certain southern regions are attaining European fertility levels, a major part of northern India lives in a demographic context of very slowly declining birth rates.

Voir l'article de Brigitte Tison dans ce dossier.



Rue de Pondichéry

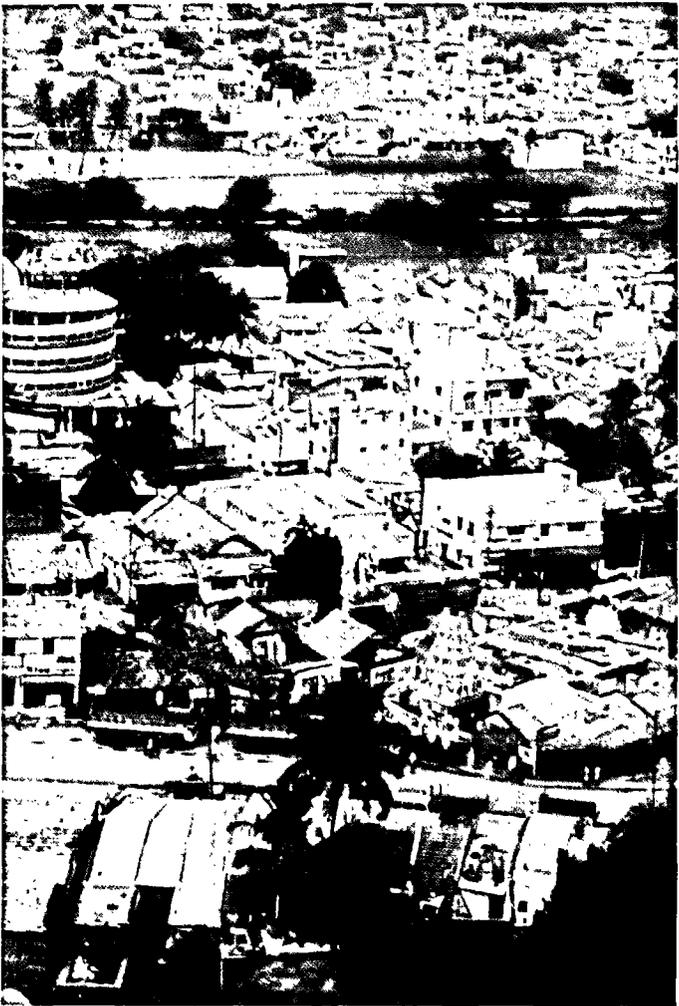
© Photo Association "Les Comptoirs de l'Inde"



Pondichéry : une mère et sa fille

© Photo Brigitte Tison

Voir l'article de Christophe Guilmoto dans ce dossier.



Petite ville et rizières au Tamilnadu  
© Photo C.Z. Guilmoto



Tannerie au Tamilnadu  
© Photo C.Z. Guilmoto



Mariage hindou en Andhra Pradesh  
© Photo C.Z. Guilmoto