

L'Inde sera-t-elle plus peuplée que la Chine ?

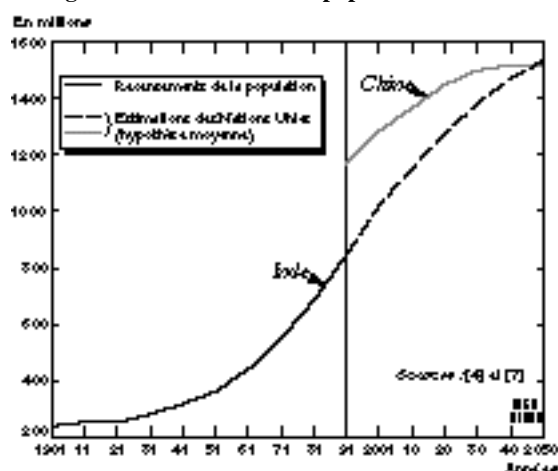
En 1951, le démographe américain Kingsley Davis [3] envisageait la possibilité que la population de l'Inde se stabilise, un siècle plus tard, autour de 700 millions d'habitants. Selon les dernières perspectives des Nations Unies, la population indienne serait de 976 millions d'habitants en 1998 (1) et de 1,5 milliard en 2050 [7]. L'Inde serait alors le pays le plus peuplé du monde, devançant la Chine (figure 1). Bien que des programmes de limitation des naissances aient existé en Inde dès les années 50, la baisse de la fécondité a été tardive et lente. Une structure jeune par âge de la population explique la poursuite à un rythme encore rapide de la croissance démographique au prochain siècle.

Quadruplement de la population

La population de l'Inde, qui était de moins de 240 millions d'habitants en 1901, dépassera le milliard en l'an 2000 ; la Chine comptera alors près de 1,3 milliard d'habitants et le troisième pays par ordre d'importance démographique – les États-Unis – 275 millions. Ce quadruplement de la population en un siècle ne constitue aucunement un record (la population du Mexique, par exemple, a été multipliée par 6,5 entre 1900 et 1990), mais un quadruplement portant sur une population déjà très importante explique l'ampleur du défi que pose à l'Inde sa croissance démographique. La densité moyenne, qui était de 77 habitants au km² au début du siècle, a atteint 274 en 1991, soit plus de deux fois celle de la Chine.

L'accélération de la croissance jusqu'aux années 1970 a résulté d'une baisse de la mortalité plus rapide que celle de la natalité, selon le schéma classique de la transition démographique [9] (figure 2). En 1971-1981, le taux de croissance était maximal et dépassait nettement 2 %. Malgré une baisse de la natalité, la croissance reste encore relativement rapide (elle est estimée à 1,7 % par an actuellement) et le nombre total de naissances

Figure 1 - Croissance de la population indienne



annuelles est plus élevée en Inde qu'en Chine (25 millions contre 21 [1]).

Les progrès dans la lutte contre la mortalité au cours du XX^e siècle sont réels puisque l'espérance de vie à la naissance s'élève de moins de 23 ans en 1911 à 57 ans en 1991 (tableau 1) ; durée cependant assez faible comparée à ce qu'elle est dans d'autres pays en développement (66 ans aux Philippines, 69 en Thaïlande en 1990-1995). La persistance d'une mortalité infantile élevée explique en partie ce niveau comparativement bas. L'enquête National Family Health Survey (2) NFHS [5] fait apparaître, pour la période 1988-1992, des contrastes géographiques extrêmes : la mortalité infantile varie de 15 pour 1 000 au Mizoram à 112 pour 1 000 en Orissa.

(1) L'Inde conduit depuis 1872 un recensement tous les dix ans. Le dernier date de 1991. Les données plus récentes sont des estimations des Nations Unies.

(2) Cette enquête, conduite en 1992-1993, porte sur la population des femmes de 13 à 49 ans, mariées ou l'ayant été. Elle est représentative de la fécondité et de la mortalité indiennes.

Sommaire

Éditorial : L'Inde sera-t-elle plus peuplée que la Chine ?
 • Quadruplement de la population 1
 • Deux régimes de fécondité..... 2

• Stérilisation féminine, 1^{er} moyen de « contraception »..... 2
 • Des disparités démographiques reflet de contrastes socio-économiques..... 3

Figure 2 - Transition démographique de l'Inde

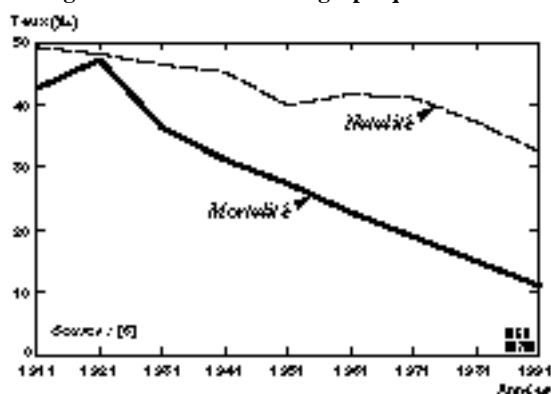


Tableau 1 - Évolution de la mortalité en Inde

Années	Espérance de vie à la naissance (en années)	Mortalité infantile (pour 1 000)
1911	22,9	222
1921	20,0	212
1931	26,8	176
1941	31,8	168
1951	32,1	148
1961	41,3	139
1971	45,6	129
1981	50,5	129
1991	57,3	96

Source : [4].

Alors que la mortalité diminue régulièrement depuis le début du siècle, la natalité et surtout la fécondité ne baissent véritablement que depuis une vingtaine d'années.

Deux régimes de fécondité

La fécondité, après être restée stable à un niveau un peu inférieur à 6 enfants par femme (3), commence à baisser dans les années soixante (tableau 2). Au début de la décennie 1990, avec une valeur moyenne de 3,4, l'indice synthétique de fécondité est légèrement supérieur à la moyenne mondiale.

Entre 1970 et 1990, non seulement la fécondité diminue mais son profil par âge se transforme profondément (figure 3). La fécondité varie en réalité peu aux jeunes âges et les changements se concentrent sur la deuxième partie de la vie féconde (à partir de 25-29 ans) : les couples qui ont atteint le nombre d'enfants souhaité ont recours à la contraception.

Les 25 États indiens et le territoire de Delhi connaissent une diminution de la fécondité, d'ampleur cependant variable. Dans la période 1966-1993, le nombre d'enfants par femme baisse de 20 % en Uttar Pradesh mais de plus de 60 % au Kerala. Les niveaux de fécondité actuels s'échelonnent de 1,9 enfant par femme à Goa à 4,8 en Uttar Pradesh (tableau 3). La fécondité de l'Inde

(3) Les données citées par Agarwala [2] pour les années 1950 et 1960 donnent des estimations de la fécondité supérieures à 6 voire à 7 enfants par femme dans des zones tant urbaines que rurales. Compte tenu de la qualité des données pour ces années-là, il serait vain de tenter de dater précisément le début de la baisse de la fécondité indienne et hasardeux de donner un sens à la valeur plus élevée de la fécondité en 1951-1961.

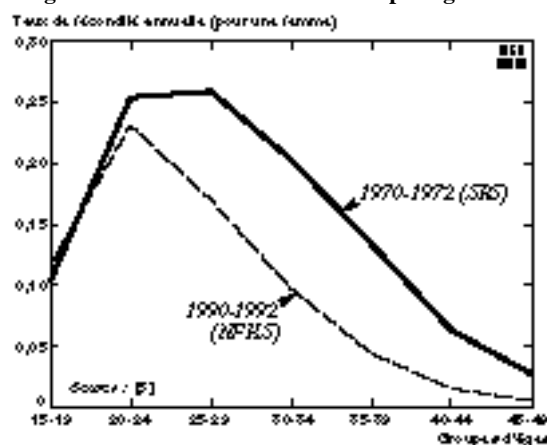
Tableau 2 - Évolution de la fécondité en Inde

Années	Fécondité (a)	Années	Fécondité (a)
1881-1891	5,8	1951-1961	6,1
1891-1901	5,7	1961-1971	5,9
1901-1911	5,7	1971	5,2
1911-1921	5,7	1981	4,5
1921-1931	5,8	1991 (SRS)	3,6
1931-1941	5,9	1991 (NFHS)	3,4
1941-1951	5,9		

(a) Nombre moyen d'enfants par femme.

Source : [6].

Figure 3 - Évolution de la fécondité par âge en Inde

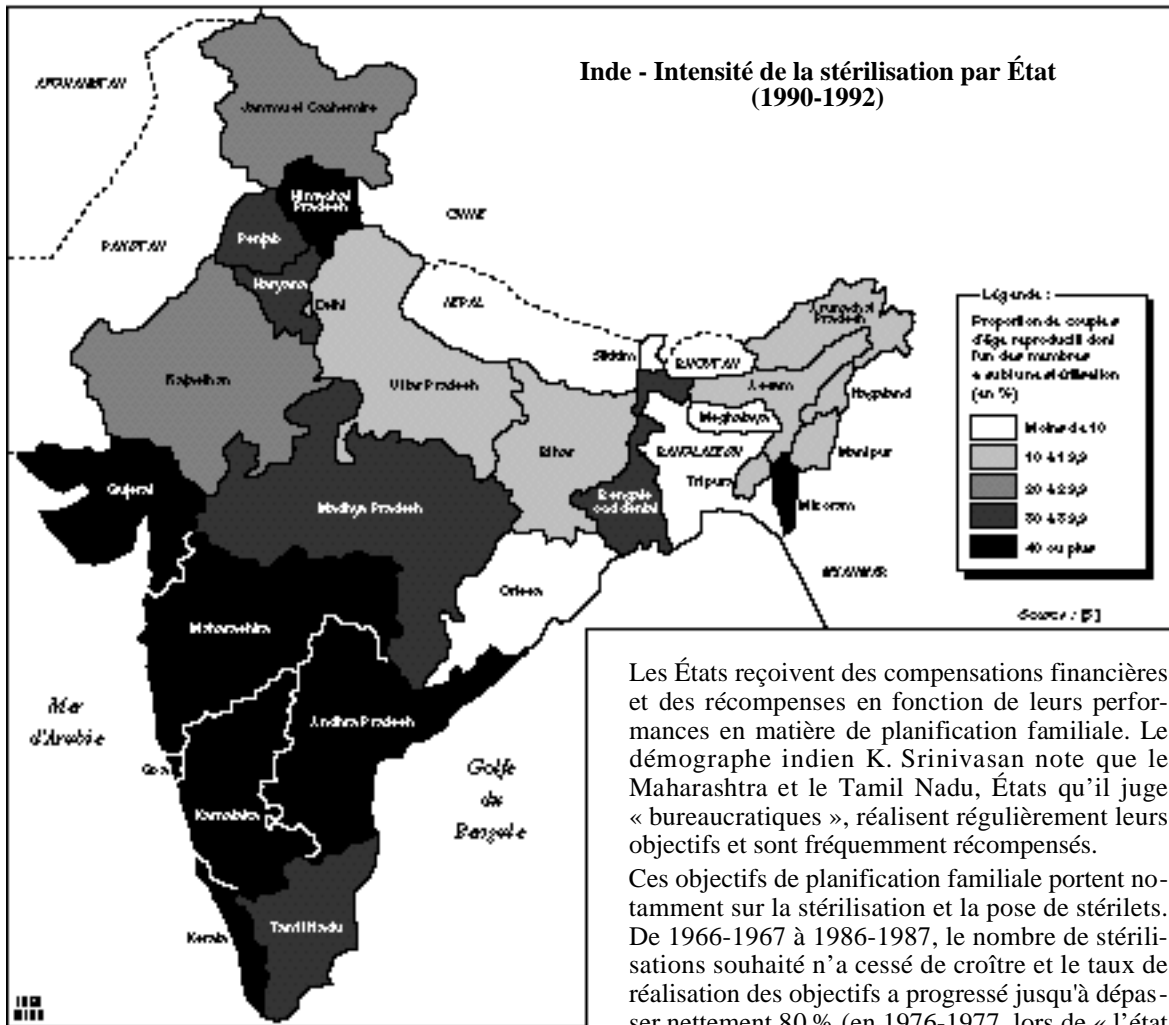


dans son ensemble est bien en transition mais les données régionales révèlent l'existence de deux régimes de fécondité : celui des grands États du Nord du pays, très peuplés, où la fécondité reste élevée (Uttar Pradesh et Bihar notamment) et ceux du Sud, tels le Tamil Nadu ou le Kerala, qui ont une fécondité proche du niveau de remplacement, ou même inférieure. La comparaison des données par âge confirme ces forts contrastes entre Nord et Sud. Les différences portent sur l'ensemble de la vie reproductive. Aux jeunes âges, elles sont liées à la nuptialité : à Goa, au Sud de l'Inde, 3 % seulement des femmes âgées de 15-19 ans au moment de l'enquête NFHS étaient mariées, alors qu'au Madhya Pradesh ou au Bihar, plus de 50 % l'étaient. Au-delà de 25-29 ans, les différences tiennent à la maîtrise de la fécondité : au Kerala ou au Tamil Nadu les taux de fécondité après l'âge de 30 ans sont beaucoup plus faibles qu'au Bihar et en Uttar Pradesh (rapport de 1 à 4). La moindre fécondité des États du Sud est liée à un recours plus important à la contraception.

La stérilisation féminine, premier moyen de « contraception »

Au début de la décennie 1990, 40 % des couples indiens en âge d'avoir des enfants pratiquaient une forme quelconque de limitation des naissances. Le contraste marqué entre Nord et Sud se retrouve en matière de pratiques contraceptives : en Uttar Pradesh moins de 20 % des couples en âge d'avoir des enfants utilisent un moyen contraceptif, alors que la proportion dépasse 63 % au Kerala.

La stérilisation est le mode principal de limitation des naissances : plus des trois quarts des couples limitant la taille de leur famille ont recours à la



stérilisation (31 % des couples d'âge reproductif). Il s'agit essentiellement de stérilisation féminine : celle-ci touche 27,4 % des couples d'âge reproductif (contre 3,5 % pour la stérilisation masculine). Les couples ne cherchent pas à espacer les naissances mais optent pour une contraception d'arrêt lorsque la famille désirée est constituée : rares sont ceux qui ont eu recours à une quelconque méthode contraceptive avant la stérilisation. Celle-ci intervient lorsque les femmes sont encore jeunes : la moitié des stérilisations ont lieu avant 27 ans, et l'âge moyen des femmes à la stérilisation diminue.

Le recours à la stérilisation varie considérablement d'un État à l'autre (carte). Dans le Nord-Est, 6 % des couples du Nagaland sont stérilisés, contre 45 % au Mizoram. Dans 7 États, la proportion de couples d'âge reproductif dont le mari ou la femme sont stérilisés est supérieure à 40 %.

Le programme de planification familiale indien définit des objectifs démographiques, principalement la réduction souhaitée de la fécondité ; celle-ci est ensuite convertie en une estimation du nombre de naissances à éviter, chiffre lui-même traduit en accroissement nécessaire du nombre de couples « protégés » par la contraception [6]. Des objectifs sont ensuite assignés par le Gouvernement à chaque État, à charge pour lui d'en répercuter les implications à l'échelle locale.

Les États reçoivent des compensations financières et des récompenses en fonction de leurs performances en matière de planification familiale. Le démographe indien K. Srinivasan note que le Maharashtra et le Tamil Nadu, États qu'il juge « bureaucratiques », réalisent régulièrement leurs objectifs et sont fréquemment récompensés.

Ces objectifs de planification familiale portent notamment sur la stérilisation et la pose de stérilets. De 1966-1967 à 1986-1987, le nombre de stérilisations souhaité n'a cessé de croître et le taux de réalisation des objectifs a progressé jusqu'à dépasser nettement 80 % (en 1976-1977, lors de « l'état d'urgence » (4), le taux de « réalisation » des objectifs a même atteint 192 % !). Depuis 1988, les objectifs de stérilisation diminuent, de même que leur taux de réalisation.

Des disparités démographiques reflet de contrastes socio-économiques

En Inde, de fortes différences socio-économiques sont à l'origine des disparités démographiques. Ainsi la mortalité infantile est plus faible en ville qu'à la campagne. Elle « dépend » aussi du niveau d'éducation des mères : le taux de mortalité infantile est de 100 pour 1 000 en 1990-1992 lorsque la mère est analphabète, et de 37 pour 1 000 lorsqu'elle a au moins atteint le niveau de la *High School*. Elle varie également en fonction de la religion de la famille : le taux est de 90 pour 1 000 pour les Hindous, 77 pour les Musulmans, 56 pour les Boudhistes, 50 pour les Chrétiens, 47 pour les Sikhs, etc.

Comme la mortalité, la fécondité diffère selon la zone de résidence : les femmes vivant en ville ont en moyenne un enfant de moins que celles vivant en milieu rural (2,7 contre 3,7). Elle varie aussi selon le niveau d'instruction des femmes :

(4) Indira Gandhi avait imposé une réduction des libertés lors de cet état d'urgence, et des campagnes de stérilisations à l'insu des femmes avaient eu lieu. Les atteintes à la démocratie au cours de cette période avaient alors entraîné la chute du Premier ministre.

Tableau 3 - Données démographiques et socio-économiques sur les États de l'Inde, en 1990-1992

États	Population 1991 (en milliers)	Taux de mortalité infantile (‰)	Nombre d'enfants par femme	Taux de prévalence contraceptive (%) (a)	Analphabétisme féminin (%) (b)	Taux d'urbanisation en 1991 (%)
Inde entière (c)	846 303	78,5	3,39	40,6	56,9	25,7
Andhra Pradesh	66 508	70,4	2,59	47,0	62,0	26,8
Arunachal Pradesh	865	40,0	4,25	23,6	57,7	12,2
Assam	22 414	88,7	3,53	42,8	49,2	11,1
Bengale occidentale	68 078	75,3	2,92	57,4	44,8	27,4
Bihar	75 021	89,2	4,00	23,1	71,6	13,2
Delhi	9 421	65,4	3,02	60,3	29,4	89,9
Goa	1 170	31,9	1,90	47,8	27,1	41,0
Gujerat	41 310	68,7	2,99	49,3	49,6	34,4
Haryana	16 464	73,3	3,99	49,7	54,1	24,8
Himachal Pradesh	5 171	55,8	2,97	58,4	43,3	8,7
Jammu et Cachemire	7 719	45,4	3,13	49,4	49,0	23,8
Karnataka	44 977	65,4	2,85	49,1	53,7	30,9
Kerala	29 099	23,8	2,00	63,3	17,6	26,4
Madhya Pradesh	66 181	85,2	3,90	36,5	66,0	23,2
Maharashtra	78 937	50,5	2,86	53,7	44,6	38,7
Manipur	1 837	42,4	2,73	34,9	36,9	27,7
Meghalaya	1 775	64,2	3,74	20,7	39,9	18,7
Mizoram	690	14,6	2,26	53,8	11,1	46,2
Nagaland	1 210	17,2	3,22	13,0	28,0	17,3
Orissa	31 660	112,1	2,92	36,3	58,6	13,4
Penjab	20 282	53,7	2,91	58,7	47,9	29,7
Rajasthan	44 006	72,6	3,63	31,8	74,7	22,9
Sikkim	406	-	-	-	-	-
Tamil Nadu	55 859	67,7	2,48	49,8	45,1	34,2
Tripura	2 757	75,8	2,68	56,1	36,4	15,3
Uttar Pradesh	139 112	99,9	4,82	19,8	68,4	19,9

(a) Proportion de couples d'âge reproductif utilisant une méthode contraceptive. (b) Proportion de femmes analphabètes, tous âges.

(c) L'Inde compte 25 États, Delhi et 6 territoires (les données concernant ces 6 territoires ne sont pas détaillées dans le tableau).

Sources : [4] et [5].

4 enfants pour les femmes illettrées, 2,15 pour celles qui ont suivi des études supérieures. La religion est également un facteur de différenciation : les Musulmanes ont la fécondité la plus élevée (4,4 enfants par femme) ; viennent ensuite les Hindoues (3,3), les Chrétiennes (2,9) et les Sikhs (2,4). La variable « instruction féminine » synthétise assez bien les facteurs de différenciation entre États [8].

*
**

La transition démographique est donc en cours en Inde ; mais elle est beaucoup plus avancée au Sud qu'au Nord. Le maintien d'une fécondité élevée dans des États du Nord aussi peuplés que l'Uttar Pradesh et le Bihar, qui regroupent à eux seuls plus de 200 millions d'habitants, pèsera lourdement sur la dynamique de la population indienne dans les années à venir. Les tendances actuelles suggèrent que l'Inde puisse être le pays le plus peuplé du monde dans un demi-siècle ; mais à condition qu'il n'y ait ni accélération de la baisse de la fécondité en Inde ni remontée de la fécondité en Chine.

Jacques VÉRON

RÉFÉRENCES

- [1] ADLAKHA A., *Population Trends : India*, Us Department of Commerce, Bureau of the Census, April 1997.
- [2] AGARWALA S.N., *Population*, National Book Trust, India, New Delhi, 1967.
- [3] DAVIS K., *The population of India and Pakistan*, Princeton, New jersey 1951, Princeton University Press, 1951.
- [4] Census of India 1991.
- [5] INTERNATIONAL INSTITUTE FOR POPULATION SCIENCES (IIPS), *National Family Health Survey (MCH and Family Planning)*, India 1992-1993, Bombay : IIPS, 1995.
- [6] SRINIVASAN K., *Regulating Reproduction in India's Population, Efforts, Results, and Recommendations*, Sage Publications, New Delhi, 1995.
- [7] UNITED NATIONS, *World Population Prospects : The 1996 Revision*, New York, 1997.
- [8] VÉRON J., « La transition démographique en Inde », *Espace, Populations et Sociétés*, 1997/2-3, p. 135-144
- [9] VISARIA P., « Demographic Transition and Policy Responses in India », *Demography India*, vol 24, 1995/1, p. 1-12.