

## **L'Inde face au déséquilibre croissant du sex-ratio de sa population : perspectives socio-démographiques d'un manque de filles\***

**Stéphanie Vella**  
[stephanie.vella@free.fr](mailto:stephanie.vella@free.fr)  
Université Bordeaux III

### **RESUME :**

*L'Inde est une des seules nations dont la population se caractérise, depuis le début du vingtième siècle, par un continuel et croissant déséquilibre homme-femme, ce phénomène se traduisant par un nombre de femmes inférieur à celui des hommes. Si depuis les années 80, le sex-ratio total reste d'environ 930 femmes pour 1000 hommes, il n'en est pas de même pour le sex-ratio de la population juvénile qui suit un déclin très net dans la plupart des Etats indiens, chutant de 945 filles pour 1000 garçons en 1991 à 927 en 2001.*

*Dans un contexte de régulation de la fécondité, la majorité des Indiens souhaite avoir au moins un fils et au maximum une fille, car celle-ci représente pour ses parents des dépenses tout au long de son existence, surtout lors de son mariage. Ainsi cette baisse du nombre des filles laisse présager dans les années à venir des bouleversements démographiques et sociaux, qui remettront en cause les relations de genre. Nous analyserons ainsi l'évolution et les différentiels socio-spatiaux des sex-ratios à l'échelle indienne en nous focalisant sur les régions clé de la discrimination des filles, notamment au Tamil Nadu.*

*Face à ce risque, les Etats et la Nation se mobilisent : nous examinerons les mesures prises pour réguler des actions de masse tels les avortements sexe-sélectifs, les infanticides et la négligence envers les filles. En effet, les populations par ces pratiques tentent actuellement de s'adapter aux mutations socio-économiques des trois dernières décennies.*

### **I- Contexte de la problématique**

Rares sont les pays, à l'instar de la Chine, du Pakistan et de l'Inde, dont la population se caractérise par un continuel déséquilibre homme-femme. En Inde, ce déséquilibre existe depuis le début du vingtième siècle et se traduit donc par un nombre de femmes inférieur à celui des hommes, le sex-ratio total ou nombre de femmes pour 1000 hommes déclinant depuis 1901. Faut-il à ce propos rappeler qu'en Europe le sex-ratio est actuellement de 1050 femmes pour 1000 hommes ? Ainsi, le facteur principal employé dans cette recherche est le sex-ratio juvénile ou nombre de filles pour 1000 garçons de 0 à 6 ans, qui nous permet de rendre compte, grâce aux données du recensement indien, de la discrimination subie par les filles. En effet, ce sex-ratio juvénile diminue régulièrement depuis plusieurs décennies tout comme le sex-ratio total.

Les causes imputées à cette diminution sont des comportements discriminatoires spécifiques ancrés dans le contexte du patriarcat indien, comme l'infanticide des filles et l'avortement

---

\* Ce travail est effectué dans le cadre du Programme « South India Fertility Project » de l'IRD et de l'Institut Français de Pondichéry

sexe-sélectif. Ainsi, à l'infanticide identifié dans le Nord, qui perdure, et révélé plus récemment dans le Sud (mise à part dans la tribu des Todas), s'est ajoutée l'utilisation, depuis un quart de siècle, de technologies de détermination sexuelle, qui ne cessent de se généraliser. Ces techniques sont celles de l'amniocentèse, qui révèle le sexe de l'enfant à 16 semaines de grossesse, la biopsie des villosités chorales et le sexage des embryons par séparation des spermatozoïdes X et Y puis insémination artificielle. Mais le moyen le plus abordable, pour l'ensemble de la population, reste celui de l'échographie par le truchement de laquelle il est actuellement possible de diagnostiquer le sexe entre 13 à 14 semaines de grossesse grâce à une échographie trans-vaginale. Les cliniques privées proposant ces services sont ainsi en pleine expansion dans l'ensemble du pays sans que le gouvernement ne parvienne à les contrôler, mais nous reviendrons dans la suite de cet exposé sur cet aspect.

Le sexe de l'enfant à naître, dont la socialisation est préétablie en Inde, est en effet un enjeu crucial pour le devenir de la famille. Ainsi selon nos enquêtes rurales au Tamil Nadu, l'absence de fils vaut aux femmes d'être blâmées par leur belle-famille et le voisinage, le fils étant en effet d'une importance socio-économique primordiale. Par contre, la naissance d'une fille est rarement accueillie avec joie. Par conséquent, une famille désire en général au moins un fils et au maximum une fille car celle-ci est synonyme tout au long de sa vie de lourdes dépenses pour ses parents, lors de sa puberté, de ses grossesses et de ses parturitions. La dépense la plus colossale est celle de la dot lors de son mariage réputé de plus en plus coûteux, qui fait d'elle un véritable fardeau socio-économique.

Elle est perçue ainsi dans la plupart des communautés indiennes, elle est "nakusha" ou non voulue au Rajasthan, où sa naissance est l'occasion dans certains villages de rituels de deuil et de condoléances. En marathi on emploie le mot "vangal" ou mauvais pour désigner la fille et au Tamil Nadu, elle est nommée "chelavu" ce qui signifie dépense. Par ailleurs, dans le Nord on souhaite aux jeunes femmes mariées d'être la mère de cent fils et une expression populaire explique par exemple qu'élever une fille équivaut à arroser une plante dans le jardin des voisins.

Examinons maintenant comment se traduit cette discrimination au niveau des sex-ratios juvéniles.

## **II- Evolution et différentiels socio-spatiaux du sex-ratio juvénile**

Cette partie propose une lecture statistique et géographique de la discrimination sexuelle, c'est à dire une mesure des dimensions spatiales du sex-ratio juvénile à partir des données démographiques.

### **a) Evolution statistique des sex-ratios juvéniles**

Les résultats du recensement, dans quelques Etats indiens, de la table 1 montrent une diminution quasi-générale des ratios, sauf au Kérala où une légère hausse se dessine. En outre, le Punjab et l'Haryana sont les deux Etats présentant les sex-ratios les plus bas et le déclin le plus prononcé. Ces résultats confirment ainsi la propension historique du Nord Ouest de l'Inde à présenter un déséquilibre sexuel plus marqué que dans le Sud et l'extrême Nord du pays. Les Etats de ces régions ont en effet toujours été reconnus comme moins discriminants envers les filles, même si, aujourd'hui, le sex-ratio a diminué en Himachal Pradesh et n'est plus que de 897 filles pour 1000 garçons et que le Tamil Nadu a été le premier Etat du Sud à voir son sex-ratio décroître.

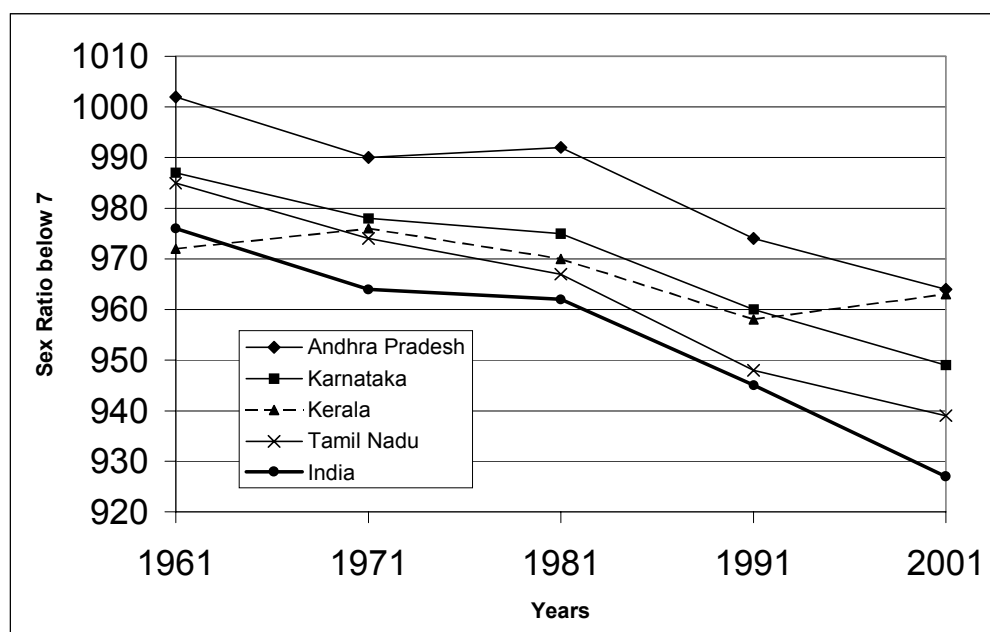
Globalement, le sex-ratio n'est pas homogène en 2001 et s'étend entre les valeurs 793 au Punjab et 986 au Sikkim, mais nous avons constaté un décalage général vers des classes de sex-ratios juvéniles de plus en plus faibles.

**Table 1 : Sex-ratio de la population 0-6 ans en 1991 et 2001 en Inde et dans quelques Etats indiens.**

| Inde / Etats     | Sex-ratio 0-6 ans<br>1991 | Sex-ratio 0-6 ans<br>2001 | Evolution en<br>% |
|------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|
| <b>Inde</b>      | 945                       | 927                       | -1,9              |
| Punjab           | 875                       | 793                       | -9,4              |
| Haryana          | 879                       | 820                       | -6,7              |
| Rajasthan        | 916                       | 909                       | -0,8              |
| Uttar Pradesh    | 927                       | 916                       | -1,2              |
| Gujarat          | 928                       | 878                       | -5,4              |
| Madhya Pradesh   | 941                       | 929                       | -1,3              |
| Maharashtra      | 946                       | 917                       | -3,1              |
| Tamil Nadu       | 948                       | 939                       | -0,9              |
| Himachal Pradesh | 951                       | 897                       | -5,4              |
| Kerala           | 958                       | 963                       | +0,5              |
| Karnataka        | 960                       | 949                       | -1,1              |
| Andhra Pradesh   | 975                       | 964                       | -1,1              |

Vella, S. Source : Census of India 2001, Series 1, Paper 1, India, 2001.

Examinons à présent ce qui se passe plus particulièrement en Inde du Sud : la tendance générale, comme le montre la figure 1, durant les cinq dernières décennies, est une baisse du sex-ratio juvénile, globale et quasi-régulière. De plus, le Tamil Nadu enregistre le déclin le plus rapide, de 985 en 1961 à 939 en 2001 et son sex-ratio juvénile se rapproche ainsi du ratio indien, soit inférieur au ratio « normal », compris entre 950 et 1000, selon les variations du sex-ratio à la naissance et de la mortalité différentielle durant l'enfance. Ainsi en 2001, le Tamil Nadu montre le sex-ratio juvénile le plus faible parmi les quatre Etats.

**Figure 1 : Sex-ratio juvénile (filles pour 1000 garçons de 0-6 ans), en Inde et en Inde du Sud, 1961-2001.**


Vella, S. Source : Recensement indien, différentes années.

Quant au sex-ratio à la naissance, il diminue également en Inde, se situant en 1991 à 934 naissances féminines pour 1000 naissances masculines, soit inférieur au sex-ratio à la naissance « normal », ce qui peut difficilement être attribué à des facteurs d'origine biologique. Il est clair que ces ratios sont désormais socialement manipulés et nous devinons qu'une part significative de la baisse de la proportion des naissances féminines est due à des avortements sexe-sélectifs.

### **b) La discrimination sexuelle dans l'espace**

Pour détailler ces déséquilibres de sex-ratio, l'analyse spatiale se révèle très pertinente et permet une comparaison inter-étatique aisée, ainsi qu'une étude fine des variations du sex-ratio juvénile au sein des Etats. La carte des caractéristiques géographiques du sex-ratio juvénile en Inde du Sud en 1991 de la figure 2 est ainsi une représentation nouvelle dans le contexte de la recherche indienne, sur ces questions de discrimination sexuelle. Le point de départ à la modélisation spatiale a été une carte numérisée de l'Inde du Sud, ou système d'information géographique, issu de la base de données du programme « South India Fertility Project ». Elle représente tous les villages de l'Inde du Sud ainsi que leurs données censitaires, qui ont été disponibles pour la première fois sur support informatique à la faveur du recensement 1991.

La figure 2, qui mesure l'intensité de la discrimination sexuelle dans l'Inde du Sud rurale, permet de désagréger de grands ensembles régionaux et de faire apparaître avec plus de précision les contours micro-régionaux. Sur cette carte, nous constatons en fait des variations géographiques assez faibles. Globalement, le sex-ratio rural est compris entre 900 et 1000, sauf dans quelques poches où il est supérieur à 1000 comme au Kérala. Nous observons également des micro-régions de sex-ratio juvénile inférieur à 900 au Karnataka et en Andhra Pradesh, mais peu de recherches sont menées sur ces questions dans ces deux Etats même si nous savons par exemple que l'infanticide est pratiqué au Karnataka.

Cette cartographie fait ressortir avant tout le particularisme du Tamil Nadu car c'est là que deux régions de sex-ratio juvénile faible et de taille considérable sont identifiées. Nous notons donc un contour géographique précis, marqué par des hétérogénéités importantes au sein de cet Etat. Si le sex-ratio juvénile est supérieur à 900 dans la plupart des aires, dans deux poches qui semblent isolées, il est inférieur aux valeurs moyennes comme à l'Ouest de Madurai ou dans la poche Salem-Dharmapuri. Nous observons ainsi une forte compacité spatiale du phénomène et dans la région de Salem, nous constatons des valeurs inférieures à 700. C'est sans doute le pic absolu en Inde du Sud de la discrimination des filles. Nous notons par ailleurs que dans la région réputée homogène culturellement et économiquement, incluant les grandes villes de Coimbatore et Salem, le sex-ratio juvénile est loin d'être uniforme. Par ailleurs, si la zone de Salem, renforcée par celle de Dharmapuri, est la plus fortement marquée par le déficit des filles, la région de Madurai semble beaucoup moins étendue.

Depuis le recensement de 1991, le phénomène a progressé et nous pouvons parler aujourd'hui d'une "ceinture contiguë" pour spatialiser la discrimination envers les filles. En effet, de nouveaux districts ont été contaminés autour de ces deux zones souches (cartes en prévision). Ainsi au Tamil Nadu, l'enquête « National Family Health Survey » de 2000 révèle que c'est dans cet Etat que les habitants espèrent le moins une descendance féminine, par rapport aux trois autres Etats du Sud. Pourtant le Tamil Nadu présente un développement socio-économique relativement favorable et des indicateurs du statut de la femme corrects.

Dans le district de Salem où nous travaillons, le sex-ratio juvénile était en 2001 le plus bas de l'Inde du Sud soit 826 filles pour 1000 garçons et sur les 54 districts indiens qui avaient un sex-ratio juvénile inférieur à 900 en 1991, tous étaient dans le Nord, à l'exception de Salem. Quant au sex-ratio à la naissance à Salem il était en 1991 de 858 filles pour 1000 garçons nés.

En plus de l'avortement sexe-sélectif, la cause majeure de cette surmortalité féminine, surtout dans les premiers jours de l'existence, est l'infanticide des filles. En 1999, celui-ci représentait officiellement 16 % de la mortalité infantile féminine au Tamil Nadu.

Pour conclure, nous constatons que cette discrimination sexuelle spatialement répartie est dynamique, au Tamil Nadu elle se répand selon un processus diffusionnel, les sex-ratios juvéniles se détériorant de plus en plus autour de 2 zones où la discrimination est la plus marquée : Madurai et Salem-Dharmapuri. Les résultats du recensement indien de 2001 permettent de confirmer ces hypothèses de diffusion socio-spatiale et à l'échelle de toute l'Inde nous observons entre 1991 et 2001 la progression des zones de sex-ratios juvéniles faibles. Le déséquilibre semble ainsi s'étendre vers le sud à partir des régions du Nord. Au Sud du pays, autour de Salem et Madurai, la discrimination s'est également nettement répandue. De plus, les zones de sex-ratio déséquilibré semblent de plus en plus converger entre le Nord Ouest et le Sud du pays en 2001 (cartes en préparation).

Abordons maintenant le paysage politique qui se dessine autour de ce déséquilibre sexuel.

### **III- Mobilisation des Etats et de la Nation**

Actuellement, la sélection sexuelle, sans compter l'infanticide des filles, est répartie dans presque toutes les castes de la société indienne et les enjeux économiques, culturels, sociologiques et politiques sont donc considérables.

Les Britanniques ont découvert l'infanticide en 1789 dans le Nord Ouest de l'Inde mais ils n'ont voté une loi qu'en 1870 afin de l'interdire et de le punir. Mais cette loi, une fois le phénomène estimé jugulé, a été annulée par les mêmes Britanniques. Depuis, le gouvernement indien n'a pas pris de mesures spécifiques contre l'infanticide même si certains Etats ont prévu des sanctions pénales telles que l'emprisonnement à vie au Tamil Nadu.

Rappelons encore que l'égalité de genre dans la société est inscrite dans la constitution indienne, qui établit qu'aucune discrimination ne peut se faire sur la base du sexe et que se sont succédées depuis plusieurs lois relatives aux femmes. Ainsi, en 1971, le gouvernement central indien a légalisé l'avortement sous des conditions très strictes grâce à « The Medical Termination of Pregnancy Act », afin de tenter de réduire le nombre d'avortements illégaux qui contribuaient à une mortalité maternelle élevée en Inde. Parallèlement, l'implantation expérimentale des techniques génétiques et par là même de détermination sexuelle s'est faite à Delhi dès 1974 alors que ces techniques étaient au point en occident depuis le début des années 70. Ainsi, la première clinique privée de sélection sexuelle a ouvert avec force publicité à Amristar au Punjab en 1979.

Face à ces phénomènes, la première restriction nationale apparaît en 1978, date à laquelle le gouvernement indien interdit les amniocentèses destinées à connaître le sexe du fœtus sans justificatif médical, mais dans les hôpitaux publics seulement. Puis en 1983, il proscriit de la même façon les échographies et passe un projet de loi afin de prohiber toutes les détections sexuelles sur le fœtus, sauf dans le cas d'une détection de maladie génétique. A l'origine, ces techniques, surtout celles de l'amniocentèse, ont été principalement disponibles dans les Etats du Nord comme le Punjab et le Maharashtra. Ainsi, en 1985, des groupes de femmes et de médecins mettent en place à Bombay un forum contre la détermination et la présélection sexuelles. En 1992, ce forum se mobilise encore pour faire réagir le gouvernement qui ne concrétise pas son projet de loi.

Le Maharashtra a été de fait le premier Etat à légiférer contre ces techniques et ces cliniques privées grâce à « The Use of Prenatal Diagnostic Techniques Act » du 10 mai 1988. Malgré cette loi, les cliniques ont tout de même continué à se répandre dans cet Etat. De plus, la diffusion des techniques sélectives a été la plus intense en Inde de 1985 à 1990,

l'amniocentèse étant disponible à grande échelle depuis 1989 et les cliniques privées se multipliant.

En 1994 enfin, le gouvernement central a pris des mesures sur le modèle du Maharashtra et des quelques Etats qui l'avaient suivi, en votant « The Prenatal Diagnostic Techniques Regulation and Prevention of Misuse Act ». Malgré cette législation qui n'a pris effet qu'en 1996, la sélection sexuelle se poursuit depuis et le gouvernement ne montre pas de réelle volonté politique pour implanter la loi. Pourtant selon celle-ci, tout centre de conseil génétique, laboratoire ou clinique menant des diagnostics fœtaux doit être, à partir de 1994, enregistré. De plus, les tests génétiques ne sont possibles que dans des conditions très strictes, les sanctions prévues étant conséquentes comme par exemple la radiation de l'ordre des médecins.

Depuis les résultats du recensement 2001, mettant donc en lumière une diminution accrue du sex-ratio juvénile dans l'ensemble des Etats indiens, de nombreuses réactions ont émergé parmi les responsables de la mise en place des programmes gouvernementaux, les médias, les leaders religieux et les groupes de femmes. En effet, la cour suprême indienne, à la demande d'ONGs, a intimé en juin 2001 l'ordre aux gouvernements centraux et étatiques d'implanter strictement les régulations concernant les techniques de diagnostic prénatal selon la loi de 1994. Car la plupart des Etats en sept ans ne l'avaient pas mise en place. Ainsi, au Punjab et en Haryana, où le sex-ratio juvénile est le plus bas, il n'existait aucune clinique enregistrée auprès de l'Etat en 2000 et de nombreuses cliniques mobiles fleurissent aujourd'hui dans les villages. Dans d'autres Etats, aucune autorité n'a encore été désignée pour faire le suivi de la loi, comme à Delhi, où le sex-ratio juvénile est passé de 915 en 1991 à 865 en 2001 alors qu'aucune clinique n'est enregistrée à l'heure actuelle.

Cependant dans le Sud, les résultats de l'application de cette législation semblent nettement meilleurs, alors que la discrimination est moins présente. Ainsi, les gouvernements ont mis en place des campagnes contre la détermination sexuelle et des publicités pour encourager les cliniques à se faire enregistrer auprès de l'Etat. Au Tamil Nadu par exemple, il existe actuellement une campagne contre les avortements sexe-sélectifs et le gouvernement qui n'a commencé à appliquer la loi qu'en 1998, a maintenant enregistré une partie des cliniques, plus précisément 318 en avril 2001, chiffre certes très symbolique mais qui traduit une volonté politique plus affirmée que dans d'autres Etats.

De plus, depuis de nombreuses années et notamment en 1992, sous l'égide de Jayalalitha, femme premier ministre du Tamil Nadu, des programmes ont été mis en place pour améliorer le statut de la fille tamoule et lutter contre l'infanticide, reconnu officiellement à cette date, par le gouvernement. Un exemple célèbre est celui des berceaux mis à la disposition des familles pour déposer leurs filles non désirées, mais cette mesure n'a eu aucun effet sur la population, plus réticente semble-t-il devant l'abandon d'un enfant que devant l'infanticide. Le problème au Tamil Nadu est que l'infanticide a mobilisé le gouvernement qui ne s'est pas intéressé dès lors à la progression du fœticide dans son Etat, alors que les cliniques se multiplient depuis la moitié des années 90.

Pour finir, au niveau national depuis 1997, le gouvernement central s'est inspiré des programmes étatiques en faveur de la fille pour voter : « The National Girl Child Protection Scheme ».

Ainsi cet historique rapide nous a permis de voir que des actions sont menées tant au niveau national qu'étatique mais que les gouvernements ne s'attachent pas vraiment aux racines de la discrimination sexuelle. Ils proposent dans le meilleur des cas des mesures très peu dissuasives, des programmes qui « monnaient » l'acceptation sociale d'une fille et des actions incompatibles avec les réalités socioculturelles indiennes mais très peu de sanctions.

Envisageons maintenant les perspectives pour les filles indiennes, du fait de ces législations, dans le contexte d'un gouvernement en fait peu investi sur ces questions.

#### IV- Perspectives

Les débats autour de la sélection sexuelle en Inde sont aujourd'hui nombreux et la perception de ces phénomènes est loin d'être homogène et de correspondre à notre vision « éthique » occidentale. Ainsi de nombreux médecins et citoyens, éduqués et aisés, prônent l'usage de ces techniques. Pour eux il s'agit en effet d'une facilité à rendre accessible au plus grand nombre, c'est un service payant auquel les femmes ont droit et qui peut les affranchir de nombreuses grossesses destinées à produire un fils. Par ailleurs, ils considèrent que les mesures gouvernementales prises à l'encontre de ces technologies sont préjudiciables à la santé des femmes du fait de l'illégalité des techniques et des avortements en résultant. Soulignons tout de même que les médecins indiens ne s'expriment jamais sur le fait que ces techniques, même légales, sont de toute façon dangereuses pour la mère et le fœtus et qu'en multipliant les actes de façon banale les risques sont démultipliés.

Par contre, le fait de rendre ces technologies illégales renforce le nexus médecins/police et gynécologues/cliniques et ces tests, du fait de la corruption et des risques encourus, deviennent de plus en plus chers. Mais cela ne signifie pas que ce coût croissant en limitera l'usage.

De toute façon face à la législation, les solutions alternatives semblent nombreuses dans la continuité des méthodes traditionnelles pour connaître le sexe d'un enfant à venir. Ainsi les laboratoires pharmaceutiques ont mis en vente des médicaments favorisant, selon eux, la naissance d'un garçon. Par ailleurs, de nombreux médecins pratiquent aujourd'hui le planning sexuel pour assurer, par la multiplication de moyens plus ou moins scientifiques, une progéniture mâle. Des gadgets électroniques sont même importés pour suivre par exemple les périodes du cycle de la femme favorables aux conceptions de garçons, du fait de la motilité différentielle des spermatozoïdes X et Y.

D'autre part, il s'agit d'envisager les perspectives qui attendent la femme indienne si le sex-ratio diminue encore. De nombreux Indiens sont en effet convaincus que le statut de la femme s'améliorera si le déséquilibre sexuel s'accroît, et que la dot par la même occasion diminuera. Mais cela semble déjà erroné, car dans les communautés où le sex-ratio est faible, les femmes semblent plus discriminées et ont un statut extrêmement bas. Ainsi, la prostitution est plus importante dans ces communautés ainsi que les viols et les violences domestiques. Quand le sex-ratio est très déséquilibré comme au Punjab, la femme peut même être partagée avec les frères ou les cousins de son mari, et parfois aussi enlevée. D'autre part, l'intensification de la masculinité de la population diminue encore l'âge du mariage des femmes et leur veuvage devrait ainsi augmenter, ce qui n'améliorerait nullement leur condition. Plus globalement, le déficit de femmes se caractérise par une plus grande mortalité des femmes, comme dans les Etats arabes, en Malaisie, au Sri Lanka et en Asie du Sud Ouest. Par ailleurs, si la fécondité continue à diminuer en Inde, il pourrait en être de même pour le sex-ratio juvénile car ces deux facteurs semblent être intimement liés. Ainsi, pour de nombreux médecins, les indiens qui sont encouragés à réduire la taille de leur famille ont le droit à la « qualité » de leur descendance et ces techniques sont aussi présentées comme une possibilité donnée aux filles sélectionnées de vivre mieux et sans discrimination.

Ainsi, les avortements sexe-sélectifs ne sont pas simplement des actes privés mais aussi des actes publics qui reflètent les pressions du gouvernement, les choix reproductifs contraints des populations, le manque de volonté politique de faire cesser de tels agissements et de proposer une voie alternative.

L'accélération du déclin de la fertilité et l'aggravation des différentiels de genre — avec une intensification de la masculinité dans la survie avant et après la naissance et l'augmentation de l'accès aux techniques médicales modernes — entraînent une transition démographique dans

laquelle les fils sont toujours préférés au Nord alors qu'au Sud les filles sont maintenant indésirables.

Il faudrait ainsi, à la suite de cet exposé, approcher plus en détail le système de normes et de valeurs de la société indienne qui nous permettrait de comprendre comment un comportement tel l'infanticide ou l'avortement sexe-sélectif a été accepté si rapidement dans un contexte socioéconomique bien précis. Mais cette étude avait pour objectif de dresser une analyse factuelle, ouvrant le débat sur des phénomènes plus complexes.

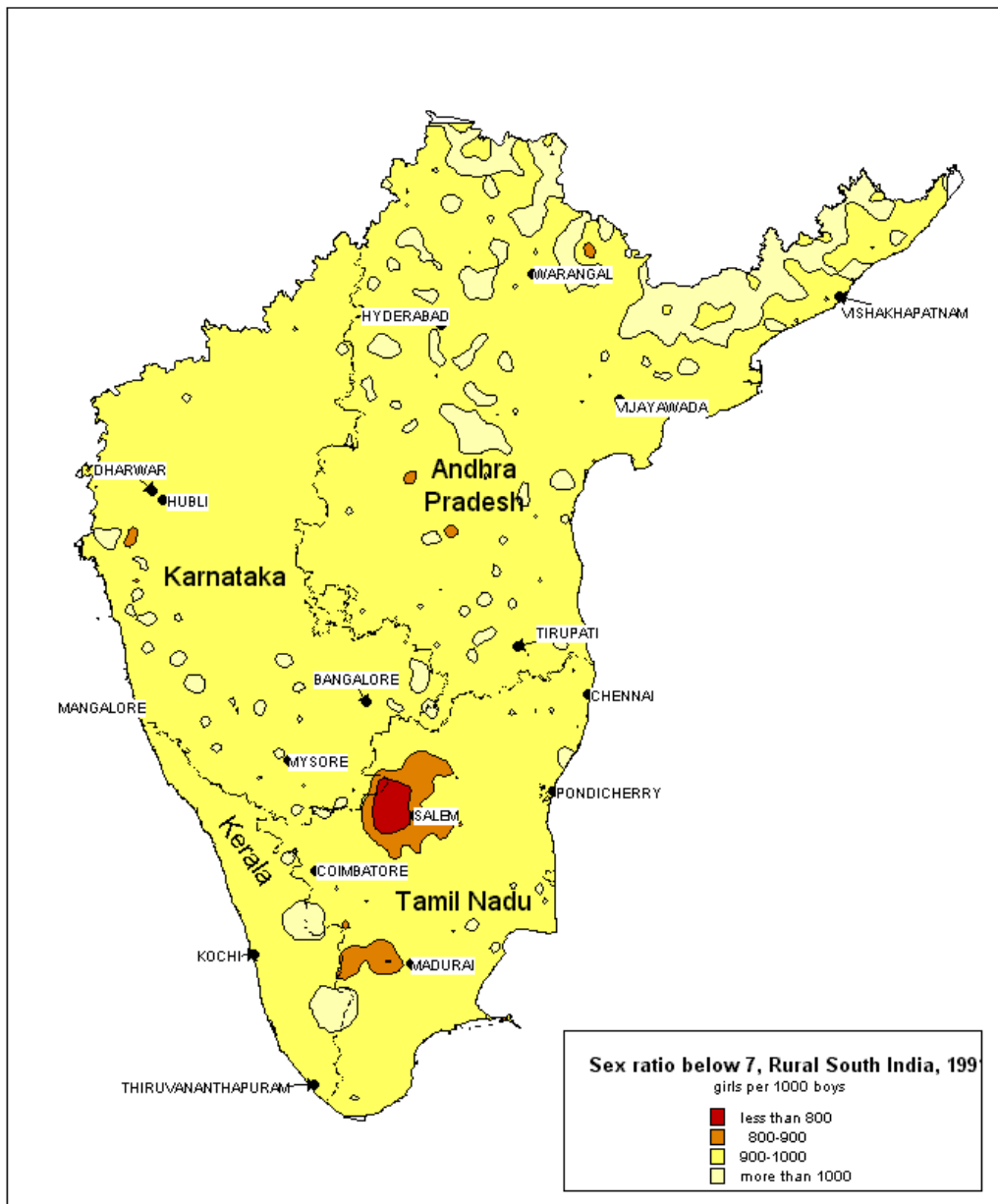
Actuellement, nous pouvons affirmer que les discriminations sous toutes leurs formes à l'égard des filles se sont renforcées en Inde et ainsi ce nouveau siècle devrait être caractérisé par un manque singulier de filles dans de nombreuses régions indiennes, manque sur lequel ni le gouvernement, ni les ONGs et les médecins indiens ne semblent vouloir s'exprimer.

## Repères bibliographiques

- AGNIHOTRI, S. B. (2000). *Sex Ratios Patterns in the Indian Population*, Sage, Delhi, 379 p.
- ATHREYA, V. & CHUNKATH, S. R. (1998). « Gender and Infant Survival in Rural Tamil Nadu. Situation and Strategy », *Economic and Political Weekly*, Vol. 33, No 40, pp. 2588-2594.
- BASU, A. M. (1999). « Fertility Decline and Increasing Gender Imbalance in India, Including a Possible South Indian Turnaround. *Development and change*, Vol 30, No 2, pp. 237-263.
- DAS GUPTA, M., CHEN, L. C. & KRISHNAN, T.N. (eds.) (1995). *Women's Health in India. Risk and Vulnerability*, Oxford University Press, Delhi, 320 p.
- GOODKIND, D. (1999). « Should Prenatal Sex-Selection Be Restricted? Ethical Questions and Their Implications for Research and Policy », *Population studies*, Vol 53, No 1, pp. 49-61.
- International Institute for Population Sciences (2000). *National Family Health Survey, NFHS 2, 1998-1999*, Mumbai, IIPS, 443 p.
- JACQUET, I. (1995), *Développement au masculin/féminin. Le genre, outil d'un nouveau concept*, L'Harmattan, Paris, 184 p.
- KISHWAR, M. (1999). *Off the Beaten Track. Rethinking Gender Justice for Indian Women*, OUP, Delhi, 290 p.
- MAITHREYI, K. et al. (eds.) (1998). *Gender, Population and Development*, OUP, Delhi, 364 p.
- MAYER, Peter (1999). « India's Falling Sex Ratios », *Population and Development Review*, Vol. 25, No 2, New York, pp. 323-343.
- MILLER, Barbara (1997). *The Endangered Sex: Neglect of Female Children in Rural North India*, Oxford University Press, Oxford, 1997, 223p.
- SEYMOUR, S.C. (1999), *Women, Family, and Child Care in India. A World in Transition*, Cambridge University Press, Cambridge, 323 p.
- RAJAN, S. I., SUDHA, S. & MOHANACHANDRAN, P. (2000). « Fertility Decline and Worsening Gender Bias in India: Is Kerala No Longer an Exception? », *Development and Change*, Vol 31, pp. 1085-1092.
- Research Center for Women's Studies (1994). *A Lesser Child : Girl Child in India*, RCWS, Mumbai, pp. 11-15.
- ROGERS, E. M. (1995). *Diffusion of Innovations*, The Free Press, New York, 518 p.
- SINGH, K. S. (1998). *Survey of India, India's Communities*. Vol. 5 & 6, OUP, Delhi, 2507 p. & 4144 p.
- SUDHA, S. & RAJAN, I. S. (1999). "Female Demographic Disadvantage in India 1981-1991: Sex Selective Abortions and Female Infanticide", *Development and Change*, Vol. 30, No 3, pp. 585-618.
- VISARIA, Leela (1999). "Deficit of Women in India. Magnitude, Trends, Regional Variations and Determinants" in BHARATHI, Ray & APARNA, Basu (eds.), *From Independence Towards Freedom*, Oxford University Press, Delhi, 248 p.



**Figure 2 : Carte des Sex-Ratios Juvéniles en 1991 en Inde du Sud.**



Echelle : 1 cm = 100 km

© Stéphanie Vella, SIFP. Source : Base de données SIFP, 1991.