

ENFANTS D'AUJOURD'HUI DIVERSITÉ DES CONTEXTES PLURALITÉ DES PARCOURS

*Colloque international de Dakar
(Sénégal, 10-13 décembre 2002)*



Numéro 11

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE
AIDELF

Une protection de l'enfance spécifique à l'Inde : la lutte contre les discriminations envers les filles

Stéphanie VELLA¹

Université Bordeaux III - DYMSET, et IRD - Institut français de Pondichery

Introduction

En Inde, la constitution prévoit la protection de l'enfant contre toute violation de ses droits. Elle envisage également sa croissance et son développement, mais en premier lieu et c'est ce qui nous intéresse ici : sa survie. Ainsi, les trois principaux fléaux contre lesquels l'Inde tente aujourd'hui de lutter sont l'exploitation des enfants (divers abus, violence, travail), l'infanticide et le « fœticide » ou avortement sexo-sélectif. Cependant, il n'est pas précisé que ces deux derniers concernent principalement les filles indiennes. Pourtant ces discriminations envers les filles conduisent à un déséquilibre démographique c'est à dire à un manque de filles. Si l'Inde a des difficultés à définir uniformément la notion d'enfance, elle en a encore plus à traiter la question des droits des enfants et les droits spécifiques des filles. Ce pays a tout de même ratifié la convention des droits de l'enfant et est signataire de la déclaration internationale du sommet mondial des enfants.

Dans cette communication, nous examinerons dans un premier temps le contexte sociétal dans lequel s'est établi le déséquilibre des sex-ratios, qui caractérise la discrimination envers les filles, puis nous essaierons brièvement de cerner statistiquement et spatialement l'évolution de ce facteur. Il s'agira ainsi de fournir quelques explications à cette sélection sexuelle et à la négation de la fille en tant qu'enfant.

Nous envisagerons ensuite la mobilisation des États et de la Nation², sans oublier celle des différents groupes de pression pour assurer les droits des enfants puis spécifiquement ceux des filles. Enfin nous terminerons sur des perspectives rattachées à son devenir.

1. Contexte du déséquilibre démographique

Rares sont les pays, à l'instar de la Chine, du Pakistan et de l'Inde, dont la population se caractérise par un continuels déséquilibre femme - homme. En Inde, ce déséquilibre a été remarqué depuis le début du vingtième siècle et se traduit donc par un nombre de femmes inférieur à celui des hommes, le sex-ratio total³ déclinant depuis 1901 (Mayer, 1999, Agnihotri, 2000). 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 sexo-sélectif. Ainsi, à l'infanticide identifié dans le Nord, qui perdure, et révélé plus récemment dans le

¹ Je remercie C.Z. Guilmoto et les techniciens indiens du département des sciences sociales de l'IFP, ainsi que F. Healy de l'université de la Rochelle.

² L'Inde est une fédération d'États et de territoires de l'Union, qui ont chacun un gouvernement (gouvernement étatique) en plus du gouvernement central indien.

³ Dans cet exposé, le sex-ratio est calculé comme le nombre de femmes pour 1000 hommes. Ce choix facilite beaucoup plus l'analyse des déficits de femmes observés en Inde que le calcul habituel du ratio.

Sud (sauf dans la tribu des Todas des montagnes du Sud de l'Inde), 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 choriales et le sexage des embryons⁴. 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.

La négligence envers les filles est un autre comportement, non étudié ici, qui se décompose notamment en termes de soins et d'alimentation (Das Gupta, Chen et Krishnan, 1995, Seymour, 1999). Lors de nos enquêtes rurales au Tamil Nadu, nous avons également constaté la scolarisation plus faible des filles, une ressource pourtant fondamentale dans le développement de l'enfant. Cette négligence traduit un investissement parental sexo-sélectif, en fonction de la valeur spécifique attachée au genre de l'enfant. Le genre, en Inde, semble en effet défini extrêmement tôt en comparaison de l'Occident et prend actuellement toute sa signification avant la naissance.

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, la naissance d'une fille est redoutée : comme dans de nombreuses sociétés, les indiennes anticipent le sexe du bébé par des méthodes traditionnelles, le recours à l'astrologie, ou de nos jours, grâce au « miracle » de la technique. Elles essaient par tous les moyens de conjurer le mauvais sort qui voudrait leur attribuer une fille. Comme l'écrit Hurtig : « L'antonymie systématique des paires de signifiants du genre masculin et du genre féminin est visible à travers les croyances et les représentations de la création de la vie et du développement des embryons, exprimée dans les vœux et les rites touchant à la grossesse, dans les pratiques divinatoires ou celles destinées à influencer le sexe de l'enfant à naître, dans les conduites de l'accouchement, dans les célébrations et rites de naissance, dans les soins et modes d'élevage des bébés, depuis leur prime éducation et jusque dans leur alimentation. » (Hurtig, 1991 : 196).

Quelle est donc la valeur de la jeune fille comparée à celle de son frère ? Selon nos enquêtes, 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. Les résultats nous montrent, à une micro-échelle rurale et dans le contexte de l'Inde du Sud, que le fils occupe une place prioritaire dans les préoccupations familiales tamoules. Même si les choses évoluent doucement, cette préférence demeure et toutes les contraintes vont dans ce sens. Le fils représente trois aspects valorisés par la société, il a une utilité économique, pour les soins futurs des parents et pour l'héritage de la propriété, il a une valeur socioculturelle pour la transmission de la lignée, et religieuse dans l'accomplissement des rites funéraires des parents. Il naît donc sous des auspices très favorables. Si son absence est source de persécution des femmes, son existence est teintée de fierté familiale. Il peut donc s'attendre, dans ces conditions, à une enfance privilégiée et à une place centrale au sein de la famille. En Inde d'ailleurs, le concept d'enfant signifie souvent garçon, la fille n'étant pas toujours comptée parmi les membres de la famille –facteur avancé par certains pour expliquer le déséquilibre démographique - car elle est considérée comme une invitée et elle a dès la naissance le statut de femme, destinée au mariage et à l'exil.

Ainsi, 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

⁴ Selon la méthode d'Éricsson, par séparation des spermatozoïdes x et y et insémination artificielle, mais ce diagnostic génétique pré-implantatoire est très coûteux (RCWS, 1994).

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 équivalait à arroser une plante dans le jardin des voisins (RCWS, 1994).

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

2. Évolution 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.

2.1 Évolution statistique des sex-ratios juvéniles

Les résultats du recensement dans quelques États indiens montrent une diminution quasi-générale des ratios, sauf au Kérala où une légère hausse se dessine (Tableau 1). En outre, le Punjab et l'Haryana (Nord-Ouest) sont les deux États 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 (Miller, 1997). Les États 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 (Nord) 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 (Nord-Est), mais nous avons constaté un décalage général vers des classes de sex-ratios juvéniles de plus en plus faibles.

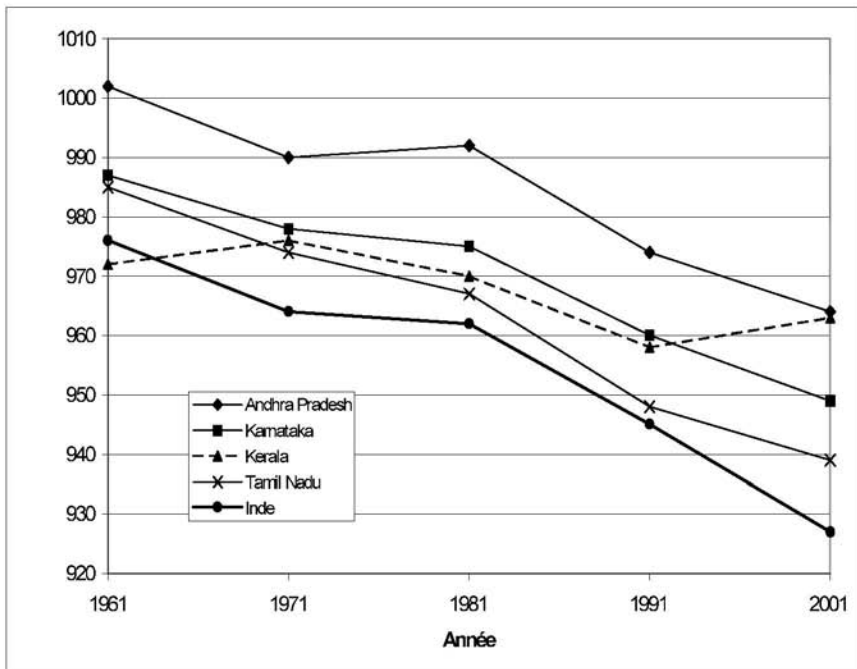
TABLEAU 1 : SEX-RATIO (SR) DE LA POPULATION 0-6 ANS EN 1991 ET 2001 EN INDE ET DANS QUELQUES ETATS INDIENS. (NOMBRE DE FILLES POUR 1000 GARÇONS)

Inde / États	1991	2001	Évolution en %
Inde	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

Source : Vella, S : Recensement indien 2001, Series 1, Paper 1, India, 2001.

Examinons à présent ce qui se passe plus particulièrement en Inde du Sud : la tendance générale durant les cinq dernières décennies, comme le montre la figure 1, 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 États.

FIGURE 1 : SEX-RATIO JUVÉNIL (FILLES POUR 1000 GARÇONS DE 0-6 ANS), EN INDE ET EN INDE DU SUD, 1961-2001.



Source : Vella, S. 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 moins que le 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 sexo-sélectifs (Visaria, 1999).

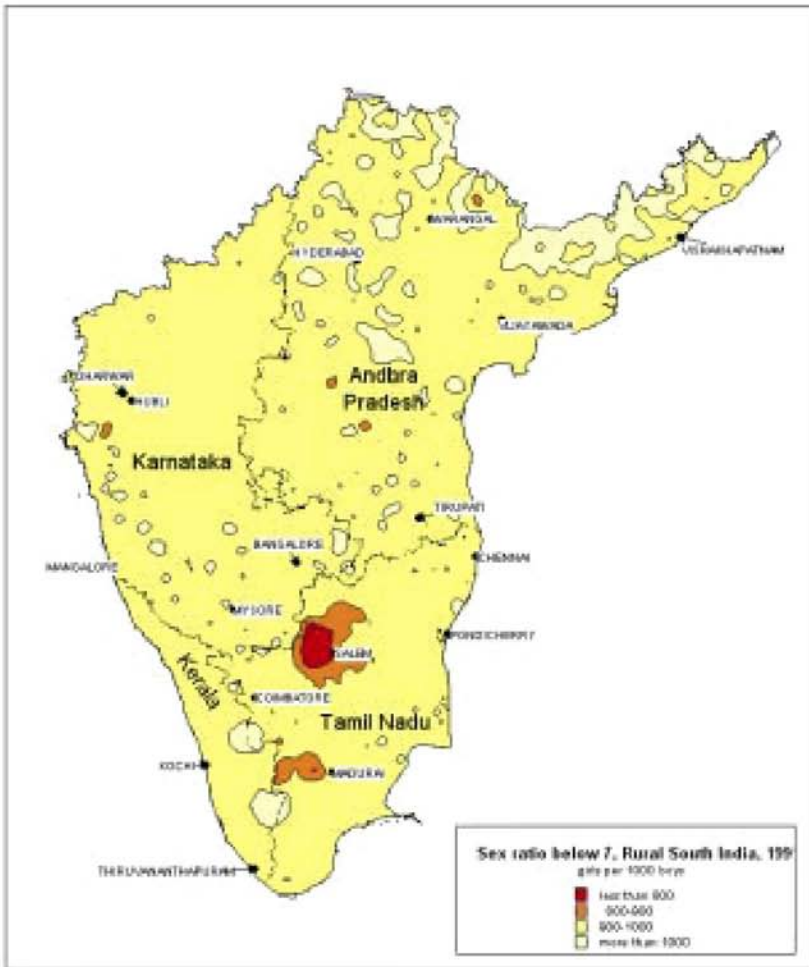
2.2 La discrimination sexuelle dans l'espace

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 États. La carte des caractéristiques géographiques du sex-ratio juvénile en Inde du Sud en 1991 de la figure 3 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 États, même si nous savons par exemple que l'infanticide est pratiqué au Karnataka.

FIGURE 2 : CARTE DES SEX-RATIOS JUVÉNILES EN 1991 EN INDE DU SUD.
(NOMBRE DE FILLES DE MOINS DE 7 ANS POUR 1 000 GARÇONS DU MÊME ÂGE)



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

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 tailles considérables sont identifiées. Nous notons donc un contour géographique précis, marqué par des hétérogénéités importantes au sein de cet État. 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 districts⁵ ont été contaminés autour de ces deux zones souches.

Ainsi au Tamil Nadu, l'enquête « National Family Health Survey » de 2000 révèle que c'est dans cet État que les habitants espèrent le moins une descendance féminine, par rapport aux trois autres États du Sud (NFHS 2, 2000). 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 sexo-sélectif, la cause majeure de cette surmortalité féminine, surtout dans les premiers jours de l'existence, est l'infanticide des filles (Athreya et Chunkath, 1998). En 1999, celui-ci représentait officiellement 16 % de la mortalité infantile féminine au Tamil Nadu et 64% à Salem.

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 deux 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.

Abordons maintenant le paysage politique qui se dessine autour de ce déséquilibre sexuel, à travers un historique de certaines mesures prises pour le droit des enfants et spécifiquement pour la survie des filles.

3. Mobilisation des États et de la Nation

Actuellement, la sélection sexuelle, sans compter l'infanticide des filles, est répartie dans presque toutes les castes de la société indienne⁶ et les enjeux économiques, culturels,

⁵ Le district correspond à la division administrative d'un État.

⁶ Je n'aborderai pas ici les discriminations selon les différentes religions indiennes.

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, certains États ont prévu des sanctions pénales telles que l'emprisonnement à vie au Tamil Nadu et seulement très récemment le gouvernement central a pris de mesures spécifiques contre l'infanticide.

Si nous retraçons maintenant l'histoire de la politique menée, par la suite, pour les droits de enfants et donc ceux des filles, nous trouvons un nombre de lois et d'institutions considérables qui furent longtemps reliés aux droits des femmes.

3.1 Les droits des enfants en Inde

Dès 1953, le gouvernement établit le Conseil central des affaires sociales qui fut, dans les premières années, la principale agence institutionnelle en faveur des femmes et des enfants (maison pour la santé des enfants, pour les femmes abandonnées, etc.). Dans les années 1960, sont inclus des services de santé, d'emploi et de revenus. Le gouvernement mena ainsi d'une part des programmes pour augmenter les revenus des familles pauvres, le plus important étant le programme de développement rural intégré, et d'autre part des projets pour améliorer le niveau sanitaire, à travers l'institution de mesures variées pour la mère et l'enfant. Le Département de la femme et de l'enfant du Ministère du développement des ressources humaines eut alors la responsabilité de coordonner les programmes de développement. Mais face aux semi-échecs de cette politique, le gouvernement lança en 1982, en partenariat avec l'UNICEF, le programme de développement des femmes et des enfants dans les aires rurales. Depuis, le Ministère a instauré une nouvelle politique d'éducation pour donner les mêmes chances aux filles et aux garçons. Il a continué avec un programme sanitaire pour le développement de l'enfant, qui prolonge le service volontaire de villageoises formées et payées depuis 1975. Le gouvernement a également renforcé son combat contre la malnutrition, surtout parmi les groupes vulnérables que sont les femmes et les enfants, et un système de surveillance nationale a été mis en place pour repérer les aires spécifiques de déficience.

Mais en 1992, la commission nationale pour la femme a été instituée. Nous constatons alors que l'évolution du statut de la femme est dissociée du développement des enfants, puisque les deux ne sont plus inscrits dans les mêmes programmes. Depuis 1995, le programme d'assistance sociale nationale est né pour procurer une assistance sociale aux familles pauvres, avec un volet consacré à la maternité. En parallèle, des programmes ont permis la réduction de la mortalité infantile, ce qui a favorisé la limitation des naissances.

Si nous envisageons dès lors les droits spécifiques des enfants, de nombreux articles s'y réfèrent dans la constitution, comme l'article 45 qui stipule que tout enfant de moins de 14 ans a le droit à l'éducation. L'article 24, quant à lui, déclare que tout enfant de moins de 14 ans ne peut exercer un métier dangereux. Cet article a été complété en 1986 par le « Child Labour Prohibition and Regulation Act » qui énumère une série de métiers prohibés. En 1994, un amendement est ajouté qui stipule qu'à travail égal, le salaire doit l'être aussi, ceci pour dissuader le travail des enfants. D'autre part, certains États ont des programmes spécifiques à l'enfance comme le « Integrated Child Development Service Scheme » de l'État du Tamil Nadu. L'Inde par ailleurs a mis en place « l'Indian Adoption Bill » pour que tout enfant ait droit à un mode de vie qui permette son développement. Des actions sont ainsi menées pour la protection des enfants en difficulté et le mariage ne peut se faire avant l'âge de 18 ans selon le « Child marriage restriction Act » de 1929.

Même si les programmes sont nombreux et que les gouvernements en créent de nouveaux tous les ans, allant de paire avec l'introduction croissante de législations spécifiques en faveur de la protection des femmes et des enfants dans la constitution, ils sont peu appliqués du fait entre autre de la définition de l'enfance en Inde, qui n'est ni claire ni homogène. Ainsi la

législation sur le travail des enfants s'applique de 5 à 14 ans, la définition de l'adolescence de 12 à 17 ou de 11 à 18 ans, 18 ans étant la majorité civile en Inde. En 2000, l'Inde a passé le « Children's Code Bill » pour former une commission nationale et étatique pour les enfants, qui ressemblerait à la commission des femmes. Ce code fournit ainsi une définition uniforme de l'âge des enfants et suggère des clauses spéciales envers les filles pour prévenir les discriminations contre elles. Le code insiste sur la responsabilité des parents de fournir un toit à leurs enfants et de l'affection, et d'abolir toute cruauté. Il prévoit des punitions en cas de violence contre les enfants, d'infanticide et aussi d'avortement sexo-sélectif. Il envisage également l'éducation primaire gratuite et des nouveaux programmes de santé et de nutrition.

Un autre handicap majeur est le manque d'intérêt de l'ensemble des programmes pour l'éducation, particulièrement chez les filles. Le processus social prépare en effet les jeunes filles dès l'enfance à remplir leur rôle de filles respectueuses, de sœurs, d'épouses, mères et subordonnées. Les enfants sont ainsi conditionnés à penser que certaines tâches sont féminines et d'autres masculines. De ce fait, l'éducation des filles est plus que secondaire alors que les garçons y ont accès en priorité. Depuis l'indépendance, on constate tout de même une progression de l'alphabétisation grâce aux programmes, mais une disparité garçon-fille existe toujours car les projets, quels qu'ils soient, n'ont jamais réussi à promulguer l'égalité sexuelle en matière d'éducation.

Ainsi, malgré tous ces programmes, et même si on note des améliorations dans la situation des enfants, les résultats sont loin d'être à la hauteur de leur nombre. Une des preuves en est qu'ils n'ont pas pu empêcher la dégradation du statut de la fille et récemment le gouvernement, ce sera notre second point, a dû s'engager dans la lutte pour la survie de celle-ci.

3.2 Programmes contre la discrimination envers les filles

Citons d'abord la constitution indienne qui déclare dans l'article 21 que personne ne doit être privée de sa vie ou de sa liberté, excepté selon une procédure établie par la loi. L'infanticide est pris en compte dans cet article mais qu'en est-il de l'avortement sélectif ? Ainsi si on révisait cet article, il faudrait spécifier les droits d'une fille, le premier droit étant celui de naître, le second celui de rester vivante après la naissance, et le troisième le droit de grandir normalement et librement.

Rappelons également que l'égalité de genre dans la société est inscrite dans la constitution, qui établit qu'aucune discrimination ne peut se faire sur la base du sexe, et que depuis se sont succédées 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 1970. Ainsi, la première clinique privée de sélection sexuelle a ouvert avec force publicité 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 États du Nord comme le Punjab et le Maharashtra. Ainsi, en 1985, des groupes de femmes et de médecins mettent en place à Bombay, capitale du Maharashtra, 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 État 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 État. 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 États 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 faire appliquer 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 (Goodkind, 1999). 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 États 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 court suprême indienne, à la demande d'ONG, a intimé en juin 2001 l'ordre aux gouvernements centraux et étatiques d'appliquer strictement les réglementations concernant les techniques de diagnostic prénatal selon la loi de 1994. Car en sept ans la plupart des États 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'État en 2000, et de nombreuses cliniques mobiles fleurissent aujourd'hui dans les villages. Dans d'autres États, aucune autorité n'a encore été désignée pour suivre l'application 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'État. Au Tamil Nadu par exemple, il existe actuellement une campagne contre les avortements sexo-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 États.

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 dès lors ne s'est pas intéressé à la progression du fœticide dans son État, alors que les cliniques se multiplient depuis le milieu des années 1990.

Enfin 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 ». En parallèle, de 1991 à l'an 2000, la décennie de la fille indienne a été décrétée, en vue de donner une image plus positive de leur avenir, à travers des actions d'éducation, de santé et des formations. Il existe ainsi des programmes destinés aux filles pour la formation professionnelle, et de sensibilisation aux questions de santé, dont la nutrition.

Depuis l'année 2000, des campagnes de sensibilisation sont également menées pour la défense des droits des filles comme en Iran, au Népal ou en Italie. L'UNICEF a également créé un dessin animé mettant en scène une héroïne féminine, Meena, jeune fille dont les conditions de vie s'améliorent. Il est diffusé au Bangladesh, en Inde, au Népal et au Pakistan.

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 « monnayent » 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.

4. 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 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 de Chine 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 (Maithreyi, 1998, Kishwar 1999). Plus globalement, le déficit de femmes se caractérise par une plus grande mortalité des femmes, comme dans les États 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 (Sen et Drèze, 1995, Basu, 1999, Sudha, Rajan et Mohanachandran, 2000). 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 sexo-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 fécondité 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 sexo-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 ONG et les médecins indiens ne semblent vraiment vouloir s'exprimer.

BIBLIOGRAPHIE

- AGNIHOTRI S. B., 2000. *Sex Ratios Patterns in the Indian Population*, Delhi, Sage, 379p.
- 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*, Delhi, Oxford University Press, 320p.
- 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.
- HURTIG M.C. KAIL M. et ROUCH H. (éd), 1991. *Sexe et genre. De la hiérarchie entre les sexes*, Paris, CNRS, 281 p.
- INTERNATIONAL INSTITUTE FOR POPULATION SCIENCES, 2000. *National Family Health Survey, NFHS 2, 1998-1999*, Mumbai, IIPS, 443p.
- KISHWAR M., 1999. *Off the Beaten Track. Rethinking Gender Justice for Indian Women*, Delhi, Oxford University Press, 290p.
- MAITHREYI K. et al. (eds.), 1998. *Gender, Population and Development*, Delhi, Oxford University Press, 364p.
- MAYER P., 1999. « India's Falling Sex Ratios », *Population and Development Review*, Vol. 25, No 2, New York, pp. 323-343.

- MILLER B., 1997. *The Endangered Sex : Neglect of Female Children in Rural North India*, Oxford, Oxford University Press, , 223p.
- 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.
- SEN A. et DREZE J., 1995. *India, Economic Development and Social Opportunity*, Delhi, Oxford India Paperbacks, 292p.
- SEYMOUR S.C., 1999. *Women, Family, and Child Care in India. A World in Transition*, Cambridge, Cambridge University Press, 323p.
- RESEARCH CENTER FOR WOMEN STUDIES (RCWS), 1994. *A Lesser Child : Girl Child in India*, Mumbai, RCWS, pp. 11-15.
- TANDUN R. K., 1998. *Directory and Handbook of Children*, delhi, APH, 565 p.
- VISARIA L., 1999. "Deficit of Women in India. Magnitude, Trends, Regional Variations and Determinants" in : *From Independence Towards Freedom* (Bharathi R. & Aparna, B. eds.), Delhi, Oxford University Press, 248p.