

Thème 1 Un quart de l'humanité entre émergence et vulnérabilité..

Chapitre 1 Une population aux dynamiques démographiques et sociales contrastées

Table des matières

Introduction.....	3
I. Asie du Sud, premier foyer de population mondial.....	3
A. Une inégale répartition de la population	3
1. A l'échelle des Etats : un foyer de peuplement	3
2. Les facteurs explicatifs du peuplement.....	3
3. Les « pleins » versus les vides = Où ?	4
B. Une population aux transitions démographiques contrastées.....	6
1. Un quart de l'humanité en transition démographique inégale	6
2. Des contrastes régionaux et locaux.....	8
II. Révélatrices d'inégalités de développement	9
A. Des indicateurs d'un développement humain croissant mais très contrasté.....	9
1. IDH/IPH les indicateurs du développement et de la pauvreté	9
2. Inégalités genrées.....	11
B. Un transition sanitaire très inégale	12
1. La transition sanitaire ou épidémiologique	12
2. La crise sanitaire en Inde	13
III. entre villes et campagnes	15
A. Une transition urbaine peu amorcée	15
1. un paradoxe : celui de la faible urbanisation malgré un grand nombre de citadins.....	15
2. Des bidonvilles en croissance.....	16
B. Des campagnes où la pauvreté demeure.....	18

Bibliographie

Marius K et al, (2015)L'Union Indienne, Bréal, 2015 partie 1 chap 2 /partie 2 chap2 , 3 et 4

Marius, K (2018) L'Inde une puissance vulnérable Bréal chapitre 3 et 4

Landy, F. et Varrel, A. (2015). L'Inde : Du développement à l'émergence. Armand Colin. Chap 1

Baudelle, G. (2022). Chapitre 3. Les facteurs historiques du peuplement. Géographie du peuplement (p. 123-167). Armand Colin.

INED la population en carte interactive : https://www.ined.fr/_modules/Cartes

<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/ComprendreContextePop?codePays=NPL&annee=2018>

<https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/tous-les-pays-du-monde-2024/>

Jacques Véron , La démographie de l'Asie du Sud des années 1950 aux années 2000. Synthèse des changements et bilan statistique Collection : Conjoncture démographique 2008

Tristan Brustlé, « Les défis du « nouveau Népal » après les élections de l'Assemblée constituante », *EchoGéo* [En ligne], Sur le Vif, mis en ligne le 21 août 2008, consulté le 08 septembre 2025. URL : <http://journals.openedition.org/echogeo/6903> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/echogeo.6903>

Population et société INDE 23020 Pakistan

Boillot, J.-J. (2006). Inde et Asie du Sud : opportunité démographique, mondialisation et coopération régionale. *Politique étrangère*, Été(2), 283-296. <https://doi.org/10.3917/pe.062.0283>.

<https://geobunnik.over-blog.fr/2017/06/les-populations-de-l-union-indienne.html>

Virginie Chasles, « [Les inégalités de santé dans les pays émergents, le cas de l'Inde](#) », *Géococonfluences*, septembre 2022.

Sakalasoorya, N. (2021) Regional Development Disparities in Sri Lanka. *Open Journal of Social Sciences*, 9, 62-91. doi: [10.4236/jss.2021.97006](https://doi.org/10.4236/jss.2021.97006).

Guillaume Lachenal Gaetan thomas, atlas historique des épidémeis, Autrement 2023

Sous la direction de Charvet, J.-P. et Sivignon, M. (2011). Chapitre 3 - Peuplement, population et santé: une inégale répartition. *Géographie humaine : Questions et enjeux du monde contemporain* (p. 63-90). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.charv.2011.01.0063>.

Joël Querci et Sébastien Oliveau, « [Le système urbain indien : une construction ancienne en changement rapide](#) », *Géococonfluences*, mai 2015.

définitions

Le peuplement désigne le processus d'occupation de l'espace par une population et par extension les caractéristiques de la répartition d'une population et de l'occupation d'un territoire

La population est l'ensemble des personnes vivant dans un espace donnée et à in moment donnée. L'étude des populations humaines été de leurs mouvements naturels ou migratoires constituent le champ de la démographie¹

¹ Baud, P, Bourgeat, S. Bras, C., Dictionnaire de géographie , Hatier, 6^{ème} édition, 2021

Introduction

Population et peuplement en Asie du Sud :

en quoi les dynamiques démographiques sont-elles emblématiques des inégalités socio-spatiales en Asie du Sud ?

I. ASIE DU SUD, PREMIER FOYER DE POPULATION MONDIAL

Comment expliquer une telle importance sur un territoire limité et aux contraintes naturelles fortes ?

A. Une inégale répartition de la population

1. A l'échelle des Etats : un foyer de peuplement

- Des poids lourds versus des Etats peu peuplés

Inde, Pakistan et Bangladesh sont les trois Etats les plus peuplés, Sri Lanka, Bhoutan, Népal et Maldives les moins peuplés. L'ensemble forme un quart de la population mondiale.

- L'Asie du Sud= terre de fortes densités à de population avec plus de 511 hab/km²

Une inégale répartition régionale dans les fortes densités ainsi que dans les densités plus faibles. Les densités moyennes oscillent entre 20hab/km² pour le Bhoutan à 1301 hab au km² pour le Bangladesh.

2. Les facteurs explicatifs du peuplement

=>Les trois plus grandes concentrations actuelles (Asie orientale, monde indien, Europe de l'Ouest) abritaient déjà la moitié de la population mondiale il y a 2 000 ans.

Or, ancienneté de l'occupation signifie souvent, à conditions naturelles égales, une utilisation plus intense de l'espace, cause et conséquence du peuplement. Pierre Gourou et François Durand Dastes expliquent que l'importance des densités par une diffusion précoce de la riziculture. Cette relation entre agriculture irriguée et intensive avec une population dense n'a pu se réaliser qu'à l'intérieur d'encadrements solides et contraignants qui ont engendré la stabilité et duré depuis le 1^{er} millénaire avant notre ère. En général, l'antériorité du peuplement se traduit, à ressources égales, par une densité plus forte qui à son tour se traduit par un système agricole plus intensif, ce qui fait système et renforce les disparités initiales.

Développement précoce d'une agriculture de surplus commercialisables, la riziculture est propice aux fortes densités.

=>La succession des empires et une centralisation du pouvoir par des Etats forts expliquent le maintien des populations.

L'Himalaya est une véritable mosaïque culturelle, un carrefour de civilisations entre les grandes religions régionales

L'exemple du Sri Lanka : les fortes densités littorales s'expliquent par la position d'abris qui ont permis une colonisation

=>Les facteurs naturels : de vastes bassins versants , alimentés par des châteaux d'eau (glaciers de l'Himalaya)avec des terres cultivables propices aux implantations humaines. Des précipitations abondantes de climat tropical humide ou contrasté.

Les contraintes naturelles peuvent expliquer en partie les discontinuités de la population Si le froid, l'altitude, la raideur de la pente l'humidité et les risques naturels sont des contraintes , la montagne est aussi un refuge, un espace salubres où le paludisme n'est pas présent.

3. Les « pleins » versus les vides = Où ?

=>les vallées fluviales

Les plus fortes densités > 500 km² se trouvent dans les bassins versants des grands fleuves comme l'Indus, le Gange, le Brahmapoutre au Pendjab et , au Bengale occidental, dans la province du Sindh au Pakistan, le long des côtes au Kérala, dans les régions deltaïques de la côte orientale et dans les régions métropolitaines issues de la colonisation. Les écharpes de fortes densité en Inde selon Landy plaine du gange et le cône sud centré sur le Kérala les auréoles autour des métropoles.

La plaine du Gange, un vaste ensemble de 2.400 km d'est en ouest et sur 300 km du nord au sud qui accueille 400 millions de personnes, avec des densités rurales supérieures à 500 voire 1 000 habitants par km². (470 000 km², une densité rurale moyenne de près de 700 h/km² - seule une autre région possède des densités rurales aussi forte : le bassin du fleuve Jaune en Chine). On peut rattacher le Golfe du Bengale à cet ensemble et le compléter par le Bangladesh (156 millions de personnes) + la plaine de l'Indus. 7 habitants sur 10 en 2011 en Inde habitent un espace rural. La plaine indo-gangétique abrite la plus forte concentration de population rurale du monde. Elle s'étend sur 2511 km d'est en ouest et 300 du nord au Sud. Deux indiens sur 5 vivent dans cette plaine.

la vallée du Brahmapoutre au nord-est.

La vallée de l'Indus : La population pakistanaise est particulièrement inégalement répartie sur le territoire. La vaste majorité de la population se concentre dans la vallée de l'**Indus**. Avec ses terres irriguées et fertiles, la province du **Pendjab** est la plus peuplée, concentrant près de la moitié de la population du pays, surtout dans sa partie nord qui compte quatre des cinq plus grandes **villes du pays**. La province du **Sind** a pour capitale la ville la plus peuplée du pays, **Karachi**, mégapole portuaire à la croissance démographique fulgurante et qui abrite la population la plus cosmopolite.

=>Les littoraux

La pointe sud à partir de la côte du Kérala vers le Tamil Nadu, aux densités plus faibles : 105 millions de personnes sur 168 000 km² (autour de 62 hab/km²). Cet ensemble peut aussi être complété par

Le Golfe de Cambay ou de Khambhat, du Gujarat jusqu'à Mumbai et Pune, autour de 90 millions de personnes.

Au Sri Lanka, c'est la côte sud-ouest qui est la plus peuplée : position d'abri et ancrage colonial avec la ville de Colombo

- **Les montagnes peuplées**

L'Himalaya est la chaîne de montagne la plus peuplée du monde. Entre 800 et 3000 mètres d'altitude, la distribution de la population se fait par noyaux discontinus dont les plus denses sont situées au Cachemire et au Sikkim. Les plaines sont très peuplées environ 500 hab/KM

• **Les densités intermédiaires au cœur de la péninsule plateau du Dekkan**

La périphérie interne (Durand-Dastès, 1995) : du Rajasthan à l'Odisha (des plaines sèches au nord-ouest, des collines et moyennes montagnes très arrosées mais aux sols médiocres au sud-est => le plateau du Deccan et les moyennes montagnes qui le bordent). Le plateau du Deccan s'étend jusqu'à la pointe sud de l'Inde le cap Comorin. Immense plateau triangulaire parcouru par 5 rivières

la province du [Baloutchistan](#) et le [Gilgit-Baltistan](#) sont très peu peuplés.

- Les faibles densités

deux régions désertiques se font face : le désert du Thar et le désert blanc du Rann.

Le désert du Thar 200 000 km² s'étend du nord-ouest du Rajasthan ; Le nom de Thar vient du mot *t'hul*, qui désigne localement les dunes de sable. cet espace est à l'abri des pluies de la mousson par les monts Aravalli. C'est un désert de steppe à végétation clairsemée. Des villes sont présentes comme Bikaner ou Jaisalmer

Le Rann de Kutch est un marais salant dans un golfe de la mer d'Arabie. Lors de la mousson, la mer envahit le marais, formant ainsi une île séparée du reste de l'Inde.

La haute montagne : La neige bloque les populations les vallées du Karakorum peu touchées par la mousson sont des déserts d'altitude.

La pente : vallées trop encaissées faiblement peuplées avec peu d'ensoleillement

Le poids démographiques et la croissance démographiques s'explique par la transition démographique qui s'est opérée depuis les années 1990

B. Une population aux transitions démographiques contrastées

1. Un quart de l'humanité en transition démographique inégale

a. Quelles statistiques en fonction de quel pays ?

Chaque Etat possède des services de statistiques mais les recensements ne sont pas forcément réguliers et récents :

-Le **recensement de 2023 au Pakistan** est le dénombrement détaillé de la population pakistanaise et le septième recensement national mené dans le pays^{[1],[2],[3]}. Cette étude a été menée par le Bureau des statistiques du Pakistan^[4]. Il s'agissait également du premier recensement numérique jamais réalisé au Pakistan, y compris le premier dans l'histoire de l'Asie du Sud^[5].

Le recensement a été initialement organisé du 1^{er} mars 2023 au 1^{er} avril 2023. Il a été prolongé plusieurs fois jusqu'au 30 mai 2023, en raison d'un dénombrement incomplet dans les grandes villes comme Karachi, Lahore et Faisalabad, où les gens sont plus mobiles et donc plus difficiles à compter, et dans les régions reculées et rurales du Baloutchistan. L'extension a également été utilisée par les responsables du Bureau et les recenseurs pour des contrôles de qualité, afin de vérifier si tous les ménages et toutes les personnes étaient correctement comptés dans chaque zone^{[6],[7],[8]}. Le recensement de 2023 a comptabilisé une population totale de 241 492 917 personnes dans tout le pays (hors Gilgit-Baltistan et Azad Cachemire)^{[9],[10]}. wikipédia

En Inde Le recensement indien ou **Census of India** est une institution remarquable, autant par son volume (la 1^{re} population du monde) que par sa complexité dans un État multiculturel. Il a été initié par l'administration britannique en 1871-1872, dans l'ensemble de l'Inde. Depuis cette date, il a respecté un calendrier décennal, immuable (1881, 1891, [...], 1991, 2001), jusqu'à celui de 2011 qui est à ce jour (mars 2025) le dernier recensement en date. Celui initialement prévu en 2021 a été annulé du fait de la crise du Covid 19. Depuis lors, son déroulement est sans cesse reporté. Le fait que l'Inde soit depuis 2022 le pays le plus peuplé au monde devant la Chine est donc une estimation réalisée par un rapport de l'ONU (World Population Prospects), et non pas une donnée statistique consolidée.

Ce recensement est d'une très grande utilité. Les informations collectées par le ministère de l'Intérieur sont celles d'ordre démographique, économique et socio-culturel (religions, langues). S'y s'ajoute le décompte des Scheduled Castes et des Scheduled Tribes. Il n'existe plus de recensement des castes en Inde depuis la Constitution de 1950.

Le prochain recensement se fera en 2026

Au Sri Lanka les résultats du recensement de 2024 viennent de paraître.

https://www.statistics.gov.lk//Resource/en/Population/CPH_2024/CPH2024_Preliminary_Report.pdf

b. Les phases de la transition démographique

Définition de la transition démographique

La transition démographique désigne le passage d'un régime traditionnel où la fécondité et la mortalité sont élevées et s'équilibrent à peu près, à un régime où la natalité et la mortalité sont faibles et s'équilibrent également. INED

On distingue trois phases en Asie du Sud dont les temporalités sont différentes en fonction des Etats.

En Inde la première phase débute dans les années 1920-1930 baisse de la mortalité, progrès sanitaires, progrès de l'agriculture et du stockage, . La natalité reste élevée jusqu'en dans les années 1970. La diminution réelle et visible des naissances commence en 1980

Comment expliquer

En Inde

1^{er} plan 1950-51/1955-1956 informe les familles d'une limitation possible de naissances

Deuxième phase le planning familial est renforcé » et doté d'un budget 10 fois plus important mais la progression des naissances n'est pas enrayerée.

Le troisième plan 1961-1971 le ministère de la santé est rebaptisé ministre de la santé publique et du Plan familial le territoire est maillé de centres d'assistance et de promotion du planning familial 1 centre pour 80 000 hab dans les campagnes et 1 pour 50 000 dans les villes

les comportements n'ont évolué qu'au rythme lent de la modernisation de la société indienne : 3,4 enfants par femme en 1995, 3 en 2004, 2,2 en 2019. avoir 2 garçons est un objectif dans les ménages ruraux. Les villes sont davantage perméables à la contraception

les stérilisations forcées ont été mal acceptées par la population

Aux échelles régionales les transitions sont inégales : Bihar et le Rajasthan en retard alors que les Etats du Sud ou l'Himachal Pradesh ont terminé leur transition démographique

La plaine indo gangétique reste avec plus de 3 enfants par femme et les différences sont nettes entre villes avec 1.9 et le monde rural 2.8

Au Pakistan La durée moyenne de vie n'atteint que 66 ans, et la persistance (comme dans tous les autres pays du subcontinent indien) d'un écart de seulement 3 ans entre les espérances de vie masculine et féminine, contre 5 ans en moyenne pour l'ensemble du reste du monde, témoigne du maintien de l'extrême médiocrité de la condition de la femme. Les différences régionales, toujours très marquées, y sont peu corrélées aux écarts de niveau de vie, mais le sont fortement aux archaïsmes culturels et sociaux et à l'illettrisme.

Le [Bangladesh](#) a suivi tardivement mais plus vigoureusement la même voie que l'Inde (2enfants par femme en 2019, 70 ans de durée moyenne de vie). En revanche, la fécondité demeure élevée au [Pakistan](#), plus encore en [Afghanistan](#) (plus de 4,3 enfants par femme en 2019). Encyclopédie Universalis

La grande transition démographique s'est installée partout et tant les taux de croissance de la population que les taux de fertilité semblent converger pour 2050 vers un régime stable de 2 enfants par femme, même au Pakistan.

2. Des contrastes régionaux et locaux

Tableau 1 : **Indice synthétique de fécondité, 1971-1996.**

ISF	Bangladesh	Milieu urbain	Milieu rural
1971-75	6,34	n.d.	n.d.
1980	4,99	n.d.	n.d.
1985	4,71	3,52	4,91
1990	4,33	2,95	4,57
1994-96	3,30	n.d.	n.d.

Sources : [7], 1992 (pour 1971-1990) ; BDHS, 1997 (pour 1994-96), in [5].

Attané, I. (2000). Au Bangladesh, une transition inespérée. *Population & Sociétés*, 357(5), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.357.0001>.

Les contrastes en Inde

Une telle évolution générale masque de grandes différences sociospatiales. Si les ménages pauvres ont en moyenne plus d'enfants que les riches, c'est parce que leurs enfants peuvent ne coûter guère mais rapporter un peu : un enfant qui travaille gagne un salaire et ne fait rien dépenser en éducation. C'est aussi parce que, souvent encore, on pense plus sûr que naissent deux fils pour qu'il en survive au moins un. *A contrario*, l'initiative du repas de midi gratuit dans les écoles du Tamil Nadu, mise en place à partir des années 1960, a pu être considérée comme l'un des facteurs de la baisse de la fécondité dans cet État : d'une part, l'incitation à la scolarisation rend l'enfant moins « rentable » à court terme puisqu'il ne travaille pas ; d'autre part, la meilleure alimentation a pu contribuer à la réduction de la mortalité infantile, donc à la réduction des naissances. Ce programme (*MidDay Meal Scheme*) a été étendu à toute l'Inde à partir de 2001. Il connaît un certain succès malgré le manque de moyens (l'instituteur est souvent obligé de faire la cuisine sur le temps scolaire, les aliments peuvent être de qualité douteuse) et le problème de la commensalité avec des enfants « intouchables ».

La disparité géographique est bien visible .Une écharpe est-ouest centrée dans l'Inde septentrionale garde un indicateur conjoncturel de fécondité de plus de 3 enfants par femme. Elle est maximale au Meghalaya (4,3 en 2011) et au Bihar (4,2). À l'inverse, le sud de l'Inde et les littoraux, mais aussi depuis peu le Punjab ou le Bengale-Occidental,

présentent une fécondité inférieure à 2, en dessous du seuil de renouvellement, jusqu'au Kerala et Tamil Nadu qui descendent à 1,6 : la transition démographique y est achevée. La baisse de la fécondité est bien moins rapide que celle de l'analphabétisme ou que celle des autres pays d'Asie du Sud. Les disparités spatiales demeurent marquées, sans réel processus de convergence régionale. De tels écarts n'existent en Chine qu'avec les marges peuplées de minorités ethniques.

La comparaison entre 1991 et 2011 (figure 1.6) montre une évolution en tâche d'huile, qui obéit selon Guilмото [2013b] à trois principes directeurs : la distance au noyau dur de la forte fécondité, qui se trouve en pleine zone hindi (*Hindi Belt*) ; la distance au littoral ; la distance aux métropoles. Ce dernier point est sans doute le plus facile à expliquer, étant donné que la fécondité urbaine est inférieure à celle des campagnes, mais il ne faut pas le surestimer car aucune grande ville n'est vraiment « visible » sur les cartes. Le deuxième facteur, « l'effet littoral », est lui aussi assez clair, étant donné les contacts avec l'extérieur, la vitesse des changements culturels et les types de peuplement. C'est le premier facteur, la résistance des zones à forte fécondité, qui demeure le plus ardu à expliquer : la bande nord-sud à l'intérieur du Deccan correspond aux anciens sultanats musulmans ; une autre zone féconde correspond aux régions tribales ; plus au nord, le noyau dur à proprement parler est un espace assez hétérogène, avec des milieux naturels fort différents, des niveaux de développement agricole élevés (Uttar Pradesh occidental) ou non, un taux d'urbanisation élevé (région de Delhi) ou pas.

Dans l'ensemble cependant, la zone est caractérisée par un ensemble de traits convergents : l'importance du référent brahmanique, un faible niveau d'éducation en particulier pour les femmes, des écarts socio-économiques importants et un patriarcat fort.²

II. REVELATRICES D'INEGALITES DE DEVELOPPEMENT

A. Des indicateurs d'un développement humain croissant mais très contrasté

1. IDH/IPH les indicateurs du développement et de la pauvreté

L'indice de développement humain (IDH) est un indice composite proposé par l'économiste indien Amartya Sen et l'économiste pakistanais Mahbub ul Haq pour mesurer les conditions de vie dans les différents pays du monde, et adopté par le programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) à partir de 1990. L'indice a pour but de dépasser une simple mesure du développement par les richesses, qui est insuffisante si les richesses ne s'accompagnent pas d'une amélioration du système de santé ou de l'éducation.

L'Organisation des Nations Unies précise que l'IDH « est une mesure sommaire du niveau moyen atteint dans des dimensions clés du développement humain : vivre une vie longue

² Landy, F. et Varrel, A. (2015). Chapitre 1. Les défis de la superficie et du poids démographique. L'Inde : Du développement à l'émergence (p. 11-38). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.landy.2015.01.0011>.

et en bonne santé, acquérir des connaissances et jouir d'un niveau de vie décent. L'IDH est la moyenne géométrique des indices normalisés pour chacune des trois dimensions.

La dimension de la santé est évaluée selon l'espérance de vie à la naissance.

La dimension de l'éducation est mesurée au moyen du nombre d'années de scolarisation pour les adultes âgés de 25 ans et plus et des années attendues de scolarisation pour les enfants en âge d'entrer à l'école.

La dimension du niveau de vie est mesurée par le revenu national brut par habitant. L'IDH utilise le logarithme du revenu pour refléter l'importance décroissante du revenu avec un RNB croissant. Les résultats pour les trois indices de dimension de l'IDH sont ensuite agrégés pour donner un indice composite obtenu à partir de la moyenne géométrique.
»géococonfluence

En 2019, 17,4 % des [Népalais](#) étaient pauvres de façon multidimensionnelle

On estime que **20 % de la population népalaise vivait en dessous du seuil de pauvreté en 2023** et 25 % des enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition.oxfam 2023

L'indice de pauvreté humaine (IPH), également proposé par le PNUD, mesure les formes de dénuement et reflète l'inégal accès au progrès. Il prend en compte les dimensions essentielles du développement humain : la longévité, le savoir, les conditions de vie. L'indice est calculé différemment dans les pays en voie de développement (IPH-1) et dans les pays développés (IPH-2). **IPH-1** mesure la pauvreté dans les pays en développement. Les **variables*** utilisées sont :

P1 = le pourcentage d'individus dont l'espérance de vie est inférieure à 40 ans,
P2 = le pourcentage d'adultes analphabètes et
P3 = le dénuement en terme de manque d'accès aux services procurés par l'économie dans son ensemble, cette variable étant représentée par trois critères : P31 = le pourcentage d'individus n'ayant pas accès aux services de santé, P32 = celui des personnes privées d'accès à l'eau potable et P33 = celui des enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale.

Des progrès en Inde ?

Selon le rapport de l'IMP 2023, l'intensité de la pauvreté en Inde a diminué de 47,1 % en 2015-2016 à 44,4 % en 2019-2021. Le taux de mortalité infantile a chuté de 4,5 % à 1,5 % et le taux de malnutrition est passé de 44,3 % à 11,8 % entre 2005-2006 et 2019-2021. La proportion d'habitants sans combustible pour la cuisine est quant à elle passée de 52,9 % à 13,9 %, tandis que ceux n'ayant pas accès à des installations sanitaires adéquates ont diminué de 50,4 % à 11,3 %. Par ailleurs, le nombre d'Indiens défavorisés en termes d'accès à l'eau potable est passé de 16,4 % à 2,7 %. La proportion de personnes sans accès à l'électricité ou au logement a diminué respectivement de 29 % à 2,1 % et de 44,9 % à 13,6 %.

Plus d'1 milliard d'habitants dans le monde souffrent de pauvreté multidimensionnelle

Que peut-on dire de ces statistiques ? Tout d'abord, malgré des améliorations notables, une grande partie de la population indienne continue de souffrir de « pauvreté multidimensionnelle », étant donné que 10 % d'une population d'1,4 milliards d'habitants représente tout de même 140 millions de personnes. Le rapport des Nations unies précise que plus d'un milliard d'habitants à travers le monde souffrent de pauvreté multidimensionnelle, dont une majorité en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud.

Par ailleurs, il y a au moins cinq différentes estimations du nombre de personnes pauvres en Inde, de 34 à 373 millions et de 2,5 % à 29,5 %. Un problème majeur est la disponibilité de chiffres nationaux. Les chiffres les plus importants sont ceux qui sont collectés tous les dix ans via le recensement (dont le dernier remonte à 2011). Celui qui devait avoir lieu en 2021 a été repoussé par le Premier ministre Narendra Modi, officiellement à cause de la pandémie de Covid-19.

d'aide directe via des programmes [de réduction de la pauvreté] ».

(Avec Asianews) <https://missionsetrangeres.com/eglises-asie/linde-a-enregistre-une-reduction-remarquable-de-la-pauvrete-selon-lonu/>

2. Inégalités genrées

Parmi les groupes défavorisés, les femmes sont exclues de manière géographique et socioéconomique, ce qui constitue un frein pour leur développement [5]. Plus de 50 % de la population occupe les régions montagneuses reculées [6]. Ces régions accidentées rendent les routes asphaltées accessibles à seulement un peu moins de la moitié des Népalais [7]. En conséquence, l'accès aux marchés, à l'éducation et aux services sociaux est diminué, alors que l'exclusion sociale et les inégalités menant à de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle sont amplifiées [8].

Tous ces facteurs contribuent à créer une situation où la population, surtout les femmes, est privée de plusieurs ressources nécessaires à l'amélioration de sa qualité de vie. L'indice de capital humain de 0,5 de la Banque mondiale au Népal explique ainsi que si le niveau de vie s'améliorait, par une éducation compétente et une population en santé, le produit intérieur brut (PIB) par habitant pourrait être deux fois plus élevé [9]. De plus, l'espérance de vie de 69 ans est une conséquence directe de cette pauvreté [10]. Cela correspond à un écart de plus ou moins 10 ans si l'on compare celle-ci à l'espérance de vie des pays industrialisés [11].

<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMAnalyse/3349>

3. Inégalités sociales entre castes et classes sociales

Le terme « **dalit** », d'origine marathi, peut se traduire par « opprimé ». Il désigne les populations « hors castes » considérées par la tradition brahmanique comme « intouchables », en deçà d'une barrière d'impureté qui les exclut des quatre *varna*. Ces populations sont généralement employées à des tâches mal rémunérées, pénibles, ou à celles considérées comme les plus

polluantes dans le système de valeur hindou, où l'opposition entre pur et impur structure l'organisation sociale.

Si le terme « intouchable » est considéré comme une injure par les populations concernées, alors que *harijan* (peuple de Dieu), nom donné par Gandhi, n'est plus guère employé, *dalit* tend à se généraliser et est employé par les populations concernées pour se désigner. Le terme *dalit* avait une connotation militante dans les années 1950 dans le cadre d'une dénonciation de l'oppression des castes supérieures.

Le terme officiel est celui de [Scheduled Castes \(SC\)](#) ou castes répertoriées, catégorie instituée officiellement par les Britanniques en 1936 afin d'étendre les mesures de [discrimination positive](#) apparues à la fin du XIX^e siècle. Recensés officiellement pour la dernière fois en 2011, les *dalits* représenteraient environ 19 % de la population indienne, soit 260 millions de personnes en 2024.

La [ségrégation](#) sociale et spatiale a longtemps maintenu les *dalits* à l'écart des villages, leur interdisant l'accès au puits commun, aux temples, aux écoles, et aux lieux de restauration. Abolie par la Constitution de 1950, la discrimination a perduré, en particulier dans les [villages](#) et en Inde du Nord. Elle recule néanmoins sous l'effet combiné de l'[urbanisation](#), de la [mobilité](#) et de la politique de discrimination positive, et permet l'émergence d'une élite *dalit*, en particulier dans la classe politique.

Les *dalits* ne doivent pas être confondus avec les basses castes, appelées officiellement [OBC \(Other Backward Classes\)](#). En effet, ces dernières se situent au-dessus de la barrière d'impureté, elles appartiennent à la *varna* des *shudra* qui rassemble un peu plus de la moitié de la population. Les OBC bénéficient aussi des quotas imposés par la politique de [discrimination positive](#), de même que les populations tribales (ST ou [Scheduled Tribes](#)).

B. Un transition sanitaire très inégale

1. La transition sanitaire ou épidémiologique

Liens entre santé et développement démontrés. La baisse de la mortalité dès le début de la transition démographique est liée à l'amélioration des déterminants de santé comme l'alimentation, l'hygiène mais aussi à l'organisation des services de santé

La transition épidémiologique est marquée par le recule de maladies infectieuses peu à peu supplantées par des maladies chroniques et dégénératives.

La santé est un indicateur des inégalités de développement dans le monde .

La mortalité infantile est un très bon indicateur

L'accès aux soins ou l'accessibilité aux soins c'est la capacité à recourir à des ressources sanitaires en fonction d'une distance, d'un temps d'un coût. Dans le cas du covid 19 l'accessibilité aux vaccins a été un indicateur d'inégalité

Scolarisation, eau potable médicaments sous nutrition malnutrition se traduisent par des maladies de carence

Par ailleurs, l'espérance de vie en Inde reste marquée par de fortes inégalités à la fois régionales et sociales (document 4). Concernant les premières, en 2011, on comptait un écart de 11 années entre l'État qui enregistre la plus forte espérance de vie, le Kerala (74,9 ans) et l'Assam, l'État où elle est la plus faible (63,9 ans). L'écart reste également significatif entre les zones urbaines (71,5 ans) et rurales (66,7 ans). Il en va de même de la mortalité infantile, qui est de 45,4 ‰ dans les zones rurales, contre 28,5 ‰ dans les zones urbaines (National Family Health Survey IV - 2015-16). Concernant les inégalités sociales, si on se fonde sur un critère de revenu, en 2011-2015, l'espérance de vie à la naissance était de 65,1 ans pour le quintile le plus pauvre des ménages, contre 72,7 ans pour le quintile le plus riche (Asaria & al., 2019). Dans le même ordre d'idée, une femme de caste supérieure vit en moyenne 15 ans de plus qu'une femme *dalit* (Basu, 2020), et la mortalité infantile reste plus élevée au sein des *castes inférieures* (45,2 ‰) et des *populations tribales* (44,4 ‰), la moyenne nationale étant quant à elle de 40,7 ‰. Ce qui retient également l'attention, c'est le faible écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes, celle-ci étant respectivement de 67,8 et 70,4 ans en 2013-2017. En effet, dans un modèle classique de mortalité, cet écart, à la faveur des femmes, devrait être largement supérieur à 2 années. Cela tient ici aux fortes inégalités de genre qui subsistent en Inde et qui se traduisent par une vulnérabilité de la santé des femmes tout au long de leur vie (moins d'attention durant l'enfance, recours aux soins plus contraint, grossesses insuffisamment suivies, lourde charge de travail ...). Géoconfluences

>>> Lire aussi : **Bénédicte Manier**, « [Les femmes en Inde : une position sociale fragile, dans une société en transition](#) », **Géoconfluences**, mars 2015 et **Kamala Marius**, « [Les inégalités de genre en Inde](#) », **Géoconfluences**, novembre 2016.

2. La crise sanitaire en Inde

Ainsi, l'amélioration des indicateurs de santé depuis l'Indépendance se heurte aujourd'hui à la persistance de conditions de vie difficiles pour une grande partie de la population et au maintien de fortes inégalités. Cela indique donc bien que si la croissance économique ne s'accompagne pas d'une redistribution juste des richesses produites, les retombées sociales, en termes d'amélioration de la santé notamment, restent en-deçà de ce qui est légitimement attendu. La réduction des inégalités sociales constitue donc un enjeu majeur pour la santé.

En Inde, les conséquences du covid 19 ne tiennent pas seulement à la virulence du virus et à sa contagiosité, mais aussi aux problèmes de développement et de pauvreté de masse qui continuent de caractériser le pays. Cet aspect s'est exprimé à différents moments de l'épidémie, et notamment à ses débuts lorsque l'application de gestes barrières a été préconisée pour lutter contre la diffusion de la maladie. En effet, très rapidement, le respect des mesures sanitaires s'est avéré compromis par la précarité dans laquelle vit une grande partie de la population. Guilmoto et Licart (2020) ont justement rappelé que des gestes d'hygiène de base, comme se laver les mains

régulièrement, sont impossibles pour les 40 % de la population qui se trouvent dépourvus d'eau et de savon, cette proportion s'élevant à près de 50 % pour les basses castes, 62 % pour les populations tribales et 80 % pour les ménages les plus pauvres. Une autre mesure difficile à appliquer fut la distanciation sociale, du fait des niveaux élevés de densité dans les logements : selon le recensement de la population de 2011, c'est 35 % des foyers urbains qui vivent dans une seule pièce, cette proportion atteignant les 100 % dans les *slums*.

De la même façon, le coût des masques et du gel hydro-alcoolique reste inabordable pour une grande partie de la population (de Bercegol *et al.*, 2020). **La crise sanitaire a aussi mis en évidence les conséquences désastreuses du désengagement progressif de l'État dans le secteur de la santé et des déficiences des hôpitaux publics** (manque de personnels, pénurie de lits, stocks insuffisants de médicaments et d'oxygène...). C'est surtout lors de la seconde vague, entre mars et mai 2021, que la situation a été la plus critique. Avec plus de 400 000 nouveaux cas enregistrés quotidiennement (soit quatre fois plus que lors de la première vague), les hôpitaux ont été submergés. Une grande partie de la population n'ayant pas les moyens de se tourner vers le secteur privé, **de nombreux malades sont donc morts faute de pouvoir être pris en charge par les hôpitaux publics**. Les effets conjoints de la pauvreté de la population et des déficiences structurelles ont donc fortement modulé la diffusion de l'épidémie et son effet sur la mortalité.

3.2. Conséquences socio-économiques de la crise sanitaire et effets sur la mortalité

Pour bien prendre la mesure des conséquences de l'épidémie de *covid 19* en Inde, il importe aussi de s'intéresser aux décès indirects, et notamment à ceux liés aux mesures sanitaires instaurées et à la récession économique induite par la crise. Concernant le premier aspect, c'est sans conteste le confinement lors de la première vague qui a eu les conséquences les plus désastreuses, celui-ci ayant été annoncé quatre heures seulement avant son entrée en vigueur le 24 mars 2020 (de Bercegol *et al.*, 2020). **Les conséquences économiques ont été dramatiques pour un bon nombre de salariés, dont ceux du secteur informel (soit 92 % de la population active si on inclut l'agriculture) qui se sont retrouvés subitement sans salaires ni indemnités.**

Ainsi, en Inde, jusqu'en avril 2020, les décès liés au coronavirus ont été moins nombreux que ceux liés au confinement (migrants morts de fatigue ou de déshydratation, adultes et enfants morts de faim, suicides de père de familles endettés, accidents de la route dont ont été victimes des migrants ...) (Landy et Noûs, 2020). Ces décès indirects se poursuivent aujourd'hui, ce qui suggère une profonde dégradation des conditions de vie d'une partie de la population. Ce sont aussi les inégalités sociales face à la mortalité directement liée à la *covid 19* qui commencent à être documentées, à

l'image d'une étude menée dans la ville de Chennai qui a révélé une charge de mortalité plus élevée au sein des communautés les plus défavorisées (Lewnard *et al.*, 2021).³

https://www.lemonde.fr/planete/article/2022/02/18/le-covid-19-a-fait-entre-3-2-et-3-7-millions-de-morts-en-inde-loin-des-chiffres-officiels_6114237_3244.html

Publiés dans *PLOS One* le 16 février, les travaux conduits par Christophe Z. Guilmoto, chercheur à l'Institut de recherche pour le développement (IRD) et au Centre de sciences humaines de Delhi (CSH), concluent que l'épidémie de Covid-19 en Inde, entre mars 2020 et novembre 2021, a fait entre 3,2 et 3,7 millions de morts. Sept à huit fois plus que le bilan officiel qui était à cette époque de 459 000 décès. Le sous-continent serait ainsi le pays comptabilisant le plus grand nombre de victimes du Covid-19.

Sources normales « imparfaites »

Le démographe s'est appuyé sur trois échantillons principaux pour effectuer sa modélisation : le nombre de morts parmi les employés de chemin de fer, chez les parlementaires (membres du Parlement ou des assemblées régionales) et parmi les enseignants du Karnataka, un Etat du sud-ouest de l'Inde. « *Nous ne pouvions pas utiliser les sources normales enregistrées de décès, qui étaient très imparfaites* », avec « *une sous-estimation importante*, explique Christophe Z. Guilmoto. *Nous avons donc opté pour une méthode indirecte.* »

III. ENTRE VILLES ET CAMPAGNES

A. Une transition urbaine peu amorcée

1. un paradoxe : celui de la faible urbanisation malgré un grand nombre de citadins.

Les villes indiennes ne sont pas nées de la colonisation européenne. La plupart des villes actuelles ont été des capitales des différents royaumes et empires. Ainsi, la trame urbaine actuelle est liée à plusieurs vagues d'urbanisation depuis 2 000 ans. Le territoire indien est donc couvert d'un réseau urbain dense fait de nombreuses petites villes (voir doc 1951, villes de plus de 20 000 habitants). Delhi est déjà la capitale de l'empire moghol tandis que Jaipur, Golconde, Hyderabad et Mysore sont aussi d'anciennes capitales.

La colonisation britannique a surtout favorisé trois villes portuaires devenues par la suite trois pôles urbains organisant le système de villes indien : Calcutta devenue Kolkata, Bombay, devenue Mumbai et Madras devenue Chennai. Ce sont ces villes qui vont dominer le système urbain indien jusqu'à la fin du XX^e siècle. Progressivement Delhi rattrape et double Calcutta (respectivement 240 000 et 1,5 millions d'habitants en 1901

³ Virginie Chasles, « [Les inégalités de santé dans les pays émergents, le cas de l'Inde](#) », *Géococonfluences*, septembre 2022.

→ 6,4 et 6 millions en 1961 → 7,1 et 16 M en 2001 → 21,7 et 15,6 en 2015). Delhi succède à Calcutta (1773-1912) comme capitale de l'Inde britannique puis de l'Union indienne.

L'évolution récente (depuis les années 1980) est marquée par une polarisation croissante et, comme ailleurs dans le monde, par une métropolisation. Cependant, il n'y a pas d'hypertrophisation du système urbain : les mégapoles et métropoles sont assez bien disséminées sur le territoire, formant 4 ou 7 têtes réseaux de villes (Mumbai – Delhi – Kolkatta – Chennai – Bangalore – Hyderabad – les villes du Kerala : Kozhikode, Malappuram et Thiruvananthapuram).

Cela pose la question de l'importance des villes secondaires en Inde : on note deux grandes catégories de villes : les mégapoles ou métropoles d'une part et les petites villes (autour de 20 000 habitants et plus) qui n'ont pas les capacités de polariser le territoire car elles ne disposent pas de centralités fortes. Selon certains aménageurs, il manque une catégorie de villes médianes, relais entre les deux types de villes, relais entre l'Inde urbaine et l'Inde rurale.

<https://geobunnik.over-blog.fr/2017/06/les-populations-de-l-union-indienne.html>

2. Des bidonvilles en croissance

Si les bidonvilles participent de l'étalement urbain et de l'horizontalisation des villes, il reste que leurs habitants s'entassent dans des zones urbaines surpeuplées où la densité est maximale. À Mumbai, par exemple, plus de 55 % de la population vit au sein de *slums* qui ne recouvrent au total que 6 % de la superficie de la municipalité. Bien évidemment, le Dharavi n'est pas pour rien dans cette situation inégalitaire dans la mesure où la densité de la population y est vingt fois supérieure à celle de Mumbai. Originellement (xvi^e-xviii^e siècle), ce sont des pêcheurs (les *koli*) qui ont habité la zone marécageuse où se situe aujourd'hui le Dharavi. Puis des migrants pauvres provenant du Maharashtra (État dont Bombay était la capitale) et du Gujarat (État se situant au nord de Bombay), d'abord installés dans les quartiers sud de Bombay pour ensuite en être chassés en raison de l'arrivée de nouvelles couches sociales aisées, ont investi au xix^e siècle le Nord de la ville et du même coup asséché la rivière Mithi en la saturant de déchets organiques et de matériaux divers et variés, si bien qu'ils ont dessiné les premiers contours du Dharavi. Ensuite, un nombre important de populations pauvres issues de l'État du Tamil Nadu du Sud de l'Inde est venu s'installer au sein du Dharavi, ce qui explique pourquoi aujourd'hui un tiers de sa population s'exprime en Tamoul. Plus récemment, à partir des années 1920, des tanneurs venus de l'Uttar Pradesh (État très peuplé et pauvre du Nord-Est de l'Inde) ont représenté un nombre important de nouvelles arrivées, chassés qu'ils étaient dans leur région par des brahmanes incommodés par l'odeur nauséabonde des tanneries. D'une façon plus générale, le Dharavi est depuis le xix^e siècle le point de chute de nombreuses populations qui ont pu y développer leurs activités, et ce qu'il s'agisse des potiers du Saurashtra, des travailleurs de la maroquinerie du Bihar ou du Maharashtra, ou encore des balayeurs de l'Haryana.

Exemple de Dacca

Dacca, la capitale, est l'une des villes les plus peuplées au monde et compte environ 7 millions d'habitants. Sa métropole (le Grand Dacca) regroupe près de 17 millions d'habitants et on estime que 400 000 migrants, pauvres pour la plupart, s'installent dans la ville chaque année. Selon les estimations, 28 % des habitants de la ville sont jugés « pauvres » et 12 % « extrêmement pauvres ». Une récente étude indique qu'environ 35 % de la population de Dacca vit dans des bidonvilles, qui peuvent être définis comme des quartiers à bas revenu.

Dacca, la surpeuplée, la polluée. Mégapole de 15 millions d'habitants, la capitale du Bangladesh cumule tous les maux des grosses agglomérations d'Asie du Sud : la densité de population la plus forte au monde (43 797 habitants au kilomètre carré), une urbanisation et une industrialisation incontrôlées, et une pollution de l'air extrêmement élevée. Accrochée sur la rive du Buriganga, Dacca contamine de ses maux le cours d'eau qui l'a vue naître. Autrefois source d'eau potable, le Buriganga charrie aujourd'hui une eau noire, visqueuse, qui porte à sa surface et dans ses profondeurs des sacs plastique, des fûts rouillés, des piles électriques. Plus aucun poisson ne peut y vivre, faute d'oxygène en quantité suffisante. "Alors que nous célébrons les 400 ans de la ville de Dacca, le Buriganga se bat pour survivre. Aujourd'hui, la rivière est presque morte et ne peut plus suivre son cours naturel. Les habitants de Dacca la tuent par égoïsme", raconte en introduction de sa série Desperate Urbanization ["urbanisation effrénée"] le jeune photographe Rasel Chowdhury.

L'enfilade de briqueteries et de chantiers navals vissés sur les rives y déverse détritiques, huiles usagées, métaux lourds. A cela s'ajoutent les produits chimiques rejetés par les centaines de tanneries et de teintureries qui bordent le cours d'eau. "Dacca génère entre 400 et 700 grammes de déchets par jour et par habitant. Mais l'agence municipale chargée du ramassage des ordures ne collecte que 200 grammes quotidiennement pour chaque habitant. Le reste part dans la rivière", rappelait récemment le quotidien bangladais The Daily Star. Les eaux usées de la ville finissent directement dans le Buriganga, sans aucun traitement préalable. "La pollution du cours d'eau provient aussi des excréments humains, car 70 % de la population à Dacca n'a pas accès aux sanitaires", poursuit le journal. Juste à côté des canalisations qui répandent leur poison, les gens se baignent, lavent leur vaisselle. Ils tombent malades beaucoup plus rapidement qu'ailleurs : le paludisme, la dengue, la filariose et autres maladies cutanées se propagent très facilement dans un environnement aussi pollué.

La seconde menace qui plane sur la rivière est le rétrécissement de son lit : les nombreux remblais illégaux opérés sur ses berges afin d'en faire des zones constructibles grignotent peu à peu sur l'eau. Hélas, personne ne respecte les quelques réglementations existantes pour protéger le Buriganga. Quand les inquiétudes des organisations environnementales locales se font trop fortes, les autorités feignent d'agir. Elles incitent les tanneries à déménager hors de la capitale et prennent des mesures d'expulsion contre les usines qui colonisent les berges. Aussitôt, quelques pots-de-vin bien ciblés et

un ou deux coups de fil aux alliés politiques suffisent pour que les puissants industriels ne soient plus inquiétés.

Pessimiste, Rasel Chowdhury prévient : « Cette rivière de 41 kilomètres de long nous a donné l'espoir et les rêves de bâtir une nouvelle ville. Jadis, Dacca voyait le Buriganga comme une bénédiction. Mais, aujourd'hui, la ville est en train de tuer le Buriganga. Nous allons détruire notre fantastique rivière, notre rêve. »
<https://www.courrierinternational.com/article/2011/12/08/dacca-l-asphyxie>

https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/09/07/au-bangladesh-il-existe-un-facteur-de-migration-important-et-souvent-neglige-celui-de-la-saturation-des-ville_6093744_3232.html

La capitale Dacca a vu sa population décupler en quarante ans et abrite à elle seule le tiers de la population urbaine du pays. Avec près de 50 000 habitants par km², elle est l'une des plus densément peuplées au monde et s'est transformée en un cauchemar urbain. Les rivières sont devenues des égouts à ciel ouvert, et les chauffeurs de cyclo-pousse dorment sur leurs vélos faute de pouvoir trouver un logement.

« La capitale n'a rien à offrir à ceux qui ont un peu d'argent mais aucune qualification, donc ils préfèrent partir à l'étranger avec leur petit pécule », observe M. Islam. La saturation des villes est telle que les catastrophes à venir au Bangladesh ne seront plus seulement climatiques, mais urbaines, ce qui commence à inquiéter le gouvernement.

B. Des campagnes où la pauvreté demeurent

Claire Aubron, Hugo Lehoux et Corentin Lucas, « Pauvreté et inégalités en Inde rurale », *EchoGéo* [En ligne], 32 | 2015, mis en ligne le 15 juillet 2015, consulté le 15 septembre 2025. URL : <http://journals.openedition.org/echogeo/14226> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/echogeo.14226>