

**LE SITE DE DEVELOPPEMENT DE KECHALA EN INDE  
DANS LE CONTEXTE NATIONAL ET LOCAL DU  
*CONTRÔLE DES NAISSANCES*  
ETAT DES LIEUX**

Suite aux interrogations de certains bailleurs de fonds sur les pratiques locales en matière de contrôle des naissances et sur le soutien éventuel ou supposé que notre association pourrait apporter à des pratiques hors du droit, lors de notre dernière visite annuelle au site de développement aborigène de Kechala, nous avons décidé d'examiner de plus près la situation de la stérilisation (méthode de contraception via ligature des trompes) à la fois dans le cadre national, régional et local ainsi qu'au sein de l'activité de l'ONG locale.

Sans prétendre dresser ici la situation démographique dramatique du pays de manière exhaustive, nous pensons qu'il est nécessaire de situer préalablement la situation de Kechala et du travail de l'ONG locale dans le contexte politique, historique, culturel, religieux et environnemental national.

## **I. LE CONTEXTE INDIEN DANS SON ENSEMBLE**

### **1. Le passé et ses stigmates**

L'Inde était le premier pays à mettre en place un programme de planning familial. Puis, dans les années 70, un état d'urgence de 21 mois a permis à Madame Indira Gandhi, alors Premier Ministre, de stériliser les populations (à 80% rurales) de force. Ces actions coercitives ont été largement décriées, ce qui a eu pour effet de provoquer un net recul dans le contrôle de la population des années suivantes. Entre 1975 et 1977, 11 millions de femmes et d'hommes ont été stérilisés<sup>i</sup>. "Alors que des incitations en espèces sont offertes aux couples qui restent sans enfants jusqu'à un âge prescrit ou optent pour des contraceptifs, l'utilisation d'objectifs chiffrés a contribué à un *environnement coercitif pour plusieurs décennies*", a déclaré Human Rights Watch dans un rapport de 2012. Bien que le gouvernement fédéral ait annoncé une approche de la planification familiale "libre de cible", selon ce rapport, les travailleurs de santé régionaux étaient menacés de réduction de salaire, voire même de licenciement si les objectifs locaux n'étaient pas respectés<sup>ii</sup>. Depuis ces années, les politiques de contrôle des naissances se sont succédé avec des effets variables qu'il serait trop long de citer ici. Du point de vue Indien, le contrôle des naissances est une question d'urgence. Elle l'a été depuis 50 ans. Tant que la croissance de sa population n'est pas maîtrisée, la prospective de croissance et de développement durable du pays est une chimère.

### **2. Quelques chiffres et faits**

Quelques 65% des femmes indiennes âgées de 15 à 49 ans qui utilisent la contraception ont opté pour la stérilisation féminine, selon les derniers chiffres des Nations Unies<sup>iii</sup> et un rapport du Guttmacher Institute<sup>iv</sup> ("International perspectives on sexual and reproductive health"). 37% des stérilisations féminines mondiales ont lieu en Inde<sup>v</sup>. Selon des chiffres du Gouvernement, 4,6 millions de femmes furent stérilisées entre 2011 et 2012. Par contraste, en 2006, seul 1% des hommes ont subi une vasectomie. Selon Sona Sharma, co-directrice de la Population Foundation of India "les hommes sont peu susceptibles d'opter pour une vasectomie "par inquiétude de perdre leur virilité." La stérilisation masculine n'est pas socialement acceptée. En moyenne les femmes indiennes demandent d'elles-mêmes la stérilisation après le 4<sup>ème</sup> enfant. La moitié des Etats indiens ont un taux de fécondité de 2.5 enfants par femme (2012). Les Etats qui ont le plus fort taux sont ceux du Nord et de l'Est, qui peuvent atteindre 3.5 enfants par femme. En comparaison, le taux moyen de fécondité en suisse est de 1,52.

Il y a de multiples formes de pression plus ou moins subtiles qui encouragent les femmes à se faire stériliser. Dans les pays où l'on enfante à un jeune âge, comme en Inde, les familles souhaitant 2 à 3 enfants ont atteint leur objectif reproductif très tôt. Pour en rester là, ils devraient utiliser des moyens de contraception pendant au moins 25 ans. Une forme de contraception permanente est donc une solution de confort permettant de ne pas se préoccuper de l'achat de matériel contraceptif ni des ruptures éventuelles de stock. Dans la plupart de ces pays, les femmes ont un à deux enfants de plus que ce qu'elles témoignent souhaiter en avoir. Dans les faits, elles n'utilisent ni de contraception, ni d'autre méthode garantissant une maîtrise sûre<sup>vi</sup>.

En novembre 2014, suite au scandale de la mort par septicémie de 12 femmes indiennes, et de plus de 20 autres laissées dans une condition critique, il s'avère que les médecins avaient excédé le nombre de 30 opérations maximales permises par jour et en avaient effectué 90. Un certain nombre de mauvaises pratiques ont été révélées et les contrôles du Gouvernement renforcés. Reste toutefois que ce site de stérilisation était géré par le Gouvernement. Ce même Gouvernement récompense par ailleurs chaque femme qui se stérilise avec une somme de 1'400 INR (22 CHF) tandis que les chirurgiens, pour leur part, perçoivent une prime de 150 INR par opération, soit 2,20 CHF). Les Gouvernements régionaux de la Fédération peuvent aller jusqu'à faire cadeau de véhicules ou d'équipements électriques aux femmes volontaires. Les acteurs de la santé se soucient du fait que ces compensations ou incitations restreignent le choix des femmes. La compensation financière est aussi une forme de coercition, spécialement en rapport avec les communautés marginalisées.<sup>vii</sup> Cela dit, certains observateurs nationaux critiquent le rôle du Gouvernement dans les stérilisations et insistent sur le fait que la solution réside dans l'éducation et la prospérité.<sup>viii</sup> Connaissant bien l'Inde depuis 1971 et le directeur des projets d'Ushagram Suisse y ayant vécu 12 ans, nous soulignerons que, vu la tâche titanesque qu'y représente l'éducation, et spécialement celle des couches défavorisées, on ne pourrait se reposer seulement sur cette solution-là.

### 3. Le rôle des communautarismes

En 2011, l'Eglise Catholique du Kerala donnait aux familles 10'000 INR (160 CHF) à chaque naissance d'un 5<sup>ème</sup> enfant. Pour de nombreuses familles pauvres<sup>ix</sup>, cela représentait un excellent moyen de gagner de l'argent.

Par ailleurs, les hors-castes et les basses castes de la société indienne sont attirées par la conversion au Christianisme ou à l'Islam dans l'espoir de sortir du carcan des castes hindoues, officiellement abolies depuis la Constitution de 1950 mais faisant toujours partie intégrante de la vie sociale. Depuis, la majorité hindoue du pays se plaint de ce que ces minorités (chrétiennes et musulmanes en particulier) échappent à la politique de contrôle des naissances du Gouvernement et se multiplient afin d'augmenter leur poids au sein du pays. Ainsi, en 1951 les musulmans constituaient 9,93% de la population soit 36 millions. En 2011, ce chiffre est passé à 14,2% soit 172 millions de personnes<sup>x</sup>. L'Inde est ainsi devenue le 2<sup>ème</sup> pays musulman au monde après l'Indonésie et devant le Pakistan. Or la politique culturelle et les pratiques religieuses des musulmans indiens sont nettement en défaveur du planning familial tandis que les femmes musulmanes sont mariées en général plus tôt. Les pays du Golfe soutiennent d'ailleurs la population musulmane depuis des décennies par diverses mesures via les mosquées et les écoles coraniques.<sup>xi</sup>

Dans la pratique donc, seules les classes favorisées et éduquées de la majorité hindoue utilisent des méthodes efficaces de contrôle des naissances. Devant cet état de fait, et face à la montée des nationalismes et des radicalismes qui n'épargnent pas l'Inde, des voix protestataires issues de la droite nationaliste hindoue se font entendre au sein du nouveau Gouvernement en place pour renverser l'équilibre. Un membre du Parlement, M. Sakshi Maharaj, a publiquement déclaré que, pour sauver l'hindouisme<sup>xii</sup>, les femmes hindoues devraient avoir 5 enfants, tandis qu'un très sérieux représentant religieux hindou incitait à Allahabad les femmes hindoues à en avoir jusqu'à 10 pour sauver la Nation (hindoue, s'entend)<sup>xiii</sup> et proposait des mesures de reconversion à l'hindouisme pour les musulmans et les chrétiens.

#### 4. Démographie et environnement

Au milieu de cette cacophonie, les réalités de la vie quotidienne en Inde rappellent chaque jour sans équivoque depuis des décennies que sans politique efficace de limitation des naissances, le pays ne pourra jamais se développer et offrir des conditions de vie convenables à ses habitants.

**Population** : Avec ses 1,260 milliards d'habitants, l'Inde est le deuxième pays le plus peuplé au monde avec 66% de la population ayant moins de 35 ans. Selon les données de la Banque Mondiale, si nous comparons la densité moyenne de population en Inde avec celle de la France nous obtenons un ratio de 4 à 1 ; avec la Suisse, de 2 à 1<sup>xiv</sup>. Pour avoir une idée de la densité de population en Inde, il faudrait s'imaginer les populations de France, d'Italie et d'Espagne réunies sur le même territoire. Et encore, nous évoquons ici les taux moyen. L'Inde comprend de vastes régions désertiques et boisées. Les 2 Etats les plus peuplés (Bihar et Uttar Pradesh) ont une densité trois fois supérieure à la moyenne, soit 6 fois la densité moyenne de la Suisse. Cela ferait une Suisse de 50 millions d'habitants au lieu de 8 et le Canton de Genève à 3 millions au lieu de 480'000.<sup>xv</sup> Si la Chine avait la densité de population de l'Inde, elle compterait 4 milliards d'habitants, au lieu de 1.33.<sup>xvi</sup>

Toute visite en Inde, fût-elle brève, suffit inévitablement à se rendre compte à quel point les problèmes environnementaux de ce pays sont colossaux, et en particulier la pollution de l'eau, de l'air et de la terre. Les exemples ci-dessous sont extraits de l'article "Environmental Issues in India"<sup>xvii</sup> qui cite de nombreuses sources que nous ne reproduiront pas ici pour ne pas rallonger le texte.

**Eau** : Ainsi par exemple, selon une étude de l'OMS, les égouts du pays ont une capacité de traitement de 6'000 millions de litre / jour quand 29'000 millions de litres d'eaux usées sont rejetés – dont la différence part sans traitement dans les rivières et les lacs. Des 3'119 villes, seules 209 sont partiellement équipées de système de traitement d'égouts. Les moussons, par leur violence, aggravent la situation et déversent quantité de matières solides dans les rivières, les canaux et les lacs, les transformant en dépotoirs.<sup>xviii</sup>

**Terre** : Autre source majeure de pollution, les déchets qui sont un spectacle courant dans les zones urbaines et rurales de l'Inde. Des tas d'ordures s'amoncellent aux coins des rues tandis que les lieux publics et les trottoirs sont infestés de détritrus. Les villes indiennes génèrent à elles seules plus de 100 millions de tonnes de déchets solides par an. Si une partie du problème est due à une consommation frénétique et toujours croissante, l'autre partie est imputable à une mauvaise gouvernance.

**Air** : Par ailleurs, si l'Inde est un petit émetteur de CO2 par habitant (environ 1,4 tonnes de gaz par personne, pour 17 tonnes aux États-Unis, et une moyenne mondiale de 5,3 tonnes), elle a été le troisième plus grand émetteur de CO2 total en 2009 à 1,65 Gt par an, après la Chine (6,9 Gt par an) et les États-Unis (5,2 Gt par an). Avec 17% de la population mondiale, l'Inde a contribué à quelques 5% des émissions de CO2 d'origine humaine, comparativement aux 24% de la Chine.<sup>xix</sup>

Suite à l'adoption en 1981 de l'Air Act visant à réglementer la pollution de l'air, quelques améliorations ont certes été notées. Malgré cela, l'indice 2012 de la performance environnementale a classé l'Inde comme ayant la qualité relative de l'air la plus pauvre sur 132 pays. 13 des villes les plus polluées au monde sont indiennes et New Delhi détient la palme devant Beijing et Mexico.<sup>xx</sup> Delhi à elle-même souffre plus de 10'500 morts annuels dues à la mauvaise qualité de son air.<sup>xxi</sup>

**Gouvernance** : Certains pensent que le développement économique est à l'origine des problèmes environnementaux tandis que d'autres sont persuadés que ce développement est essentiel pour améliorer la gestion environnementale et la réduction de la pollution. D'autres encore suggèrent que la population croissante de l'Inde est la principale cause de la dégradation de l'environnement. Vu les problèmes de corruption généralisée et de mauvaise gestion du pays, il paraît en tout cas évident que l'augmentation de la population générera toujours davantage de pollution pour l'environnement. Si des études systématiques contestent cette théorie en citant des données empiriques provenant du Japon, d'Angleterre et de Singapour, chacune avec une densité de population similaire ou supérieure à l'Inde et dans lesquels la qualité de l'environnement est nettement supérieure à celle de l'Inde, c'est qu'elles ne tiennent pas compte des problèmes de gouvernance, du niveau d'éducation et de prospérité du pays. Selon l'index de perception de la corruption, l'Inde est le 85<sup>ème</sup> Etat le plus corrompu au monde sur 174. La Suisse étant parmi les 5 pays les moins corrompus. (Index inversement proportionnel: Danemark = 1 / Somalie = 174).<sup>xxii</sup>

## 5. Société, lois et dérives

Au sein des *Panchayats*, Gouvernements locaux des villages comptant de 600 à 9'000 habitants, il faut savoir que les fonctionnaires ne sont pas éligibles s'ils ont plus de 2 enfants. Pire encore, si un fonctionnaire élu et en fonction obtient son 3<sup>ème</sup> enfant, il se voit obligé de quitter ses fonctions. Cela a poussé certain(e)s fonctionnaires à cacher leurs enfants pour garder leur emploi<sup>xxiii</sup>. A noter à ce sujet l'étude de Mme Nirmala Buch "Law of Two-Child Norm in Panchayats. Implications, Consequences and Experiences" portant sur l'amendement de la Constitution concernant la loi limitant à 2 enfants et ses répercussions<sup>xxiv</sup>.

Le poids du contrôle des naissances en Inde repose socialement sur les femmes. Les incitations financières à la stérilisation peuvent d'ailleurs encourager certains hommes à pousser leur femme à se faire stériliser pour empocher l'argent eux-mêmes.

**Conclusion : du national au local.** La mosaïque d'éléments non exhaustive évoquée jusqu'ici nous invite à réaliser la complexité de la situation de ce pays et la multiplicité des facteurs entrant en jeu. On comprend alors mieux l'urgence du contrôle de la démographie, ainsi que l'importance et la nature des mesures qui y ont été mises en place depuis un demi-siècle.

A la lumière de cette situation, voyons maintenant la situation des aborigènes de Kechala et l'action de l'ONG locale.

## II. LA SITUATION DU SITE DE DEVELOPPEMENT RURAL TRIBAL DE KECHALA

**Les femmes dans leur société.** Malgré l'avis opposé de l'ancienne génération et en particulier des beaux-parents sous la tutelle de qui les femmes vivent - ce qui leur laisse peu de choix - la plupart de ces dernières demandent d'elle-même à se faire ligaturer les trompes, d'autant plus que les hommes n'acceptent pas la vasectomie. A cet égard, la situation à Kechala n'est pas si différente de celle du reste de l'Inde : les femmes ne sont que théoriquement les égales des hommes. Dans ce contexte, empêcher une femme de se faire stériliser pourrait être considéré comme une violation de ses droits, allant à l'encontre de ses projets légitimes.

**L'information.** En ce qui concerne l'information sur les méthodes de contraception et le libre choix, le Gouvernement exécute bien des programmes d'éducation, mais ceux-ci ne parviennent pas jusqu'aux villages des tribaux. Les villageois, de leur côté, ne vont pas non plus dans les centres de planification familiale en ville pour se renseigner, beaucoup n'ayant pas l'argent pour payer la barque-navette (2 à 300 roupies, soit entre 3 et 5 CHF<sup>xxv</sup>) et le tuk-tuk (tricycle à moteur) pour y aller. Cela sans compter la cherté des contraceptifs.

**Habitudes.** En outre, malgré plusieurs tentatives, la population locale (par manque d'habitude ?) ne parvient même pas à prendre régulièrement les médicaments vitaux essentiels (comme pour le paludisme et la tuberculose) qui leur sont donnés gratuitement quand leurs enfants sont gravement malades. Par ailleurs, on ne peut faire abstraction du fort niveau d'alcoolisme dont ils sont victimes. Ils cultivent, au pied de leurs cahutes, des palmiers pour produire du vin de palme (interdit en Inde mais très répandu dans les zones rurales) et sont très fréquemment, voire régulièrement alcoolisés. Dans de telles conditions, assurer la prise régulière de contraceptifs comme le font les populations développées relève de la gageure. D'où l'alternative répandue de la stérilisation à Kechala, comme ailleurs dans l'Inde rurale.

**Liberté de choix.** Les villageoises demandent d'elles-mêmes à l'ONG locale, sans y avoir été sollicitées, la prise en charge financière de leur stérilisation. En effet, bien que les opérations soient subventionnées, les familles sont trop pauvres pour en couvrir les dépenses secondaires.

**Charge financière et ses limites.** Avant de continuer, puisque nous abordons le contexte financier, rappelons brièvement en quelques chiffres le budget de l'ONG locale et le coût annuel du programme : ses frais de fonctionnement se chiffrent à environ un demi-million de francs par an ; les frais de repas (120 à 140 personnes 2 à 3 fois par jour) peuvent aller jusqu'à 5'000.- / mois. Sachant que les donateurs ne couvrent pas de frais de fonctionnement, nous sommes impuissants à la soutenir dans cette charge. Ensuite

viennent de nombreux frais d'infrastructure dans ce site qui en était totalement dépourvu. Un bâtiment avec pensionnat et dépendances a été construit en 2009 pour 300'000 CHF. Un 2<sup>ème</sup> est en construction qui va coûter un demi-million. Une école avec 10'000 m2 de salles de classe et autres locaux a été construite pour 300'000.- L'ONG indienne couvre entre 80 et 90% de ces coûts d'autant plus importants qu'ils sont à placer dans le contexte économique de l'Inde. La capacité de financement de l'ONG locale est donc importante mais pas illimitée. Ushagram Suisse lui vient par conséquent en aide en couvrant 10 à 20% du financement de besoins concrets et ponctuels pour lesquels une recherche de fonds est possible : puits d'eau potable, ferme laitière, lits superposés pour les enfants etc.. Au vu de ces coûts énormes on comprendra que l'ONG locale ne puisse pas prendre en charge indéfiniment "tous" les enfants de la région sans poser certaines limites. A Kechala, la population a augmenté de 30% en 10 ans.

**Pratique.** Par équité envers les familles de la région et pour des raisons de limitation de fonds et d'infrastructure, l'ONG locale propose donc aux villageois de prendre en charge l'éducation de 3 enfants maximum par famille. Dans les faits, cette limitation est difficilement applicable et donc flexible. En pratique, elle scolarise par conséquent souvent jusqu'à 4 enfants par famille, voire tous les enfants des familles le désirant. Dans le principe, si les parents ayant plus de quatre enfants veulent que leurs cadets soient scolarisés, ils peuvent toujours le faire au sein des écoles publiques de la région. Dans ce cas de figure, la plupart des familles étant dans le besoin, l'ONG locale prend en charge leurs frais de déplacement et de scolarisation. Sans contrepartie. Les parents sont donc libres de pouvoir scolariser leurs enfants en fonction de leurs convictions et choix personnels. La limitation que pose l'ONG locale, c'est de sensibiliser les familles et les mener à une réflexion sur les conséquences d'une reproduction non maîtrisée. L'une de ces conséquences étant notamment que les enfants ne puissent pas recevoir la meilleure éducation possible. Dans ce contexte, l'ONG respecte le choix des familles en matière de planning familial, et n'y interfère pas. Elle tente cependant de sensibiliser la population à ses propres capacités d'accueil, condition essentielle sans laquelle une éducation de qualité ne pourrait être envisagée.

Par ailleurs, dans les villages environnants, la mortalité infantile est d'environ 20%. (C'était le cas à Kechala il y a 6 ans). Les familles au sein desquelles la femme a fait le choix d'être stérilisée après le 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, voire 4<sup>ème</sup> enfant, peuvent bénéficier d'un soutien médical et d'un suivi par l'ONG locale.

**La position d'Ushagram Suisse.** En ce qui concerne les programmes soutenus par Ushagram Suisse, nous considérons que l'école fait partie du programme de développement rural, c'est pourquoi, tout en gardant notre indépendance, et dans le respect de l'indépendance de l'ONG locale, nous proposons chaque année de soutenir un certain nombre de projets matériels concrets qui viennent soutenir le travail de l'ONG locale dans le cadre de l'éducation des enfants.

Bien entendu, les villageois bénéficient du soutien financier d'Ushagram Suisse pour des programmes de développement rural indépendamment de leurs choix relatifs aux méthodes utilisées pour le contrôle des naissances. Ushagram Suisse n'a dans le passé jamais financé et n'a pas pour mission de financer de programmes directement liés au planning familial. Cependant, nous restons attentifs à ce problème et maintenons un dialogue régulier avec l'ONG locale sur ce sujet. (Cette collaboration de confiance et de respect mutuels se tient de part et d'autre dans une transparence totale). Si, malgré nos réflexions et observations, les normes internationales en la matière devaient s'avérer ne pas être respectées dans l'un de nos programmes, nous nous désengagerions bien entendu de celui-ci.

**Education.** Nous avons par ailleurs conseillé à l'ONG locale de mettre au point un programme d'information neutre et de sensibilisation aux différents moyens de contraception acceptés au niveau international au sein du site même. L'ONG a confirmé que des cours d'éducation sexuelle sont prévus et ont déjà été initiés. Au niveau national, ces cours sont dispensés à des enfants à partir de 15 ans. A ce jour, une seule des élèves de Kechala a atteint cet âge. L'école a par ailleurs déjà sensibilisé les enfants aux problèmes que pose le mariage par enlèvement communément pratiqué par les tribaux.

En conclusion,

### III. CONCLUSION

1) L'éducation étant au cœur de la problématique du contrôle des naissances, à Kechala, celui-ci est déjà en passe d'être solutionné de manière efficace, durable et satisfaisante par le niveau d'éducation et la maturité des enfants du programme (premiers apprenants de leur génération).

Après vérification, Ushagram Suisse affirme que

2) le programme de développement de Kechala n'a **pas d'approche coercitive mais éducative sur le plan du contrôle des naissances**

3) l'approche de **l'ONG locale** envers les villageois **est respectueuse de leurs choix et solidaire** quelle que soit leur libre décision

Par ailleurs nous confirmons que

4) **notre approche est basée sur le respect des normes internationales** autant que sur l'attention aux cultures locales sur la base du contexte économique, social et environnemental

5) **notre action est basée sur le respect** dans ses diverses implications : respect des ONG que nous soutenons, respect des populations bénéficiaires et respect du droit

6) **en cas de désaccord ou de pratiques contraires au droit**, nous engageons un **dialogue**. Si celui-ci ne trouve pas d'issue favorable, **nous nous désengageons** du soutien accordé

7) nous maintenons un **dialogue** dans la transparence **avec nos bailleurs de fonds** afin que ceux-ci soient en pleine mesure de décider de leur implication, voire de nous conseiller ou d'influer sur notre action.

Ushagram Suisse

Genève, janvier 2015

### Sources

<sup>i</sup> Source: Marika Vicziany - "Coercion in a Soft State: The Family-Planning Program of India"

<sup>ii</sup> <http://www.hrw.org/news/2014/11/12/dispatches-ending-india-s-sterilization-targets>

<sup>iii</sup> World Contraceptive Patterns 2013. [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org)

<sup>iv</sup> <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3818712.html>

<sup>v</sup> <http://www.bloomberg.com/news/2013-06-11/india-s-poorest-women-coerced-into-sterilization.html>

<sup>vi</sup> <http://www.npr.org/blogs/goatsandsoda/2014/11/17/364112100/why-sterilization-is-the-most-popular-form-of-family-planning>

<sup>vii</sup> <http://www.theguardian.com/world/2014/nov/12/india-sterilisation-deaths-women-forced-camps-relatives>

<sup>viii</sup> <http://www.bloombergview.com/articles/2014-11-13/why-is-india-sterilizing-women-anyway>

<sup>ix</sup> <http://www.dnaindia.com/india/report-cash-crunch-produce-5-kids-earn-rs10000-1592612>

<sup>x</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/Islam\\_in\\_India](http://en.wikipedia.org/wiki/Islam_in_India)

<sup>xi</sup> Vishva Hindu Parishad and Indian Politics, by Manjari Katju, p 118

<sup>xii</sup> <http://www.dnaindia.com/india/report-women-need-to-have-five-children-to-save-hinduism-says-bengal-bjp-leader-2052252>

<sup>xiii</sup> <http://www.thehindu.com/news/national/other-states/hindu-women-should-have-10-kids-shankaracharya/article6800004.ece>

<sup>xiv</sup> <http://data.worldbank.org/indicator/EN.POP.DNST>

<sup>xv</sup> India 2011 census

<sup>xvi</sup> <https://mariawirthblog.wordpress.com/2015/01/28/indias-population-has-little-space/>

<sup>xvii</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/Environmental\\_issues\\_in\\_India](http://en.wikipedia.org/wiki/Environmental_issues_in_India)

<sup>xviii</sup> [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/monitoring/jmp2012/fast\\_facts/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp2012/fast_facts/en/)

<sup>xix</sup> Estimations de l'AIE en 2009

<sup>xx</sup> <http://scroll.in/article/693116/Thirteen-of-the-20-most-polluted-cities-in-the-world-are-Indian>

<sup>xxi</sup> <http://www.economist.com/blogs/banyan/2012/11/air-pollution-india>

<sup>xxii</sup> (Transparency Intl. - Corruption Perception Index 2014) <http://www.transparency.org/cpi2014/results>

<sup>xxiii</sup> <http://infochangeindia.org/population/analysis/two-child-norm-puts-panchayats-under-pressure.html>

<sup>xxiv</sup> [http://jsk.gov.in/articles/law\\_of\\_two\\_child\\_norm\\_nirmala\\_buch.pdf](http://jsk.gov.in/articles/law_of_two_child_norm_nirmala_buch.pdf)

<sup>xxv</sup> Selon la Banque Mondiale, le seuil de pauvreté est à 1.78 \$ / jour, soit 110 INR.