

du Ripon Building, du Victoria Museum ou de la gare Chhatrapati Shivaji Terminus (Victoria Terminus). Toute une architecture moderne, originale et innovante voit en effet le jour de 1880 aux années 1950, dans les villes mais aussi les campagnes (palais de *zamindar*, bâtiments administratifs). La ville de Calcutta en offre l'ensemble le plus cohérent.

Le développement urbain de ces cinquante dernières années dans les villes modernes ou les nouvelles cités (Gurgaon, Lake Town, Noida, New Bombay, etc.) a rarement été marqué par la construction de monuments distingués pour leur valeur architecturale. Cette absence révèle la faiblesse des pouvoirs publics locaux, le manque de formation dans ce domaine, et les lacunes dans la planification urbaine. Entre les années 1950 et 1980, la ville de Chandigarh par Le Corbusier, le Habitat Centre de Joseph Stein à Delhi, le Gandhi Labor Institute à Ahmedabad de Balkrishna Joshi, le Bharat Bhavan à Bhopal, les Kanchanjunga Apartments à Bombay par Charles Correa et le village des Jeux Asiatiques de Raj Rewal à Delhi constituent des exceptions.

Depuis les années 1990, les *malls* (immeubles de grandes surfaces commerciales), les *flyovers* (voies surélevées), les parcs technologiques – comme l'*Infosys Global Education Centre* à Bangalore – et les temples aux dimensions gigantesques – comme à Delhi l'*Akshardham* précédé dès les années 1980 par le Lotus Temple – constituent les nouveaux monuments de référence. Révélatrices d'un pays en pleine croissance, ces constructions sont rarement distinguées au niveau mondial pour leur intérêt architectural et l'Inde reste tournée vers les monuments de son passé pour s'illustrer dans ce domaine.

Samuel Berthet

➔ architecture contemporaine, mosquée, temple

Mortalité

L'Inde a connu au cours des cent dernières années une révolution complète dans son régime de mortalité, dont le taux s'est divisé

en un siècle. Jusqu'en 1920, l'espérance de vie à la naissance demeurait extrêmement basse (25 ans dans les années 1880) et pouvait encore fléchir à l'occasion des crises de subsistance récurrentes frappant des régions entières ou des fréquentes vagues épidémiques de grippe, de choléra, de variole ou de peste.

Pour des raisons encore débattues, alliant redressement agricole, évolution épidémiologique et meilleur contrôle des disettes, la mortalité a insensiblement régressé à partir des années 1920 alors que les crises démographiques se faisaient plus rares ou régionalement circonscrites, pour disparaître totalement après l'Indépendance. L'action des pouvoirs publics fut alors primordiale dans la lutte contre les famines et les épidémies. L'espérance de vie à la naissance a grimpé progressivement, atteignant 30 ans dans les années 1930, 40 ans vingt ans plus tard, et 50 ans après 1970. Elle s'approche aujourd'hui de 67 années, niveau encore médiocre en regard des progrès enregistrés en Asie du Sud-Est ou dans le Sri Lanka voisin. De nombreuses différences existent entre régions et classes sociales, mais on notera qu'en dépit de la surmortalité infantile parmi les filles, les femmes vivent désormais en moyenne près de deux ans plus longtemps que les hommes.

Parmi les grandes questions sanitaires d'aujourd'hui, on mentionnera l'épidémie de sida qui concerne 1,7 million d'adultes en 2005-2006 et la résurgence de la malaria. Particulièrement inquiétant est également le niveau de la mortalité infantile (parmi mille naissances, 57 enfants mourraient avant un an en 2006), encore plus élevée en certains États et parmi les groupes défavorisés comme les tribaux. D'autres dimensions de la santé reproductive comme la malnutrition juvénile ou le manque de soins prénataux constituent les défis futurs. Les progrès en matière de vaccination universelle des enfants devraient permettre d'accélérer la baisse des taux de mortalité.

Le Kerala, État pionnier de la transition démographique, fait figure de modèle, avec un niveau de mortalité ou de soins infantiles et maternels presque comparables à celui de pays plus avancés, mais il n'est guère représentatif des transfor-

mations en cours. L'accent est mis depuis plusieurs décennies sur la médecine, notamment à travers les progrès spectaculaires dans la qualité et la diversité de l'offre émanant du secteur privé, qui attirent même des malades fortunés de l'étranger. Or, cette évolution se déroule dans le pays aux dépens de la santé publique et des mesures concernant l'ensemble de la population. Si la réponse aux crises, comme l'épidémie de peste éclatant à Surat en 1994, est souvent effective, l'effort de veille et de suivi sanitaire tourné vers le plus grand nombre à travers un réseau d'infrastructures locales qui restent à renforcer paraît encore insuffisant, et la santé pour tous, en tant que dimension centrale du capital humain indien, constitue sans aucun doute un des domaines prioritaires dans l'avenir.

Christophe Z. Guilmoto

➊ croissance démographique, fille, maladies, natalité, santé

Morts

Selon un point de vue brahmanique largement partagé depuis les Upanishads (védisme tardif), un principe vital indestructible, appelé *âtman* (« Soi ») ou *jivâtman* (« Soi vital »), se réincarne en divers êtres vivants selon que l'on a plus ou moins respecté les règles de vie propres à chaque condition. Le « Soi » est ainsi amené à intégrer toute une hiérarchie d'espèces : plantes, animaux, humains... ou diverses créatures habituellement invisibles, divinités ou fantômes. D'autres spéculations, d'origine très ancienne, veulent qu'entre deux incarnations le défunt aille dans différents enfers ou paradis pour y « consommer » une partie de la rétribution de ses actes passés. Pour ceux qui ont respecté les règles propres à leur condition, il s'agit de paradis enchanteurs ; pour les autres, il existe des milliers d'enfers terrifiants. Une section entière du *Garuda Purâna*, texte probablement compilé avant le x^e siècle, est ainsi consacrée aux trépassés, à ce qui les attend, et aux rites permettant de les aider. Dans son principe, le fait d'avoir à se réincarner est une peine : s'en

affranchir est une délivrance, *moksha* ou *mukti*, par une méthode de salut que tentent en particulier les ascètes. Les plus prestigieux d'entre ceux-ci sont dits atteindre la « délivrance dès cette vie » et ne pas véritablement mourir : ils sont enterrés assis, en « méditation indéfinie » (*samâdhi*), leur sépulture devenant alors un sanctuaire.

Pour la majorité des castes, le défunt est brûlé dans un lieu de crémation à l'écart des habitations (ou, maintenant, dans un crématorium). Ses cendres sont jetées dans une rivière (idéalement le Gange) ou dans l'océan. Un ensemble complexe de rituels post-funéraires (*shrâddha*), idéalement exécutés par le fils aîné, visent à parfaire la séparation du mort d'avec les vivants. À la mort, le « soi » devient temporairement aérien, avant de se voir progressivement reconstituer un corps invisible par des offrandes de boulettes de riz, les jours suivant le décès. À la fin de cette période transitoire, jusqu'à une cérémonie effectuée en principe un an plus tard (en pratique le délai est souvent ramené à quelques jours), il « naît » à la condition de mânes, *pitru* (« Père »). Il rejoint le « monde des mânes » où lui parviendront les offrandes de ses descendants, avant de se fondre plus tard dans la masse des ancêtres divinisés anonymes, disparaissant de la mémoire : le mort devient alors « sans visage » (C. Malamoud).

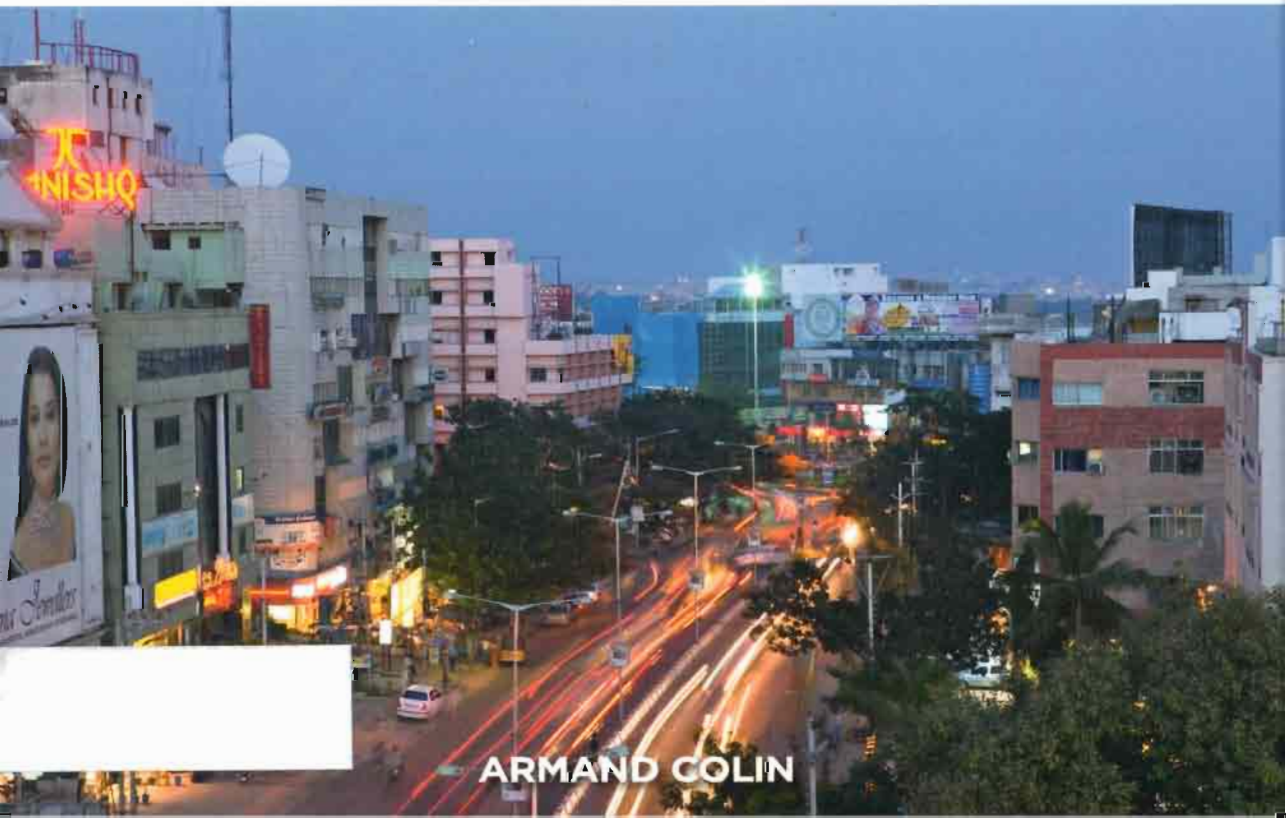
L'état transitoire, avant le statut de mânes, est indésirable et assimilé à celui de trépassés, *pret*, affamés, efflanqués, squelettiques. Si les rituels funéraires ne sont pas accomplis, ou le sont imparfaitement, le défunt restera de façon durable dans cet état. C'est ce qui arrive aussi pour ceux qui sont victimes de malemort, comme pour ceux qui ont été de mauvais vivants : dans tous les cas, leur pacification demande des rituels réparateurs spécifiques.

L'ensemble de ces croyances et de ces pratiques n'est pas partagé par tout le monde en Inde, en particulier parmi les castes de bas statut où l'écart par rapport aux conceptions brahmaniques de la mort peut être considérable. Ainsi, ce n'est pas nécessairement un seul principe vital qui survit au moment du décès, mais plusieurs, dont certains restent à proximité de



Sous la direction de
Frédéric Landy

DICTIONNAIRE DE L'INDE CONTEMPORAINE



Sous la direction de
Frédéric LANDY

Sous la coordination thématique de
Samuel Berthet, Frédéric Landy, Isabelle Milbert,
Joël Ruet, Gilles Tarabout, Max-Jean Zins

DICTIONNAIRE
de l'Inde
contemporaine


ARMAND COLIN

Maquette de couverture : Didier Thimonier

Cartographie : Aurélie Boissière

Composition : In Folio

© Armand Colin, Paris, 2010

ISBN : 978-2-200-35247-9



Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays. • Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).