

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1972-1973

Annexe au procès-verbal de la séance du 18 décembre 1972.

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la Commission des Affaires sociales (1), à la suite de la mission effectuée pour l'étude des divers problèmes d'ordre social et sanitaire qui se posent à la Réunion,

Par MM. Marcel DAROU, Hubert d'ANDIGNÉ,
Jean-Baptiste MATHIAS, Jacques MAURY et Hector VIRON,
Sénateurs.

(1) Cette commission est composée de : MM. Marcel Darou, président ; Marcel Lambert, Lucien Grand, Jean-Pierre Blanchet, Jean Gravier, vice-présidents ; Jean-Baptiste Mathias, Lucien Perdereau, Marcel Souquet, Hector Viron, secrétaires ; Hubert d'Andigné, André Aubry, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Pierre Brun, Charles Cathala, Jean Cauchon, Marcel Cavailé, Louis Courroy, Michel Darras, Roger Gaudon, Abel Gauthier, Marcel Guislain, Jacques Henriet, Arthur Lavy, Edouard Le Jeune, Bernard Lemarié, Robert Liot, Georges Marie-Anne, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Jean Mézard, Jean Natali, Pouvanaa Oopa Tetuaapua, André Rabineau, Victor Robini, Eugène Romainé, Robert Schwint, Albert Sirgue, Robert Soudant, Bernard Talon, Henri Terré, René Touzet, René Travert, Raymond de Wazières.

SOMMAIRE

	Pages.
Introduction	5
Présentation rapide du département.....	5
Programme du séjour.....	9
Quelques clés pour une meilleure connaissance de la situation réunionnaise	11
I. — La situation et les problèmes démographiques	17
1. — Présentation générale.....	17
2. — La limitation des naissances.....	21
II. — La situation et les problèmes socio-sanitaires	27
1. — L'action sanitaire	27
A. — Etude générale	27
B. — Un problème spécifique : les parasitoses intestinales...	36
2. — L'équipement et les établissements hospitaliers.....	39
A. — Situation générale	39
B. — Le Centre hospitalier départemental.....	46
a) Structures, activités, budget.....	47
b) Prix de journée.....	52
c) Programme d'extension	55
3. — L'action sociale	57
4. — L'aide sociale	63
A. — Etude générale	63
B. — La répartition des dépenses.....	74
5. — Au carrefour de l'aide et de l'action sociales : l'aide à l'enfance.	76
6. — Le Fonds d'action sociale obligatoire (F. A. S. O.).....	82
III. — La situation et les problèmes du travail, de l'emploi, des salaires, de la formation	87
1. — L'emploi et le chômage.....	87
Les migrations et le Bumidom.....	91
2. — Les salaires	92
3. — La formation des hommes.....	94
4. — L'application des lois sociales.....	102

IV. — La protection et les problèmes sociaux agricoles.....	107
1. — L'assurance maladie, maternité, invalidité.....	108
2. — L'assurance vieillesse	111
3. — Les allocations familiales.....	112
4. — Le F. A. S. A. S. A.	115
5. — L'action du crédit agricole.....	117
V. — Les anciens combattants.....	119
Conclusions	121

ANNEXES

ANNEXE N° 1 sur la démographie, la population et l'emploi.....	131
ANNEXE N° 2 sur le contrôle des naissances.....	143
ANNEXE N° 3 sur les parasitoses.....	145
ANNEXE N° 4 sur les prix de journée hospitalière.....	147
ANNEXE N° 5 sur diverses rémunérations hospitalières.....	151
ANNEXE N° 6 sur l'emploi	153
ANNEXE N° 7 sur le F. A. S. A. S. A.	171

Mesdames, Messieurs,

La Réunion, petite île volcanique de l'archipel des Mascareignes, surgie, dans l'hémisphère Sud, entre deux fosses abyssales en plein Océan Indien, à quelques degrés du Tropique du Capricorne, à 800 kilomètres de Madagascar, à 200 kilomètres de l'île Maurice, a une forme sensiblement arrondie dont les rayons mesureraient de 25 à 30 kilomètres et le périmètre environ 200 ; un relief torturé puisque, à 20 kilomètres à vol d'oiseau de l'océan, le Piton des Neiges culmine à 3.069 mètres et, à moins de 10 kilomètres du rivage, le Piton de la Fournaise à 2.631 mètres.

La Réunion... une île, comme la Corse, un département comme elle, mais trois fois plus petit qu'elle et situé à 12.000 kilomètres de la Métropole, dix fois plus loin de Paris.

Telles sont, grossièrement résumées, les caractéristiques physiques et géographiques de cette terre dont votre Commission des Affaires sociales a estimé qu'elle avait le devoir d'aller toutes les quelques années s'informer de la manière dont s'y posent et dont s'y résolvent les problèmes sociaux, sanitaires et, pour tout dire, humains, qu'implique un relatif mais inéluctable particularisme.

Après une mission accomplie à l'automne de 1963, une nouvelle demande de pouvoirs d'information allait être présentée au Sénat et acceptée par celui-ci en 1972.

Il fut d'abord entendu que la délégation serait conduite par M. le président Marcel Darou, sénateur du Nord, composée de MM. Hubert d'Andigné, Jean-Baptiste Mathias, Jacques Maury, Hector Viron, respectivement sénateurs de l'Orne, de la Savoie, de la Sarthe, du Nord, et accompagnée par M. Jacques Bloch, administrateur des services du Sénat, affecté au secrétariat administratif de la commission.

Le voyage eut lieu dans le courant du mois de septembre 1972, la délégation de la commission séjournant dans le département de la Réunion du 9 au 17 de ce mois et effectuant sur le trajet de

l'aller ou du retour des arrêts de courte durée au Kenya, dans la République malgache, à l'île Maurice et dans l'archipel des Comores, pour y actualiser des contacts désormais traditionnels avec certaines autorités locales et, quand il y a lieu, avec la représentation diplomatique française, pour être à même de mieux situer les problèmes de la Réunion dans leur environnement naturel et leur contexte géopolitique.

A ce titre, votre commission exprime sa gratitude aux autorités et personnalités qui, avec leurs collaborateurs, ont bien voulu contribuer à son accueil, à sa meilleure information et favoriser les relations qu'elle souhaitait nouer.

Nous mentionnerons tout particulièrement, outre les autorités françaises qualifiées qui, chacune en ce qui la concerne, avait pris à Paris les mesures nécessaires :

- Leurs Excellences MM. le docteur Ratsimamanga, Kamau et Tsang Mang Kin, respectivement ambassadeur de la République malgache et chargés d'affaires du Kenya et de l'île Maurice à Paris ;
- Le Prince Saïd Mohamed Jaffar, président du Conseil de Gouvernement des Comores ;
- Leurs Excellences M. Gaëtan Duval, Ministre des Affaires étrangères, Lord Maire de Port-Louis et Premier Ministre par intérim de l'île Maurice, et M. A. R. Osman, Gouverneur général par intérim de ce pays ;
- M. Ratovondrahety, questeur du Sénat malgache, et M. le secrétaire général du Sénat ;
- Leurs Excellences MM. René Millet, Raphaël Touze et Maurice Delauney, respectivement ambassadeurs de France au Kenya, à l'île Maurice et à Madagascar ;
- M. Jacques Mouradian, Haut Commissaire de la République française aux Comores ;
- M. Claude Vieillescazes, tout nouvellement nommé préfet de la Réunion, M. Bernard Grasset, secrétaire général pour les affaires administratives, M. Jean-Marie Ballevre, secrétaire général pour les affaires économiques, M. Claude Pierret, directeur du cabinet du préfet, ainsi que M. Menoni, membre du cabinet de celui-ci, M. Robert Clerc, directeur de l'Action sanitaire et

sociale, M. Dehaut, directeur du Travail et de la main-d'œuvre, plusieurs de leurs collègues, chefs des grands services départementaux, leurs divers collaborateurs et les chefs des établissements sanitaires, sociaux ou culturels visités au cours du voyage.

Nous tenons aussi à remercier nos collègues M. Alfred Isautier, sénateur, M. Marcel Cerneau, député de la Réunion, et M. Legros, maire de Saint-Denis, qui, les uns et les autres, ont su aménager avec efficacité et gentillesse un emploi du temps que nous savions fort chargé, pour apporter leur contribution à l'information que nous souhaitions recueillir.

Enfin, nous dirons notre reconnaissance aux diverses personnalités qui nous ont permis d'apprécier, à l'occasion de notre passage, leur magnifique sens de l'hospitalité : Mme Raphaël Touze, Mme Jacques Mouradian, Mme Alfred Isautier, le docteur et Mme Michel Turquet, M. et Mme Flobert, M. et Mme Allard.

*
* *

Quelle est, Mesdames et Messieurs, l'ambition de vos collègues au moment où ils vous présentent les quelques pages de ce rapport ?

Tout simplement, et avec modestie, celle de se mettre à votre service pour améliorer votre information sur certains des problèmes propres à la Réunion, à la lumière de ce qu'ils ont eux-mêmes pu mieux y voir ou entendre et, ils l'espèrent, un peu mieux comprendre en se rendant sur place ; celle aussi d'aider, dans toute la mesure de leurs moyens ceux qui, là-bas, travaillent à l'amélioration du sort de leurs et de nos compatriotes réunionnais ; celle, enfin d'attirer l'attention du Gouvernement sur certaines actions ou inflexions d'actions dont ils pensent qu'elles pourraient être bénéfiques à l'intérêt de chacun.

PROGRAMME DU SEJOUR

Vendredi 8 septembre 1972. — 17 h 55.

Arrivée à l'aéroport de Gillot - Saint-Denis-de-la-Réunion.
Accueil par les autorités.

Samedi 9 et dimanche 10 septembre.

Présentation générale de l'île sous la conduite de M. Quentin, représentant le préfet, et visite de quelques-uns des principaux sites et centres d'intérêt.

Lundi 11 septembre.

Le matin. — Réunion de travail à la préfecture présidée et ouverte par M. le préfet Vieillescazes avec MM. les secrétaires généraux de la préfecture, les représentants de la Direction des affaires générales de la préfecture, du service départemental de l'Institut national de la statistique et des études économiques (I. N. S. E. E.), de la Direction départementale du Travail et de la main-d'œuvre (D. D. T. M. O.), de la Direction départementale de l'Action sanitaire et sociale (D. D. A. S. S.), de la Direction départementale de l'agriculture (D. D. A. pour l'inspection des lois sociales en agriculture).

L'après-midi. — Suite du programme de la matinée. Etude des problèmes démographiques et du planning familial. Entretien avec des représentants du planning familial et du bureau pour le développement des migrations intéressant les Départements d'Outre-Mer (Bumidom).

Mardi 12 septembre.

Le matin. — Visite de l'hôpital d'enfants de Saint-Denis. Retour par la cité du Chaudron.

L'après-midi. — Réunion de travail à la préfecture consacrée aux problèmes sanitaires et hospitaliers.

Mercredi 13 septembre.

Déplacement dans la région de Saint-Pierre. Visite du dispensaire, du Centre de formation professionnelle, de l'hôpital pour enfants, des services centraux de la société pour l'aménagement hydraulique.

Jeudi 14 septembre.

Le matin. — Audiences successivement accordées aux représentants du syndicat C. G. T. - Force ouvrière (C. G. T. - F. O.), de la Confédération française et démocratique du travail (C. F. D. T.), à une délégation du conseil municipal de Saint-Paul, à une délégation de l'Association réunionnaise d'éducation sanitaire et sociale (A. R. E. S. S.).

L'après-midi. — Réunion de travail à la préfecture consacrée aux problèmes de l'emploi et de la formation professionnelle.

Vendredi 15 septembre.

Le matin. — Audiences successivement accordées aux représentants de la Confédération générale du travail réunionnaise (C. G. T. R.), du Service départemental de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre et des associations, aux présidents de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture, de la Chambre des métiers, au directeur de la Caisse régionale du crédit agricole.

L'après-midi. — Conférence de presse en présence des représentants de l'Office de radio-télévision française et de tous les organes de la presse réunionnaise.

Samedi 16 septembre.

Visite des installations d'E. D. F. à Takamaka. Prise de congé des autorités départementales.

Dimanche 17 septembre.

Dans la matinée : départ de l'aéroport de Gillot - Saint-Denis, la délégation étant saluée par M. le préfet Vieillescazes.

Quelques clés pour une meilleure connaissance de la situation réunionnaise.

Volontairement, et pour conserver à ce rapport des dimensions raisonnables qui en fassent un document de lecture aussi aéré que possible, nous ne nous engagerons ni dans de longues digressions comparatives ni dans l'interprétation souvent dangereuse d'un trop grand nombre de données et de faits. Mais nous estimons utile de rappeler ici un certain nombre de renseignements et d'indications sur lesquels le lecteur voudra bien se pencher à son tour pour dégager et asseoir sa propre vue sur la situation de la Réunion.

Totalement inhabitée jusqu'en 1663, malgré sa découverte vers 1500-1512 et quelques reconnaissances effectuées ensuite par des navigateurs hollandais, portugais et français, l'île Bourbon reçoit alors les premiers éléments d'un peuplement embryonnaire : deux Français et leurs serviteurs malgaches. En 1665, la Compagnie des Indes orientales, récemment créée par Colbert, installe 20 colons, rejoints l'année suivante par 200 autres, plus ou moins atteints par le scorbut, en principe partis de France, avec quelques femmes et jeunes filles, pour Madagascar.

Après ces débuts mouvementés, le peuplement de l'île connut encore une longue période de progression lente et agitée jusque vers 1715. De 1674 à cette date, la population passa de 58 blancs, presque tous Français, mais aussi Italiens, Suisses, Espagnols, Irlandais, Hollandais, Indiens, etc., et 70 esclaves à 588 blancs et 633 esclaves.

Nous mentionnerons rapidement les diverses tribulations qui, des environs de 1720 à notre époque, marquèrent le passage des ans : première mise en valeur reposant sur la culture et la commercialisation du café sous l'égide de la Compagnie des Indes, augmentation de la main-d'œuvre « domestique » en provenance des Indes, de Madagascar, d'Afrique, rétrocession par la Compagnie à la Couronne en 1764 et administration par l'Etat depuis cette date, à l'exception d'une courte période de domination anglaise, réorientation vers la culture des plantes vivrières, appauvrissement et prolétarianisation d'une partie de la population blanche à la fin du XVIII^e siècle et au début du XIX^e, extension majeure de la culture de la canne à sucre, abolition de l'esclavage en 1848, suivie du peuplement des « Hauts » et d'une période prospère de 1850

à 1860, puis nouvelles difficultés économiques et enfin renouveau de 1863 à 1964, avec l'étape importante de la « départementalisation » votée en 1946 et appliquée à la Réunion à compter du 15 août 1947.

Européens, Malgaches des plateaux, Cafres d'Afrique, Hindous, Chinois constituent cette population dont le métissage devenu inextricable frappe tant le visiteur qui arrive à la Réunion.

Nous avons pensé que le rappel très succinct de ces quelques indications pouvait servir de support à diverses informations dont on voudra bien excuser le caractère un peu décousu en considérant que celui-ci peut précisément faciliter une meilleure appréhension des caractéristiques de la situation réunionnaise.

Population. — Emploi :

- 45.800 habitants (dont 37.000 esclaves) en 1788 ;
- 173.000 habitants en 1921 ;
- 277.511 habitants en 1946 ;
- **274.000 habitants en 1954 ;**
- **457.000 habitants en décembre 1971.**

A cette date, 58 % de la population a moins de vingt ans ;

- 40.000 Réunionnais vivent en Métropole.

La densité de la population est de 170 au kilomètre carré (100 en Métropole) ;

— 43 à 50.000 personnes, soit 18 % du nombre des personnes en âge de travailler, sont inemployées ou sans emploi.

De 1965 à 1970, environ 20.000 migrants dont 13.200 actifs ont quitté la Réunion, en majorité pour la Métropole.

En 1971, 46.785 métropolitains, 7.021 Mauriciens, 902 Sud-Africains, 736 Malgaches, 503 Asiatiques, 517 Britanniques ont immigré à la Réunion.

Nous reviendrons beaucoup plus en détail sur ces problèmes dans le cours de ce rapport.

Scolarisation :

— 1947 : 206 écoles, 591 instituteurs et institutrices, 30.500 élèves ;

— 1965 : 340 écoles, 2.687 instituteurs et institutrices, 81.000 élèves, 35 élèves en moyenne par classe primaire ; 2 collèges d'enseignement technique, 350 élèves, 30 professeurs ;

— 1971 : 276 classes primaires ouvertes (soit 100 classes nouvelles, les autres permettant de résorber les classes à mi-temps, dont une cinquantaine subsisteront, ou d'évacuer des locaux trop anciens) ; 1 lycée technique, 5 C. E. T. et 6 annexes, 2.920 élèves, 180 professeurs.

L'implantation des C. E. G., des C. E. S. et lycées ainsi que le développement des centres universitaires de Saint-Denis se poursuivent régulièrement sous l'impulsion du vice-rectorat de Saint-Denis. 403 postes supplémentaires doivent porter à 7.500 l'effectif des personnels de l'Education nationale à la Réunion (auxiliaires et administratif compris), les promotions à l'école normale atteignant maintenant 100 élèves par an.

L'étude des taux de scolarisation fait apparaître une situation à peu près comparable à celle de la Métropole pour les enfants de six à treize ans, avec un taux égal ou très voisin de 100 % ; par contre, des écarts trop substantiels affectent encore les tranches d'âge inférieures et supérieures.

	% Métropole.	% Réunion.
3 ans	55	7,7
4 ans	84	35
5 ans	100	75
.....		
14 ans	98	92
15 ans	90	81,5
16 ans	79	67
17 ans	61	30,6

Industrialisation :

- une dizaine d'entreprises en 1952 ;
- 70 environ à la fin de 1972 ;
- 80 % des industries de la « seconde génération » ont moins de quinze ans d'existence ;
- 3.500 personnes seulement sont employées dans l'industrie (au lieu de 500 en 1962).

Prix de la vie et des biens d'équipement :

Une voiture, par exemple, coûte environ deux fois plus cher à Saint-Denis qu'à Paris.

On considère généralement que le coût de la vie est supérieur d'environ 40 % à celui de la Métropole.

Desserte aérienne :

Quatre services aériens par semaine assurés en monopole de pavillon par Air France, auxquels s'ajoutent deux services d'Air Madagascar, avec laquelle notre compagnie nationale a des liens étroits, et un vol cargo ; le prix du billet aller et retour valable un an est de 6.796 F en première classe et de 4.638 F en classe économique (1).

Salaires et pouvoir d'achat :

— le S. M. I. C. réunionnais équivaut à 70 % du S. M. I. C. métropolitain;

— compte tenu des corrections nécessaires, en considération du niveau des prix, le pouvoir d'achat de ce S. M. I. C. correspond à 55 % de celui du salaire minimum de Métropole ;

— l'écart entre rémunérations du secteur public et rémunérations du secteur privé est, compte tenu des correctifs et primes applicables au premier, tel qu'à fonction ou emploi égal, un travailleur gagnant 36.000 F C. F. A. dans un emploi privé gagnerait 85.000 F C. F. A. dans le second.

Production sucrière :

Environ 100.000 tonnes en 1940.

Production moyenne de 250.000 tonnes dans les années récentes, soit 10 % de la production française.

Objectif du VI^e Plan : 300.000 à 330.000 tonnes produites dans 8 usines au lieu des 13 existant encore en 1965 ; environ 2,8 millions de tonnes de canne produite sur une superficie réduite à 32.000 hectares, sur la base d'un rendement moyen de 90 tonnes à l'hectare.

La canne à sucre occupe environ 60 % de la S. A. U. (surface agricole utile) qui représente elle-même moins du quart de la superficie totale de l'île.

(1) Depuis la période au cours de laquelle la présente mission a été accomplie, le nombre des services Air France a été porté à six. Depuis le 1^{er} janvier 1973, les tarifs sont les suivants pour un aller-retour : première classe : 6.872 F ; classe économique : 4.714 F ; tarif excursion (14 à 45 jours) : 3.561 F ; tarif groupe (10 personnes) : 2.343 F ; jeunes (douze à seize ans) : 2.676 F.

Production des plantes exotiques (prévisions du VI^e Plan) :

— géranium	160 tonnes (5 % de la S. A. U.) ;
— vétiver	50 tonnes ;
— vanille	90 tonnes ;
— tabac	600 tonnes ;
— thé	150 tonnes.

Importations de produits alimentaires, de légumes frais et secs :

7.000 tonnes par an, pour une somme d'environ 8,4 millions de francs ; lait : près de 100 %.

Viande : 80 % de la viande de bœuf (le VI^e Plan prévoit, à la fin de 1975, la couverture de la totalité des besoins en viande).

Nous espérons, à travers ces indications dont on excusera le caractère disparate, avoir permis à un certain nombre de nos collègues d'actualiser leurs connaissances sur le beau et lointain Département d'Outre-Mer que nous avons parcouru et d'avoir un aperçu au moins cursif de sa situation générale en 1972.

Notre propos est maintenant d'examiner plus en détail les problèmes qui ont été choisis pour constituer le thème central de notre mission d'information, dans la mesure même où ils relèvent de la compétence propre de notre commission.

A ce titre, nous étudierons successivement :

— la démographie et les moyens de maîtriser son évolution ;
— l'état sanitaire, avec l'appréciation des moyens mis en œuvre pour l'améliorer au niveau de l'hygiène et le point sur l'exercice des professions de santé et l'hospitalisation publique et privée ;

— l'état social, en ce qui concerne tant le problème de l'action et de la protection que ceux du travail, des salaires et de la formation professionnelle.

Nous consacrerons un développement particulier aux problèmes sociaux en agriculture, compte tenu des particularités qui, à la Réunion comme en Métropole, affectent ce secteur de l'économie nationale.

Chemin faisant, et avant la conclusion générale qui clôturera le présent rapport, nous nous permettrons d'exprimer diverses remarques, critiques et suggestions qui, çà et là, nous viendront à l'esprit.

I. — LA SITUATION ET LES PROBLEMES DEMOGRAPHIQUES

1. — Présentation générale.

Au début de son peuplement, nous l'avons vu, l'île ne compte qu'une poignée d'individus (270, en 1686, 2.000, en 1717) ; il y a une phase de croissance accélérée due essentiellement à l'immigration (110.000 habitants en 1837) ; un léger déclin est enregistré jusqu'en 1848, auquel succède une croissance rapide qui fait atteindre le chiffre de 182.000 habitants, en 1877 ; la population se stabilise ensuite autour de 175.000 habitants jusqu'en 1921. Depuis cette date, la population n'a cessé de croître, modérément d'abord (221.000, en 1941), puis en s'accélégrant de 1946 à aujourd'hui (c'est-à-dire depuis la départementalisation) puisque *la population a doublé en vingt-cinq ans*.

Ainsi, la Réunion a eu pendant très longtemps recours à l'immigration pour assurer son peuplement ; depuis 1946, la croissance naturelle (excédent des naissances sur les décès) s'est considérablement accrue et pose maintenant un problème, qui n'est qu'en partie résolu par l'immigration vers la France continentale. Il est difficile de parler de « surpopulation », cette notion complexe faisant appel à des paramètres nombreux, tels que les ressources naturelles, le degré d'instruction et la qualification professionnelle des individus, la position géographique, la superficie, etc. Il est, par contre, certain que les solutions à un accroissement démographique important passent par une meilleure connaissance des problèmes possibles de développement économique.

Structure par âge : la population de la Réunion est une population jeune, puisqu'en 1967 plus de 56 % ont moins de vingt ans (ce pourcentage atteignant 58 % dès 1971). La proportion d'enfants de moins de quinze ans est passée successivement de 39 %, en 1946, à 42 %, en 1954, à 45 %, en 1961, et à 46 %, en 1967. Depuis 1946, les personnes âgées (soixante ans et plus) représentent

5 % de la population totale ; l'augmentation relative des jeunes s'est faite uniquement au détriment des personnes « adultes » (de quinze à cinquante-neuf ans) ou plus exactement « en âge d'activité ».

Degré d'instruction : en 1967, 39 personnes sur 100 sont illettrées, 49 savent tout juste lire et écrire et 12 seulement ont « un diplôme » (y compris le certificat d'études primaires) ; mais il y a plus révélateur que ce chiffre global de 39 % d'illettrés : sait-on que, parmi les jeunes de quinze à dix-neuf ans qui sortent tous de l'école, 18 % sont illettrés (il s'agit bien de 1967) et 69 % ne savent que lire et écrire.

Structure familiale : nous n'avons évoqué, jusqu'à présent, que les individus ; ceux-ci sont regroupés en « ménages », au sens de la comptabilité nationale. En 1967, la Réunion compte près de 83.000 ménages ; la taille de ces ménages s'accroît puisqu'elle est passée de 4,3 personnes (soit 43 personnes pour 10 ménages) à 5 personnes par ménage entre 1954 et 1967.

La famille légitime se développe sensiblement ; ainsi en 1954 les couples mariés avec enfants représentaient 52 % des ménages ; en 1967, ils en représentent 57 %. Par contre, les couples en union libre avec enfants ou les chefs de ménage avec enfants ont vu leur proportion passer de 24 à 18 % de 1954 à 1967. Ceci est particulièrement notable pour les femmes seules avec enfants dont le pourcentage passe de 15 à 11 % entre ces deux années.

Mouvements de la population : la population totale de la Réunion peut être estimée à 457.900 habitants à la fin 1971.

En 1971, les naissances ont été au nombre de 14.432 et le taux de natalité est tombé à 31,7 ‰.

Il est à noter que le *pourcentage des naissances illégitimes* a augmenté depuis 1968 pour atteindre en 1970 près de 24 % ; ainsi se trouvent battus tous les records enregistrés depuis 1951.

Les décès subissent une évolution moins nette : 3.494 ont été enregistrés en 1971, ce qui donne un taux de mortalité de 7,7 ‰ habitants (inférieur à celui de la Métropole qui est supérieur à 10 ‰) ; il faut toutefois être prudent quant aux conclusions de cette comparaison : en effet la population de référence est proportionnellement plus importante à la Réunion, eu égard au grand nombre de jeunes.

Le nombre des mariages ne subit pas d'évolution marquée ; par contre le nombre de divorces a dépassé la centaine depuis 1969 (166 en 1971).

Quant aux *mouvements migratoires*, ils augmentent rapidement. Ainsi en 1952, 4.700 personnes entraient à la Réunion tandis que 5.400 en sortaient (soit un peu plus de 10.000 mouvements) ; huit ans plus tard, en 1960, le trafic doublait (plus de 20.000 mouvements : 9.700 entrées, 10.400 sorties) ; onze ans plus tard, en 1971, le trafic de 1952 était plus que multiplié par dix (58.000 entrées, plus de 60.000 sorties).

Il convient de remarquer à ce propos qu'il y a toujours *équilibre approximatif entre les entrées et les sorties* (à 2.000 personnes près).

Enfin, il est peut-être intéressant d'évoquer *l'espérance de vie* des Réunionnais ; hélas les chiffres sont anciens puisqu'ils concernent la période 1959-1963, mais en la matière les variations sont peu importantes même sur une longue période ; à la naissance un homme a l'espoir de vivre cinquante-quatre ans et une femme soixante et un ans (en Métropole cette espérance est respectivement de soixante-huit et soixante-quinze ans, pour l'année 1966 il est vrai).

Perpectives démographiques : quatre hypothèses ont été émises :

- la fécondité reste constante et il n'y a pas de migration ;
- la fécondité est décroissante sans qu'il y ait de migration ;
- la fécondité reste constante et il y a des migrations, dans la proportion d'environ 3.000 par an ;
- la fécondité décroît et il y a des migrations.

Les résultats obtenus sont retracés, en milliers d'habitants, dans le tableau ci-dessous :

	PAS DE MIGRATIONS		MIGRATIONS	
	Fécondité constante. (Hypothèse maximale.)	Fécondité décroissante.	Fécondité constante.	Fécondité décroissante. (Hypothèse minimale.)
1967	416,5	416,5	416,5	416,5
1972	485,9	481,1	466,7	461,9
1977	571,9	550,8	529,9	503,8
1982	681,7	633,6	595,9	547,8
1987	810,7	712,0	687,3	589,4

La comparaison du chiffre constaté en septembre 1971 : 457.300 personnes et du chiffre projeté pour octobre 1972, c'est-à-dire 481.100 personnes, appelle les remarques suivantes :

— l'écart entre la réalité en 1971 et la projection est de 23.000 personnes ; or il est peu vraisemblable que le nombre de naissances dépasse 15.000 d'ici un an et que le solde migratoire soit positif ; il subsistera un écart de 9.000 à 9.500 personnes au moins par rapport aux « projections ». On peut en conclure que les démographes ont sous-estimé la baisse de la fécondité ;

— l'émigration « assistée » vers la France continentale par le BUMIDOM (Bureau pour le développement des migrations intéressant les Départements d'Outre-Mer) est nécessaire pour maintenir un solde migratoire nul ; en effet en l'absence de cette émigration (3.100 en 1968 ; 3.300 en 1969 et 3.700 en 1970, soit un total de 10.100 personnes) les « projections » des démographes auraient été largement dépassées ;

— l'augmentation en valeur absolue des naissances constatées en 1971 par rapport à 1970 est tout à fait compatible avec une baisse de la fécondité ; en effet, le nombre de femmes de quinze à quarante-neuf ans (nées entre 1922 et 1956) s'accroît sensiblement puisque c'est à partir des années 1952 (*taux de natalité = 51,3 %, proche du maximum biologique possible*) que le nombre des naissances a dépassé les 13.000 par an (rappelons qu'en 1970 on était à nouveau arrivé à 13.437 naissances après être passé à près de 17.000 en 1965) ; les femmes nées à partir de 1952 arrivent à l'âge de procréer bien plus nombreuses que leurs aînées, et il est donc normal que même si leur fécondité est sensiblement plus faible elles engendrent plus d'enfants.

Il faut donc s'attendre pour les dix années à venir à une augmentation du nombre de naissances à moins que l'amélioration sensible du niveau de vie n'incite les couples à utiliser les moyens mis à leur disposition en matière de contraception.

2. — La limitation des naissances.

Les actions de limitation des naissances n'ont pas encore su se fonder en une politique précise, dotée d'outils convenables. Des résultats appréciables ont été obtenus, mais les obstacles principaux, d'ordre psychologique, ne sont pas levés par l'application des règlements d'administration publique relatifs à la loi du 28 décembre 1967.

Les actions de limitation des naissances n'ont pas encore su se fonder en une politique précise, dotée d'outils convenables...

La perception d'un véritable péril démographique n'est évidemment pas un phénomène récent à la Réunion et il a provoqué, entre les années 1960 et 1970, un certain nombre d'efforts dont certains étaient le fait de personnes isolées (médecins ou infirmières), dont les autres ont été entrepris par des associations, soit qu'elles aient eu la limitation des naissances comme objectif unique, soit qu'elles aient inclus cet effort dans une politique plus générale de promotion de l'homme et de la famille réunionnaise.

Très schématiquement, on peut reprocher aux unes d'avoir abordé de manière un peu mécanique un problème humain, aux autres d'avoir négligé la dimension globale et l'aspect périlleux de l'explosion démographique, en se bornant à un emploi trop circonspect, pour des raisons morales, de certaines méthodes contraceptives.

Le plus important au sein de la première série de ces organismes présente toutefois le mérite de suivre très sérieusement son action sur le plan statistique et, par conséquent, d'en noter les affaiblissements ou les progrès et d'agir en conséquence. L'association a divisé l'île en six secteurs (le secteur de Saint-Denis avec trois consultations, le secteur de Saint-Paul avec trois consultations, le secteur de Saint-Pierre avec quatre consultations, les secteurs de Saint-Joseph, de Saint-Benoît et de Saint-Leu avec deux consultations), chaque secteur étant pourvu au minimum d'un médecin, d'une aide-soignante et d'une secrétaire faisant plus ou moins office d'hôtesse. L'ensemble de l'action est financée par le Fonds d'action sociale obligatoire ou F. A. S. O., dont il sera question dans les pages suivantes.

Par ailleurs un certain nombre de médecins sont amenés à prescrire, dans des proportions variables, des médicaments ou des dispositifs contraceptifs, mais il est impossible de savoir quel est le nombre de femmes ainsi protégées, ni quelle est leur fidélité à la méthode employée.

Au total les actions, individuelles ou collectives, demeurent fragmentaires et dépourvues d'une orientation commune que l'administration s'efforce, depuis quelques mois, de leur donner.

Cette politique commune manque toutefois d'outils :

a) L'outil statistique est resté jusqu'à présent fort imprécis. C'est ainsi qu'aucune étude n'a, jusqu'à présent, été faite sur la convergence des classes d'âge des femmes fréquentant les consultations d'orientation familiale et des classes d'âge de fécondité maximum. C'est ainsi, d'autre part, que le « taux brut de remplacement », déterminant le nombre de femmes qu'une femme, à sa mort, aura laissé pour la remplacer, n'a été déterminé que très récemment par l'I. N. S. E. E. à la demande de la Direction de l'action sanitaire et sociale. La détermination de ce taux est pourtant capitale puisqu'elle permet seule une prévision à long terme dans une hypothèse migratoire supposée nulle, détermination par là même apte à éclairer aussi bien une politique de limitation des naissances qu'une politique de la migration.

b) L'outil technique.

Il ne s'agit pas là, bien entendu, des méthodes contraceptives, mais de la mise en place d'une infrastructure d'ensemble dans laquelle les administrations publiques, et notamment la Direction de l'action sanitaire et sociale, et les associations intéressées pourraient travailler en commun. L'utilisation d'une propagande audio-visuelle auprès des rassemblements de femmes qui se réalisent dans les consultations prénatales ou les consultations de nourrissons a été tout récemment décidée. Par ailleurs un médecin de protection maternelle et infantile, responsable d'un secteur de consultations d'orientation familiale, mène en parfaite harmonie cette double activité dans la mesure où son secteur de P. M. I. est réduit. Multiplier cette expérience suppose le dédoublement d'un bon nombre de secteurs de P. M. I. et, par conséquent, l'embauche d'un personnel médical supplémentaire. Enfin l'autorisation ministérielle du recrutement de vingt infirmiers ou infirmières à vocation polyvalente pour les services de santé de la D. A. S. S. va permettre de renforcer

les équipes de l'orientation familiale, pour les mettre notamment en harmonie avec les récentes dispositions réglementaires et autoriser ainsi leur agrément comme Centre de planification et d'éducation familiales.

Tout cela, on le voit, constitue plus les préliminaires à l'application d'une politique que cette application même.

Quoi qu'il en soit, il existe donc actuellement seize consultations fonctionnant autour de six centres principaux et de six médecins ; l'évolution du nombre des consultantes est en progression régulière ; on estime que sur 100.000 femmes en âge de procréer, 10.000 environ utilisent des contraceptifs oraux ; 45,5 % préféreraient la piqure trimestrielle, d'usage plus facile et plus discret ; 7 % seulement portent le stérilet. Mais les résultats ne sont sans doute pas encore à la mesure de ce qu'on pourrait attendre de l'action entreprise. Autant qu'on en puisse juger, les causes en sont multiples.

a) Il s'agit pour les femmes d'une forme d'engagement qui n'admet guère les demi-mesures : une femme est soit très fortement sensibilisée aux problèmes qu'on évoque avec elle et pour elle dans les consultations, soit très étrangère aux préoccupations qui s'y manifestent ;

b) Il existe un lien sans doute subtil mais très étroit entre la maîtrise de la dimension familiale et l'amélioration du niveau de vie et des conditions de logement ;

c) Aucune action d'envergure n'est entreprise auprès des hommes alors qu'on constate chez les plus simples d'entre eux, à la Réunion comme ailleurs, une tendance à confondre paternité nombreuse et virilité.

Au surplus, les services officiels marquent quelque inquiétude devant le récent et régulier accroissement du pourcentage des naissances illégitimes qui de 1967 à 1968, 1970 et 1971 est passé respectivement de 20 à 22, 24 et 26 % !

Des résultats appréciables ont été obtenus...

Il est difficile de les chiffrer par suite de l'insuffisance, énoncée plus haut, des moyens dans l'outil statistiques.

Il est néanmoins incontestable que l'augmentation actuelle de la natalité, résultant de l'accroissement de l'effectif en âge de fécondité, masque une baisse manifeste de la fécondité. Le taux de fécondité évolue en effet dans d'importantes proportions, entre 1963

et 1970, surtout à l'âge où la fécondité est la plus grande, c'est-à-dire entre vingt-cinq et vingt-neuf ans. D'autre part, le *taux brut de remplacement*, qui était de 3 en 1963 et jusqu'en 1965, a baissé au niveau approximatif de l'indice 2 (1,96) en 1970. *Cette baisse est très encourageante: elle n'en demeure pas moins insuffisante* puisque le taux de 1,96 est encore beaucoup trop élevé, *laissant prévoir, à mortalité constante et à migration nulle, un doublement de population en l'espace d'une durée de vie moyenne.*

Enfin une forte proportion de la population jeune paraît avoir abandonné la résignation de ses aînés et manifeste l'intention de fonder une famille plus réduite.

... Mais les obstacles principaux, d'ordre psychologique, ne sont pas levés...

La population, dans son ensemble, demeure en effet assez indifférente à ces problèmes. Pour des raisons qui tiennent probablement moins à des convictions religieuses qu'à une certaine pesanteur historique et sociologique, la naissance d'un enfant est ressentie comme une fatalité, bonne ou mauvaise, mais rarement comme la création d'une responsabilité nouvelle. La responsabilité ne se manifeste donc pas non plus par le choix des moyens propres à faire obstacle à la venue de cet enfant. La population masculine paraît, à cet égard, la plus difficile à convaincre, la moins préparée et jusqu'à présent la moins explorée par les actions visant à la limitation des naissances. La venue d'un enfant est, et demeure, par certains côtés, la seule créativité d'hommes qui ne trouvent à s'exprimer ni professionnellement, ni culturellement et qui craignent au surplus qu'une méthode contraceptive incite leurs femmes à l'infidélité qu'ils redoutent dans la mesure même où ils la recherchent souvent pour eux-mêmes...

Depuis quelques mois une action est amorcée dans les maternités publiques et privées afin de mettre à profit la parenthèse que constitue le temps de l'accouchement dans la vie d'une femme pour essayer de la soustraire à ces pesanteurs sociologiques et à l'influence d'un mari ou d'un ami.

Les assistantes sociales, qui seront bientôt rejointes par les travailleuses familiales, participent à une large action de motivation psychologique qui est encore trop restreinte dans la mesure même où elle n'atteint que timidement la population masculine. Un

travail d'éveil dans les établissements scolaires est prévu, mais n'a pas encore été amorcé, sinon par quelques actions isolées. Or l'expérience des pays qui ont réussi à maîtriser leur développement démographique montre bien que cette maîtrise tient davantage à l'étendue et à la profondeur des motivations psychologiques qu'à la valeur intrinsèque des méthodes contraceptives employées.

... Par l'application des règlements d'administration publique relatifs à la loi du 28 décembre 1967.

Le conseil général de la Réunion n'a pas adopté le projet de règlement d'administration publique qui lui avait été soumis, dans le cadre du décret d'avril 1960 prévoyant la consultation des Assemblées départementales des D. O. M. pour les textes spéciaux aux D. O. M.

On peut regretter que l'application de ce décret d'avril 1960, dans ce cas particulier, ait paru restreindre, aux seules dimensions de l'appareillage de filles de quinze ans, émancipées ou non, le problème d'ensemble de la limitation des naissances à la Réunion. L'effort fait par l'administration locale pour situer ce texte particulier dans sa perspective d'ensemble, c'est-à-dire notamment dans le contexte du règlement d'administration publique applicable pour l'ensemble du territoire français relatif aux établissements d'information, de consultation et de conseil familial, aux centres de planification et d'éducation familiales, aux unités d'études hospitalo-universitaires sur les questions de la naissance et de la contraception, est demeuré vain.

Dans la mesure même où la limitation de l'accroissement démographique à la Réunion tient au moins autant à un travail de motivation psychologique qu'à des méthodes de contraception, il paraît difficile d'attendre un effondrement miraculeux du nombre des naissances dans les années qui viennent. *L'effort de cohérence et d'organisation* entrepris maintenant en commun par l'Association d'orientation familiale et l'administration pour créer les structures permettant à la fois un meilleur impact sur la population et une meilleure administration de l'action de limitation des naissances *nous semble devoir être soutenu avec détermination.*

II. — LA SITUATION ET LES PROBLEMES SOCIO-SANITAIRES

Après l'évocation, dans leurs grandes lignes, des traits essentiels de la démographie réunionnaise en 1972, il convient d'examiner maintenant l'état socio-sanitaire de la population et les divers problèmes qui se posent à propos de celui-ci.

1. — L'action sanitaire.

A. — ETUDE GÉNÉRALE

La situation sanitaire de la Réunion se caractérise par la discrétion des formes de morbidité tropicale, la prédominance d'une certaine morbidité de sous-développement et des problèmes de nutrition et de parasitoses. Les efforts des services administratifs en matière d'hygiène du milieu et d'hygiène sociale ne suffisent pas à juguler un mal qui persiste à cause de l'inadaptation des formes traditionnelles de médecine. La solution passe par une amélioration des infrastructures, l'harmonisation de la médecine curative et de la médecine préventive et une intense action d'éducation sanitaire appuyée par des actions exemplaires.

La situation sanitaire de la Réunion se caractérise par la discrétion des formes de morbidité tropicale...

L'insularité du département et le caractère finalement salubre du climat en font un ensemble protégé vis-à-vis des formes de morbidité courantes en pays tropical. La fièvre jaune est inexistante, ainsi que le choléra ; on n'a pas relevé le cas de bilharziose ; quant au paludisme qui a affecté certaines régions de l'île, il demeure très discret et se borne à des cas importés. La lèpre existe, mais de façon très réduite ; aisément contenue par le travail des dispensaires, elle régresse continuellement.

Mais cette situation privilégiée du département demeure fragile : elle requiert en particulier une très grande vigilance au niveau du contrôle sanitaire aux frontières, et l'épidémie mondiale de choléra de l'année 1971 a bien montré la précarité de cette position de la Réunion. Le volume constamment croissant et accéléré des échanges accroît également la menace : la rage existe à Madagascar ; la fièvre jaune et la bilharziose, à Madagascar et à Maurice ; les relations assidues de l'île Maurice avec le réservoir de morbidité que constitue l'Inde présentent un danger médiateur constant pour la Réunion. Par ailleurs, certains vecteurs de maladies tropicales tels l'anophèle de Gambie, le mollusque vecteur de la bilharziose sont présents à la Réunion, ce qui accroît bien sûr la fragilité du département à l'égard d'une possible contamination extérieure.

... Et la prédominance d'une certaine morbidité de sous-développement et des problèmes de nutrition et de parasitoses...

Par certains côtés l'état sanitaire actuel de la Réunion peut conduire à évoquer des problèmes connus en Métropole au siècle dernier ou au début de ce siècle. La tuberculose frappe largement la population, surtout dans la région au vent (moitié Nord-Est de l'île) ; mais déjà cette morbidité tuberculeuse présente à l'état naissant les caractéristiques de la tuberculose en Métropole : la maladie frappe de manière élective les parties les plus misérables de la population : c'est ainsi qu'au sanatorium départemental, 30 % seulement des malades sont assurés sociaux, les 70 % restants étant des assistés. La tuberculose prend manifestement de plus en plus l'apparence d'une maladie de la misère.

La morbidité vénérienne croît à la Réunion comme dans l'ensemble du monde, mais affecte une part non négligeable de la population : cette morbidité est trois fois plus importante qu'en Métropole et, à partir des foyers de Saint-Denis et du Port s'étend progressivement dans les autres régions de l'île, favorisée par la prostitution à Saint-Denis et au Port, par la liberté des mœurs et par l'insuffisante inquiétude de la population.

Mais ce qui caractérise surtout la santé à la Réunion, ce sont les *problèmes sanitaires liés à une nutrition insuffisante et à la généralisation des parasitoses*. Non seulement les habitudes alimentaires sont souvent déplorables, non seulement l'alimentation présente de façon courante, en dehors des classes privilégiées, un déséquilibre sur le plan protéidique, *mais une partie importante*

de la population continue à ne pas manger à sa faim. Si la population misérable de la Réunion diminue manifestement en valeur relative, elle reste stationnaire en valeur absolue, compte tenu de l'accroissement de la population, et il semble bien que les misérables soient de plus en plus misérables. Les médecins s'étonnent de trouver à la Réunion des maladies caractéristiquement dues à la dénutrition. On ne saurait trop souligner à ce propos le progrès considérable qu'a revêtu pour la santé de la population la création des cantines scolaires, financées au titre de la parité globale des allocations familiales par le F. A. S. O. selon des modalités d'ailleurs contestées par certains. Il serait indispensable, pour préparer l'avenir physique, mais aussi intellectuel de la Réunion, qu'une telle action fût accrue et se complétât par une politique nutritionnelle à l'égard des enfants d'âge pré-scolaire.

Si trop de Réunionnais sont insuffisamment ou mal nourris, un bien plus grand nombre encore (au moins 80 % de la population) est parasité. 60 à 70 % de la population sont polyparasités. A un tel niveau d'extension, les parasitoses deviennent un fléau, une véritable maladie sociale de la Réunion (1), présentant par rapport à d'autres maladies cet inconvénient supplémentaire qu'elle survit aux traitements : si les parasitoses représentent une part importante de la cause des hospitalisations d'enfants, elles apparaissent souvent soit comme cause secondaire, soit comme facteur d'aggravation des maladies, et l'enfant soigné et provisoirement guéri à têt fait de se contaminer à nouveau.

Il faut enfin mentionner l'alcoolisme, grave maladie sociale de la Réunion, aggravée encore par la moindre résistance qu'oppose à l'alcool une population souvent insuffisamment alimentée ; mais il y aurait certainement beaucoup à dire sur les causes profondes, sociales et psychologiques d'un alcoolisme qui séduit bien souvent par les possibilités d'évasion qu'il offre.

... Les efforts des services administratifs en matière d'hygiène du milieu et d'hygiène sociale ne suffisent pas à juguler un mal qui persiste en partie à cause de l'inadaptation des formes traditionnelles de médecine...

Sur le plan des structures, la direction départementale de l'action sanitaire et sociale de la Réunion se présente de manière identique aux services équivalents de Métropole, avec cependant un volume de personnel plus important puisque les problèmes

(1) Voir annexe n° 3.

affrontés sont beaucoup plus considérables. Il faut malheureusement souligner que cette importance des services d'action sanitaire demeure inférieure à la tâche qu'il conviendrait de mener à bien, et ce pour deux raisons principales : la première tient — il faut hélas le dire — à l'action trop souvent lacunaire des municipalités inhabiles, sauf exception, à saisir et traiter les problèmes d'hygiène du milieu : elles font alors appel au service départemental ; la seconde naît de *l'insuffisance des infrastructures, notamment en matière d'assainissement et d'adduction d'eau.*

L'hygiène du milieu se caractérise par l'existence, au niveau des quatre arrondissements, d'un service départemental de prophylaxie chargée de l'ensemble des problèmes réglementaires : désinfection, désinsectisation, dératisation, salubrité des habitations (îlots et immeubles insalubres, hôtels, permis de construire, certificats de conformité), hygiène de l'eau (adductions, pollution, eau de table, bains) assainissement de zones (réseaux collectifs, ordures ménagères, appareils individuels) hygiène alimentaire (commerces, marchés, abattoirs, véhicules, restaurants) participation aux enquêtes épidémiologiques et au plan O. R. S. E. C. (ce dernier prenant une importance particulière du fait des possibilités de cyclone), surveillance de la radioactivité. A ces tâches traditionnelles s'ajoutent la participation aux contrôles sanitaires aux frontières et la participation à la lutte contre les maladies parasitaires.

L'absence de tout service d'hygiène dans les municipalités ouvre bien sûr presque à l'infini le champ d'action des équipes de prophylaxie qui sont contraintes de faire un choix : c'est ainsi que la lutte a été abandonnée, en ce qui concerne la démoustication contre les insectes adultes. On se borne à une lutte anti-larvaire dans les régions à anophèles et de façon plus générale dans tous les gîtes possibles, ces gîtes étant rendus très nombreux par la pluviosité et constituant parfois de véritables réservoirs, notamment au niveau de l'évacuation des eaux usées des usines sucrières.

L'hygiène sociale a les mêmes formes qu'en Métropole, mais son rôle est accru par l'importance que revêt l'action de vaccinations dans un département dont près de 60 % de la population est âgée de moins de vingt ans. Ces vaccinations ont malheureusement été menées de manière souvent énergique mais presque toujours anarchique et les cas de survaccinations sont nombreux,

côtoyant les cas de vaccinations insuffisantes. Une action ordonnée a été menée en 1969 et 1970 en ce qui concerne la poliomyélite ; actuellement, la vaccination contre la variole est poursuivie avec davantage d'ordre, mais c'est surtout la vaccination par le B. C. G. qui a constitué l'essentiel du travail depuis deux ans : le nombre des vaccinations B. C. G. qui étaient effectuées jusqu'en 1970 (8.000 à 10.000 par an) demeurerait inférieur à l'augmentation annuelle de la population et ne présentait de ce fait aucune efficacité réelle dans la prévention de la tuberculose. Le rythme annuel est passé à environ 50.000 et la protection complète de la population de moins de quinze ans serait ainsi acquise avant deux ans : on a jugé préférable, pour des raisons d'ordre et d'efficacité, de commencer en effet par les enfants d'âge préscolaire et scolaire en « faisant l'impasse » sur la population d'âge plus élevé. La docilité de la population présente sur ce point une chance réelle de réussite.

Le Service de protection maternelle et infantile s'articule autour de 99 dispensaires dans l'ensemble du département. Si la fréquentation au-delà de la première année n'est pas excellente, la *population d'enfants de moins d'un an régulièrement suivis dans les consultations de protection maternelle et infantile atteint un taux remarquable* : plus de 90 % des enfants nés dans l'année sont sur ce plan régulièrement suivis. Des conseils d'hygiène et de nutrition sont évidemment donnés aux mères, et des quantités importantes de lait en poudre (500 tonnes par an), des laits spéciaux, des farines sont distribués gratuitement aux personnes qui fréquentent les consultations de protection maternelle et infantile. *Par contre, les consultations pré-natales sont mal suivies* : la sanction financière que représente en Métropole le non-paiement des allocations pré-natales, si les visites pré-natales n'ont pas eu lieu, ne peut exister à la Réunion où l'organisme d'allocations familiales ne distribue pas d'allocations pré-natales pour éviter d'encourager la natalité. Par ailleurs, beaucoup de femmes enceintes préfèrent avoir recours à certains médecins traitants plutôt que de se présenter aux consultations prénatales de protection maternelle et infantile dans lesquelles on applique rigoureusement les textes, notamment en effectuant des prises de sang.

D'une façon générale, d'ailleurs, le potentiel représenté par la protection maternelle et infantile, par son *excellente implantation*, par sa fréquentation, par l'action psychologique qui peut être entreprise sur les familles est *insuffisamment exploité jusqu'à*

présent, notamment en matière de limitation des naissances, de dépistage et de soins des grossesses pathologiques et des diverses maladies du nouveau-né.

Le Service de santé scolaire se caractérise par la disproportion de ses effectifs théoriques avec les tâches qu'il devrait assumer. Il a été impossible d'obtenir de l'Etat le recrutement de ce personnel, et la *couverture médicale* de la population scolaire *atteint avec peine le tiers de ce qu'elle devrait être.*

Il devrait y avoir au minimum 24 médecins de santé scolaire et il y en a 11 ! 24 infirmiers, et il y en a 13 ! 36 assistantes sociales, et il y en a 7 ! Il a donc fallu répartir sur trois années le cycle de surveillance, ce qui annihile en grande partie la portée des efforts accomplis... Il en résulte notamment que si le fichier sanitaire départemental est très bien tenu au niveau de la protection maternelle et infantile, on constate une très importante dégradation dès le niveau du Service de santé scolaire.

S'il fallait résumer de manière abrupte la situation à la Réunion, dans ce domaine, *on devrait dire que les Réunionnais ont plus besoin d'une action de santé que d'une action médicale. Insuffisance des infrastructures, nécessité de l'hygiène du milieu, politique de prévention sanitaire par les vaccinations, dénutrition et parasitoses composent un relevé d'ensemble d'une situation que la seule implantation de médecins praticiens ne peut maîtriser. La médecine traditionnelle que ces médecins appliquent nécessairement se caractérise par son caractère curatif alors que l'accent devrait être mis sur la prévention, par l'aspect individuel de son application alors que les mesures à prendre devraient être globales. Sans nul doute, la densité croissante de l'implantation médicale à la Réunion a eu pour la population des effets bénéfiques, mais ces effets ont été atteints avec une moindre rapidité et au travers de dépenses supérieures à ce qui aurait été possible si l'on avait délibérément donné les moyens de travail à une action de santé d'ensemble appuyée sur une refonte des infrastructures. La médecine de la Réunion est (elle ne saurait être autre) une médecine du xx^e siècle dans un département où certains problèmes du xviii^e siècle n'ont pas été résolus !*

La solution passe par une amélioration des infrastructures, l'harmonisation de la médecine curative et de la médecine préventive et une intense action d'éducation sanitaire appuyée par des actions exemplaires.

Les responsables administratifs du département semblent avoir parfaitement pris conscience de cette situation, et les élus, informés, ont commencé à doter les services d'action du personnel nécessaire. Mais si cette conscience commence à atteindre également une partie du corps médical, la position de l'administration n'en demeure pas moins pour le moment rétrécie entre l'insuffisance des infrastructures et les réticences d'une autre partie non négligeable du corps médical vis-à-vis de l'action préventive.

Précisons à ce propos que 250 médecins environ sont inscrits au tableau de l'Ordre à la Réunion et que, depuis quelques années, le nombre annuel des nouvelles installations se situe entre 20 et 30.

1. — *La solution passe par une refonte des infrastructures. Autrement dit elle n'est pas spécifiquement médicale ni même spécifiquement sanitaire.* Il s'agit bien sûr d'une politique du logement actuellement poursuivie de manière très énergique et efficace, mais qui d'une part n'a pas réussi encore à supprimer le taudis rural courant à la Réunion et d'autre part, dans la lutte antibidonville, se heurte à l'absence d'éducation d'une population qui, peu apte à manier l'idée de loyer ou démunie de ressources, abandonne les cités construites pour elle et recrée des bidonvilles. Très prometteuse paraît être la solution de parcelles viabilisées qui met à la disposition des habitants un terrain tout préparé et par conséquent doté des installations sanitaires nécessaires sur lequel ils peuvent édifier une forme d'habitat traditionnel qui présente sur les habitations modernes de type courant le triple avantage d'être peu onéreuses à la construction, largement ouvertes sur l'espace extérieur et psychologiquement plus vivables pour une population au comportement très individualiste, peu apte à une vie concentrée et peu désireuse de s'y habituer.

D'une façon générale la *forme même de l'habitat à la Réunion*, à la fois très dense et très dispersé, *constitue un obstacle presque infranchissable* aux autres problèmes d'infrastructure. Il n'est guère concevable de poser des kilomètres de canalisation d'eau pour desservir, non des villages, mais des nébuleuses assez vagues d'habitations individuelles qui unitairement ou collectivement présentent une valeur moindre que la dépense qu'occasionnerait la pose des conduites d'eau. Il serait souhaitable que l'individualisme, plus vivace encore chez les Réunionnais que chez les Métropolitains, cessât de s'opposer à la constitution de villages. Pourtant, l'expérience a prouvé que, là où l'eau parvient, la santé s'améliore. Il

n'est que de mentionner le problème de la gale, si mesquin et si difficile à traiter à la Réunion, pour se rendre compte à quel point la présence de l'eau peut avoir une valeur préventive. En outre l'existence d'un réseau — donc une certaine quantité d'eau régulièrement distribuée — résoudrait également le problème de la qualité et ferait ainsi disparaître les épidémies ou les endémies des diverses maladies d'origine hydrique.

L'amélioration de la qualité de l'eau est d'ailleurs à l'ordre du jour. Une section du laboratoire départemental d'hygiène qui a été ouvert dans le courant de l'année 1971 lui est consacrée. Il faut bien dire que la pollution de l'eau est généralisée à la Réunion, que les analyses l'ont prouvé et qu'une véritable éducation des responsables est sur ce point à faire. Néanmoins les stations de traitement, voire les simples points de chloration se multiplient et une amélioration sensible dans ce domaine peut être prévue en quelques années, sous la triple impulsion de la très efficace *Association réunionnaise d'éducation sanitaire et sociale*, du Service des actions sanitaires de la D. D. A. S. S. et en particulier de l'ingénieur sanitaire qui y est attaché, et du laboratoire d'épidémiologie et d'hygiène du milieu dépendant également de la D. D. A. S. S.

2. — L'harmonisation de la médecine curative et de la médecine préventive représente le second impératif de toute action et contribuerait au moins en partie à la satisfaction actuellement très déficitaire du besoin médical des populations des « hauts ». Ce point résulte normalement des considérations qui précèdent et deux solutions pratiques sont en ce moment explorées. La première consisterait à doter les médecins de l'administration des moyens de soigner (en particulier les médecins de protection maternelle et infantile), tout au moins de façon épisodique, lorsqu'ils détectent — ce qui est fréquent — un cas à la fois peu grave, banal, et une réticence de la famille à consulter un médecin. *Pour indispensable que soit cette forme d'action, elle se heurte à l'opposition manifeste d'une partie hélas trop importante de la profession.* Une solution inverse consiste à attirer vers la médecine préventive les médecins de soins, avec le concours de la profession organisée ; le problème est actuellement à l'étude mais se heurte encore à des difficultés pratiques non négligeables dont la moindre n'est pas la *scandaleuse insuffisance des vacations* que l'administration peut payer à ces médecins.

On trouve dans la partie de ce rapport qui est relative à l'Aide sociale, la notion de « *Centre de diagnostic et de soins* » ; elle est inscrite dans les textes mais, à une exception près, n'a guère été appliquée à la Réunion par suite de *l'opposition déterminée d'une notable partie du corps médical*. Un tel centre serait pourtant parfaitement apte à la rencontre de la médecine publique et de la médecine privée, de la médecine préventive et de la médecine de soins : non seulement, à l'occasion, un médecin de médecine préventive, dans les endroits dépourvus de médecins installés, pourrait soigner la population, mais encore les médecins de médecine libérale pourraient, ailleurs, moyennant des vacations qui cette fois seraient convenables, assurer l'une et l'autre des formes de médecine. Il est hautement regrettable que *l'opposition d'une trop importante partie du corps médical empêche une solution qui permettrait une collaboration exclusive de toute concurrence et une réponse véritable aux besoins de la population*.

La solution passe enfin par une intense action d'éducation sanitaire appuyée par des actes exemplaires. C'est dans ce but qu'a été créée l'*Association réunionnaise d'éducation sanitaire et sociale*, déjà mentionnée par ailleurs. Cette association poursuit la double tâche d'une sensibilisation constante, par toutes les formes audiovisuelles possibles, de la population, et de la formation plus scientifique des animateurs ainsi que, d'une manière générale, de toute personne que sa fonction appelle à un contact avec la population. D'ores et déjà, malgré sa jeunesse, cette association a enregistré des résultats dépassant ses espérances ; mais son action en s'étendant met en lumière un champ d'action toujours plus vaste dont l'ampleur est parfois décourageante. Solidement imbriquée avec les services de la prophylaxie de la D. D. A. S. S. d'une part, d'autre part avec le laboratoire départemental d'épidémiologie et d'hygiène du milieu, l'A. R. E. S. S. constitue le fer de lance du travail d'ensemble, modulant son activité tantôt dans le sens d'une éducation générale, tantôt sur certains thèmes, travaillant en particulier de manière intense au niveau des quatre zones témoins dans lesquelles le laboratoire départemental, à l'instigation du professeur Larivière, de l'Université de Paris, étudie les conditions et la rapidité de la réinfestation parasitaire. Le niveau culturel souvent très bas de la population, qui la rend peu accessible à un enseignement verbalisé, doit s'appuyer sur des démonstrations, sur des actes exemplaires, et c'est ainsi que, en accord avec la D. D. A. S. S., l'A. R. E. S. S. a été amenée à pro-

mouvoir plusieurs opérations. La première a pour objet de doter 35.000 logements de fosses d'aisance à fond perdu, solution simple rendue possible par la constitution géologique de la Réunion. Moyennant une participation en travail de la population, une plaque spécialement étudiée, qui forme l'essentiel de l'installation, est donnée aux familles et posée par les soins de l'A. R. E. S. S. ou du service de prophylaxie. Actuellement environ 2.000 de ces plaques ont été installées.

Parallèlement l'A. R. E. S. S. envisage la construction légère et économique de bains-douches municipaux.

Enfin à la demande de l'Action sanitaire et sociale le plan d'une garderie pour 40 ou 80 enfants, en construction légère préfabriquée et peu onéreuse a été étudié ; ces garderies seront mises en place en des lieux étudiés, sur demande des municipalités, et fonctionneront sous le contrôle des médecins de protection maternelle et infantile. Indépendamment de la mission proprement sociale des garderies, celles-ci auront pour objet de prolonger à l'âge préscolaire la politique nutritionnelle dont l'organisation des cantines scolaires a été le prototype avec le succès que l'on sait.

Telles sont les lignes de force d'une action enfin concertée, trop récente hélas, mais décisive pour l'avenir.

B. — UN PROBLÈME SPÉCIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE :

LES PARASIToses INTESTINALES

1° *Le problème.*

On ne peut pas dire qu'il y ait à la Réunion une pathologie tropicale qui lui soit propre. Le paludisme y a disparu, mais les *parasitoses* intestinales y sont extrêmement fréquentes et y revêtent une *gravité particulière* en raison de très fortes quantités de parasites hébergés par les individus. Certes, ces maladies qui *atteignent plus des trois quarts de la population* sont rarement mortelles, mais elles sont fortement débilitantes, particulièrement chez les sujets jeunes en cours de croissance. Les pédiatres estiment que *deux enfants sur cinq sont hospitalisés pour des parasitoses, et un sur cinq pour une maladie aggravée par les vers*. Les vermifuges consommés chaque année dans le département coûtent plusieurs dizaine de millions de francs pour des résultats nuls à long terme.

L'étude de quatre zones témoins, en différentes régions de l'île, démontre cette fréquence. Sur le tableau I (1), sont indiqués les pourcentages de personnes atteintes par les différents parasites. Ceux-ci sont évidemment associés fréquemment chez un même individu et leurs effets pathogènes s'additionnent, aggravant ainsi un état nutritionnel souvent déficitaire. Aussi, d'importantes anémies sont-elles courantes chez les enfants de la campagne.

2° *Les solutions.*

En 1969, le professeur Larivière, dans son rapport de mission a dégagé les principales lignes de l'action à entreprendre pour enrayer ce fléau lié à la contamination perpétuelle de l'environnement par une population dépourvue de « commodités » sanitaires et ignorante des règles élémentaires d'hygiène : les excréta humains étant le plus souvent éliminés dans le voisinage immédiat des habitations, dans la cour, le potager ou la rivière proche.

Aussi, une triple action a-t-elle été entreprise dans le département :

— construction de latrines économiques pour chaque famille. Ces familles creusent des fosses et les services de prophylaxie scellent une plaque fournie gratuitement par l'Association réunionnaise d'éducation sanitaire et sociale (A. R. E. S. S.) ;

— éducation sanitaire, confiée à l'A. R. E. S. S. dont les thèmes sont : le péril fécal, la diversification de l'alimentation des enfants, l'hygiène de l'habitat, etc. ;

— contrôle de l'efficacité des méthodes utilisées dans le laboratoire départemental d'épidémiologie et d'hygiène du milieu.

Cette action a été commencée dans les quatre zones témoins déjà mentionnées. Avec un recul de trois à six mois, elle montre des résultats encore imparfaits, car il est illusoire de vouloir modifier rapidement les habitudes d'une population, mais qui sont tout de même encourageants.

Les objectifs actuels ont pour ambition la généralisation de cette action expérimentale à l'ensemble du département ; en effet, une amélioration importante et durable ne peut être attendue tant

(1) Voir annexe n° 3.

que persistera l'absence d'hygiène dans la grande majorité de la population. Les modifications des habitudes de cette population se heurtent :

— à une certaine indifférence des habitants qui souhaitent vivre mieux, mais n'ont pas conscience des moyens, qui, en dehors des secours gratuits et de l'aide des pouvoirs publics, apportent une amélioration de la manière de vivre ;

— à une certaine indifférence des services publics, peu habitués à être confrontés avec des problèmes de santé publique et d'assainissement du milieu, en dehors des textes réglementaires métropolitains appliqués ici ;

— au faible niveau culturel qui, malgré la simplicité de l'éducation sanitaire faite, ne permet pas toujours d'en tirer parti ;

— au faible niveau de vie qui ne permet pas souvent de modifier l'habitat ; une prime, même légère, à l'amélioration de l'habitat existant pourrait avoir d'appréciables résultats sur les conditions d'une vie hygiénique ;

— à la difficulté de susciter des *animateurs* d'éducation sanitaire au sein de la population. Les enseignants se limitent à suivre fidèlement les programmes d'hygiène et de sciences naturelles de la Métropole. Les *médecins* sont plus axés par leurs études sur la médecine curative que sur la médecine préventive éducative, ils se sentent peu concernés par les problèmes de pollution du milieu où vit continuellement une grande partie de leur clientèle. Les travailleurs sociaux : assistants sociaux, travailleuses familiales, etc., sont plus occupés à tenter de remédier à la misère qu'à tenter de promouvoir la population par l'éducation.

Conclusion.

Certes, peu à peu, se mettent en place des comités d'hygiène comprenant des personnes bénévoles conscientes du problème de l'éducation sanitaire ; certes, les services de désinfection de la D. D. A. S. S. apportent-ils à la population et à l'A. R. E. S. S. une aide importante en participant à l'effort de construction de latrines, puisque plus de 400 sont construites mensuellement sur les 50.000 nécessaires à la population réunionnaise actuelle, mais il est parfois bien difficile d'organiser la lutte contre des maladies, qui, bien que très fréquentes, ne sont pas considérées comme des fléaux publics entraînant la nécessaire adaptation de règlements métropolitains à un problème départemental inconnu en Métropole.

2. — L'équipement et les établissements hospitaliers.

A. — SITUATION GÉNÉRALE

La Réunion comporte un nombre appréciable d'établissements d'hospitalisation, de soins et de cure, parfois concurrentiels par le jeu anarchique des initiatives, souvent répartis de façon malencontreuse sur le plan géographique ou par discipline, et jusqu'à présent totalement dénués d'une politique hospitalière d'ensemble, malgré l'importance de ce facteur sur la santé de la population et l'évolution des dépenses médicales.

*
* *

La Réunion comporte un nombre appréciable d'établissements d'hospitalisation, de soins et de cure...

Ces établissements sont les suivants :

a) *Les établissements publics.*

Centre hospitalier Félix-Guyon, à Saint-Denis.....	804 lits.
Hôpital de Saint-Pierre.....	290 —
Hôpital de Saint-Joseph.....	230 —
Hôpital de Saint-Paul.....	326 —
Hôpital rural de Saint-Benoît.....	115 —
Hôpital rural de Saint-Louis.....	141 —
Hôpital rural de Saint-André.....	52 —
Hôpital rural du Port.....	26 —
Hôpital rural de Cilaos.....	20 —
Sanatorium du Tampon.....	214 —
Hôpital psychiatrique de Saint-Paul.....	400 —
<hr/>	
Total général.....	2.706 —

b) *Les établissements privés à caractère sanitaire.*

1° Etablissements à but non lucratif.

Hôpital d'enfants de Saint-Denis.....	165 lits.
Hôpital d'enfants de Saint-Louis.....	220 —
Maison d'enfants à caractère sanitaire de Saint-Gilles- les-Hauts	150 —
Préventorium de Bois-d'Olives.....	85 —
	<hr/>
Total	620 —

2° Etablissements à but lucratif.

Clinique de Sainte-Clotilde.....	223 lits.
Clinique de Saint-Benoît.....	224 —
Clinique Jeanne-d'Arc, du Port.....	43 —
Clinique Prudent, à Saint-Pierre.....	30 —
Clinique Lamarque, à Saint-Denis	30 —
Clinique Hoareau, à Saint-Pierre	54 —
Clinique Durieux, à Saint-Pierre	25 —
La clinique Thazard, au Port, forte de..... est provisoirement fermée.	22 —
	<hr/>
Total	629 lits.

Ces établissements comportent au total :

- 905 lits de médecine générale et spécialité médicale ;
- 832 lits de chirurgie ;
- 95 lits de maternité ;
- 647 lits de pédiatrie ;
- 13 lits de convalescents et chroniques ;
- 610 lits d'hospice ;
- 53 lits de léproserie ;
- 488 lits de psychiatrie ;
- 214 lits de sanatorium.

En outre, le nouvel hôpital de Saint-Pierre comportera environ 900 lits dont 450 en section psychiatrique et un peu moins en hôpital général. La première tranche, relative aux services généraux et à la section psychiatrique, est financée et les adjudications ont été lancées. Les autres opérations des établissements publics sont mineures et visent davantage à une amélioration qualitative des lits ou à un meilleur fonctionnement des services techniques qu'à un accroissement de la capacité.

La qualité de ces lits est très variable selon les établissements et selon les disciplines : très bonne dans certains établissements privés, elle ne l'est pas à l'hôpital de Saint-Pierre ; elle est d'une valeur à peu près admissible mais variable dans les autres établissements publics et privés.

... Parfois concurrentiels par le jeu anarchique des initiatives, souvent mal répartis géographiquement ou par discipline...

Le facteur déterminant de cette situation doit être recherché au niveau de la non-application aux Départements d'Outre-Mer des textes relatifs à la coordination, textes qui subordonnent à l'octroi d'une autorisation préalable toute création ou extension d'un établissement de soins ou de cure, qu'il soit public ou privé, à but lucratif ou à but non lucratif. Il était fatal, dès lors, que les investissements privés en matière d'établissements de soins recherchent les secteurs géographiques et les disciplines médicales dans lesquels les implantations seraient les plus lucratives. Cette recherche a entraîné deux conséquences :

— d'une part la création de secteurs de concurrence, voire même la monopolisation au profit d'établissements privés d'équipements qui devaient s'insérer dans l'exploitation publique : par exemple l'orthopédie (clinique de Saint-Benoît) et la cobalthérapie (clinique de Sainte-Clotilde) ;

— d'autre part la création d'une situation de fait contraignant les tiers payants à tenir compte des nouvelles implantations ainsi créées. A la suite d'une longue période de facilité, les responsables des établissements privés lucratifs ont eu quelque mal à admettre, par exemple, que leur conventionnement par le département n'allât pas de droit, qu'il leur fût refusé pour certaines disciplines et qu'il ne leur fût pour d'autres accordé qu'au prix de limitations et de contrôles d'autant plus précis que certains de ces établissements s'étaient livrés à ce qu'il faut bien, hélas,

appeler une exploitation pure et simple de la situation, n'hésitant pas à pratiquer certaines fraudes : c'est ainsi qu'à la suite de la passation d'une convention plus restrictive et de contrôles plus serrés les dépenses de l'Aide sociale dans l'un de ces établissements sont passées du double au simple, d'une année à l'autre, malgré l'augmentation du prix de journée : cette année-là 125 millions d'économies ont été opérés sur un seul établissement sans aucun préjudice pour les ressortissants de l'aide médicale.

Les efforts déployés depuis trois ans pour mettre fin à la situation anarchique résultant de la non-application des textes sur la coordination sont restés vains. Toutefois la loi hospitalière du 31 décembre 1970 jette les bases d'un nouveau type de coordination, très satisfaisant pour l'esprit, visant à la complémentarité du secteur public et du secteur privé et fondé sur l'établissement de la carte hospitalière. Très malencontreusement, les décrets d'application de la loi paraissent avec un grand retard ; si l'inconvénient en est mineur en Métropole, les anciens textes sur la coordination subsistant, la Réunion demeure dans une situation de vide réglementaire total qui contraint l'administration locale, et en particulier le préfet, soit à adopter une politique de laisser-faire intégral qui accroîtrait l'anarchie existante, soit à prendre des mesures restrictives qui seront nécessairement arbitraires et pourront de ce fait faire l'objet de recours auprès du tribunal administratif. C'est cette seconde voie qui, délibérément, semble avoir été adoptée, avec les risques que l'on en peut attendre.

Il devenait capital, dès lors, d'anticiper sur les décrets d'application à paraître en menant aussi loin que possible l'étude de la carte sanitaire, nécessaire préliminaire à toutes les opérations de coordination, afin de réduire dans toute la mesure du possible la durée du vide réglementaire auquel il vient d'être fait allusion. Cette étude est actuellement en cours, menée par un groupe de travail officieux aussi proche que possible de la composition précisée par la loi.

Les premiers résultats acquis par ce groupe de travail indiquent l'extrême disparité de l'équipement suivant les secteurs géographiques et suivant les disciplines, disparité présente que l'évolution numérique de la population aggravera dans l'avenir ; on peut découvrir ainsi, par exemple, l'excédent de lits de pédiatrie, malgré l'emploi d'un coefficient double de celui de la Métropole afin de tenir compte de la composition par âge de la popu-

lation : il faut en conclure que la sur-occupation actuellement bien connue des lits en pédiatrie est fonction, bien souvent, du maintien artificiel en hospitalisation d'enfants guéris, pour consolider des résultats rendus fragiles par l'indigence du milieu familial. On constate aussi l'absence totale de rééducation fonctionnelle, et la très grave carence en lits de chirurgie pour les secteurs de Saint-Paul et de Saint-Pierre, carence que ne compensera pas la construction du nouvel hôpital de Saint-Pierre. Il est bien évident qu'une redistribution géographique et par disciplines des lits s'impose, ainsi que des précisions nouvelles dans la détermination de la vocation locale, départementale ou régionale des établissements.

Ce problème de coordination supposé réglé et résolu également les questions relatives à la passation de conventions entre les établissements publics et les établissements privés conformément aux dispositions de la nouvelle loi hospitalière, il conviendrait de résoudre le problème irritant, bien que secondaire, de l'opposabilité de l'arrêté préfectoral fixant les prix de journée des établissements privés conventionnés à la Sécurité sociale. Si cette opposabilité est en effet de droit lorsque l'établissement est à but non lucratif, elle n'est pas prévue lorsque l'établissement est à but lucratif puisque normalement, dans ce cas, l'établissement n'est pas conventionnable. Or la répartition des établissements, l'existence des besoins, le détournement au profit du secteur privé de certaines disciplines prévues dans le secteur public, contraignent le préfet à conventionner de tels établissements. Devant une telle situation la doctrine du Ministère de la Santé publique, favorable à l'opposabilité du prix de journée fixé par arrêté préfectoral aux organismes de Sécurité sociale, et la position du Ministère des Affaires sociales défavorable à cette opposabilité, laissent la question non résolue.

... Et jusqu'à présent totalement dénués d'une politique hospitalière d'ensemble...

Nous avons insisté sur l'incohérence et l'anarchie des implantations, sur l'inadaptation du nombre de lits aux besoins qui en étaient la conséquence, et sur la nécessité de remédier à cet état de chose. Ce remède ne peut bien évidemment consister qu'en la détermination d'une politique hospitalière générale. Or le préfet, aux pouvoirs incertains en ce qui concerne les établissements

privés, n'a sur les établissements publics qu'une autorité de tutelle limitée. Ces établissements publics sont autonomes, dotés d'une personnalité morale, gouvernés par une commission administrative, demain par un conseil d'administration, dont la large composition, ouvrant la porte à des échanges de vue très intéressants, risque d'autoriser par là même des options parfois plus opportunistes que véritablement techniques. Il est vain de demander à ces établissements, à leurs présidents et à leurs directeurs, dans la mesure même où ils auront à cœur le bien de leur établissement, de garder constamment la vision précise d'une desserte globale des besoins de la population, qui risquent de se traduire pour eux par des renoncements au profit d'autres établissements plus ou moins voisins ou concurrents. Il n'est guère possible par ailleurs d'introduire les établissements dans le courant d'une politique hospitalière commune qui dépasse les arrangements locaux tant que les difficultés financières au niveau de l'équipement empêcheront les principaux établissements de se doter des services techniques suffisants, ou tant que l'indispensable généralisation du temps plein hospitalier, pourtant aussi féconde pour la valeur des soins que prometteuse par son extension aux consultations externes, se heurtera à la Réunion à la mesure restrictive de la non-indexation du salaire des médecins à plein temps.

Bref l'administration de tutelle, qui peut avoir une vision claire de la politique hospitalière d'ensemble n'en a pas les moyens ; quant aux établissements publics ou privés, qui en ont les moyens, ils n'en ont ni une vision claire ni peut-être le désir d'y parvenir...

... Malgré l'importance de ce facteur sur la santé de la population et l'évolution des dépenses médicales...

Des établissements privés parfois bien, mais parfois mal équipés et ne permettant pas l'administration des soins dans des conditions de sécurité suffisantes, des établissements publics menant leur action sans pouvoir vraiment tenir compte des besoins précis de la population de rattachement, une anarchie générale dans l'implantation géographique et dans la répartition par disciplines, un hôpital psychiatrique de taille insuffisante, offrant à ses malades des conditions hôtelières qu'on nous a dites scandaleuses, et insuffisamment ouvert à une psychiatrie de secteur, un sanatorium en mal d'occupation, tendant à prolonger les séjours des malades pour pallier sa situation économique, des établissements d'enfants surpeuplés par des enfants guéris qui n'ont pu trouver

place dans des maisons d'enfants à caractère sanitaire quasi inexistantes, une chirurgie sous-développée côtoyant une chirurgie de pays nanti, enfin des hôpitaux ruraux dont la seule justification, à défaut de la qualité des soins et de la surveillance médicale, paraît être la rente de situation qu'ils offrent à un certain nombre de médecins : telles sont les caractéristiques de l'équipement hospitalier à la Réunion. Ni la santé, ni la saine gestion des dépenses n'y trouvent leur compte. Or, pour l'année 1972, les seules dépenses d'exploitation des établissements publics de la Réunion représenteront une masse de l'ordre de 17 milliards de francs C. F. A. (340 millions de francs) dont, bien sûr, la quasi-totalité à la charge de divers tiers payants. Encore convient-il d'ajouter les remarques suivantes :

1° Dans la mesure où de nombreux établissements privés à but lucratif participent à ces soins, où leur comptabilité souvent approximative s'oppose à une détermination précise d'un prix de journée ou d'un tarif de responsabilité, le service rendu à la santé de la population peut être considéré comme surpayé sans qu'il soit possible de déterminer dans quelle mesure ;

2° Cette notion de profit immédiat, qui a favorisé, voire motivé l'investissement de capitaux privés dans ce secteur très lucratif, s'oppose, pour les mêmes raisons, à un investissement qualitatif qui permettrait une valeur suffisante des appareillages ;

3° Les établissements publics ayant au départ à faire face à des charges de personnel plus élevées que celles de leurs homologues privés, non seulement sont de ce fait mis en situation concurrentielle difficile vis-à-vis de ceux-ci, qui appliquent la politique salariale traditionnelle à la Réunion, mais encore sont contraints à restreindre d'autant leurs dépenses dans le domaine de l'hôtellerie, dans celui de l'entretien et dans celui de l'acquisition de petits matériels, voire même, lorsque les sections d'investissement sont à l'étroit, de matériels importants ;

4° La facilité des dépenses insuffisamment justifiées dans certains établissements privés et dans certains établissements publics (honoraires médicaux dans les hôpitaux ruraux) provoque en contrepartie une réelle timidité dans la mise en place de structures nécessaires à la bonne dispensation des soins dans la population : c'est le cas, par exemple, des consultations externes dans les établissements publics. De la même manière, beaucoup d'établissements soit disposent de laboratoires insuffisants (Centre hospitalier départe-

mental, hôpital de Saint-Pierre), soit, en l'absence de laboratoire, subissent les exigences de laboratoires privés épris de très larges bénéfices ;

5° Enfin la généralisation du temps plein ne pourra être obtenue tant que demeurera la limitation à laquelle nous avons fait allusion plus haut quant au salaire des médecins à temps plein. Les médecins hospitaliers à temps partiel continueront donc d'offrir à l'établissement hospitalier une part insuffisante de leur temps, voire à drainer vers leur cabinet privé les embryons des consultations externes, lorsqu'ils n'utilisent pas purement et simplement leur participation à la vie de l'hôpital public pour assurer une meilleure rentabilité de l'établissement privé dans lequel ils ont des intérêts.

Votre Commission estime d'ailleurs, à ce propos, que les avantages fiscaux consentis à ces médecins devraient être, en tout état de cause, plafonnés.

Sans nul doute, dans la mesure où ils seront suffisamment directifs et précis, les textes d'application de la nouvelle loi hospitalière permettront-ils de mettre fin à l'incohérence qui a prévalu dans l'équipement hospitalier ; peut-être ces décrets inaugureront-ils en outre sur le plan du fonctionnement une complémentarité relative harmonieuse entre établissements. Il n'en demeure pas moins que l'autorité du préfet sur les établissements privés, limitée à une surveillance toute théorique des prix, et la tutelle du préfet sur les établissements publics, jusqu'à présent plus restrictive qu'incitatrice, plus administrative que technique, risquent de demeurer des outils insuffisants pour instaurer la politique hospitalière d'ensemble dont ce département a un besoin dramatique, tant afin d'assurer une distribution plus équitable et une meilleure qualité des soins, qu'afin de mettre un terme à un gaspillage légal des deniers publics.

*

* *

B. — LE CENTRE HOSPITALIER DÉPARTEMENTAL DE SAINT-DENIS

La Réunion comporte un Centre hospitalier départemental qui, jusqu'au moment où entrera en service le nouvel hôpital de Saint-Pierre, constitue l'établissement le plus important de l'île.

A ce titre, votre commission a souhaité recueillir des renseignements détaillés ; de ceux qui lui ont été donnés, elle a extrait les suivants que, sans commentaires superflus, elle met à la disposition des collègues familiers des responsabilités hospitalières.

a) STRUCTURES, ACTIVITÉS, BUDGET

Le Centre hospitalier de Saint-Denis a été érigé en établissement départemental par décret du 25 mai 1956 (*Journal officiel* du 30 mai 1956). Il comprend les établissements suivants :

— hôpital Bellepierre, ouvert le 4 juillet 1957.....	601 lits.
— hôpital Félix-Guyon (ancien hôpital colonial pavillonnaire), vétuste	150 lits.
— Centre de Saint-Bernard, léproserie (douze lépreux actuellement et convalescents), très vétuste....	53 lits.
	<hr/>
	804 lits.
— foyer de l'enfance.....	150 lits.
— école d'infirmières (200 élèves).	
— Centre de transfusion sanguine (plus de 17.000 prélèvements).	

Les 804 lits d'hôpitaux se répartissent comme suit :

I. — *Médecine et spécialités médicales :*

— médecine générale.....	156 lits.
— pédiatrie	70 lits.
— prématurés	9 lits.
— maternité	42 lits.
— cardiologie	28 lits.
— dermatologie	16 lits.
— phtisiologie	110 lits.
— pathologie	10 lits.

II. — *Chirurgie et spécialités chirurgicales :*

— chirurgie générale.....	165 lits.
— O. R. L.....	22 lits.
— stomatologie	10 lits.
— ophtalmologie	26 lits.
— gynécologie	28 lits.
— réanimation	19 lits.

III. — <i>Autres services actifs :</i>	
— chroniques et convalescents.....	40 lits.
— léproserie	53 lits.
	<hr/>
	804 lits.
IV. — <i>Foyer des pupilles.....</i>	150 lits.
	<hr/>
	954 lits.

(II est à noter que l'établissement n'a pas de section d'hospice.)

La capacité du centre hospitalier départemental devrait être portée à 1.746 lits selon le programme approuvé par le Ministère le 23 avril 1971, soit :

Secteur chirurgical	346 lits.
Secteur réanimation	38 lits.
Secteur maternité	210 lits.
Secteur médical	712 lits.
Secteur convalescents	300 lits.
Secteur personnes âgées	100 lits.
Secteur neuropsychiatrie	40 lits.
	<hr/>
	1.746 lits.
	<hr/>

Il y aurait alors trois établissements :

— hôpital Bellepierre (après transformation)....	400 lits.
— Félix Guyon (démolition et reconstruction)....	110 lits.
— hôpital Est	1.236 lits.
	<hr/>
	1.746 lits.

*

* *

Activité hospitalière (année 1971) :

— nombre d'entrants	16.658
— nombre de journées	308.746
— pourcentage d'occupation des lits.....	91
— nombre de K.....	428.715
— nombre de B.....	4.450.296
— nombre de R.....	593.732
— nombre de consultations externes	21.656

Durées de séjour :

— chirurgie générale	16 jours.
— médecine générale	10 jours.
— pédiatrie	25 jours.
— réanimation	7 jours.
— maternité	7 jours.
— phtisiologie	71 jours.

Répartition des dépenses suivant les organismes payeurs :

— aide médicale	50,87 %
— Sécurité sociale	44,94 %
— payants	1,74 %
— divers	2,45 %
	<hr/>
	100 %

Budget 1971.

Dépenses du compte d'exploitation :

C/600	— Alimentation	135.118.290	soit	5,007 %
601-602	— Matières premières et fournitures consommables	96.823.023	soit	3,588 %
603	— Produits pharmaceutiques	196.729.434	soit	7,291 %
605	— Produits finis	9.897.096	soit	0,366 %
606	— Prestations de service.....	45.279.821	soit	1,678 %
607	— Frais d'emballages	37.560	soit	0,001 %
C/61	— Frais de personnel	1.620.307.189	soit	60,051 %
62	— Impôts et taxes	41.100.650	soit	1,523 %
63	— Travaux d'entretien et fournitures extérieures	71.700.086	soit	2,657 %
64	— Transports et déplacements	50.659.711	soit	1,877 %
65	— Travail thérapeutique	5.357.641	soit	0,198 %
66	— Frais de gestion générale	14.386.806	soit	0,533 %
68	— Amortissements et provisions	66.035.635	soit	2,447 %
872	— Charges des exercices antérieurs	154.169.291	soit	5,713 %
874	— Charges exceptionnelles	54.032.254	soit	2,002 %
877	— Dotation au fonds de roulement (majoration du prix de journée)	42.000.000	soit	1,556 %
878	— Excédents des régimes particuliers affectés à l'équipement	3.420.537	soit	0,126 %
88-12	— Déficit antérieur	91.181.966	soit	3,379 %
Total des dépenses		2.698.236.990	soit	100,000 %

Dépenses du compte d'investissement :

C/165	— Remboursement d'emprunt	1.072.940
212	— Construction	1.419.870
214.0	— Matériel et outillage d'installation	28.572.350
214.1	— Matériel et outillage hospitalier.....	29.662.903
214.2	— Matériel et outillage des services généraux	6.205.799
214.5	— Matériel et outillage du P. T. S.....	»
215	— Matériel de transport	1.480.000
216	— Mobilier et matériel de bureau	17.165.734
232	— Constructions en cours	23.222.971
Total		108.602.567

Budget de l'école d'infirmières : 91.122.872.

Budget du Centre de transfusion sanguine : 78.125.614.

Prix de journée 1972 :

— médecine	10.035
— pédiatrie	12.520
— chirurgie	10.645
— maternité	10.490
— réanimation	25.990
— convalescents et lépreux	4.930
— foyer	3.055

Effectifs de personnel :

— personnel non médical (tous établissements compris)	827 agents.
Dont hôpitaux : 757, se décomposant comme suit :	
— personnel administratif	51
— personnel soignant ou assimilé	577
— personnel des services généraux	114
	<hr/>
	742
— communautés (2)	15
	<hr/>
	757
— médecins (dont 10 postes temps plein)	28 postes.
N. B. — Par suite de l'insuffisance des rémunérations, 3 postes plein temps et 7 postes à temps partiel ne sont pas pourvus.	
— internes	33 postes.
— pharmacien résident	1 poste.
Rémunération des médecins chefs de service :	
— à temps plein (début)	296.104
Indemnité spéciale	148.052
	<hr/>
	444.156 par mois.
— à temps partiel (plafond)	237.287 par mois.
Traitements mensuels du personnel soignant :	
— agent des services hospitaliers.....	de 97.665 à 111.335
— aide-soignant	de 115.246 à 150.404 (+ 6,50 %)
— infirmière	de 143.247 à 212.914
— surveillante	de 181.010 à 234.000

b) *Prix de journée.*

Cette étude, complétée par les renseignements donnés en annexe n° 4, doit être, pensons-nous, placée sous le signe d'une réflexion sur les dépenses spécifiques de l'hôpital public et qui n'entrent pas dans le calcul des prix de journée des cliniques privées.

Les dépenses que ne supportent pas les cliniques privées, et que le Centre hospitalier départemental doit obligatoirement intégrer dans ses prix de journée, s'établissent comme suit :

- 1° Prestations de service (notamment frais d'analyses et produits sanguins) en 1972 : 47 millions.

$$47.000.000 \times 100$$

$$\text{Soit : } \frac{\quad}{2.943.314.697} = \dots\dots\dots 1,60 \%$$

— éventuellement petit matériel médical.

- 2° Traitements du personnel : au minimum 35 % de plus qu'en clinique à la Réunion (salaires indexés comme les fonctionnaires) (1), hospitalisation gratuite du personnel, paiement des salaires durant les congés de maladie, y compris les congés de longue durée, effectifs plus réduits. 35 %

- 3° Subvention à l'école d'infirmières et au poste de transfusion sanguine pour combler le déficit annuel ; en 1972 :

$$40.000.000 \times 100$$

$$\frac{\quad}{2.943.314.697} = \dots\dots\dots 1,36 \%$$

(1) Voir annexe.

4° Rémunération des 33 internes, logement, nourriture, habillement professionnel, voyages aller-retour Métropole : 2 millions \times 33 = 66 millions.

$$66.000.000 \times 100$$

— soit, au minimum : $\frac{\quad}{2.943.314.697} = \dots\dots 2,24 \%$

$$2.943.314.697$$

5° Taxe sur les salaires. — Le secteur hospitalier privé ne paie pas la taxe sur les salaires. Le Centre hospitalier départemental paie 2,95 %, ce qui représente au minimum 1,8 % du budget en 1972..... 1,80 %

6° Respect des normes de personnel et garanties disciplinaires accordées aux agents, alors que les cliniques de la Réunion n'ont pas de convention collective et peuvent licencier facilement les éléments reconnus médiocres ou franchement mauvais. Les cliniques peuvent également remplacer la moitié de l'effectif des infirmiers (1 pour 8 lits de médecine et 1 pour 5 lits de chirurgie) par des aides-soignants payés deux fois moins cher.

7° Frais de procédure administrative. — Le C. H. D. doit établir de nombreuses statistiques, appliquer un statut complexe : commissions paritaires, conseil de discipline, revisions indiciaires.

8° Frais de stage des élèves des écoles (lycée, C. E. T...).

9° Effets secondaires de la relative indépendance statutaire du médecin, qui *peut* conduire à certaines dépenses sur lesquelles l'administration ne peut peser :

— pharmacie : essai de nouveaux médicaments coûteux, choix libre ;

— analyses, contrôles exploratoires répétés, bilans effectués pour des malades traités en clinique (cobalthérapie...);

- études, recherches effectuées par les médecins plein temps ;
- demandes de matériel faisant quelquefois double emploi.

- 10° Durées de séjour prolongées pour l'établissement des diagnostics. A noter que les cliniques comptent le jour du départ, non le centre hospitalier départemental.
- 11° Manque à gagner provenant des consultations externes à tarif réduit.
- 12° Manque à gagner du fait de l'application d'honoraires médicaux trois fois plus bas qu'en clinique ou d'honoraires gratuits (A. M. G.). Ceci est important en ce qui concerne la « masse temps partiel » constituant une partie des crédits d'investissement.
- 13° Les cliniques font parfois transférer leurs malades au C. H. D., dans certains cas de détresse extrême. Or les prix de journée en réanimation sont très élevés.
- 14° Faute de trésorerie suffisante, le C. H. D. paie ses fournisseurs avec retard, ce qui incite ces derniers à majorer leurs prix lorsque les produits ou fournitures ne sont pas taxés. Les clients des cliniques privées sont tous solvables et paient généralement les frais d'hospitalisation dès la fin de leur séjour.
- 15° Il arrive parfois que des malades hospitalisés au Centre hospitalier départemental se fassent ensuite opérer en clinique après qu'aient été effectués, en secteur public, analyses et examens radiologiques.

Les dépenses énumérées ci-dessus, 6° à 15°, et non limitatives, peuvent être fixées au minimum à

3 %

Total 45 %

Le problème du prix de journée n'est certes pas spécifique au département de la Réunion — votre Commission a, hélas ! trop souvent l'occasion de l'évoquer pour la Métropole —, mais peut-être y prend-il certaines résonances particulièrement amplifiées.

Cette étude a été menée à bien sous l'impulsion des autorités représentatives du Centre ; nous avons considéré qu'elle était suffisamment complète pour servir à l'information de ceux qui ont pour mission d'assurer la coordination dans les meilleures conditions des deux secteurs hospitaliers, public et privé, et la rationalisation des modes de calcul des prix de journée.

c) Programme d'extension du Centre.

Le projet d'extension du Centre hospitalier départemental a été retenu par la Commission centrale des D. O. M. au titre du VI^e Plan d'équipement 1971-1975. Son financement serait le suivant :

— coût total	800 millions F C. F. A.
— Santé publique (subvention)	320 millions F C. F. A.
— Sécurité sociale (prêt)	240 millions F C. F. A.
— établissement (emprunt)	240 millions F C. F. A.
(avec participation F. I. D. O. M. local).	

Une première tranche de 650 millions de francs C. F. A. représentant une première subvention de l'Etat de 260 millions de francs C. F. A. avait été demandée pour 1972. Elle n'a pas été accordée. Il serait souhaitable que le crédit global de 800 millions de francs C. F. A. soit attribué en 1973.

Ce crédit doit permettre, en effet, de financer les opérations d'investissement jugées indispensables et urgentes pour faciliter le fonctionnement de l'établissement.

Du fait de la pression démographique et en dépit de l'ouverture, en 1971, d'une clinique privée (250 lits) de nombreux services médicaux et médico-techniques sont surencombrés et connaissent toutes les difficultés liées à un accroissement du nombre des entrants et des consultants externes.

Or, de longs délais seront nécessaires pour réaliser la première tranche de construction du futur « Hôpital Est » de Saint-Denis. Pour franchir cette étape dans les conditions les moins défavorables, il nous a été indiqué qu'il serait bon d'adopter les solutions suivantes :

1° Construction d'une aile comportant cinq niveaux, soit : deux niveaux réservés à la pharmacie, deux niveaux affectés aux laboratoires, le cinquième niveau étant celui de l'internat.

En francs C. F. A.

Coût	400 millions.
2° Transformation de l'actuelle pharmacie de détail en bloc opératoire pour l'orthopédie-traumatologie et la neuro-chirurgie.	
Coût	50 millions.
3° Création d'un service de brûlés indépendant.	
Coût	60 millions.
4° Installation d'un service de prématurés de 20 lits après transfert de la lingerie.	
Coût	60 millions.
5° Affectation des locaux actuels des laboratoires au service d'électro-radiologie en vue d'une augmentation importante des moyens de radiodiagnostic et de traitement d'électrothérapie.	
Coût	120 millions.
6° Aménagement de certains locaux de la pharmacie (réserves), en vue de l'installation d'un service de réadaptation fonctionnelle.	
Coût	20 millions.
7° Construction d'atelier et de garage.	
Coût	50 millions.
8° Construction et équipement d'une buanderie-lingerie.	
Coût	40 millions.
Soit, au total.....	<hr/> 800 millions.

Votre commission exprime le souhait que ce programme d'extension puisse être rapidement réalisé.

3. — L'action sociale.

L'hypertrophie de l'aide sociale paraît avoir nui au développement spontané de l'action sociale qui, contrairement à ce qui se passe en Métropole, se caractérise par une pauvreté particulière de l'initiative privée et, jusqu'à présent, par l'initiative quasi exclusive des pouvoirs publics, qui cherchent à donner à leurs diverses actions une unité d'orientation.

*
* *

L'hypertrophie de l'aide sociale paraît avoir nui au développement spontané de l'action sociale...

Il peut y avoir des raisons sociologiques et historiques à ce fait, curieux pour un étranger à la Réunion, de la disproportion, dans le domaine de l'action sociale, entre les besoins et les moyens. Peut-être l'absence de traditions séculaires dans le domaine charitable en est-il la cause, mais bien plus sûrement encore l'irruption de l'île de la Réunion, colonie française, dans le statut d'un département français. Cet événement soudain s'est évidemment traduit par l'extension au nouveau département des structures métropolitaines dans ce qu'elles pouvaient avoir d'obligatoire et de réglementaire. Nous avons vu que, pour toutes sortes de raisons économiques et psychologiques, l'extension des lois d'Aide sociale était attendue avec impatience et vécue avec une exigence toujours accrue. En fait, cette grande importance donnée aux symptômes de la situation économique de la Réunion, et aux soins apportés à ces symptômes, a probablement détourné pendant longtemps l'attention aussi bien des responsables de l'Action sanitaire et sociale que de l'initiative privée. C'est une triste constatation, que l'on est malheureusement amené à faire souvent à la Réunion.

... Qui, contrairement à ce qui se passe en Métropole, se caractérise par une pauvreté particulière de l'initiative privée...

On observe fréquemment dans les départements métropolitains une floraison importante d'associations à but plus ou moins charitable ou social, associations d'ailleurs de valeur et d'utilité variables mais souvent véritables, parfois non exemptes d'arrière-pensées de compétition les unes par rapport aux autres ; une relative anarchie est fréquente : elle constitue l'envers d'une incontestable richesse d'initiatives privées. Il appartient alors aux pouvoirs publics de coordonner le tout et d'éviter, notamment dans la répartition des subventions demandées, à la fois l'injustice et le double emploi. A ce niveau, la présence dans presque tous les départements de Métropole d'une Union départementale des associations familiales, qui, en fait, par-delà les associations familiales qu'elle regroupe, devient une véritable centrale d'activités diverses en faveur de la famille et de l'action sociale, présente un intérêt certain, encore qu'elle ne suffit pas à constituer un pôle général des diverses formes d'action sociale.

A la Réunion, ces initiatives sont rares. L'Union départementale des associations familiales n'existe pas, les associations familiales elles-mêmes commençant à peine à se créer, de façon encore très timide. Il est probable, là encore, que l'explication du phénomène réside dans l'absence de tradition et de maturation sociales dans un département passé, à bien des égards et sans transition, d'un siècle à un autre ou au suivant, sans présenter cette sorte de sédimentation de l'action sociale que l'on a observée en Métropole.

... Et, jusqu'à présent, par l'initiative quasi exclusive des pouvoirs publics...

Cela a conduit à l'hypertrophie d'une aide sociale qui constitue une réponse immédiate, mais non pas un remède à long terme, compensant une carence manifeste de l'initiative privée : cependant, le besoin d'une action à la fois plus ambitieuse et moins spectaculaire, urgente et cependant à long terme s'impose aux responsables sanitaires et sociaux de ce département. C'est pour cela qu'à quelques exceptions près les pouvoirs publics se sont substitués à l'initiative privée.

Arme normale des services publics, le *service social* représente la seule forme d'action sociale se plaçant dans la perspective exacte des textes : c'était le cas à la Réunion et l'on peut par certains côtés se féliciter de la rareté des initiatives privées, puisqu'en Métropole la prolifération a conduit le législateur, par les textes relatifs à la coordination, à prévoir, avec des fortunes diverses une organisation qui éliminerait les doubles emplois. Ce risque n'existe guère à la Réunion. Par contre le service social est confronté à une tâche immense qui dépasse de loin ses forces. Les objectifs poursuivis depuis deux ans en ce qui le concerne sont les suivants :

a) *L'augmentation du recrutement* : des postes nouveaux sont créés chaque année, mais l'effectif théorique est rarement atteint par suite de l'extrême mobilité d'assistantes sociales qui sont pour la plupart des métropolitaines contractuelles ; cela pose de multiples problèmes, faute d'une politique cohérente de recrutement et de formation de jeunes Réunionnaises aboutissant à la constitution d'un corps départemental suffisant ;

b) *La meilleure répartition des tâches* : il fallait choisir une politique : soit la réponse aux besoins, au fur et à mesure de leur manifestation, par la mise en place d'assistantes sociales spécialisées, soit le renforcement d'un corps social polyvalent dans des secteurs rétrécis : c'est la seconde solution qui a été choisie, comme plus économique en matière de temps (liaisons évitées) et de disponibilités humaines, comme susceptible aussi d'une plus grande proximité à la fois géographique et psychologique de la population, et par là-même mieux adaptée aux besoins de la Réunion.

c) *La modification des tâches* : le principe adopté en la matière par l'administration peut ainsi s'exprimer : « L'assistante est assistante pour empêcher l'assisté de devenir assisté ». Cela signifie que dans toute la mesure du possible les assistantes sociales doivent se défaire d'une attitude substitutive qui, suppléant l'effort du consultant ou du visité le débilité et le disqualifie en tant qu'être responsable. Elles essaient au contraire, dans toute la mesure où cela est possible, d'appeler à l'activité, de répudier les solutions de facilité et d'aider la personne qu'elles ont en face d'elles à choisir la voie qui l'engagera personnellement, dans laquelle elle sera appelée à faire des efforts, afin de la conduire vers l'activité et la responsabilité vis-à-vis de soi-même.

L'A. R. F. U. T. S. (Association réunionnaise de formation et d'utilisation de travailleurs sociaux).

Cette association privée a été créée en 1964 d'une part afin de mettre à la disposition des familles de la Réunion les aides familiales dont elles peuvent avoir besoin, d'autre part pour former ces aides ; le Centre de la Source et celui de Sainte-Marie ont d'abord fonctionné ensemble, mais depuis trois ans le Centre de la Source continue seul une formation qui, s'étendant sur six mois en Métropole, dure dix-huit mois à la Réunion avant l'obtention du certificat de travailleuse familiale. Même en admettant que le niveau scolaire des jeunes filles réunionnaises soit au départ moins élevé que celui de leurs compatriotes métropolitaines, cette longue formation fait des travailleuses familiales réunionnaises des personnes incontestablement mieux préparées à leur profession que les travailleuses métropolitaines. Actuellement, avec 180 travailleuses familiales, l'A. R. F. U. T. S. a atteint un régime de croisière ; certes tous les besoins ne sont pas couverts, mais il serait actuellement imprudent de donner une dimension plus importante à cette association, aux prises par ailleurs avec de graves difficultés financières résultant de la distorsion entre le nécessaire accroissement de ses dépenses et la limitation des ressources du F. A. S. O. Pour la première fois en 1972, l'A. R. F. U. T. S. a dû faire appel au budget départemental pour son fonctionnement financier.

Les travailleuses familiales sont mises dans la matinée à la disposition des assistantes sociales ; leur action est au premier chef une action d'éducation de la mère de famille et de prévention, nullement une action d'aide ou de substitution comme c'est encore souvent le cas en Métropole. L'après-midi, formées et encadrées par cinq monitrices d'enseignement ménager et cinq aide-monitrices, les travailleuses familiales animent les centres et antennes de formation ménagère que l'A. R. F. U. T. S. a répartis dans les zones de peuplement relativement dense de l'île.

L'A. R. A. J. U. F. A. (Association réunionnaise d'aide judiciaire aux familles) est née, elle aussi, de l'initiative publique ; il s'agit cette fois-ci de la magistrature. L'aide judiciaire mentionnée dans le titre de cette association peut être parfois d'ordre matériel ; elle relèvera toujours du conseil juridique et de l'orientation sociale. Conçue délibérément pour promouvoir le sens de la responsabilité, et singulièrement de la responsabilité familiale, dans les familles réunionnaises, l'A. R. A. J. U. F. A. s'attache aussi bien à persuader les pères de famille défaillants de s'occuper de leurs enfants qu'à

aider les mères de famille dans d'éventuelles poursuites telles que recherche de paternité, reconnaissance d'enfants, paiement de pensions alimentaires, aussi bien à éviter les divorces en réconciliant les parties qu'à permettre que les divorces entamés parviennent à bonne fin. L'action de l'A. R. A. J. U. F. A. a connu un succès qui dépasse actuellement ses moyens ; le directeur départemental de l'Action sanitaire et sociale siège à son conseil d'administration, et la totalité de l'action se développe en liaison étroite avec les assistantes sociales de la D. A. S. S.

Le C. R. E. A. I. (Centre réunionnais pour l'enfance et l'adolescence inadaptées) est né de l'initiative de la D. D. A. S. S. pour répondre aux quatre objectifs suivants : coordonner l'action et assurer la complémentarité des établissements d'enfants ; mettre à la disposition de ces établissements des équipes techniques hautement spécialisées évitant ainsi aux établissements la stagnation aussi bien que l'exagération des dépenses résultant d'un mauvais emploi des spécialistes ; créer et faire fonctionner une école de moniteurs éducateurs, assurant ainsi un meilleur encadrement des enfants inadaptés au travail, enfin promouvoir une recherche sur la signification exacte de certaines indaptations que l'on ne saurait sans graves erreurs définir à partir de critères métropolitains. Né en 1971, le C. R. E. A. I. présente déjà une activité remarquable qui offre surtout à l'ensemble des techniciens de l'enfance inadaptée le carrefour d'expériences et de réflexions qui leur permettra de mieux servir la population.

Il faut également citer l'A. R. E. S. S. (Association réunionnaise d'éducation sanitaire et sociale) dont l'objectif est d'éveiller la population à la prise de conscience de ses responsabilités en matière sanitaire et sociale ; cherchant le contact avec une population souvent gravement inculte ou déculturée, l'A. R. E. S. S. s'adresse à elle aussi bien par les moyens audio-visuels que par le geste et l'exemple. Elle tend à faire prendre conscience de la nécessité des équipements qu'elle fournira. L'A. R. E. S. S. s'attache avec détermination à la sensibilisation de toute personne ayant une responsabilité de droit ou de fait, et poursuit la formation de formateurs hygiénistes.

L'association I. F. P. (Information, formation, promotion) a été créée afin de soutenir l'action d'un bureau spécialisé de la Direction de l'Action sanitaire et sociale, qui poursuit le double objectif de

permettre formation et promotion des employés de ce service et éventuellement d'autres services, et d'informer le public sur l'ensemble des carrières sanitaires et sociales.

L'A. R. A. J. U. F. A. a été créée en 1969, l'A. R. E. S. S. en 1970, le C. R. E. A. I. et l'I. F. P. en 1971.

... Qui cherchent à donner à leurs diverses actions une unité d'orientation.

On a vu l'initiative publique tendre à pallier les carences de l'initiative privée ; il est important, à l'inverse, d'éviter une prolifération ambiguë du type de celle qui existe trop souvent en Métropole. L'unité d'orientation est donc indispensable. Sur le plan des structures, elle se traduit par le rattachement de plusieurs de ces initiatives (A. R. F. U. T. S., A. R. E. S. S., C. R. E. A. I., I. F. P.) à la direction départementale de l'Action sanitaire et sociale qui assume le secrétariat de plusieurs de ces associations, les dirige par l'intermédiaire d'un de ses chefs de service, et joue auprès du C. R. E. A. I. le rôle de Commissaire du Gouvernement. Par ailleurs, la liaison entre la magistrature et la Direction départementale de l'Action sanitaire et sociale est constante, soit au niveau du conseil d'administration de l'A. R. A. J. U. F. A., soit au niveau de l'action menée par cette association avec les assistantes sociales.

Sur le plan opérationnel, l'unité d'action est constamment recherchée au travers d'une information inlassablement diffusée auprès de tous les travailleurs sociaux et médico-sociaux, ainsi que par la participation de tous au travail de ces diverses associations. C'est ainsi qu'au cours des années 1971 ou 1972, les travailleuses familiales de l'A. R. F. U. T. S. ont commencé à collaborer au travail de l'A. R. E. S. S. et à participer à la sensibilisation de la population aux problèmes de la limitation des naissances. Les assistantes sociales dont on a évoqué le lien avec l'A. R. A. J. U. F. A. sont représentées à l'A. R. F. U. T. S., à l'A. R. E. S. S. et au C. R. E. A. I. L'une des leurs dirige le bureau I. F. P. L'A. R. E. S. S., qui fonde une part importante de son action sur les assistants sociaux, s'appuie par ailleurs sur l'organisation du service de prophylaxie de la Direction départementale de l'Action sanitaire et sociale, ainsi que sur le travail de recherche du laboratoire départemental, dont le directeur est vice-président de l'A. R. E. S. S. La Protection maternelle et infantile, pour sa part, articule son action sur celle des assistantes sociales et de l'A. R. E. S. S., et bénéficie mainte-

nant en de nombreux endroits de locaux de consultations ouverts dans les Centres de l'A. R. F. U. T. S., ou à proximité immédiate de ceux-ci, afin que les mères de famille fréquentant les consultations puissent bénéficier des incessantes démonstrations que leur donnent les travailleuses familiales. Ce va-et-vient permanent de l'information, cette recherche d'une constante participation au niveau de la décision et de l'action sont le résultat d'un travail qui n'a guère été entrepris que depuis dix-huit mois et qui sans doute s'étendra et s'approfondira encore.

Cette complémentarité au niveau des structures, cette inter-pénétration de l'information, cette participation à la décision et à l'action se cristallisent dans tous les cas autour d'un principe qui est le principe d'appel de la population à l'activité et à la responsabilité.

4. — L'Aide sociale.

A. — ETUDE GÉNÉRALE

Situation économique et pesanteur sociologique déterminent un développement considérable de l'aide sociale, caractérisé par la recherche de la facilité, l'inadaptation des structures et des modes de soins ainsi que par la croissance inéluctable des dépenses, malgré l'effort entrepris sur le plan des abus comme sur celui de l'application de la réglementation.

*

* *

Situation économique et pesanteur sociologique déterminent un développement considérable de l'aide sociale...

La croissance démographique excessive de ce département, jointe à l'absence de ressources naturelles autres qu'agricoles, à une insularité qui s'oppose pour des raisons de prix de transport à l'implantation de la plupart des industries de transformation, entretiennent dans l'île de la Réunion une situation économique

constamment tendue, malgré une prospérité apparente qu'explique en grande partie l'importance des transferts sociaux d'origine métropolitaine.

Cette situation économique engendre deux phénomènes qui se conjuguent pour accroître l'importance de l'aide sociale au détriment de la solidarité sociale (régimes d'assurance et de prévoyance) :

— d'une part, en effet le manque absolu ou du moins très grave de ressources peut être observé dans de nombreux secteurs de la population, qu'il s'agisse de petits colons ou de petits propriétaires, dans l'ensemble de l'île ; ou d'une population aux occupations indéterminées aux alentours des agglomérations ; les uns et les autres bien entendu sont contraints de faire appel aux diverses formes d'aide sociale ;

— d'autre part, l'importance du chômage, la relative rareté du travail salarié et l'indiscipline des employeurs déterminent un nombre beaucoup trop restreint d'assurés sociaux, alors que le caractère souvent saisonnier du travail pose fréquemment des problèmes quant à l'ouverture des droits de ces assurés sociaux. Cette double restriction joue évidemment, elle aussi en faveur d'un appel substitutif quasi généralisé aux diverses formes d'aide sociale.

Il convient enfin de souligner une caractéristique de ce département, c'est le nombre élevé des « assurés-assistés », c'est-à-dire des chefs de famille ou de leurs ayants droit qui, normalement immatriculés à la Sécurité sociale, se voient dans l'impossibilité de payer tout ou partie du ticket modérateur laissé à leur charge.

Telles sont les causes matérielles de l'importance des diverses formes d'aide sociale dans ce département. Au 31 décembre 1971, **sur une population que l'on pouvait estimer à 455.000 habitants, on pouvait dénombrer 212.909 ressortissants totaux ou partiels de l'aide médicale**, ce chiffre représentant d'ailleurs un certains progrès par rapport à la situation de 1970 qui se traduisait par un total de 228.221 assistés et assurés-assistés ; la proportion de la population ainsi totalement ou partiellement prise en charge par les collectivités a donc passé de 50,79 % à 45,94 % (le nombre des assistés-purs a évolué de 86.326 à 83.197, le nombre des assurés-assistés de 141.895 à 129.712). Cette baisse sensible doit être mise, d'une part sur le compte d'une instruction plus sérieuse des dossiers, d'autre part, sur une remise en ordre des documents qui

a permis de déterminer un nombre appréciable de doubles emplois concernant des personnes qui avaient réussi à se faire inscrire dans des communes différentes.

Il convient en effet d'évoquer, après les causes matérielles qui jouent en faveur de la démesure de l'aide sociale dans ce département des causes psychologiques que l'on peut attribuer à ce que nous avons appelé une pesanteur sociologique. **La trop célèbre « mentalité d'assistés » que l'on reproche si souvent aux habitants de la Réunion, et qui existe en effet, ne leur est en fait aucunement imputable,** car elle se situe dans la filiation directe de la condition qui a pesé sur la plupart des habitants de ce département pendant la plus grande partie de leur brève histoire. Si l'on néglige l'aspect anecdotique des mauvais traitements qui ont pu être infligés aux esclaves, la-réalité profonde se traduit par une renonciation, à la limite assez confortable, à des responsabilités personnelles, familiales, collectives, par l'attente d'une « prise en charge » par le pouvoir du maître, et par le sentiment qu'une telle prise en charge est « de droit », qu'elle est un droit, le seul peut-être de ceux qui n'en ont pas. C'est de cette lente destruction de la personnalité réunionnaise que nous subissons les conséquences actuelles par une sorte de transposition générale dans laquelle l'Etat remplace le maître, et l'assistance la situation de dépendance.

Ainsi, on peut assister aujourd'hui à une recherche systématique de toutes les formes d'aide sociale, du « petit secours » que l'on demande à tout propos et hors de propos et, par de là ce comportement, à la radicale incompréhension du principe même de l'aide sociale qui devrait rester subsidiaire par rapport à l'utilisation des ressources normales du travail ou à l'entraide familiale.

... Caractérisé par la recherche de la facilité...

A ce comportement et à ces motifs profonds de la population des assistés, qui ambitionnent souvent d'obtenir un avantage personnel sur leurs voisins, répond à celui parfois trop complaisant des autorités locales.

Provoquant cette recherche de la facilité, le phénomène de l'aide sociale tend également à déterminer chez les fournisseurs des appétits parfois immodérés. Aucun corps des fournisseurs de l'aide sociale ne peut être considéré comme en étant totalement exempt : médecins, pharmaciens, laboratoires, professions médicales souffrent tous du climat de suspicion qu'a normalement entraîné le comportement d'un certain nombre de représen-

tants de ces diverses professions. Actuellement, si les exemples de fraude et de facilité se sont raréfiés, les relations entre l'administration et les fournisseurs de l'aide sociale souffrent néanmoins encore de ce climat : la chasse aux abus a évidemment déterminé chez certains agents de l'administration une méfiance qui peut parfois prendre un caractère excessif ; mais il est grave aussi que certains fournisseurs paraissent vouloir persévérer dans l'usage de méthodes et de moyens contestables. *La recherche de la confiance réciproque constitue une voie nécessaire mais malaisée.*

... *L'inadaptation des structures...*

Les textes qui déterminent le fonctionnement des différentes formes d'aide sociale à la Réunion sont les mêmes qu'en Métropole ; c'est le décret du 28 septembre 1956 qui introduit dans les Départements d'Outre-Mer la réforme des lois d'assistance. Quant à l'arrêté ministériel du 14 février 1957, il porte règlement type de l'aide médicale pour les Départements d'Outre-Mer. L'esprit qui a présidé à la mise au point de ce règlement type porte la marque de la conscience confuse d'une différence de situation entre les Départements d'Outre-Mer et la Métropole. Néanmoins, l'adaptation des textes est très souvent insuffisante et ne règle ni l'irritant problème des assurés-assistés et du tiers-payant ni l'inadaptation des structures de l'aide sociale à une situation dans laquelle les bénéficiaires de cette aide ne se comptent plus par milliers mais par dizaines de milliers. Une telle différence de quantité engendre nécessairement une différence qualitative, et cela ne semble pas avoir toujours été bien perçu :

— sur le plan des services, il est évident que les problèmes pratiques de manipulation, d'établissement des dossiers et des fiches, d'enquêtes, de préparation de commissions, de notification des décisions, de manipulation du contentieux administratif (différentes instances d'appel) ou du contentieux juridique (par exemple le contentieux vis-à-vis des débiteurs d'aliments) réclament la mise en place d'un personnel sans commune mesure avec celui qui est utilisé dans les services homologues de Métropole ;

— sur le plan de l'instruction et de l'admission, les bureaux d'aide sociale ne sont pas en mesure — par suite notamment du nombre restreint de communes à la Réunion — de faire face de façon sérieuse aux demandes déposées en mairie. Quant aux commissions d'admission elles fonctionnent à un rythme élevé (environ une par jour) et ont examiné en 1971 plus de 59.000 dossiers,

soit en moyenne plus de 260 par jour. On imagine de ce fait ce que peut être l'examen de chaque dossier et ce que signifie le travail de notifications consécutif à un tel rythme. Par ailleurs, les adresses demeurant souvent très indéterminées à la Réunion, il est fréquent que la notification ne joigne pas l'intéressé ;

— sur le plan du contrôle médical, ce gigantisme de l'effectif des bénéficiaires provoque également des conséquences auxquelles il est difficile de faire face. Non seulement l'évaluation des taux d'infirmité réclamerait le travail quotidien de deux médecins contrôleurs, mais encore la multiplicité des prestations médicales ou paramédicales offerte dans l'île de la Réunion contraint le corps de contrôle à une action « tous azimuths » qu'il peut d'autant moins mener à bien que se fait cruellement sentir le manque d'établissements ou de services de convalescents. **Chaque action systématique** entreprise (vis-à-vis des ambulanciers, vis-à-vis des professions paramédicales, vis-à-vis des laboratoires, vis-à-vis des médecins) a permis de relever un assez grand nombre d'irrégularités qu'il n'est, hélas, pas possible de suivre par une action continue. D'autre part, les bénéficiaires de l'aide médicale représentant plus de 50 % des malades hospitalisés, le contrôle médical hospitalier devrait représenter un aspect capital du contrôle médical, notamment sur le plan du contrôle des prolongations de séjours. **Il ne lui est pas possible de mener à bien cette tâche** et, pour intéressante qu'elle puisse être, la mise au point du contrôle commun avec la Sécurité sociale ne deviendra efficace que lorsque plusieurs médecins-conseils de la Sécurité sociale seront affectés à cette tâche. Actuellement la disproportion entre le travail que devrait effectuer le contrôle médical de la D. D. A. S. S. et ce que son effectif lui permet en fait de mener à bien, est considérable. Ce point est particulièrement irritant car il n'est pas douteux qu'un accroissement de l'effectif du contrôle médical se traduirait pour les collectivités par des économies hors de proportion avec la mise de fonds ;

— sur le plan financier, le développement énorme de l'aide sociale, et particulièrement de l'aide médicale provoque la mise en place, pour le recueil des participations des intéressés, de régies de recettes au niveau municipal, dont le visiteur-enquêteur de l'aide sociale est le régisseur. En pratique, l'étendue des communes, la dispersion de l'habitat se traduisant par une multiplication des centres de distribution de bons de soins, entraînent une égale multiplication des régies secondaires de recettes : mais ces dernières sont illégales, et l'on peut deviner les problèmes ainsi posés ;

— par ailleurs, la majeure partie de la population relevant de la catégorie dite des « assurés-assistés » (catégorie qui détermine le paiement par la Sécurité sociale sur son tarif de responsabilité et le paiement complémentaire par l'aide médicale selon décision de la commission d'admission) fait actuellement l'objet, en cas de demande de soins, de distribution par la mairie de deux bons différents, qui déclenchent un paiement direct et respectif par les deux tiers-payants concernés. Cette formule, mauvaise, lourde, compliquée, génératrice de doubles emplois, a d'ailleurs été maintes fois condamnée dans son principe sans qu'il ait été possible de l'abandonner dans la pratique. La solution du paiement unique, soit par la Sécurité sociale avec récupération sur l'aide médicale (solution élégante, mais qui fait des assurés-assistés des assistés privilégiés qui peuvent changer de médecin, consulter directement des spécialistes et échapper aux diverses restrictions établies par l'aide médicale, notamment quant à la limitation des ordonnances), soit par le département, qui récupérerait la participation de la Sécurité sociale (solution moins onéreuse puisqu'elle fait bénéficier la Sécurité sociale des divers plafonnements inscrits dans le règlement de l'aide médicale, mais qui provoquerait le gonflement du budget départemental et l'embauche d'un personnel supplémentaire important — une quarantaine d'agents), constitue une manière rationnelle de résoudre le problème, qui suppose la dénonciation du protocole d'accord conclu le 15 juillet 1957 et modifié par de nombreux avenants conclus entre le département, la caisse générale de Sécurité sociale et la profession médicale. Pour des raisons qu'il serait trop long d'énumérer, cette dénonciation n'a pas encore été possible, quoiqu'elle ait fait l'objet d'un projet de rapport au conseil général. On tente actuellement, tout au moins, de supprimer la catégorie des assurés-assistés « pour ordre » c'est-à-dire des assurés qui ayant à charge la totalité du ticket modérateur voient l'intégralité de ce ticket avancée, à charge de récupération, par le budget départemental. Anormale en elle-même, cette situation devient particulièrement choquante si l'on réfléchit qu'un assuré social de plein exercice devient ainsi tributaire d'une décision d'une commission d'admission de l'aide médicale.

Enfin, la dispersion de la population, les difficultés de transport et surtout les mauvaises habitudes prises par certaines municipalités multiplient les admissions d'urgence, au point de les rendre majoritaires dans certaines communes, constituant ainsi le maire

comme ordonnateur des dépenses à la place des commissions d'admission, sans pour autant dégager celles-ci d'un travail important, puisque le dossier devra de toute façon être examiné.

... L'inadaptation des modes de soins...

La situation sanitaire de la Réunion se caractérise par la *dis-cré-tion des formes de morbidité tropicales et la prédominance des problèmes nés de la mauvaise hygiène du milieu, de l'insuffisance de la nutrition et de l'importance des parasitoses*. Une telle situation réclame, pour être améliorée, le recours préférentiel à des formes d'actions préventives et à une médecine apte à saisir le problème et à l'attaquer sous une forme globale. Or c'est précisément ce qui n'a pas été fait à la Réunion, alors que se développaient parallèlement une densification de l'implantation médicale libérale et des équipements qui l'accompagnent normalement. La médecine libérale classique qui s'exerce de la sorte à la Réunion est nécessairement orientée vers les soins individuels et la méconnaissance des conditions de vie. Le premier inconvénient de ce mode de soins consiste dans le coût extrêmement élevé de l'intervention médicale dont l'efficacité restera souvent douteuse : on nous a cité l'exemple, pour mémoire, d'une dépense de deux millions de francs C. F. A. faite, sans résultats, au bénéfice d'une famille atteinte de gale, alors qu'une intervention peu orthodoxe d'un médecin de la D. D. A. S. S. et de l'équipe de prophylaxie de cette administration a résolu le problème pour quelques dizaines de milliers de francs (1). Pareil schéma se retrouve au niveau des enfants dont la maladie se nomme souvent dénutrition ou parasitose, soignés à grands frais en établissements hospitaliers et restitués à leur milieu d'origine, dans lequel les mêmes causes produisent tôt ou tard les mêmes effets. Enfin, trop de médecins ont pris l'habitude soit de ne pas se déranger, soit de consacrer à leurs malades un temps d'examen incompatible avec un bon diagnostic, et à préconiser une couverture pharmaceutique, et notamment antibiotique massive qui coûte fort cher aux collectivités sans parler de l'inconvénient qui en peut résulter pour le malade. L'implantation médicale, dans la mesure où elle est libre, ne correspond pas non plus aux besoins de la population et se constitue de préférence dans les agglomérations, pourtant peu importantes en général à la Réunion, alors que la masse de la population, à la fois très dense et très dispersée, se

(1) Nous avons appris avec quelque étonnement que la Direction de l'Action sanitaire et sociale s'est vu reprocher cette action par l'Ordre des médecins.

trouve dans des isolats à partir desquels les communications sont difficiles. C'est en partie pour remédier à une telle situation que le système dit du « forfait » avait été instauré dans le département. Ce système semi-dirigiste consiste en la subordination de l'autorisation donnée à un médecin généraliste de soigner les bénéficiaires de l'aide médicale à l'existence d'un forfait vacant ; par conséquent, les médecins devaient être incités à s'installer de préférence hors des agglomérations puisque le forfait était réputé exiger pour son octroi, la résidence personnelle et professionnelle sur place. En fait, le régime du forfait n'a pas obtenu les effets escomptés ; il est devenu au contraire une arme entre les mains des médecins installés pour refuser l'installation de jeunes confrères qui se trouvent être en majorité d'origine réunionnaise. Comme d'autre part, pour des raisons qu'il serait trop long d'expliquer, la solution du forfait n'a pas été génératrice d'économie, elle a été abandonnée en 1971 et l'on est revenu à la formule normale du paiement à l'acte. Seuls ont subsisté les forfaits garantis qui peuvent s'analyser comme une prime d'installation mensuelle donnée aux médecins dans les régions les plus déshéritées, solution raisonnable sur le plan de la desserte médicale de la population mais fort onéreuse pour les collectivités.

Il convient de souligner avec force que la plupart de ces problèmes n'auraient pas fait leur apparition si l'on avait appliqué le règlement type de l'aide médicale dans ses articles prévoyant l'implantation des centres de diagnostic et de soins. De tels centres, exprimant la réalité profonde de la continuité de la médecine préventive et de la médecine curative, résolvaient à la fois le problème de la desserte de population isolée, de la qualité des soins, le médecin étant payé à la vacation n'étant pas tenté de multiplier les actes, et de l'économie sur le plan financier. L'orientation qui a été prise à l'époque a compromis gravement, peut-être définitivement, les trois objectifs indiqués plus haut (desserte, qualité, économie). En effet, cette solution était aisée lorsque le nombre de médecins à la Réunion était restreint ; elle devient difficile dans le cadre de la densité actuelle du corps médical. Elle suppose un véritable encadrement de la médecine libérale qui était possible il y a quinze ans et qui ne l'est plus maintenant qu'à titre exceptionnel. Les essais qui ont été tentés dans ce sens au cours de l'année 1971 ont échoué à l'exception de l'un d'entre eux. Il convient que l'on sache que par la non-application du règlement, la sauvegarde de certains intérêts a peut-être irrémédiablement compromis,

à l'époque, le succès des actions entreprises pour protéger et améliorer la santé de la population et assurer la bonne gestion financière des collectivités.

... Et la croissance inéluctable des dépenses, malgré l'effort entrepris sur le plan des abus comme sur celui de l'application de la réglementation.

Ces dépenses d'aide sociale ont atteint en 1971 6.968.500.000 F C. F. A., pour les seules dépenses des groupes 2 et 3 (les dépenses de prévention sociale et d'hygiène rassemblées dans le groupe 1 s'élevant de leur côté à plus de trois milliards de francs C. F. A.). Sur cette dépense de près de sept milliards de francs, la seule aide médicale représentait plus de cinq milliards de francs C. F. A. (3.700.000.000 de francs C. F. A. de dépenses d'hospitalisation, 500.000.000 d'honoraires médicaux et paramédicaux et 820.000.000 de produits pharmaceutiques. **Si l'état de la santé à la Réunion est incontestablement meilleur** qu'il y a quelques années, cette amélioration paraît **sans mesure avec l'effort financier fourni**; il est notamment navrant de constater que **l'on a porté remède aux effets plus qu'aux causes et que les grands problèmes d'hygiène du milieu et d'hygiène sociale n'ont pas été attaqués avec les moyens** qu'on aurait pu souhaiter; l'effort fait en ce sens par l'administration s'est traduit par des dépenses globales beaucoup plus élevées: en effet, s'il est vrai que la seule véritable solution à l'accroissement des dépenses de soins se trouve dans l'accroissement des dépenses de prévention, nous parvenons à des années charnières au cours desquelles les premières n'ont pas encore diminué alors que les secondes ont commencé à s'accroître.

Plusieurs types d'actions ont été entreprises :

a) L'effort délibéré porté sur les dépenses de prévention sociale, d'hygiène sociale et d'hygiène du milieu ainsi que sur la réorganisation des services d'action pour les rendre plus incisifs a constitué l'un des aspects les plus nets de la politique des responsables sanitaires et sociaux du département depuis deux ans et demi. L'avantage de cette action est qu'elle sera incontestablement payante, son inconvénient qu'elle ne le sera qu'à long terme. Il était néanmoins possible de l'inaugurer rapidement, puisqu'elle présente la caractéristique d'être parallèle à l'ensemble de l'organisation de l'aide médicale et de pouvoir par conséquent être développée indépendamment de toute réforme des structures de cette dernière ;

b) Conjointement à cette action durable qui s'accroît d'année en année, le premier effort de l'administration a porté sur la détection, la répression des abus et des fraudes. La Commission départementale de contrôle de l'aide médicale a proposé au préfet un nombre important de mesures et de sanctions à l'égard de fournisseurs divers, médecins, directeurs de laboratoires, membres de professions paramédicales. Des systèmes de contrôle administratif étaient parallèlement mis sur pied, des recoupements systématiquement opérés et des résultats spectaculaires ont été enregistrés, aux dépens d'ailleurs parfois de certains petits fournisseurs qui n'ont pu supporter un retour à une situation normale... Il n'est pas douteux que la machine est maintenant bien rodée et apte à mettre fin à un certain nombre d'abus qui furent monnaie courante par le passé. Toutefois, nous l'avons signalé plus haut, l'efficacité du contrôle administratif ne se double pas d'une efficacité égale du contrôle médical et, tant que cet objectif ne sera pas atteint, les collectivités continueront à perdre de l'argent ;

c) Toutefois, la réflexion menée à la suite de cette première phase d'action a permis de constater que les fraudes et les abus représentaient au total un pourcentage des dépenses inférieur à 5 %. Il ne suffisait donc pas de resserrer le contrôle pour obtenir une baisse, ou simplement un palier dans l'augmentation générale des dépenses d'aide sociale. Cette constatation a amené les responsables à rechercher une solution sur le plan réglementaire. **Une refonte générale du règlement type de l'aide médicale** a été entreprise et, après treize mois de travail, soumise au conseil général qui en a adopté les grandes lignes en proposant toutefois un certain nombre d'amendements. La rédaction ainsi modifiée, portant ces amendements dont plusieurs n'ont pas été acceptés par l'administration, **est actuellement soumise, depuis le mois de janvier 1972, à l'approbation ministérielle**. Si le nouveau texte était accepté, certains amendements étant repoussés, le règlement départemental de l'aide médicale ainsi modifié constituerait un outil beaucoup plus efficace dans le traitement local du problème de l'aide médicale : à un contrôle *a posteriori* dont l'administration a difficilement les moyens, il substituerait pour une part un certain nombre de règles souvent conventionnelles, d'un maniement plus aisé ; il ne faut pas méconnaître en effet la forte position psychologique de l'administration vis-à-vis de ses fournisseurs, qu'elle pourrait priver d'une très importante clientèle. Réciproquement, il conviendrait, pour que l'administration ne devienne pas dépendante desdits fournisseurs,

que ceux-ci n'eussent pas le monopole des soins dans un certain nombre de domaines : le nouveau règlement départemental de l'aide médicale permettrait d'accélérer le développement des laboratoires hospitaliers, des consultations externes d'hôpitaux, des centres de diagnostic et de soins. Enfin, le nouveau règlement départemental contiendrait des dispositions protégeant les municipalités contre leurs propres entraînements vers certaines facilités ;

d) Cependant, après avoir mené une réflexion critique sur la lutte contre les abus, les responsables de l'aide sociale se sont posé la question de la valeur pratique du perfectionnement de l'outil constitué par le règlement départemental. Si ce dernier constitue sans doute une condition nécessaire, il demeure à lui seul insuffisant. Il réclame beaucoup de souplesse et d'autorité dans son application mais, même dans ce cas, ne saurait résoudre les problèmes fondamentaux de l'aide sociale.

Aussi l'administration a-t-elle tenté de porter ses efforts sur un troisième plan, celui des structures, dans la mesure où celles-ci peuvent dépendre d'elle. Dans un premier temps, contact fut pris avec les médecins pour appeler leur attention sur l'importance d'un rôle qui faisait d'eux, sans contrepartie ni contrôle, des ordonnateurs de deniers publics pour des sommes dépassant de loin le niveau global de leurs honoraires (820.000.000 de francs de dépenses pharmaceutiques, 3.700.000.000 de francs de dépense d'hospitalisation). La profession médicale ayant répondu par des propositions d'auto-discipline qui n'ont pas été jugées satisfaisantes, l'administration mit en place un mécanisme à double détente dont voici les grandes lignes :

— d'une part, les honoraires médicaux, actuellement égaux à 70 % des tarifs de la Sécurité sociale, seraient modulés entre 70 % et 100 %, selon l'évolution de la moyenne des ordonnances pharmaceutiques des médecins, calculée de six mois en six mois ; en quelque sorte, les médecins seraient intéressés à la baisse des dépenses pharmaceutiques ;

— d'autre part, une proposition de dénonciation du protocole d'accord Sécurité sociale-département, auquel il a été fait allusion plus haut, se serait traduite par l'inversion de la charge du tiers-payant, ou, si l'on veut, l'inversion de l'ordre des termes « assurés-assistés », le département faisant l'avance de tous les frais selon les taux de l'aide médicale et récupérant sur les organismes de Sécurité sociale ce qui restait à leur charge. Une telle procédure

avait l'avantage d'accroître les recettes de l'aide médicale en permettant une récupération complète et systématique sur la Sécurité sociale, et de réduire les dépenses de la Sécurité sociale en la faisant bénéficier, pour 140.000 ressortissants, des taux plus restrictifs de l'aide médicale.

Cette opération a échoué. Elle ne représentait pourtant qu'une atteinte timide aux structures, celle que l'on pouvait porter au niveau départemental. Il est bien évident qu'une solution plus radicale résiderait en un régime d'action unique, ayant statut d'établissement public, alimenté, d'une part, par les dotations budgétaires en provenance des collectivités, d'autre part, par les cotisations des employeurs.

Parallèlement, un régime plus large et plus souple d'ouverture des droits à la Sécurité sociale, du type par exemple du régime agricole, faciliterait la complémentarité de l'intervention de l'aide sociale et de la Sécurité sociale. Il semble que cette idée soit actuellement à l'étude au Ministère de la Santé publique.

Il n'en demeure pas moins que *les Réunionnais ont besoin plus d'un service médical que d'un service d'aide médicale*, et que l'on ne pourra prétendre atteindre une rentabilité convenable des dépenses énormes annuellement consenties par les collectivités que si, *à la place des actions isolées qui ont été par la force des choses menées jusqu'à présent, on parvient à agir simultanément sur le plan des structures, sur celui de la réglementation, sur celui de la poursuite des abus et sur celui de l'action préventive.*

B. — LA RÉPARTITION DES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE ENTRE LE DÉPARTEMENT ET LES COMMUNES

A la Réunion comme ailleurs les collectivités locales, département et communes prennent en charge une partie des dépenses d'aide sociale :

— 16 % du montant total des dépenses du groupe II (frais communs d'administration, aide aux malades mentaux, aide aux tuberculeux) ;

— 32 % du montant total des dépenses du groupe III (aide à la famille, aide aux personnes âgées, aide aux infirmes, aide médicale).

Le taux de répartition de cette charge a été le suivant :

1962.

— communes	75	%
— département	25	%

1964.

— communes	62,2	%
— département	37,8	%

Depuis 1965.

— communes	60	%
— département	40	%

Le conseil général a estimé que le taux de 40 % ne pouvait être dépassé pour le département compte tenu de ses charges dans d'autres secteurs, notamment de sa politique de soutien et de développement de l'agriculture.

Le département participe en outre pour :

— 80 % aux dépenses du groupe I (hygiène publique, hygiène sociale, aide à l'enfance) ;

— 100 % aux dépenses hors groupe (services sociaux, aides sociales diverses).

Le tableau suivant récapitule les participations :

	ETAT	DEPARTEMENT	COMMUNES	TOTAL
		(En pourcentage.)		
Groupe I.....	92	8	»	100
Groupe II.....	84	6,4	9,6	100
Groupe III.....	68	12,8	19,2	100
Hors groupe.....	»	100	»	100

Les résultats des comptes administratifs du département pour les trois dernières années enregistrent les montants suivants :

	1969	1970	1971
		(Francs C. F. A.)	
Département	816.845.004	929.448.275	1.033.717.306
Communes	911.733.713	1.007.407.008	1.071.900.834

Mentionnons que les dépenses globales d'aide sociale de ces mêmes années ont été les suivantes :

1969	7.382.754.776
1970	8.364.884.767
1971	9.161.839.622

Pour 1972, on pense que la totalité des dépenses d'aide sociale du département atteindra 12 milliards 700 millions de francs C. F. A. sur un budget global de 27 milliards.

**5. — Au carrefour de l'aide et de l'action sociale :
l'aide à l'enfance.**

Dans les problèmes qu'il rencontre, dans la manière dont il les aborde et tente de les résoudre, le service de l'aide à l'enfance de la Réunion paraît très semblable à ceux de la Métropole. Son originalité réside dans la part importante, encore que mal maîtrisée, que prend le placement en Métropole, dans une orientation délibérée vers l'action préventive et dans la mise au point d'une politique de l'enfance inadaptée.

*

* *

Dans les problèmes qu'il rencontre, dans la manière dont il les aborde et tente de les résoudre, le service de l'aide à l'enfance de la Réunion paraît très semblable à ceux de la Métropole.

Le malheur et l'inadaptation ne se définissent pas pour l'enfant en termes absolus, mais en termes de relations avec un milieu. C'est probablement la raison pour laquelle, dans ses dimensions, dans la catégorie des enfants qu'il aborde, le Service d'aide à l'enfance à la Réunion ne présente pas de problèmes spécifiques. La législation métropolitaine, définie par les textes relatifs à l'enfance dans le Code de la famille et de l'aide sociale, paraît

absolument apte à traiter le cas de la population enfantine en état de crise familiale à la Réunion. 3.304 enfants formaient, au 31 décembre 1971, la catégorie des « pupilles et assimilés » : 1.203 enfants trouvés, abandonnés et moralement abandonnés, 1.305 enfants en garde, 976 recueillis temporairement. Il convient d'ajouter près de 9.000 enfants régulièrement secourus (allocations mensuelles) et 583 enfants surveillés.

La progression de l'effectif total des pupilles et assimilés était régulièrement, au cours des années précédentes, de 8 à 10 %, accroissement explicable par suite de l'augmentation de la population et par l'amélioration du dépistage. Ce taux d'augmentation a diminué de moitié au cours de l'année 1971 et cette baisse paraît se confirmer, par suite de la fécondité de l'effort d'action préventive. Cet effort est sensible au niveau des statistiques puisque le nombre des enfants secourus s'est accru dans le même temps de 25 % et celui des enfants surveillés, pris en charge, en prévention, d'environ 11 %.

Le recrutement des enfants admis dans le service ne reproduit pas les proportions des origines ethniques de la population : de même qu'en Métropole de tels services manifestent une très nette dominante d'enfants issus de familles connaissant ou posant des problèmes et particulièrement de familles sous-prolétariennes, de même à la Réunion la proportion des enfants admis au service est en raison inverse de l'aptitude qu'ont les ethnies d'origine à résoudre leurs difficultés.

Le Service de l'aide à l'enfance travaille donc de la même manière qu'un service métropolitain. Un effort très important a été accompli, en particulier pour accroître et valoriser les placements familiaux au détriment des placements en établissements. Le but ainsi recherché n'est pas l'économie, encore que les placements familiaux soient beaucoup moins onéreux que les placements en établissements. Ce que l'on veut atteindre est une meilleure préparation de l'enfant à la vie en le laissant au niveau de la dimension et des responsabilités familiales. Ce schéma est bien connu en Métropole et fait l'objet d'une politique soutenue de la part de la plupart des directeurs départementaux de l'Action sanitaire et sociale. Il est plus important encore de persévérer dans cette voie nouvelle à la Réunion, car l'expérience a montré que les établissements, malgré leur qualité, ajoutent, par suite de la forme artificielle de vie collective qui est la leur, une inadaptation nouvelle

aux inadaptations originelles des enfants : cela est d'autant plus vrai que le mode d'existence dans les établissements est assez souvent de type métropolitain plus que de type réunionnais. Le nombre des enfants en placement familial s'est accru, par suite de l'application de cette politique, de 21 % entre 1970 et 1971. Parallèlement la surveillance des placements nourriciers est peu à peu transférée des assistantes sociales spécialisées du Service d'aide à l'enfance aux assistantes sociales polyvalentes dont le nombre s'accroît, dans la double préoccupation d'une spécialisation accrue du service social de l'enfance vers l'action préventive et d'une action plus homogène du service social polyvalent.

Le placement en vue d'adoption est suivi avec un soin particulier ; mais si le nombre d'enfants juridiquement et psychologiquement adoptables excède les demandes d'origine réunionnaise, il est de moins en moins suffisant pour satisfaire le flot des demandes métropolitaines. Quarante-cinq enfants ont été placés en vue d'adoption au cours de l'année 1971 mais la liste d'attente des familles et, par conséquent, les délais de placement s'accroissent de plus en plus : selon un phénomène bien connu en Métropole, chaque famille, ayant eu satisfaction, constitue un véritable noyau de propagande autour d'elle et déverse sur le département de la Réunion les candidatures d'un certain nombre d'autres couples toujours en attente auprès des services métropolitains dans lesquels le nombre d'enfants adoptables se fait de plus en plus rare.

Deux foyers de l'enfance, l'un à gestion départementale, à Sainte-Marie, le second à gestion hospitalière auprès du Centre hospitalier départemental de Bellepierre, accueillent des enfants de toutes catégories. Etablissements d'accueil, de transit et d'observation, ils poursuivent, de manière très satisfaisante, une activité qui se traduit par une connaissance psychologique et sociale, chaque année meilleure, des enfants, déterminant par là un nombre de plus en plus restreint d'échecs de placements. A leur sortie des foyers, les enfants sont placés soit en établissements d'enfants inadaptés, soit en établissements pour cas sociaux, soit en famille, soit, lorsque cela est possible, remis à leurs parents avec poursuite d'une action éducative en milieu ouvert. La bonne armature du département en matière de psychiatres et de psychologues, les progrès dans le recrutement du personnel spécialisé, permettent à cette politique, qui n'est pas différente de celle d'un service d'aide à l'enfance de Métropole, une efficacité constamment accrue.

Son originalité réside dans la part importante, encore que mal maîtrisée, que prend le placement en Métropole...

Depuis quelques années, le placement d'enfants réunionnais admis dans un service en Métropole a été une constante de l'action des directeurs de l'Action sanitaire et sociale. Un service particulier de la direction, non dépendant du Service d'aide à l'enfance, menait cette action de façon autonome et d'ailleurs peu satisfaisante. Depuis le mois de septembre 1970, le placement en Métropole relève du Service de l'aide à l'enfance dont il constitue un moyen d'action au même titre que les placements en milieu nourricier ou en établissements à la Réunion. 608 enfants sont ainsi en Métropole, dispersés dans soixante-deux départements. Mais 404 d'entre eux, soit 66 %, résident dans sept départements sollicités : le Cantal, la Creuse, le Gers, la Lozère, les Pyrénées-Orientales, le Tarn-et-Garonne et la Haute-Vienne. Cette dispersion d'une part, cette concentration de l'autre, ont également nui aux enfants : la dispersion en empêchant le service de suivre suffisamment les enfants, la concentration en posant, aux directeurs de l'Action sanitaire et sociale des départements d'accueil, des problèmes quantitatifs qu'ils pouvaient difficilement maîtriser. La formule classique de la surveillance administrative utilisée, lorsqu'un pupille d'un département est placé dans un autre, a été, dans ce domaine, un échec à peu près total. Des enfants en placement familial ont été « oubliés » lorsqu'ils sont parvenus en âge de formation professionnelle. Des enfants en établissements y sont demeurés alors que l'évolution de l'établissement ne justifiait nullement leur maintien et aurait dû justifier leur transfert. Enfin la manière dénuée de discernement et parfois l'échelle à laquelle les problèmes de placements en Métropole ont été traités ont provoqué de la part de quelques départements une véritable réaction d'expulsion psychologique, de telle sorte qu'il n'est plus possible au Service de l'aide à l'enfance de compter sur eux. C'est pour cette raison qu'au moment même où le Service de l'aide à l'enfance de la Réunion mettait au point une action cohérente et non contraignante de placements en Métropole, en choisissant les enfants, en les y préparant, en prévoyant ce placement dans la perspective d'une insertion sociale et professionnelle correcte, les départements métropolitains, par leur réaction, réduisaient le nombre de ces placements : tant que les placements avaient été anarchiques, ils avaient pu s'opérer ; ils cessaient de devenir possibles au moment où ils devenaient souhaitables.

C'est pour résoudre ce problème, qu'avec l'autorisation du Ministère de la Santé publique et sur son intervention auprès de la Direction de l'aide à l'enfance de Paris, une convention a été préparée entre le département de Paris et le département de la Réunion. Cette convention s'articule autour de deux clauses capitales : d'une part, la ville de Paris met à la disposition d'enfants réunionnais la totalité de ses établissements et placements familiaux sur l'ensemble du territoire métropolitain après étude du dossier au niveau des deux services de l'enfance concernés ; d'autre part, la direction de l'enfance de la ville de Paris sert d'infrastructure à une « antenne » du Service de l'aide à l'enfance de la Réunion, formé de deux assistantes sociales et d'un employé de bureau qui rassembleront la totalité des éléments relatifs aux enfants placés et prendront sur place les dispositions qui doivent être prises, tout en assurant auprès de ces enfants une politique de présence. Lorsque cette convention aura été signée, elle permettra, pensons-nous, une évolution capitale dans le travail du Service de l'aide à l'enfance de la Réunion et dans l'équilibre de la vie des enfants placés en Métropole.

... Dans une orientation délibérée vers l'action préventive...

La conscience aiguë prise ces derniers mois, que les problèmes de la plupart des enfants ne devaient pas être traités en dehors de leur milieu mais au sein de ce milieu, a provoqué la mise en place des moyens d'une action préventive. Depuis quelques mois, vingt-six personnes à temps plein (éducateurs spécialisés, assistantes sociales, travailleuses familiales) sont réparties en quatre équipes, une par arrondissement, chaque équipe étant enrichie du temps partiel d'un psychiatre et d'un ou deux psychologues. D'ores et déjà, et par delà leur but premier de prise en charge des enfants, ces équipes ont atteint un second objectif probablement plus déterminant encore, celui qui fait d'elles une véritable plate-forme d'action concertée avec d'autres professionnels sanitaires et sociaux (partout assistantes sociales polyvalentes, ici médecins de protection maternelle et infantile, là instituteurs, etc.). Ces équipes ont donc trouvé le chemin de l'objectif assigné par la direction de l'Action sanitaire et sociale à l'ensemble de ses services d'action : créer des unités d'action interprofessionnelle et agir en co-extensivité à la population.

... Et dans la mise au point d'une politique de l'enfance inadaptée.

Il existe à la Réunion un certain nombre d'établissements d'enfance inadaptée (trois établissements pour caractériels, un établissement pour déficients sensoriels, trois instituts médico-éducatifs, deux instituts médico-professionnels, un centre d'aide par le travail). Ces établissements, sauf ceux qui sont de création récente, se caractérisaient par l'insuffisance qualitative et quantitative du personnel : les quelques éducateurs spécialisés, presque tous métropolitains, connaissaient assez mal le problème des enfants réunionnais ; quant au personnel réunionnais, il n'était pas sélectionné, très ignorant techniquement et nullement préparé à cette tâche. D'autre part, trop pauvres pour s'assurer le concours des psychiatres ou des psychologues, ces établissements demeuraient techniquement très en retard et n'avaient, au surplus, entre eux que des liaisons épisodiques. Ces trois constatations ont amené la direction de l'Action sanitaire et sociale à prévoir la fondation à la Réunion d'un C. R. E. A. I. (Centre réunionnais pour l'enfance et l'adolescence inadaptées), organe qui existe dans les régions sanitaires et sociales de Métropole. La mission assignée à ce C. R. E. A. I. était donc triple :

— fonder et faire fonctionner une école de moniteurs-éducateurs permettant aux jeunes réunionnais désirant s'occuper d'enfance inadaptée et dûment sélectionnés, d'acquérir la préparation et les connaissances nécessaires tout en leur permettant, éventuellement, de poursuivre ensuite en Métropole une formation d'éducateur spécialisé ;

— créer une équipe technique (psychiatres, psychologues, rééducateurs de la motricité, orthophonistes) qui serait mise à la disposition de l'ensemble des établissements ;

— créer entre les établissements une liaison permanente pour résoudre tant les questions individuelles de passage d'enfants d'un établissement à un autre que les questions relatives au statut du personnel, à la construction et à l'ouverture éventuelle d'autres établissements.

Accessoirement, le C. R. E. A. I. devait entreprendre une étude sur l'inadaptation à la Réunion.

Actuellement, le C. R. E. A. I. est doté d'une directrice et de trois adjointes dont l'une dirige l'école de moniteurs-éducateurs qui, au bout d'un an d'existence, à 45 élèves, soit en formation par

voie directe, soit en formation en cours d'emploi. L'équipe technique n'est pas encore complète. Quant au travail de liaison entre les établissements il est constant. D'autre part, l'étude sur l'inadaptation à la Réunion a été entreprise depuis quelques mois. Si l'on se souvient que plus de la moitié de la population réunionnaise a moins de vingt ans, on conçoit que le travail par lequel le Service d'aide à l'enfance de la Réunion a ajouté, à ses attributions traditionnelles rénovées, la double dimension de l'action en milieu ouvert et de l'action auprès de l'enfance inadaptée s'avérait indispensable. Il est heureux de constater qu'un excellent départ semble avoir été pris.

6. — Le Fonds d'action sociale obligatoire (F. A. S. O.).

I. — *Ses bases institutionnelles.*

La loi de finances rectificative pour 1963 (n° 63-778 du 31 juillet 1963) prescrivait dans son article 19 l'affectation d'une fraction des fonds d'action sociale des Caisses générales de Sécurité sociale au financement de certaines réalisations sociales dans l'intérêt des familles en contribuant au développement intellectuel et physique des enfants.

Il était, en outre, stipulé la création d'un Comité de gestion spécial chargé, sous la présidence du préfet, de répartir ces fonds entre les collectivités administratives, œuvres ou institutions publiques ou privées.

La composition de ce comité a été fixée par un arrêté interministériel du 4 octobre 1968, qui a abrogé l'arrêté du 14 août 1963. Il comporte, outre les représentants des principaux services administratifs intéressés, sept élus (un conseiller général, deux maires, quatre administrateurs de la Caisse d'Allocations familiales) et deux personnalités désignées par le préfet.

Ce comité détermine la répartition des ressources du F. A. S. O. entre les différents bénéficiaires. Il a à connaître, à l'intérieur de chaque poste, de la distribution qui est faite des crédits.

La progression des ressources du F. A. S. O. depuis sa création a été très rapide en raison de l'augmentation du nombre des bénéficiaires des allocations familiales, de la croissance du montant de ces dernières et du pourcentage revenant au F. A. S. O. sur

l'ensemble des prestations versées aux familles (l'arrêté interministériel du 4 octobre 1968 a porté de 35 à 45 % du montant des allocations familiales, le prélèvement alimentant le F. A. S. O.). On constate cependant, ainsi que le prouvent les chiffres ci-dessous, un net ralentissement de cette progression depuis 1970.

II. — *Le budget du F. A. S. O.* est, en effet, passé de 1.790.000.000 de francs C. F. A. en 1969 à 2.074.000.000 en 1970, 2.105.000.000 en 1971 et 2.039.000.000 en 1972.

Compte tenu de l'accroissement des dépenses de fonctionnement dues à l'entrée en service des investissements massifs réalisés antérieurement, aucun investissement important n'a été réalisé depuis 1969.

III. — *L'action du F. A. S. O.*, telle qu'elle est définie par l'arrêté du 4 octobre 1968, s'exerce dans quatre domaines :

a) *Cantines scolaires :*

Il s'agit du poste budgétaire le plus important, soit 1.247.600.000 F C. F. A. en 1972. 346 cantines scolaires sont actuellement implantées dans toute l'île. Les dernières construites l'ont été dans le cirque de Mafate. Leur effectif est de 105.000 rationnaires.

Les constructions de cantines au titre du F. A. S. O. sont terminées, les subventions de l'Education nationale étant prévues dorénavant de façon à doter d'une cantine les nouvelles constructions scolaires. Une subvention de 38 F C. F. A. par enfant et par jour est attribuée aux communes. A cette aide financière s'ajoute une aide en nature sous la forme de :

- deux yaourts par semaine et par enfant ;
- une banane ;
- 10 centilitres de lait par jour et par enfant.

Les communes participent pour plus du tiers au fonctionnement des cantines scolaires.

b) *Travailleurs sociaux :*

Cette forme d'action sociale a bénéficié, pour 1971, de 223.000.000 de francs C.F.A. et, pour 1972, de 178.400.000 F C.F.A. au budget du F. A. S. O. Ces crédits sont attribués à l'A. R. F. U. T. S. (Association réunionnaise pour la formation et l'utilisation de travailleurs sociaux) qui se consacre à la formation de travailleuses

familiales et assure le fonctionnement des unités de formation ménagère chargées en milieu rural d'assurer l'éducation ménagère des mères et jeunes filles.

Par suite des difficultés financières du F. A. S. O. en 1972, le budget départemental a dû prendre en charge une partie du budget de cette association (92.000.000), auparavant entièrement subventionnée par le fonds.

c) *Formation professionnelle des adultes et formation pré-professionnelle :*

Ce poste est en constante augmentation. De 231.000.000 de francs C. F. A. en 1965, il est passé à 468.000.000 en 1972.

L'entrée en service des investissements importants réalisés antérieurement dans ce secteur (par exemple : les nombreux centres de F. P. A. et de F. P. P., l'Ecole des métiers de l'électricité...) pèse donc très lourdement sur le budget de fonctionnement et représente une lourde charge pour le F. A. S. O. Il apparaît urgent de le relayer pour la poursuite de l'action dans ce domaine.

d) *Régularisation de l'accroissement de la population :*

Le F. A. S. O. subventionne, en dernier lieu, depuis 1966, les actions entreprises en vue de freiner la poussée démographique à la Réunion. 145.000.000 de francs ont été en 1972 affectés à ce chapitre.

Trois associations bénéficient de ces crédits :

— *l'Association réunionnaise d'orientation familiale.* Cette association, qui diffuse gratuitement dans ses dispensaires les méthodes médicales les plus modernes, obtient des résultats satisfaisants puisque le chiffre des naissances est en légère régression malgré le rajeunissement de l'âge moyen de la population (70.000.000 de francs en 1972) ;

— *l'Association réunionnaise d'éducation populaire.* Cette forme d'action éducative vient compléter, au milieu familial, celle de l'association précédente (37.000.000 de francs en 1972) ;

— une œuvre de création récente, *l'Association réunionnaise d'aide judiciaire à la famille*, a également bénéficié de l'aide du F. A. S. O. Elle a pour but de suppléer l'insuffisance de l'assistance

judiciaire traditionnelle en fournissant aux mères abandonnées les conseils et les moyens de faire face aux frais de justice occasionnés par les actions en recherche de paternité et en abandon de famille, de façon à obtenir le transfert des charges d'assistance de l'Etat aux pères ou époux insoucieux de leurs devoirs (38.000.000 de francs en 1972).

III. — LA SITUATION ET LES PROBLEMES DU TRAVAIL, DES SALAIRES, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

1. — L'emploi et le chômage.

Nous avons donné au début de ce rapport un assez grand nombre d'indications d'ordre démographique général ; il est maintenant souhaitable d'affiner les renseignements dont nous disposons dans le domaine du travail. Nous partirons pour cela de la population adulte, dont le groupe d'âge est le seul à pouvoir subvenir aux besoins à la fois des jeunes et des personnes âgées.

Ainsi, en 1946, 100 personnes adultes avaient à leur charge 120 personnes (jeunes et personnes âgées) ; en 1967, cette proportion est passée à 156 !

Cette indication n'a qu'une signification théorique car, dans les faits, tous les « adultes » ne sont pas vraiment actifs (chômeurs, femmes au foyer, pensionnés...) ; *en réalité* en 1946, 100 personnes réellement actives avaient à leur charge 194 personnes (jeunes et personnes âgées) et *en 1967 cette charge est passée à 335* ; cela est considérable !

Il faut constater — et ceci n'est pas le moindre problème — *que la population réunionnaise est caractérisée par un faible taux d'activité.*

Ainsi la proportion d'adultes « actifs » dans la population totale, n'a cessé de *décroître depuis 1946*, en passant de 34 % pour ladite année à 23 % *en 1967.*

On doit se demander pourquoi tant de personnes sont inactives ; un questionnaire a été établi et les réponses recueillies sont pleines d'enseignement ainsi qu'en témoigne le tableau chiffré suivant.

Question : Vous êtes sans travail et vous n'en cherchez pas, pourquoi ? Réponse (en pourcentage) :

	HOMMES	FEMMES
Je suis un élève (ou étudiant).....	32	12
Je fais le ménage.....	2	55
J'ai un « secours » (1).....	37	15
Il y a déjà quelqu'un qui travaille à la maison.....	7	7
Je suis malade (ou je suis trop vieux).....	22	11

(1) Il nous semble intéressant, du point de vue psycho-sociologique, de relever les sous-composantes de cette ligne (en pourcentage) :

	HOMMES	FEMMES
Retraite	23	4
Pension	9	2
Aide sociale véritable.....	5	9
Total	37	15

Quelles sont les occupations des personnes actives ?

Il est significatif de voir l'évolution en pourcentage du total des différents « métiers » depuis 1946.

	1946	1954	1961	1967
Professions agricoles.....	65	55	43	31
Professions artisanales, industrielles et des transports	18	23	29	32
Professions du commerce.....	6	6	8	8
Domestiques	6	7	8	10
Fonctionnaires	4	6	10	16
Autres	1	3	2	3
Total	100	100	100	100

Ainsi, si les agriculteurs sont proportionnellement deux fois moins nombreux (65 à 31 %) par contre les fonctionnaires ont vu leur importance quadrupler (4 à 16 %).

En gros, 61 % de la population au travail sont actuellement occupés dans le secteur privé (à raison d'un tiers environ dans l'agriculture, d'un second tiers dans le bâtiment et les travaux publics), 17 % dans le secteur public, 22 % dans les professions non salariées.

Il est également intéressant de savoir dans quelle branche travaillent ces personnes actives (renseignements disponibles pour 1961 et 1967 seulement).

	1961	1967
Agriculture (avec pêche et forêts).....	38.300	27.900
Sucreries	4.200	22.900
Bâtiment	10.300	14.100
Autres industries.....	4.500	4.300
Transports	5.000	5.000
Commerce	7.000	9.600
Administration	7.300	18.700
Services domestiques.....	7.300	9.500
Autres activités.....	4.400	2.400
Toutes activités.....	88.300	94.400

On lit dans ce tableau les phénomènes bien connus de l'exode rural, les concentrations dans les industries sucrières (compression de personnel) et le développement de la fonction publique et des activités qui en sont dépendantes : commerce, services domestiques et bâtiment.

Ces tableaux sont malheureusement un peu anciens déjà ; mais ils constituent la dernière en date des études officielles et systématiques réalisées par l'I. N. S. E .E.

Une juxtaposition avec les résultats des plus récents dénombremments partiels et officieux de la population comme leur recouplement avec ceux d'un certain nombre d'enquêtes fragmentaires menées par différents services administratifs et par diverses organisations professionnelles permettent de considérer *comme particulièrement sérieux et inquiétants les problèmes de l'emploi à la Réunion* ; voici le rappel de quelques-unes de ces données récentes :

— 458.000 habitants en 1971 ;

— 18 % de la population en âge de travailler, soit 13.000 personnes, sont inemployées ou sous-employées ;

— 58 % de la population a moins de vingt ans ;

— 57.000 jeunes atteindront l'âge de dix-huit ans pendant la durée du VI^e Plan (11.400 par an en moyenne jusqu'à 1975) qui prévoit :

- 12.700 créations d'emplois ;
- 9.300 vacances par décès et départ en retraite ;

soit 22.000 emplois au total,

cependant que 2.000 emplois disparaîtront par suite de la modernisation de l'agriculture et de la concentration dans les industries sucrières, que 4.000 jeunes filles resteront chez elles sans postuler d'emploi et que 2.750 lycéens poursuivront des études supérieures. Au total, nous aurons environ 48.000 demandeurs d'emploi pour 20.000 offres. 28.000 jeunes, soit environ 5.600 par an, devront trouver du travail à l'extérieur du département (faute de quoi il faudra ou il faudrait se résigner à les voir grossir les effectifs de travailleurs sans emploi).

Dès 1969, le nombre des « chômeurs totaux » au sens où nous l'entendons en Métropole était de 21.000 et celui des chômeurs partiels de 23.000.

En 1971, il atteint 30.000 chômeurs totaux (dont plus de 70 % de jeunes de dix-neuf à vingt-quatre ans) et environ 12.000 chômeurs partiels.

Pour la tranche d'âge de quinze à cinquante-neuf ans, on dénombre en 1972 :

- 34 % d'emplois réguliers de titulaires ;
- 10 % de titulaires d'emplois saisonniers ou occasionnels ;
- 11 % de chômeurs ;
- 45 % d' « *inactifs* » (sans emploi et n'en cherchant pas, au sens où l'entendent les spécialistes de l'I. N. S. E. E. qui incorporent, il est vrai, dans cette catégorie les femmes restant à la maison).

Il convient d'observer que le recensement des chômeurs et demandeurs d'emploi est encore plus difficile à établir qu'en Métropole dans la mesure où il n'existe à la Réunion aucune incitation à l'inscription comme demandeur d'emploi sous la forme, par exemple, du maintien des prestations sociales.

Cependant les services du travail et de la main-d'œuvre relèvent que, de 1971 à 1972, le nombre des demandeurs d'emploi officiellement recensés aura sans doute augmenté de 39 %, dont

deux tiers pour les hommes et un tiers pour les femmes. Il faut ajouter qu'il n'existe ni *aide publique aux chômeurs* dans le sens où nous l'entendons en Métropole ni *intervention des A. S. S. E. D. I. C.* (Associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce) ; dans un ordre d'idées voisin, les chômeurs perdent rapidement leur droit à l'assurance maladie de la Sécurité sociale et les *allocations familiales* ne sont versées que pour les *journées effectives de travail* selon le barème journalier suivant (1) :

— premier enfant.....	0,90 F, soit	45 F C. F. A.
— deuxième enfant.....	1,82 F, soit	91 F C. F. A.
— troisième enfant.....	3,82 F, soit	191 F C. F. A.
— quatrième enfant.....	3,96 F, soit	198 F C. F. A.
— cinquième enfant.....	1,62 F, soit	81 F C. F. A.
— à partir du sixième enfant.	0,80 F, soit	40 F C. F. A.

On conçoit ainsi les différences qui séparent la situation du chômeur en Métropole et du chômeur à la Réunion.

Il faut cependant savoir qu'un système particulier d'intervention des Pouvoirs publics a été institué à la Réunion sous la forme de *chantiers de chômage* fonctionnant pour le compte des services de l'Équipement et des Eaux et forêts ; si cette forme de « dépannage » est parfois appréciée par ceux qui en bénéficient, il est bon de savoir aussi qu'elle est accueillie avec beaucoup de réserve, voire même d'hostilité, par les organisations syndicales, cependant que certains responsables déplorent qu'aucune majoration du crédit global n'ait été pratiquée depuis quatre ans ; le réajustement progressif des rémunérations, qui sont alignées sur le S. M. I. C., provoque ainsi une sensible diminution du nombre des embauchés.

Les migrations et le Bumidom.

Il n'est pas possible de traiter des problèmes de l'emploi dans un Département d'Outre-Mer sans parler des migrations et des actions du Bumidom.

(1) Par arrêté publié au *Journal officiel* du 21 septembre et à compter du 1^{er} août 1972, le montant de ces allocations a été fixé comme suit :

— premier enfant.....	0,95 F, soit	47 F C. F. A.
— deuxième enfant.....	1,90 F, soit	95 F C. F. A.
— troisième enfant.....	3,98 F, soit	199 F C. F. A.
— quatrième enfant.....	4,08 F, soit	204 F C. F. A.
— cinquième enfant.....	1,68 F, soit	84 F C. F. A.
— à partir du sixième enfant.....	0,84 F, soit	42 F C. F. A.

La majoration journalière pour chaque enfant à charge de dix à quinze ans est portée à 0,66 F, soit 33 F C. F. A., pour chaque enfant à charge de plus de quinze ans à 1 F, soit 50 F C.F.A.

Le Bureau pour le développement des migrations en provenance des Départements d'Outre-Mer a été créé en 1963 pour contribuer à y soulager la pression de la demande d'emploi par l'organisation de la migration de travailleurs vers la Métropole. Le Bumidom se charge de l'information des futurs migrants, de leur sélection et de leur formation professionnelles, de leur mise en route et du paiement du prix du voyage, de leur premier placement et de leur hébergement au moment de leur arrivée en Métropole.

Les candidats à la migration peuvent s'adresser au Bumidom :

- soit pour recevoir par son intermédiaire une formation au titre de la F.P.A. ;
- soit en vue d'un placement direct ;
- soit en vue d'un regroupement familial ;
- soit en qualité de migrants spontanés.

Il s'agit le plus souvent de personnels infirmiers et d'ouvriers spécialisés pour l'industrie.

Le principe fondamental de l'action du Bumidom réside dans le volontariat des migrants après le moment où ils ont formulé une demande d'emploi ou d'admission à la F. P. A. L'un des obstacles sérieux auxquels il se heurte est *le niveau souvent peu satisfaisant de la formation ou de la pré-formation des candidats* et il paraît indispensable de mettre rapidement l'accent sur des actions permettant d'améliorer ce niveau.

En 1971 le Bumidom a pris en charge 4.021 personnes, dont notamment :

- 1.900 au titre du placement direct ;
- 1.389 au titre des regroupements familiaux ;
- 700 au titre de la formation professionnelle.

2. — Les salaires.

Il s'agit à notre sens de l'un des points à propos desquels apparaissent le mieux certaines des difficultés propres à la Réunion, et sur lesquelles nous ferons porter principalement l'effort de réflexion auquel nous convierons le lecteur lorsque le moment sera venu d'aborder les conclusions d'ensemble de ce rapport.

Le niveau et la détermination des salaires résultent davantage, aux termes même des analyses officielles, de décisions unilatérales des employeurs que d'une libre discussion entre les chefs d'entreprise et leurs salariés.

Le *salairé minimum de croissance* (S.M.I.C.) est considéré non pas comme un *minimum de ressources garanti* mais, le plus souvent, comme un *niveau de salaire*. De ce fait, certaines rémunérations sont sensiblement inférieures au S.M.I.C., les employeurs affirmant que leurs salariés n'ont pas la qualification professionnelle désirée.

On constate toutefois une *légère tendance à l'amélioration*, de nouveaux rapports se développant entre milieux patronaux et organisations professionnelles et syndicales ; un certain nombre d'accords de salaires ont été conclus, soit au niveau des établissements, soit dans le cadre de conventions collectives.

A. — LES DIVERSES CATÉGORIES SALARIALES

a) *Le salairé minimum de croissance* (S.M.I.C.).

A la date du 1^{er} juillet 1972, le S.M.I.C. métropolitain était porté à 4,30 F cependant que celui de la Réunion est passé à la même date à 2,96 F (1), l'écart passant de 1,28 F à 1,48 F par rapport aux taux précédemment en vigueur ; ainsi le S.M.I.C. réunionnais est-il inférieur de 31,1 % au S.M.I.C. métropolitain.

Des recoupements auxquels nous avons pu procéder, il semblerait que près de 80 % des travailleurs réunionnais sont des « smicards ».

Bien que l'objectif final officiellement déclaré soit l'alignement du S.M.I.C. réunionnais sur son homologue métropolitain — promis en 1962 comme devant être effectif en 1965 — on peut s'inquiéter de voir qu'en pratique les *écarts en valeur absolue continuent au contraire à augmenter*.

(1) Par arrêté ministériel du 31 octobre 1972, publié au *Journal officiel* du 3 novembre 1972, le taux du S.M.I.C. tel qu'il avait été fixé par l'arrêté du 30 juin 1972 est majoré de 2,5 % pour prendre effet du 1^{er} novembre 1972.

En conséquence, les salaires ne peuvent être inférieurs à 6.062,88 F C. F. A. par semaine pour 40 heures de travail effectif dans les professions autres que les professions agricoles et dans certaines activités agricoles définies par arrêté ministériel.

b) *Les salaires conventionnels.*

Ils existent dans les secteurs économiques suivants :

- bâtiment et travaux publics ;
- boulangerie ;
- banques.

c) *Les accords de salaires d'établissements.*

Les derniers en date, ils concernent les entreprises les plus importantes, non couvertes par la procédure conventionnelle.

B. — LES NIVEAUX DE SALAIRES

a) Hors réglementation et au-dessous du S. M. I. C. : agriculture et personnel domestique (12.000 personnes) ;

b) Au niveau du S.M.I.C. : commerce de détail et artisanat ;

c) Au-dessous du S. M. I. C. : salaires conventionnels ; le salaire réel moyen est couramment compris entre 900 et 1.100 F par jour alors que le S.M.I.C. est approximativement égal à 1.200 F ;

d) Rémunérations des secteurs public et para-public. Elles sont très sensiblement supérieures à celles de toutes les autres catégories de travailleurs et cela ne va pas sans poser toute une série de problèmes sociologiques, psychologiques et même, dans une certaine mesure, politiques.

3. — La formation des hommes.

La formation des hommes, qui constitue le premier « Programme finalisé » du VI^e Plan est considérée par la Commission locale du département de la Réunion comme la priorité des priorités, parce qu'elle :

— représente la condition première du développement de l'île dans tous les secteurs d'activités ;

— correspond au souci majeur d'atténuer le déséquilibre démographique par une migration contrôlée permettant aux Réunionnais de s'insérer avec le maximum de chances dans le marché du travail.

La connaissance des objectifs fixés par ce programme et l'étude des moyens à mettre en œuvre pour les atteindre, permettent de souligner, dans un monde dont il est commun de constater aujourd'hui qu'il est en perpétuelle évolution, son importance pour la Réunion.

Les objectifs fixés doivent répondre non seulement aux principes généraux de la formation, mais aussi aux problèmes spécifiques au département.

Par ailleurs, l'expérience a montré que dans le passé tous les efforts faits pour promouvoir des activités productrices s'étaient heurtés au manque de qualification professionnelle des travailleurs. **La formation est donc apparue comme la condition impérative du développement de l'économie réunionnaise dans les divers secteurs d'activité et à tous les niveaux.** D'où l'effort considérable fait au cours du V^e Plan pour l'éducation nationale et la formation professionnelle. Cet effort sera amplifié au cours du VI^e Plan.

En ce qui concerne l'enseignement général, l'enseignement technique et la formation professionnelle des adultes, les structures d'accueil déjà mises en place, auxquelles s'ajoutent celles qui le seront au cours du VI^e Plan, se répartissent comme suit.

a) *Enseignement général.*

En 1972, 362 écoles accueillent au niveau du premier degré (du cours préparatoire au cours moyen, 2^e année) 103.877 élèves tandis que 22.500 élèves suivent les cours du premier cycle du second degré (de la sixième à la troisième) dans 44 établissements, et que deux lycées sont fréquentés par 3.000 élèves.

L'enseignement privé de son côté reçoit, dans une quinzaine d'établissements, 13.000 élèves.

En 1975, il y aura en plus : 2 lycées classiques et modernes (1.800 places), 8.400 places dans le premier cycle du second degré, 300 classes dans l'enseignement pré-scolaire et 400 classes dans l'enseignement élémentaire.

b) *Enseignement technique.*

L'enseignement technique représentait en 1965 : 2 collèges d'enseignement technique (C. E. T.) ; 350 élèves ; 30 professeurs.

En 1971, on dénombre 1 lycée technique ; 5 C. E. T. et 6 annexes ; 2.920 élèves ; 180 professeurs.

Pour 1975, sont prévus : 2 lycées techniques ; 7 C. E. T. et 12 annexes ; 9.000 élèves et 800 professeurs.

Ces quelques chiffres montrent bien le développement rapide de l'enseignement technique et donc l'importance que l'on veut lui donner dans la formation des hommes.

Ce dynamisme est à la mesure des buts poursuivis. Il s'agit :

— de recevoir une population scolaire de 9.000 élèves, représentant tous les jeunes qui ne veulent pas ou qui ne peuvent pas continuer des études dites d'enseignement général ;

— d'offrir à ces jeunes un éventail de formations suffisamment étendu pour que chacun d'eux puisse trouver celle qui lui convient le mieux ;

— enfin, de donner à la Réunion, et, éventuellement, à la Métropole la main-d'œuvre qui leur fait défaut, tant du point de vue qualitatif que quantitatif.

En résumé, on ambitionne de donner aux jeunes le maximum de chances de s'insérer valablement dans la société.

Le premier effort a porté sur l'équipement. Dans le cadre du V^e Plan ont été construits : un C. E. T. à Saint-Louis (bâtiment) ; un C. E. T. industriel à Saint-Benoît ; un C. E. T. commercial au Butor ; un C. E. T. industriel au Butor ; un C. E. T. au Tampon ; le lycée technique du Butor.

Dans le cadre du VI^e Plan doivent être construits : un C. E. T. à Saint-Pierre ; un C. E. T. au Port ; un C. E. T. à Saint-Paul ; un C. E. T. à Sainte-Suzanne ; un C. E. T. à Saint-Denis ; le lycée technique du Tampon.

Si ces établissements atteignent leur taux d'utilisation maximum, l'enseignement technique, accueillant 3.000 élèves à la fin du V^e Plan, en recevra 9.000 à la fin du VI^e.

Le deuxième effort a porté sur la diversification des formations offertes et des matières enseignées. Aujourd'hui, selon ses aptitudes et ses desseins, le jeune peut s'orienter vers l'une des cinq formations suivantes :

— formation longue au lycée technique, débouchant sur le baccalauréat ;

— formation courte en deux ans, préparant au brevet d'études professionnelles (B. E. P.) et s'adressant aux élèves terminant leur troisième ;

— formation courte en trois ans, préparant au Certificat d'aptitude professionnelle (C. A. P.) et recrutant dans les classes de cinquième, quatrième et de fin d'études ;

— formation courte en un an, débouchant sur le certificat d'études primaires (C. E. P.) ;

— pré-formation en un an, avec débouché sur les formations en trois ans, en un an ou vers la formation professionnelle pour adultes (F. P. A.) pour les plus âgés.

La formation pré-professionnelle est obligatoire compte tenu du niveau souvent assez bas des élèves qui sont dirigés vers le technique, mais aussi de l'évolution de la demande en matière de qualification professionnelle.

A l'intérieur de ces formations, les métiers suivants sont offerts :

— industrie du bâtiment : menuiserie, maçonnerie, coffrage-boisage, construction métallique, plomberie, peinture, électricité, dessin bâtiment ;

— industries mécaniques : mécanique générale, mécanique automobile, chaudronnerie, dessin mécanique ;

— secteur tertiaire : comptabilité, secrétariat, commerce et vente, carrières sanitaires et sociales.

c) La formation professionnelle des adultes.

On ne peut passer sous silence dans cet exposé, la part importante prise dans la formation pré-professionnelle par une association privée sous tutelle de l'Etat : l'Association réunionnaise pour la formation rationnelle de la main-d'œuvre, dont le siège social est à Saint-Denis.

Créée en 1963, l'A. R. F. R. M. O. assure, en fonction des besoins quantitatifs et qualitatifs de main-d'œuvre qualifiée existant aussi bien en Métropole qu'à la Réunion, la formation professionnelle des jeunes gens et des jeunes filles de dix-sept ans et plus qui, pour une raison ou pour une autre, n'ont pu bénéficier des moyens de formation mis en place dans le département par l'Education nationale.

Depuis 1967, son action s'est étendue à la formation pré-professionnelle des demandeurs d'emploi de seize à dix-sept ans, ainsi qu'au perfectionnement et à la reconversion éventuelle des personnes déjà engagées dans la vie active.

Le potentiel actuel de l'A.R.F.R.M.O. comporte actuellement 40 sections de formation professionnelle pour adultes (F. P. A.), 37 sections de formation pré-professionnelle (F. P. P.), ce qui représente une capacité d'accueil annuelle d'environ 2.500 stagiaires, préalablement sélectionnés par les services psycho-techniques de l'Association.

Trois grands centres préparent aux carrières masculines :

— le centre de Saint-Denis où chaque année 270 stagiaires sont admis soit dans les sections préparatoires aux formations du bâtiment ou des métaux, soit dans les sections de formation proprement dite pour l'apprentissage d'un métier dans la maçonnerie, le coffrage-boisage, la plomberie, l'électricité, la tôlerie-carrosserie, la réparation automobile ;

— le centre de Saint-Pierre reçoit chaque année 225 stagiaires dans ses sections préparatoires à la F.P.A. ou dans ses sections de maçonnerie moderne, béton armé, électricité, plomberie et coffrage-boisage.

— le centre de Saint-André, de création récente (225 stagiaires par an), qui forme ou perfectionne dans les métiers suivants : chef de chantier du bâtiment (gros œuvre), chef d'équipe adjoint au chef de chantier, dessinateur du bâtiment, peintre.

En ce qui concerne la formation professionnelle féminine, deux sections de F.P.A. de sténo-dactylographes et d'aides-comptables fonctionnent au Chaudron près de Saint-Denis et forment environ 70 employées chaque année. Six sections de F.P.A. d'employées de maison, implantées en différents points de l'île, assurent, de leur côté, la formation de près de 160 stagiaires par an.

En 1975, il doit y avoir un centre de F. P. A. de plus, programmé au titre du VI^e Plan.

Dans toutes les sections de F.P.A., l'enseignement dispensé est en tout point conforme aux programmes établis par les services techniques de l'A.F.P.A. et les bénéficiaires de cet enseignement reçoivent, en cas de succès à l'examen de fin de stage, un certificat qui leur est délivré par le Ministère des Affaires sociales.

Les actions de formation pré-professionnelle sont installées à raison d'une unité ou plus dans 17 communes sur 24 que compte le département. Dans ces sections, on se propose de combler chez les jeunes qui viennent d'être libérés de l'obligation scolaire les

lacunes de connaissance générale, mais aussi d'informer les adolescents sur les possibilités de formation professionnelle et d'emploi existant dans tous les départements français, de les initier à des activités professionnelles, de développer chez eux la sociabilité et de leur faire connaître tous les aspects de la vie sociale et industrielle. 1.200 garçons et 350 filles sont ainsi préformés chaque année.

Il faut encore ajouter qu'en dehors de ses actions personnelles dans le domaine de la formation et de la pré-formation professionnelles, l'A. R. F. R. M. O. assure le contrôle et le bon fonctionnement d'un certain nombre de centres gérés par d'autres organismes qu'elle subventionne, tels que l'Ecole des métiers de l'électricité du Port, le Centre d'apprentissage maritime, installé au Port également, le Centre de formation d'ouvriers du bâtiment et des métaux, celui des employés de maison du Foyer Marie-Poitevin à la Plaine des Cafres, les Centres de pré-formation au métier d'aide-soignante organisés au Foyer Albert-Barbot du Bois-d'Olives et au Foyer Jean-XXIII de Saint-Gilles-les-Hauts, par l'Union des œuvres sociales réunionnaises et l'Union des œuvres paroissiales de Saint-Gilles-les-Hauts, les centres du Club Méditerranée, qui forme du personnel hôtelier pour ses villages de vacances, et le Centre des métiers de l'habillement créé dans la région de Saint-Paul par la société Madecasse.

Ainsi, après huit années d'expérience dans le domaine de la formation professionnelle et pré-professionnelle, l'A. R. F. R. M. O. est devenue le soutien à la Réunion d'une politique active de l'emploi ainsi qu'un instrument efficace de promotion sociale au service de la jeunesse la moins favorisée du département.

d) *Enseignement supérieur, formations diverses
et perfectionnement.*

— *Enseignement supérieur.*

Actuellement, le Centre universitaire de la Réunion regroupe trois U.E.R. (droit, sciences et lettres) où sont inscrits plus de 800 étudiants.

En 1975, il doit y avoir un Campus universitaire avec un collège scientifique neuf, une bibliothèque, une résidence pour les étudiants et un restaurant. La construction de ce Campus tient compte de

la forte augmentation des effectifs dans l'enseignement supérieur. Un institut universitaire de technologie doit permettre aux industriels et aux commerçants de trouver sur place un personnel d'encadrement compétent pour la gestion et l'administration des entreprises.

— *Formations diverses.*

Il est possible de classer dans cette catégorie les cours professionnels des compagnies consulaires (Chambre de commerce et d'industrie, et Chambre des métiers), ainsi que la préformation et la formation dispensées par le Service militaire adapté.

S'agissant de la Chambre de commerce et d'industrie, ses actions concernent la formation dans le secteur tertiaire (C.A.P. de sténodactylo, d'aide-comptable ou d'employée de bureau et brevet professionnel de comptable), le perfectionnement (cours audio-visuel d'anglais notamment) et l'assistance technique.

En ce qui concerne la Chambre des métiers, avec seulement trois ans d'existence et 2.000 inscrits, dont 400 à 500 pour le bâtiment, ses cours professionnels portent sur les spécialités suivantes : mécanique et carrosserie automobile, électricité, menuiserie, ébénisterie, plomberie sanitaire et coiffure pour dames. De nouvelles spécialités seront enseignées dans le futur Centre de formation d'apprentis dont la création est imminente, mais qui manquera sans doute de place, de personnel et de moyens financiers !

Le Service militaire adapté, créé en 1965, permet à un certain nombre de jeunes Réunionnais du contingent de recevoir simultanément une formation militaire et une préformation professionnelle, auxquelles s'ajoutent des connaissances pratiques acquises lors de la réalisation de travaux, soit de construction, soit de terrassement au profit des collectivités locales. A ceci s'ajoute une section qui permet la préformation d'une douzaine de pilotes d'engins par an.

Les effectifs du Service militaire adapté passeront de 300 actuellement à 600 en 1973.

Par ailleurs, un certain nombre d'établissements assurent le perfectionnement de personnes déjà engagées dans la vie active :

— le centre annexe de l'Institut d'administration des entreprises contribue au perfectionnement des cadres moyens du secteur privé ; une cinquantaine suivent les cours chaque année, et dix diplômes environ sont décernés par an ;

— les Sipca-Promotion se proposent le recyclage des agents de maîtrise et des cadres subalternes en recevant 90 stagiaires par an ;

— les cours du soir de la Chambre de commerce : déjà mentionnés ;

— des cours préparent une quarantaine de personnes au Certificat d'aptitude professionnelle et au Brevet professionnel de préparateur en pharmacie ;

— les cours de promotion sociale près des établissements d'enseignement technique préparent aux C. A. P. et B. P. de l'industrie et du commerce déjà indiqués ci-dessus ;

— les cours du bureau des temps élémentaires préparent à la promotion dans l'entreprise ; ils sont suivis par 40 personnes.

Il est souhaitable que les actions de perfectionnement connaissent un nouvel essor dû à l'application prochaine dans le département, de la loi n° 71-575 du 16 juillet 1971 portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente. Ainsi les stages d'adaptation, de conversion ou de prévention qui devront être organisés en conséquence permettront aux entreprises d'avoir une main-d'œuvre dont la qualification répondra mieux à leurs besoins.

*
* *

Compte tenu de l'effort enfin consenti en matière d'enseignement et de formation professionnelle, la qualification de l'ouvrier réunionnais a d'ores et déjà connu une certaine amélioration qui devrait croître dans les années à venir. Cette plus grande qualification doit aboutir à une productivité dont les taux dans certains secteurs doivent se rapprocher de ceux de la Métropole.

En conséquence, contrairement peut-être à d'autres régions, le recrutement d'une main-d'œuvre qualifiée à la Réunion ne pose, pour la plupart des secteurs industriels ou commerciaux, aucun problème.

4. — L'application des lois sociales.

En matière de droit du travail, l'examen de l'application des lois sociales peut être abordé sous deux aspects :

- les conditions d'application des lois sociales ;
- leur degré d'application.

Nous allons nous placer successivement sous l'un et l'autre points de vue pour apprécier la situation réunionnaise.

A. — LES CONDITIONS D'APPLICATION

Celles-ci sont de natures très différentes, résultant tant des dispositions législatives que des conditions économiques et sociales et de l'organisation administrative.

a) *Dispositions législatives.*

Avant la départementalisation, pour être applicables à la Réunion, les dispositions législatives devaient explicitement mentionner cette applicabilité. De ce fait, certaines mesures n'ont pas été appliquées dans le département et nous en avons rencontré un certain nombre dans le cours de ce rapport.

Depuis la départementalisation, les dispositions législatives sont applicables de droit, sauf si sont expressément prévues des *conditions particulières d'adaptation*. Dans ce cas, les *délais sont en général trop longs* — et le Sénat le sait, qui proteste souvent contre certains *atermoiements, parfois trop semblables à un refus d'application de la loi aux D. O. M.* par le Gouvernement. Nous avons par contre noté que l'Allocation aux vieux travailleurs salariés (A. V. T. S.) est accordée dès l'âge de soixante ans.

b) *Conditions économiques et sociales.*

La situation démographique avec l'important sous-emploi (chômeurs totaux et saisonniers) dont nous avons parlé déforme les conditions normales d'institution des contrats de travail. *La nécessité d'obtenir un emploi « quelconque » pour subvenir aux besoins d'une famille nombreuse ne laisse pas aux salariés la possibilité de discuter réellement de leurs conditions d'emploi et de salaire* ; nous avons déjà fait amplement allusion à ce problème.

De même, les organisations syndicales encore peu structurées dans certains secteurs ne sont pas toujours suffisamment puissantes pour exiger l'application des lois sociales ; d'après les indications recueillies par la délégation de votre commission sur les secteurs dans lesquels existe une activité syndicale, la Confédération générale du travail réunionnaise (C. G. T. R.) regrouperait 31 % des travailleurs syndiqués, la Confédération française démocratique du travail (C. F. D. T.), 21,7 %, la Confédération générale du travail-Force ouvrière (C. G. T.-F. O.), 20,6 %, la Confédération générale des cadres (C. G. C.), 10,3 %, certains syndicats autonomes, 7,4 %, la Confédération française des travailleurs chrétiens (C. F. T. C.), 0,8 %, les autres travailleurs n'étant pas syndiqués.

Il convient aussi d'observer que dans de nombreux cas, les employeurs eux-mêmes n'ont pas jugé utile de se grouper.

Le mode de vie et l'habitat des populations laborieuses n'entraîne que des exigences limitées en matière d'installations sanitaires et de locaux sociaux dans les établissements industriels et commerciaux.

La plupart des marchés étant nécessairement réduits à la surface de l'île, il en résulte une limitation des possibilités de développement des entreprises ; *l'augmentation des charges sociales, ne pouvant être compensée par un accroissement de production, se répercuterait alors sur les prix de revient.*

Les gains de productivité obtenus par la mécanisation, l'organisation du travail et la rationalisation des circuits, rendus nécessaires pour maintenir des prix de production locale concurrentiels par rapport aux prix d'importation, entraînent, là comme ailleurs, des diminutions d'effectifs.

Les facilités de recrutement d'une main-d'œuvre banale ne conduisent pas les chefs d'entreprise à avoir une véritable politique de gestion du personnel.

c) *Organisation administrative.*

Les services de la Direction départementale du travail et de la main-d'œuvre, de par l'importance même des problèmes de l'emploi et de la formation professionnelle, se sont orientés vers ces actions de main-d'œuvre.

Depuis janvier 1971 — mais seulement depuis cette date — un inspecteur du travail assure la responsabilité d'une section d'Inspection du travail et s'attache ainsi au contrôle direct et permanent des dispositions légales et réglementaires. Cette présence constante se traduit déjà par un niveau sensiblement meilleur d'application des lois sociales.

B. — LES DEGRÉS D'APPLICATION

Le niveau d'application des lois sociales varie d'une disposition législative à une autre, et en fonction des secteurs d'activité économique.

a) *Secteurs d'activité.*

En agriculture et dans les services domestiques, le niveau d'application des lois sociales est bas, et le contrôle est inexistant.

Inversement, dans le secteur en plein développement du bâtiment et des travaux publics, l'application des lois sociales semble à peu près satisfaisant, et le contrôle à peu près régulier. Entre ces deux extrêmes, se situent les autres secteurs, industriels, alimentaires, commerce de gros, commerce de détail, transports, établissements de soins.

b) *Relations individuelles de travail.*

Durée du travail :

Les modalités d'application de la loi du 21 juin 1936 (40 heures) devraient être définies par arrêtés préfectoraux, et non par arrêtés ministériels comme en métropole.

Congés payés :

Les périodes de référence instituées par les dispositions réglementaires devraient être adaptées à l'année climatique australe.

Conflits individuels :

L'absence de conseil de prud'hommes donne à l'Inspecteur du travail un rôle de conciliateur très important.

c) *Relations professionnelles.*

Délégués du personnel :

Ils ont été mis en place depuis quelques années dans les seuls secteurs du bâtiment, des industries sucrières, de la banque.

Comités d'entreprise :

Ils existent dans ces mêmes secteurs, mais ont un rôle très limité par l'absence de financement pour la gestion d'œuvres sociales, et un pouvoir consultatif pratiquement inexistant en matière économique.

Délégués syndicaux :

Désignés par les organisations syndicales, ils ont en fait un rôle confondu avec celui des délégués du personnel.

Conventions collectives :

Si elles ont été conclues dans les secteurs du bâtiment, de la boulangerie, des industries sucrières, elles restent en discussion dans le secteur des industries alimentaires, dans les établissements de soins à but non lucratif, etc.

Participation :

L'ordonnance du 17 août 1967 ne peut trouver son application par suite des exonérations fiscales accordées aux bénéfices réinvestis.

d) *Hygiène et sécurité.*

Prévention des accidents :

Les installations sont entretenues de façon souvent contestable et avec des moyens de fortune, en raison du coût des pièces de rechange et de la longueur des délais d'approvisionnement.

Hygiène générale :

De nombreux problèmes restent posés par l'aménagement et l'utilisation des installations sanitaires ; ils s'ajoutent à ceux qui résultent de la température (climatisation).

Comités d'hygiène et de sécurité :

Ils commencent à se mettre en place, mais la nécessité de formation n'en apparaît que plus évidente et plus urgente !

Organismes vérificateurs :

De multiples difficultés restent posées par l'absence d'organismes agréés pour la vérification en matière d'installations électriques, d'appareils de levage, de rayonnements ionisants, de mesure d'intensité des bruits, etc.

Médecine du travail :

Deux services médicaux inter-entreprises se mettent progressivement en place pour les secteurs du bâtiment et de l'alimentation. Leur agrément demeure provisoire dans l'attente d'un recrutement, en nombre suffisant, de médecins diplômés en médecine du travail.

Il n'existe rien, par contre, dans le secteur agricole ni dans celui des services domestiques.

Telles sont, brièvement résumées, quelques-unes des caractéristiques de **l'application actuellement faite des lois sociales à la Réunion :**

- **quelques réalisations et quelques progrès ;**
- **beaucoup de lacunes ;**
- **de vastes perspectives** pour ceux qui voudront s'attacher à développer l'œuvre entreprise.

IV. — LA PROTECTION ET LES PROBLEMES SOCIAUX AGRICOLES

Malgré les difficultés économiques qu'elle connaît, en raison d'une production de type presque exclusivement tropical et de la concurrence mondiale sérieuse qui règne sur de tels marchés, l'agriculture reste l'une des activités principales de la Réunion puisque, en dépit d'une diminution sensible des effectifs (65 % en 1946), *elle occupe à elle seule encore environ le tiers des personnes actives de l'île.*

Pour cette raison, il a semblé intéressant à votre commission de s'informer avec un soin particulier des problèmes qui se posent dans le secteur social agricole.

Ceux-ci sont d'autant plus délicats que *92 % des exploitations ont une surface agricole utile (S. A. U.) inférieure à 3 hectares.*

Qu'en est-il tout d'abord des efforts de la formation professionnelle en agriculture ?

Depuis une date récente, elle se développe sous une forme « intensive » qui se matérialise notamment par la création en 1972 de deux centres ayant une capacité annuelle de 250 stagiaires ; cette forme complète l'action « extensive » entreprise antérieurement et qui concerne régulièrement 2.500 exploitants.

A l'heure actuelle, les stagiaires de formation professionnelle en agriculture sont logés et nourris pendant la durée des stages. Ils devraient être payés mais ne le sont pas. Lorsqu'elle interviendra, l'application à la Réunion de la loi sur la *formation continue* devrait permettre de résoudre ce problème. *Dans combien d'années les crédits seront-ils effectivement disponibles ?*

Nous devons aussi mentionner que les milieux agricoles viennent enfin d'enregistrer avec satisfaction l'arrivée du *premier inspecteur des lois sociales en agriculture* qu'ait jamais compté le département. Il n'est que temps...

1. — L'assurance maladie, maternité, invalidité.

Les salariés agricoles.

Le décret du 17 octobre 1947 fixant les bases de l'organisation de la Sécurité sociale dans les Départements d'Outre-Mer couvre l'ensemble des travailleurs salariés des professions non agricoles et agricoles. Aussi les salariés agricoles sont affiliés à la Caisse générale de Sécurité sociale de la Réunion pour l'ensemble des risques (vieillesse, accidents du travail, assurance maladie, invalidité, maternité). De ce fait le travailleur du secteur agricole, devant justifier de trente jours de travail dans les derniers six mois ou de cent trente jours dans les douze derniers mois, ne se voit pas supprimer les prestations du fait de l'interruption de l'exercice de sa profession, ce qui est compatible avec les activités saisonnières propres à l'agriculture à la Réunion.

Les exploitants agricoles.

La loi n° 67-558 du 12 juillet 1967 a étendu aux Départements d'Outre-Mer le régime de protection maladie, invalidité et maternité aux personnes exerçant une activité non salariée dans la profession agricole et a confié aux Caisses générales de Sécurité sociale la gestion de ce régime. Les décrets n° 70-379 et 70-380 du 4 mai 1970 ont fixé les modalités d'immatriculation des bénéficiaires du régime, et de fixation et de recouvrement des cotisations.

Le décret n° 71-699 du 25 août 1970 fixe la date d'entrée en vigueur de ce régime spécialisé à compter du 1^{er} juillet 1970. Sont compris dans le champ d'application de ces textes :

- les exploitants agricoles et leurs conjoints ;
- leurs aides familiaux et les conjoints de ces derniers ;
- les enfants mineurs de seize ans ou assimilés, à la charge des exploitants ou des aides familiaux ;
- les titulaires de la retraite ou de l'allocation vieillesse agricole ayant cotisé au régime vieillesse pendant cinq ans au moins.

Il est à noter que la superficie minimale de l'exploitation doit être de 2 hectares pondérés.

A ce propos, votre commission croit devoir faire état des observations qui lui ont été présentées par la Chambre d'agriculture.

« Les règles du colonat partiaire et le régime des assurances sociales agricoles exigent une surface cultivée minimale pour être appliquées. Cette surface est calculée à l'aide de coefficients de pondération différents suivant la culture envisagée.

« Cependant, les coefficients n'étant pas les mêmes, il arrive qu'un « colon », au regard de la législation en vigueur ne puisse cependant bénéficier des prestations de la Sécurité sociale uniquement par le jeu des coefficients.

« Par ailleurs, s'agissant plus spécialement de la culture du vetyver, la Sécurité sociale applique le coefficient 4 (cultures spécialisées). Il nous semble que le coefficient 2 serait plus conforme à la réalité, correspondant ainsi à celui applicable pour le géranium. »

Les cotisations sont fixées pour chaque année civile mais le conseil d'administration détermine la date limite d'exigibilité qui ne peut être postérieure au 30 septembre pour le département de la Réunion.

Le décret du 4 mai 1970 prévoit des exonérations partielles de cotisations, en fonction de la superficie exploitée. A la Réunion, certaines exploitations étant de très petite surface, un grand nombre d'agriculteurs bénéficient en matière d'assurance maladie, invalidité, maternité, d'une mesure d'exonération partielle.

Les titulaires de l'allocation vieillesse agricole, âgés de moins de soixante-cinq ans, et bénéficiant de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité sont exonérés totalement de cotisations.

La Caisse générale de Sécurité sociale de la Réunion assure, par le moyen d'une « Section assurances maladie, invalidité, maternité des exploitants agricoles, A. M. E. X. A. » qui est compétente pour l'immatriculation des assurés, l'encaissement et le recouvrement des cotisations, la liquidation et le paiement des prestations. Ces prestations sont pratiquement analogues à celles du régime général, sauf à quelques modifications près :

— en maladie :

— prestations en nature ;

— pas de prestations en espèces, ni en accidents du travail ni en maladie ;

— en maternité :

— prestations en nature ;

— prise en charge dans les mêmes conditions que dans le régime général.

Les dispositions applicables en matière de Sécurité sociale dans les Départements d'Outre-Mer, en ce qui concerne le contentieux, le contrôle médical et l'action sanitaire et sociale, sont étendues aux bénéficiaires du régime A. M. E. X. A.

Dans la réalité *les prestations maladie* étendues aux D. O. M. par la loi du 12 juillet 1967, n'ont été servies qu'à compter du 1^{er} juillet 1971 par application du décret n° 70-380 du 4 mai 1970.

Actuellement, on compte 7.500 exploitants et environ 2.500 aides familiaux qui cotisent.

Mais ces chiffres sont appelés à changer de façon sérieuse car les services responsables de la Caisse générale de Sécurité sociale ont de très gros problèmes pour le recouvrement des cotisations.

En effet :

— il n'existe pas de cadastre : il est donc très difficile de calculer exactement les superficies ;

— la surface pondérée changeant tous les ans, il faut chaque fois revoir les bases de l'affiliation ;

— les prestations ne sont versées que si les cotisations ont été réglées à la date d'exigibilité, soit le 31 mars pour l'année en cours, ou au plus tard six mois après la mise en demeure.

Par ailleurs, en ce qui concerne les *accidents du travail*, alors qu'actuellement les agriculteurs bénéficient de l'assurance vieillesse, des allocations familiales et de l'assurance maladie, maternité et invalidité et si pour les accidents du travail, les salariés agricoles sont couverts par le régime général de la Sécurité sociale, *les exploitants agricoles, par contre, ne sont absolument pas protégés des risques d'accidents du travail. La loi du 22 décembre 1966 et les décrets d'application du 1^{er} juin 1969 ne sont, en effet, pas applicables à la Réunion. Avec les intéressés, votre commission proteste contre cette carence.*

2. — Assurance vieillesse.

Les salariés agricoles.

Ces salariés sont, dans les Départements d'Outre-Mer, ressortissants du régime général de Sécurité sociale. Ils auront donc droit aux avantages vieillesse de ce régime. Ainsi ces assurés seront, selon le cas, titulaires de l'allocation aux vieux travailleurs salariés ou d'une pension ou d'une rente vieillesse calculée en fonction de leurs périodes salariales.

Les exploitants agricoles.

La loi n° 63-1331 du 30 décembre 1963 a étendu l'assurance vieillesse agricole dans les Départements d'Outre-Mer, et le décret d'application n° 64-906 a codifié l'organisation de cette assurance vieillesse particulière, qui a pris effet à compter du 1^{er} janvier 1964.

En principe, doivent cotiser le chef d'exploitation, son conjoint et l'aide familial majeur. Les cotisations réclamées se composent de deux éléments :

- une cotisation individuelle ;
- une cotisation foncière.

Pour le cas de métayage ou de colonat partiaire, la cotisation sera répartie en fonction des fractions de revenus partagés entre le bailleur et le colon.

Les prestations servies en fonction des textes précités consistent soit en une allocation, soit en une retraite des personnes non salariées si elles justifient d'au moins quinze ans d'activité professionnelle agricole. *Cet avantage vieillesse est servi à partir du soixantième anniversaire dans tous les Départements d'Outre-Mer.*

Si l'allocation vieillesse agricole est d'un montant égal à celui de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, la retraite des exploitants agricoles se compose de plusieurs éléments :

- une retraite de base d'un montant égal à celui de l'allocation vieillesse agricole ;
- une retraite complémentaire calculée en fonction des superficies exploitées et qui ont fait l'objet de cotisations.

La Caisse générale de Sécurité sociale de la Réunion assure la gestion du risque dont il est question et relève pour cette activité de la Caisse nationale d'assurance vieillesse agricole.

Les dispositions applicables en matière de Sécurité sociale dans les Départements d'Outre-Mer en ce qui concerne le contentieux, le recouvrement des cotisations, les pénalités, la saisissabilité et la cessibilité des prestations sont étendues à l'assurance vieillesse des non-salariés agricoles.

3. — Les allocations familiales.

A. — SALARIÉS AGRICOLES

Le financement, les conditions d'attribution et le montant des prestations des allocations familiales applicables en agriculture sont identiques à ceux du régime général et sont fixés suivant les modalités prévues par le décret du 22 décembre 1938, et le décret du 7 février 1958, complété par celui du 12 avril 1965.

B. — EXPLOITANTS AGRICOLES

Allocations familiales.

Généralités :

La loi n° 69-1162 du 24 décembre 1969 a institué le régime d'allocations familiales agricoles dans les D.O.M. afin de favoriser la situation des exploitants agricoles qui, dans les D.O.M. et plus particulièrement à la Réunion, ne sont que des petits planteurs et colons dont les revenus insuffisants les placent dans la partie la plus défavorisée du secteur privé.

Applicable depuis le 1^{er} janvier 1970, cette loi n'a été effectivement appliquée qu'à la fin de cette même année, le décret d'application n'ayant paru que le 26 juin 1970. En 1970, les exploitants n'ont perçu que le tiers des prestations servies par le régime général de Sécurité sociale. En 1971, les deux tiers, et actuellement sur 6.086 inscrits, 4.440 bénéficient des prestations de façon régulière et à taux plein.

Est considéré comme exploitant agricole, et de ce fait peut prétendre au bénéfice des allocations familiales des exploitants agricoles, toute personne exploitant en une qualité autre que celle de salarié, des terres dont la superficie est au moins égale à 2 hectares pondérés, c'est-à-dire exploitant au moins, compte tenu de la nature des cultures et des coefficients de pondération attribués les surfaces réelles mentionnées dans le tableau ci-dessous :

CULTURES	COEFFICIENT de pondération.	SURFACE minimum réelle exigée.
Canne	2	1 ha
Banane	3	0 ha 66 a
Ananas	5	0 ha 4 a
Cultures vivrières	1,5	1 ha 33 a
Cultures céréalières	2	1 ha
Cultures maraîchères	3	0 ha 66 a
Cultures spécialisées (cacao, tabac, café)	4	0 ha 5 a
Géranium	2	1 ha
Élevage	0,5	4 ha

Prestations :

L'exploitation d'un hectare pondéré ouvre droit annuellement à soixante-quinze jours d'allocations familiales. Etant donné que le seuil d'assujettissement fixé par le présent décret pour être bénéficiaire est de deux hectares pondérés, le nombre de jours pris en considération pour un même allocataire ne peut donc être inférieur à 150 jours par an (12 jours et demi par mois) et supérieur à 300 jours (25 jours par mois).

Les dispositions de l'article 2 du décret mentionnent *in fine* qu'au cas où un exploitant agricole exerce une ou plusieurs autres activités, le nombre de journées de travail correspondant peut être ajouté à celui qui résulte des présentes dispositions sans que le total retenu pour le calcul des allocations familiales puisse excéder vingt-cinq jours par mois. Il semblerait qu'il ne s'agisse dans le cas d'espèce que d'un cumul de journées de travail salarié.

Les allocations sont payables mensuellement et à terme échu. Ce sont celles prévues à l'article L. 758 du Code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire identiques à celles servies aux salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale (modalités prévues par le décret n° 58-113 du 7 février 1958).

Si en ce qui concerne le bail à métayage ou colonat partiaire, le bailleur et le preneur, comme nous le verrons plus loin, se partagent le montant des cotisations, ils sont considérés, en ce qui concerne les prestations, comme mettant chacun en valeur la totalité de l'exploitation.

Cotisations :

Le taux des cotisations est fixé par an à la Réunion à 1.275 F C. F. A. par hectare pondéré (montant annuel limité à une superficie maximum de six hectares pondérés).

Dans le cas de métayage ou de colonat partiaire, le montant de la cotisation est réparti à raison de deux tiers pour le preneur et d'un tiers pour le bailleur.

Le taux de majoration prévu à l'article 1142-17 du Code rural (couverture des frais de gestion) est fixé à 500 F C. F. A. par hectare pondéré.

En conséquence, le montant des cotisations par hectare pondéré se présente à compter du 1^{er} janvier 1972 sur la base suivante :

ANNEE	COTISATION	MAJORATION	TOTAL
1972	1.275 F	500 F	1.775 F

Les cotisations sont portables et payées annuellement. Elles doivent être acquittées avant l'expiration du premier trimestre de l'année civile à laquelle elles se rapportent.

Il est prévu des exonérations de cotisations, définies par l'article 1073 b et c du Code rural. Il est toutefois précisé que le montant du revenu cadastral visé à l'article précité et nécessaire à l'application de l'article 1142-17 est équivalent à une superficie de dix hectares pondérés.

Sont donc exonérés de toute cotisation les exploitants agricoles qui mettent en valeur des terres d'une superficie maximum de dix hectares pondérés lorsqu'ils ont soixante-cinq ans ou, s'ils sont mariés, lorsqu'ils ont en moyenne un âge supérieur à soixante-cinq ans (130 pour les deux), cet âge étant réduit à soixante ans pour les femmes seules, à condition qu'ils n'emploient pas de main-d'œuvre familiale salariée.

Organisation, financement, contentieux :

La gestion du régime des allocations familiales des exploitants agricoles est régie par la Caisse d'allocations familiales.

Les dispositions du décret n° 59-351 du 27 février 1959 relatif au contentieux de la Sécurité sociale dans les Départements d'Outre-Mer sont étendues au régime des allocations familiales des exploitants agricoles.

En vertu des dispositions du décret du 7 février 1958, le régime d'allocations familiales des Départements d'Outre-Mer participe à l'action sociale de la Caisse d'allocations familiales. A cet effet, il est effectué un prélèvement de 15 % des cotisations encaissées, destiné à financer l'action sociale ordinaire.

De plus, conformément aux dispositions de la loi du 31 juillet 1963, a été instituée une *action sociale obligatoire* permettant de financer certaines réalisations sociales faites dans l'intérêt des familles ou contribuant au développement intellectuel et physique des enfants.

Cette action sociale, financée par un *prélèvement égal à 45 % des allocations familiales* versées par la Caisse d'allocations familiales, permet d'agir dans les domaines suivants :

- organisation et fonctionnement des cantines scolaires ;
- fonctionnement des Centres de formation professionnelle ;
- fonctionnement des services de travailleurs sociaux ;
- mise en œuvre d'une politique tendant à régulariser l'accroissement de la population.

Le secteur agricole est donc soumis à la législation sur le F. A. S. O. qui a été analysée et commentée dans un chapitre précédent.

4. — Le F. A. S. A. S. A.

(Fonds d'action sociale pour l'aménagement des structures agricoles).

Depuis de nombreuses années, les organismes professionnels et les élus, appuyés par l'administration départementale, réclament l'application à la Réunion des dispositions sur le F. A. S. A. S. A. (loi n° 62-933 du 8 août 1962) et, notamment, la mise en service de l'I. V. D. (Indemnité viagère de départ) qui faciliterait aux agriculteurs âgés l'abandon de leur terre et favoriserait ainsi l'aménagement foncier.

Au mois de novembre 1971, divers projets de textes concernant l'extension aux Départements d'Outre-Mer de cette législation ont été soumis, pour étude et avis, au conseil général et à la Chambre d'agriculture. Il s'agissait de trois projets de décrets instituant notamment dans les Départements d'Outre-Mer une I. D. (Indemnité de départ) qui aurait comporté :

— une allocation annuelle versée à l'agriculteur jusqu'à l'âge où il peut prétendre à la retraite ;

— une prime destinée à faciliter sa réinstallation.

Avant que les organismes à consulter aient pu se prononcer, l'administration centrale faisait connaître que les textes en question n'étaient pas encore définitifs et qu'il convenait d'attendre que les services ministériels concernés aient opéré les dernières mises au point avant de les soumettre pour avis aux assemblées locales compétentes.

Depuis, et en dépit des assurances données par les services centraux, les textes d'application ne sont toujours pas parus.

Bien plus, il semblerait, d'après diverses informations, que l'indemnité de départ qui serait allouée aux agriculteurs des Départements d'Outre-Mer ne comporterait plus *l'allocation annuelle* mais seulement la *prime de réinstallation*.

De nouvelles démarches ont dû être entreprises tant auprès du Secrétariat d'Etat auprès du Premier Ministre chargé des Départements et Territoires d'Outre-Mer que du Ministère de l'Agriculture et du Ministère de l'Economie et des Finances afin :

— de faire rétablir, si les informations ci-dessus sont confirmées, l'indemnité de départ dans son intégralité ;

— de faire accélérer la procédure d'application aux Départements d'Outre-Mer de la législation en cause.

A la suite d'interventions auprès du Ministre de l'Agriculture lors de sa visite à la Réunion du 17 au 21 février dernier, confirmation a été donnée aux intéressés que l'extension souhaitée des mesures du F. A. S. A. S. A. aux Départements d'Outre-Mer était décidée. Cette extension sera adaptée en vue de favoriser spécialement la réforme foncière. Elle prévoira notamment la possibilité, à l'intérieur de l'enveloppe des crédits qui seront accordés, d'attribuer des indemnités soit d'installation aux tributaires des lotis-

sements de la S. A. F. E. R. (Société d'aménagement foncier et d'équipement rural), soit de départ aux exploitants qui doivent quitter les domaines à lotir.

Par ailleurs un effort particulier sera consenti pour accroître les moyens financiers consacrés à l'encadrement des attributaires des lotissements de réforme foncière.

En outre, conformément au désir exprimé par le Centre départemental des jeunes agriculteurs, des instructions ont été données aux Commissaires du Gouvernement près la S. A. F. E. R. pour que ce centre soit associé au fonctionnement de la S. A. F. E. R. Cette participation devra faciliter l'installation des jeunes agriculteurs sur les lots de réforme foncière.

De son côté, la Chambre d'agriculture a estimé que les projets de décrets dont elle était saisie subordonnent trop l'octroi de l'indemnité viagère à l'intervention de la S. A. F. E. R. ; par ailleurs, en ce qui concerne l'indemnité elle-même, la Chambre insiste pour qu'elle conserve bien le caractère viager et ne soit pas allouée en une seule fois.

Quoi qu'il en soit, la législation sur le F. A. S. A. S. A. demeure pour l'instant inappliquée à la Réunion, et il faut le regretter dans la mesure où en résulterait une sensible détente dans le secteur social agricole.

La commission locale du VI^e Plan a, d'ailleurs, considéré cette application comme un des éléments qui *conditionnent la réussite du programme de « modernisation » de l'agriculture du département.*

5. — L'action du Crédit agricole.

Bien que cette action n'entre pas dans le domaine étroitement défini de la compétence de votre commission, nous avons pensé devoir mentionner dans ce rapport quelques indications qui nous ont été fournies, à l'occasion d'un entretien sur la situation générale de l'île, par les responsables de la Caisse régionale de Crédit agricole et nous ont semblé tout à fait intéressantes.

Existant depuis 1802, le Crédit agricole a pris sa forme contemporaine en 1949 après la fusion des deux caisses alors en place ; il s'efforce d'appliquer au maximum les mêmes doctrines qu'en Métropole.

Il emploie 260 salariés ayant une moyenne d'âge de vingt-six ans ; parmi eux on ne compte que trois métropolitains ; le rendement des services est au moins égal à celui que l'on constate en Métropole.

Il est la *première institution financière du département* assurant 40 % du financement total dans le département et 60 % des investissements qui y sont faits.

Sur un montant d'opérations de crédit en cours atteignant 27 milliards de francs C. F. A., 13 ont été collectés sur place.

Les interventions du Crédit agricole sont plus directes qu'en Métropole ; ainsi a-t-il créé la S. A. F. E. R., la « Mutualité 1900 » (en 1969), puis le Crédit maritime, diverses coopératives et S. I. C. A.

Le Crédit agricole aura réalisé plus de 15.000 opérations en 1972.

La moitié des capitaux engagés par le Crédit agricole le sont dans le secteur social avec notamment un programme portant sur 9.000 maisons à très bon marché, la poursuite de la réforme foncière sous l'égide de la S. A. F. E. R.

Les impayés en matière de remboursement ne dépassent pas le niveau métropolitain : ils se sont traduits, par exemple, par la vente de trois propriétés seulement en douze ans.

Les principales difficultés rencontrées par le Crédit agricole proviennent d'une *qualification professionnelle souvent insuffisante des agriculteurs* et de la concurrence déloyale que lui font sur son propre terrain certains circuits « sauvages » échappant à la contrainte des lois sociales, et de la charge financière très lourde et sans contrepartie suffisante de son action dans le secteur social.

V. — LES ANCIENS COMBATTANTS ET VICTIMES DE GUERRE

La délégation de votre commission a tenu à recevoir les représentants des anciens combattants et victimes de guerre qui lui ont apporté les indications suivantes :

On compte actuellement à la Réunion :

- 194 veuves de guerre ;
- environ 1.000 anciens combattants de 1914-1918 ;
- à peu près le même nombre d'anciens combattants de 1939-1945 ;
- 594 anciens d'A. F. N.

Les anciens combattants et victimes de guerre sont groupés en diverses associations divisées en sections, comme nous les trouvons en Métropole. Il existe un Service départemental de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre ; par contre il n'existe pas de Direction départementale ou interdépartementale du ministère ; les services de l'Intendance gèrent le service des pensions.

Dans leur ensemble, les problèmes qui préoccupent les anciens combattants et victimes de guerre à la Réunion sont ceux-là même qu'on rencontre en Métropole. Ils appelleraient les mêmes solutions !

CONCLUSIONS

« La canne à sucre..., de nombreux enfants... Deux richesses qui posent le problème des débouchés » (1).

Une population française de souche, peu à peu accrue par des apports successifs de main-d'œuvre : malgaches au xvii^e siècle, Cafres d'Afrique au xvii^e et au xviii^e, Indiens malabars au xix^e ; plus récemment encore, Chinois et autres asiatiques : Pakistanais et Indiens musulmans. Telles sont les bases des extraordinaires métissages qui, en dehors, semble-t-il de toute préoccupation et de toute tension raciale, font l'étonnement du visiteur à la Réunion lorsqu'il apprend que cette population comprend approximativement :

— 90.000 à 120.000 blancs de souche principalement française ;

— 150.000 à 200.000 métis de souche française, africaine, indienne ;

— 90.000 à 120.000 Indiens « Malabars » ;

— 5.000 à 8.000 « z'Arabes » (Indiens et Pakistanais musulmans) ;

— 15.000 Chinois ;

— 20.000 divers, parmi lesquels les « z'oreilles », notamment fonctionnaires et techniciens venus de Métropole,

lorsque, tout simplement, à la fin d'une belle journée, il contemple le spectacle de la rue à Saint-Denis ou dans l'une quelconque des autres communes de l'île, au vent ou sous le vent...

Pratiquement pas de problème racial, mais un grand nombre d'autres, dont certaines sont difficiles, s'offrent à qui veut réfléchir sur l'avenir de la Réunion, à qui veut agir aussi pour l'aider à prendre la place qui lui revient dans l'ensemble national, dans cette partie du monde et dans notre temps.

(1) C'est la légende d'une très belle photo illustrant l'ouvrage de Jean-Claude et Françoise Allaire, *La Réunion*, édité par la librairie Gérard, à Saint-Denis (page 110).

Nous n'aurons pas l'outrecuidance de penser qu'après une bonne semaine, même bien remplie et très riche en contacts, en visites, en entretiens avec les plus qualifiés de ceux qui sur place, sur le terrain, vivent la réalité quotidienne de l'île et contribuent à façonner, jour après jour, son destin, nous pouvons asseoir définitivement une opinion valable sur l'ensemble des questions soulevées par nous ou devant nous. Encore moins oserons-nous proposer des solutions miraculeuses qui, mettant à néant les aspects négatifs et les critiques, permettraient au contraire de cumuler les avantages de chacune des options possibles en tel ou tel domaine. Beaucoup plus modestement, notre désir est d'informer le Sénat et, par-delà lui, ceux qui voudront bien lire ce rapport, sur ce que nous avons vu et entendu à la Réunion ; il est aussi d'aider dans toute la mesure du possible ceux qui demeurent peu avertis de ces problèmes comme ceux qui sont absorbés et parfois surmenés, par l'action de chaque jour, à prendre meilleure conscience des difficultés existantes, à mieux les classer, et à mieux les analyser, pour mieux les surmonter.

A notre avis, il est possible de les distinguer selon que leur nature est plutôt objective ou plutôt subjective ou, si l'on veut, selon qu'elles procèdent de dominantes techniques ou de dominantes psychologiques ou sociologiques ; il est bien évident que dans la réalité, les choses sont moins simples, causes et effets étant souvent imbriqués les uns dans les autres et une même donnée jouant souvent les deux rôles à la fois.

Au premier rang des problèmes techniques dont il faut malheureusement constater sans plus l'existence, nous trouvons bien évidemment ceux qui découlent d'un certain état de fait géographique, géologique et économique.

La Réunion est, sur la mappemonde, située en zone tropicale ; son relief est difficile ; son sous-sol ne contient apparemment pas de richesses et partant, malgré certaines potentialités hydrauliques, il est peu d'espoir de voir s'y développer la grande industrie ; ses aptitudes agricoles la prédisposent à un type de production maîtresse, la canne à sucre, qui connaît depuis plusieurs dizaines d'années des difficultés de commercialisation communes à la quasi-totalité des pays producteurs, cependant qu'elle possède aussi quelques productions agricoles complémentaires pour lesquelles la pression concurrentielle mondiale est heureusement, à l'heure actuelle, un peu moins vive ; sa vocation touristique nous paraît à

la fois certaine — tant ses paysages et ses rivages déjà chantés par Leconte de Lisle, sont grandioses — et limitée par les distances et les prix des transports, par l'usage souvent difficile des bords de mer, par l'insuffisance de l'équipement d'accueil.

Puis nous trouvons une série de problèmes se situant à mi-chemin du technique et du psychosociologique ou, si on veut, du politique : depuis 1946, *la Réunion est un département comme un autre* — avec un préfet et une administration départementale, avec un conseil général, avec une seule catégorie de citoyens, avec une représentation parlementaire — *ou seulement...* — avec les trois autres Départements d'Outre-Mer — *presque comme un autre*, puisqu'il est malgré tout trois fois plus petit et situé dix fois plus loin de la capitale du pays que celui des autres qui lui ressemble le plus, par sa nature insulaire et plusieurs autres caractères, puisque les lois peuvent y faire l'objet d'adaptations par décrets, puisque l'action du Gouvernement s'y exerce par l'intermédiaire d'un ministère spécialisé.

Dans cette ressemblance, dans cette dissemblance nous pouvons voir en quelque sorte le lieu géométrique des problèmes communs à l'ensemble du pays et des problèmes propres à la Réunion.

Parmi ces derniers, les plus préoccupants, dans la mesure où ils sont d'approche et de solution difficiles, parce qu'ils ne peuvent être qu'artificiellement isolés les uns des autres, sont celui de la *démographie* et celui de la *santé*, celui du niveau *socio-culturel* et celui du *niveau de vie*, qui impliquent celui du *travail* et celui des *salaires*.

Les spécialistes connaissent bien en effet les liens qui existent entre un taux de natalité élevé et un niveau de vie médiocre ou mauvais ; ils savent que le taux de croissance démographique est important dans les populations :

— qui conservent le souvenir récent d'une mortalité infantile élevée (80 % en 1966 et encore 43 % en 1971, contre 18 % en Métropole), plus ou moins consciemment compensée pour assurer la vieillesse des parents et la perpétuation de la famille ;

— qui tiennent la femme dans une position sociologiquement et familialement mineure, dans laquelle s'est accumulé un certain déficit culturel ;

— qui voient dans l'existence de famille très nombreuses le symbole de la virilité du chef de famille ;

— qui restent soumises aux pesanteurs de certaines religions ou de leurs interprétations ;

— qui, pour l'une ou l'autre de ces raisons isolées ou conjuguées, sont peu accessibles aux récentes données de la science en matière de contraception.

Avec un taux de natalité de 31,7 % en 1971, et qui dans les années 1950 (avec 51,3 et 51,2 % en 1952-1953 avait été l'un des plus élevés du monde, proche du « maximum biologique »), la Réunion connaît indiscutablement un *problème démographique grave*.

Et cependant *ce n'est rien dire, pensons-nous, que de dire, comme on le fait trop souvent, qu'il faut agir d'urgence sur la démographie réunionnaise*. Cela nous paraît à la fois vrai et faux, possible et impossible, dans la mesure où on n'a pas, si l'on peut ainsi parler, de « prise directe » sur le problème ; tout d'abord parce qu'il s'agit d'un phénomène qui, nous l'avons vu, est à la fois une cause et un effet, ensuite parce que nous sommes en un domaine où il convient de ne procéder qu'avec un tact infini.

Nous sommes parvenus à une époque où individus et sociétés, depuis longtemps à la recherche de leur identité, l'ont partiellement découverte et entendent l'assumer chaque jour davantage ; le temps des coups de « baguette magique » est, s'il a jamais existé, bien révolu ; il a fait place à celui dans lequel il faut convaincre, prouver, dialoguer.

Mais alors que faut-il faire si, comme tel est notre propos, et notre souhait, on veut écarter les formules et les solutions du désespoir, celles qui sépareraient la Réunion de la Métropole comme celles qui éloigneraient la Métropole de la Réunion ?

Il faut faire honnêtement l'inventaire des besoins, qui est en même temps celui des devoirs et celui des moyens.

La Réunion a besoin de *canaliser le flux de son accroissement démographique*. Elle a besoin d'assurer une *meilleure santé*, une *meilleure protection sociale* et, avant tout, une *meilleure hygiène* à ses habitants, elle a besoin de leur donner une *meilleure formation professionnelle et humaine* et de leur fournir du *travail* pour leur permettre *d'améliorer leur niveau d'existence dans le respect des modes de vie traditionnels de l'île*.

Il s'agit, on le voit, d'un programme d'autant plus ambitieux que les moyens certes assez variés qui sont disponibles pour atteindre ces objectifs sont en pratique relativement limités en ampleur et en volume.

Nous avons déjà pris, au début de notre conclusion, la mesure de ces limites en ce qui concerne les moyens purement matériels et nous avons formulé dans les différents chapitres de ce rapport un certain nombre d'observations sur l'adéquation ou l'inadéquation de diverses actions.

Nous pensons qu'il convient maintenant, dans les dernières lignes du compte rendu de notre mission, d'appeler l'attention sur l'esprit dans lequel elles doivent se développer, dans lequel les difficultés doivent être abordées ; cela nous est apparu comme aussi important — et plus peut-être — que le sens ou le volume même de ces actions.

En premier lieu, nous devons aider nos compatriotes *réunionnais* à développer le désir qu'ils peuvent avoir de révéler, d'*assumer leur personnalité propre* ; nous devons les aider à prendre conscience du fait que les *solutions à leurs problèmes dépendent tout d'abord et pour beaucoup d'eux-mêmes*.

Pendant trop de générations — il ne s'agit là ni d'en faire ni d'en tirer grief — les plus démunis notamment ont attendu passivement ce qui serait décidé pour eux, ce qui leur serait donné et ce qui leur serait demandé. C'est un état d'esprit qui ne correspond plus aujourd'hui au contexte, à l'environnement dans lequel nous vivons.

Tout leur effort et le nôtre doivent maintenant porter sur *l'éducation du sens de la responsabilité*.

Cela revient à dire qu'il convient, pour eux et pour nous, d'apprendre à ne plus subir l'événement mais à le comprendre toujours mieux pour mieux l'accepter quand il le faut, pour mieux le discuter parfois, pour l'infléchir quand cela est possible.

Il nous apparaît qu'à la Réunion comme en Métropole d'ailleurs le moment est venu de passer à la « seconde génération » des rapports entre l'Etat et les citoyens, et nous croyons l'avoir vérifié dans le domaine propre des compétences de votre commission :

— une *action sanitaire et sociale* qui, jusqu'à maintenant, a été réparatrice et qui doit désormais « prévenir » ;

— une *hospitalisation* quantitativement convenable mais qualitativement peu satisfaisante ;

— une *médecine* qui soigne les malades avec les moyens importants du XX^e siècle alors que certains problèmes du XIX^e siècle ne sont pas encore résolus ;

— une *hygiène* parfois ambitieuse et qui ignore pratiquement la question fondamentale de l'eau, etc.

Le sentiment est trop répandu que l'administration doit pourvoir à tout et celle-ci, elle aussi entraînée par l'espèce de fatalité que constitue l'habitude, consacre finalement des sommes souvent très considérables à des actions ponctualisées dont l'intérêt et l'impact ne sont pas nécessairement en rapport avec le volume des crédits qui leur sont affectés.

L'Etat doit, pensons-nous, se mettre de façon délibérée au contact et au niveau de la population et lui communiquer chaque jour un peu plus, par des incitations appropriées et progressives, le sens des responsabilités.

Telle est la voie, étroite certes mais passionnante, qui doit permettre, dans l'intérêt commun, de résorber un certain nombre de difficultés, de tensions sociologiques et psychologiques qu'il est impossible de ne pas évoquer avant de conclure ce rapport.

Nous pensons, par exemple, à la question des *salaires*. Même si, ce qui est bien sûr notre cas, on peut souhaiter que les salaires réunionnais se rapprochent au plus vite des salaires métropolitains, ce rattrapage est-il immédiatement possible ? Evidemment non ; l'économie locale ne le permet pas. Ne faut-il pas dès lors une grande sagesse et une grande maturité politique pour percevoir le problème dans toute sa complexité : *un S. M. I. C., des salaires très sensiblement inférieurs à ceux de la Métropole et cependant trois à quatre fois supérieurs à ceux qui ont cours dans la quasi-totalité des pays ou territoires répartis dans cette partie du monde ou sous les mêmes latitudes et soumis aux durs impératifs d'un même type d'économie.*

Nous pensons encore au problème du *F. A. S. O.*, à celui de la *politique familiale* en général, à celui de la *limitation des naissances*, à celui des *migrations*, etc... Avec eux, nous touchons encore à certains des points les plus délicats des relations entre la Métropole et ses Départements d'Outre-Mer, mais aussi à des points qu'il ne servirait à rien d'esquiver, bien au contraire. Ils sont délicats dans la mesure où deux grandes thèses sont en présence

et où il n'est pas possible à notre sens de dire que ceux qui soutiennent chacune d'entre elles ont soit tout à fait tort, soit tout à fait raison.

On peut et on doit, certes, comprendre le législateur lorsque, sensible aux caractéristiques démographiques, aux besoins spéciaux en équipements, à la malnutrition d'assez nombreux Français d'Outre-Mer, et en particulier des enfants, il décide d'affecter autoritairement certaines sommes à des actions spécifiques aux Départements d'Outre-Mer qui n'auraient pas leur raison d'être en Métropole et dont l'opportunité socio-sanitaire n'est guère contestable au niveau pratique ; mais on peut et on doit aussi comprendre, surtout si on ne leur a pas convenablement expliqué la mesure, si on ne les a pas associés à son élaboration, ceux qui se montrent froissés ou irrités de ce traitement, auquel il faut bien reconnaître un caractère quelque peu discriminatoire, ceux qui critiquent, lorsqu'il est peu orthodoxe, l'usage d'une partie des fonds rendus disponibles par cette ventilation entre prestations normalement versées aux familles comme en Métropole et crédits versés au F.A.S.O., au titre de la parité globale.

*

* *

Si nous avons terminé ce rapport en évoquant volontairement quelques sujets qui sont habituellement considérés comme épineux, c'est parce que nous pensons que, si ces problèmes de la Réunion sont difficiles — et ils le sont — cela constitue, en plus des liens affectifs qui unissent la petite île de l'Océan Indien à la Métropole, une raison supplémentaire de les aborder et de les traiter avec courage et avec franchise, avec cœur et intelligence.

La Réunion a des ressources économiques limitées : il faut les exploiter dans leur totalité et judicieusement ; la Réunion a une démographie sur plus d'un point inquiétante : il faut favoriser l'« orientation familiale » ; la Réunion supporte encore les effets d'un certain retard socio-culturel, lié aux particularités de son histoire : il faut l'aider à le combler au plus vite ; la Réunion a une main-d'œuvre à la fois excédentaire et souvent insuffisamment qualifiée : il faut développer les actions de préformation et de formation, il faut créer des emplois sur place et favoriser le départ de

ceux qui l'acceptent ; la Réunion souffre de son isolement et de son insularité : il faut développer les communications et rendre leurs prix abordables. La Réunion a besoin de l'aide de la Métropole : nous devons la lui donner ; mais en même temps sa population a besoin de s'affirmer chaque jour plus responsable : nous devons l'y aider. La plupart de ces actions que nous préconisons ne peuvent avoir, en l'état actuel, et si on les considère isolément, ni une très grande ampleur ni un effet majeur.

S'il existe à la Réunion et pour elle quelques sujets d'inquiétude, quelques points de tensions — et nous les avons sentis par moments — il faut considérer que c'est dans la nature des choses ; ils ne seraient ou ne deviendraient véritablement graves que si des immobilismes, des apriorismes trop pesants, empêchaient chacun de se livrer à l'effort d'imagination qui s'impose à lui pour donner leur meilleure efficacité à des actions limitées mais possibles en de nombreux domaines.

Leur association, l'effort de tous, l'ingéniosité peuvent décupler les résultats.

L'entreprise en vaut la peine !

ANNEXES

ANNEXE N° 1

DEMOGRAPHIE

A. — POPULATION

Résultats globaux.

DONNÉES GÉNÉRALES

Origine à 1941.

ANNEE	NOMBRE d'habitants.	ANNEE	NOMBRE d'habitants.	ANNEE	NOMBRE d'habitants.
1646	12	1804	65.152	1902	173.315
1654	13	1826	87.100	1907	177.677
1670	50	1837	110.000	1911	173.822
1686	269	1848	105.677	1921	173.190
1707	734	1853	152.600	1926	186.837
1713	1.171	1872	182.700	1931	197.933
1717	2.000	1877	182.100	1936	208.258
1777	35.469	1881	172.100	1941	220.955
		1887	163.900		

Depuis 1946.

DATES	POPULATION totale.	DENSITE (nombre d'habitants au kilomètre carré).	NOMBRE de ménages.	NOMBRE MOYEN de personnes par ménage.
1946	241.667	96	>	>
1 ^{er} juillet 1954.....	274.370	109	62.764	4,3
9 octobre 1961.....	349.282	139	74.128	4,7
16 octobre 1967.....	416.525	165	82.755	5

Source : I. N. S. E. E.

Sexe et âge.

POPULATION PAR SEXE
(En milliers.)

SEXE	1946	1954	1961	1967
Masculin	117,5	133,4	170,2	203,5
Féminin	124,2	141,8	179,1	213

Source : I. N. S. E. E.

POPULATION PAR AGE

AGE	1946		1954		1961		1967	
	Milliers.	%	Milliers.	%	Milliers.	%	Milliers.	%
Moins de vingt ans....	118,9	49	143	52	188,7	54	133,3	56
Vingt à cinquante-neuf ans	111,2	46	117	43	142	41	160,9	39
Soixante ans et plus....	11,6	5	14,4	5	18,6	5	22,3	5

Source : I. N. S. E. E.

POPULATION PAR SEXE ET AGE
(En pourcentage de la population totale.)

	1946	1954	1961	1967
<i>Hommes.</i>				
Moins de quinze ans.....	19,6	21	22,8	22,9
Quinze à dix-neuf ans.....	5,2	5,1	4,3	5
Vingt à vingt-neuf ans.....	8,6	7,5	6,6	6,4
Trente à trente-neuf ans.....	6,3	6	5,9	5,5
Quarante à quarante-neuf ans.....	4,1	4,5	4,2	4,2
Cinquante à cinquante-neuf ans.....	2,7	2,6	2,7	2,8
Soixante ans et plus.....	1,6	1,9	1,9	2,2
<i>Femmes.</i>				
Moins de quinze ans.....	19,8	20,9	22,7	22,9
Quinze à dix-neuf ans.....	5,1	5,2	4,5	5,2
Vingt à vingt-neuf ans.....	9	8	7,6	6,8
Trente à trente-neuf ans.....	6,6	6,3	6	5,6
Quarante à quarante-neuf ans.....	4,7	5,6	4,4	4,3
Cinquante à cinquante-neuf ans.....	3,6	3	3,1	3
Soixante ans et plus.....	3,1	3,4	3,3	3,2
Ensemble	100	100	100	100

Source : I. N. S. E. E.

Origine.

ETHNIES

Estimation en nombre d'habitants.

Métis : 150.000 à 200.000.

Européens blancs : 90.000 à 120.000, dont 5.700 métropolitains.

Indiens dits « Malabars » : 90.000 à 120.000.

Chinois : 15.000.

Indiens musulmans dits « z'Arabes » : 5.000.

NATIONALITÉS
(En milliers d'habitants.)

NATIONALITE	1946	1954	1961	1967
Français	237,9	269,6	346	414,4
Etrangers	3,8	4,8	3,3	2,1

Source : I. N. S. E. E.

LIEUX DE NAISSANCE
(En milliers d'habitants.)

LIEU DE NAISSANCE	1946	1954	1961	1967
Réunion	230,2	266,5	337,8	402,3
Métropole	0,8	1,7	3,2	5,7
Madagascar		0,6	1,5	2,8
Chine			1,5	1,4
Maurice	10,7	6,2	0,7	0,8
Comores			0,1	0,3
Autres			4,5	3,2

Source : I. N. S. E. E.

ANNEES	POPULATION	TAUX	NAISSANCES	NAISSANCES	TAUX
	moyenne.	d'accroissement naturel.		illégitimes.	de natalité.
	(Milliers d'habitants.)	(Pour 1.000 habitants.)	(Nombre.)	(Pourcentage.)	(Pour 1.000 habitants.)
1946	225,3	17,9	9.021	»	40
1947	229,5	20,5	9.893	»	43,1
1948	233,3	13	9.932	»	42,6
1949	237,4	25,9	10.832	»	45,6
1950	243,7	25,2	11.714	»	48,1
1951	250,7	28	11.684	18,5	46,6
1952	257,7	33,2	13.231	19,2	51,3
1953	265,5	34,5	13.597	19,4	51,2
1954	274,4	34,8	13.613	19	49,6
1955	286,1	33,9	14.082	19,5	49,2
1956	296	35,1	14.129	20	47,7
1957	308,7	32,8	14.484	19,3	46,9
1958	317,9	30,4	14.271	19,6	44,9
1959	327,2	30,5	14.388	20,1	44
1960	337,5	32,5	14.856	19,6	44
1961	347,9	32,2	15.205	18,8	43,7
1962	358,9	32,9	15.937	19,7	44,4
1963	371	33,5	16.482	19,6	44,4
1964	383,7	33,2	16.681	20,3	43,5
1965	392,9	33,2	16.869	19,9	42,9
1966	403,3	30,7	16.683	20,3	41,4
1967	413,8	29,9	15.957	20,3	38,6
1968	425,5	28,5	15.857	20,1	37,3
1969	435,9	25,9	15.124	21,9	34,7
1970	445	22	13.437	23,9	30,2
1971	455,2	24	14.432	»	31,7

ANNEES	NOMBRE de décès.	TAUX de mortalité.	TAUX de mortalité infantile.	MARIAGES	DIVORCES
	(Nombre.)	(Pour 1.000 habitants.)	(Pour 1.000 nés vivants.)	(Nombre.)	(Nombre.)
1946	4.985	22,1	146	»	»
1947	5.188	22,6	145	»	»
1948	6.898	29,6	231	1.904	»
1949	4.690	19,8	145	2.284	»
1950	5.570	22,9	189	2.050	»
1951	4.653	18,6	156	2.123	6
1952	4.677	18,1	148	2.240	12
1953	4.444	16,7	109	1.917	18
1954	4.064	14,8	103	2.100	20
1955	4.394	15,4	111	1.965	30
1956	3.746	12,7	89	2.279	34
1957	4.364	14,1	98	2.373	31
1958	4.594	14,5	117	2.233	19
1959	4.422	13,5	108	2.414	29
1960	3.892	11,5	83	2.659	47
1961	4.001	11,5	88	2.550	33
1962	4.121	11,5	84	2.314	27
1963	4.058	10,9	70	2.577	30
1964	3.960	10,3	78	2.724	41
1965	3.806	9,7	75	3.016	53
1966	4.824	10,6	80	2.825	59
1967	3.586	8,7	61	2.736	95
1968	3.763	8,8	63	2.747	80
1969	3.854	8,8	63	2.943	137
1970	3.656	8,2	50	2.991	133
1971	3.494	7,7	43	2.847	166

ANNEES	TAUX de fécondité totale. (En pour- centage.)	MOUVEMENTS MIGRATOIRES			
		Entrées.	Sorties.	Solde.	B.U.M.I.D.O.M.
		(Milliers.)			
1946	»	»	»	»	»
1947	»	»	»	»	»
1948	»	»	»	»	»
1949	»	»	»	»	»
1950	»	»	»	»	»
1951	20	»	»	»	»
1952	21,9	4,7	5,4	— 0,7	»
1953	21,9	5,3	6	— 0,7	»
1954	21,4	5,9	6,1	— 0,2	»
1955	21,5	6,6	6,6	+ ε	»
1956	21,1	7,2	7,3	— 0,1	»
1957	21,2	7,7	7,8	— 0,1	»
1958	20,4	8,2	8,9	— 0,7	»
1959	20	9,1	9	+ 0,1	»
1960	20,4	9,7	10,4	— 0,7	»
1961	20,3	12	12,7	— 0,7	»
1962	20,9	16,1	16,1	+ ε	0,2
1963	21	21,8	20,2	+ 1,6	0,7
1964	20,4	23,7	23,5	+ 0,2	0,9
1965	»	24,3	25,3	— 1	1,9
1966	»	27,1	29	+ 1,9	2,6
1967	17,5	29,9	29,8	+ 0,1	3
1968	»	31,8	32,8	+ 1	3,1
1969	»	37,9	38,2	— 0,3	3,3
1970	»	47,9	49,2	— 1,3	3,7
1971	»	58,1	60,3	— 2,3	4

Source : I. N. S. E. E. - B. U. M. I. D. O. M.

Les Réunionnais en métropole.

Total au 1^{er} mars 1968 : 16.548.

DATE D'INSTALLATION

DATE	NOMBRE de personnes.	DATE	NOMBRE de personnes.
Avant 1962.....	5.964	1965	1.328
1962	704	1966	1.400
1963	1.044	1967	2.252
1964	1.112	1968	392
		Ensemble	14.196

Source : I. N. S. E. E.

(*) Dénombrement au 1^{er} mars 1968.

AGE EN 1968	Nombre de personnes.
Moins de quinze ans.....	2.369
Quinze à vingt ans.....	1.156
Vingt à trente ans.....	6.104
Trente à soixante-cinq ans.....	5.196
Soixante-cinq ans et plus.....	1.336
Ensemble	16.161

OCCUPATION ET SEXE

	MASCULIN	FEMININ	TOTAL
Militaires	1.472	>	1.472
Actifs	4.276	2.668	6.944
Etudiants	1.672	1.424	3.096
Inactifs	1.260	3.776	5.036
Total	8.680	7.868	16.548

Source : I. N. S. E. E.

ESPÉRANCE DE VIE
(En années restant à vivre.)

	A LA NAISSANCE			A VINGT ANS			A QUARANTE ANS		
	Hommes.	Femmes.	Moyenne.	Hommes.	Femmes.	Moyenne.	Hommes.	Femmes.	Moyenne.
En 1951-1955.....	48	53	50	41	47	44	25	31	28
En 1959-1963.....	54	61	57	43	49	46	26	32	29

Source : I. N. S. E. E.

PROJECTIONS DE POPULATION
(En milliers.)

Hypothèses.

ANNÉES	PAS DE MIGRATIONS		MIGRATIONS (3.000 par an).	
	Fécondité constante.	Fécondité décroissante.	Fécondité constante.	Fécondité décroissante.
1967	416,5	416,5	416,5	416,5
1972	485,9	481,1	466,7	461,9
1977	571,9	550,8	529,9	503,8
1982	681,7	633,6	595,9	547,8
1987	810,7	712	687,3	589,4

B. — EMPLOI

Aperçu général.

DONNÉES D'ENSEMBLE

	1946		1954		1961		1967	
	Milliers.	%	Milliers.	%	Milliers.	%	Milliers.	%
Population totale.....	241,7	100	274,4	100	349,3	100	416,5	100
Enfants (moins de quinze ans)	94,1	39	114,8	42	157,5	45	190	46
Adultes (quinze ans et plus) :								
Actifs	82,2	34	79,9	29	88,3	25	94,3	23
Inactifs	55,6	23	63,7	23	103,5	30	132,2	31
Non déclarés.....	9,8	4	16	6	>	>	>	>

(*) Chiffres vraisemblablement sous-estimés compte tenu du nombre élevé de non déclarés.
Source : I. N. S. E. E.

CHARGE PAR ACTIF

Nombre d'inactifs (enfants, personnes âgées).

SITUATION ACTUELLE			PERSPECTIVES (pour 100 personnes en âge d'activité).			
ANNEES	Pour 100 personnes :		ANNEES	Pas de migrations.		Migration.
	Actives.	En âge d'activité.		Fécondité constante.	Fécondité décroissante.	Fécondité constante.
1946	194	120	1972	163	170	170
1954	245	133	1977	156	170	156
1961	300	144	1982	156	170	144
1967	335	156	1987	163	170	133

Source : I. N. S. E. E.

Population active.

RÉPARTITION SELON LA PROFESSION

	1946		1954		1961		1967	
	Milliers.	%	Milliers.	%	Milliers.	%	Milliers.	%
Professions agricoles ...	53,6	65	44,2	55	38,4	43	28,8	31
Professions industrielles, artisanales et des transports	15,3	18	18,1	23	25,6	29	30,5	32
Professions du com- merce	4,6	6	5,1	6	7,1	8	7,6	8
Domestiques	4,6	6	5,1	7	7,2	8	9,3	10
Fonctionnaires	3,4	4	4,8	6	8,4	10	15,4	16
Autres professions et non déclarés	0,6	1	2,5	3	1,6	2	2,8	3
Population active..	82,1	100	79,8	100	88,3	100	94,3	100

Source : I. N. S. E. E.

RÉPARTITION SELON LES CATÉGORIES PROFESSIONNELLES

	1954		1961		1967	
	Milliers.	%	Milliers.	%	Milliers.	%
Agriculture	43,8	55	38,1	43	27,8	29
Exploitants agricoles	7,8	10	8,7	10	8,5	9
Colons	10	12	7,2	8	4,9	5
Salariés agricoles	26	33	22,2	25	14,4	15
Industrie, commerce et transports	31,1	39	41,4	47	49,6	53
Exploitant du commerce et de l'industrie			6,8	8	6,2	7
Professions libérales	10,7	13	0,2	>	0,2	>
Cadres supérieurs			0,1	>	0,1	>
Cadres moyens et employés.....			5,8	7	6,3	7
Ouvriers	16,2	20	20,2	23	24,2	26
Personnel de service.....	4,2	6	8,3	9	12,5	13
Fonctionnaires	4,4	5	8,1	9	16,2	17
Cadres supérieurs			0,2		0,7	
Cadres moyens			3,1	4	5,1	5
Employés	4,4	5	1,7	2	4,2	4
Ouvriers			2,3	2	3,7	4
Armée, police			0,8	3	2,6	3
Autres catégories	0,5	1	0,7	1	0,7	1
Toutes catégories	79,8	100	88,3	100	94,3	100

Source : I. N. S. E. E.

RÉPARTITION SELON LA BRANCHE D'ACTIVITÉ

BRANCHES D'ACTIVITE	1961		1967	
	Milliers.	%	Milliers.	%
Secteur primaire	38,3	43	27,9	30
Pêche	0,8	1	0,8	1
Forêts, agriculture	37,5	42	27,1	29
Secteur secondaire	19	22	21,3	23
Sucreries	4,2	5	2,9	3
Bâtiments et travaux publics.....	10,3	12	14,1	15
Autres industries	4,5	5	4,3	5
Secteur tertiaire	31	35	45,2	48
Transports	5	6	5	5
Commerce et auxiliaires du commerce....	7	8	9,6	10
Administrations	7,3	8	18,7	20
Services domestiques	7,3	8	9,5	10
Autres activités	4,4	5	2,4	3
Toutes activités	88,3	100	94,3	100

Source : I. N. S. E. E.

Projections concernant l'emploi.

(En milliers de personnes.)

Hypothèses.

ANNEES	PAS DE MIGRATION			AVEC MIGRATIONS		
	Hommes.	Femmes.	Ensemble.	Hommes.	Femmes.	Ensemble.
1971	90,1	95,3	185,4	83,2	89,4	172,6
1977	109,2	114,7	224	94,1	102,3	196,4
1982	129,2	135,8	265	106,5	116,8	223,9
1987	151,1	158,3	309,5	120,9	133	253,9

Source : I. N. S. E. E.

ANNEXE N° 2

LE CONTROLE DES NAISSANCES

A. — Les conseils de l'Orientation familiale (1).

La grossesse non désirée est un accident. Vous pouvez l'éviter grâce à l'orientation familiale.

Dans tous les pays du monde, le mieux-être familial et social passe par la régulation des naissances.

Faites le premier pas. Ayez confiance en l'Orientation familiale.

Madame, Monsieur, vous viviez au xx^e siècle - vous êtes modernes ! Contrôlez vos naissances !

Madame, votre grand-mère a eu douze enfants parce qu'elle ne pouvait pas faire autrement. Aujourd'hui les progrès de la médecine vous permettent de limiter ou d'espacer vos naissances. Consultez l'Orientation familiale.

Pour faire face aux exigences de la vie moderne, le couple a besoin de contrôler ses naissances. Consultez l'Orientation familiale.

Monsieur, détrompez-vous ! On ne juge pas un homme sur le nombre de ses enfants mais sur la façon dont il les élève et sur l'avenir qu'il leur prépare.

Madame, Monsieur vous êtes fiers de vos deux enfants. Vous les élevez de votre mieux et leur préparez un bel avenir.

Auriez-vous la possibilité de faire aussi bien pour six ? Consultez l'Orientation familiale !

Pour planifier votre famille, l'Orientation familiale vous offre plusieurs méthodes faciles. Un médecin vous proposera la mieux adaptée à votre cas .

L'Orientation familiale propose, le couple choisit !

Madame, n'avez-vous jamais pensé que le planning familial pouvait peut-être sauver votre bonheur conjugal ?

Dans le monde entier des chercheurs ont uni leurs efforts et mis au point des méthodes faciles et sans risque pour limiter ou espacer les naissances.

L'Orientation familiale vous les propose !

Beaucoup de couples ont retrouvé bonheur et équilibre en planifiant leurs naissances. Faites comme eux.

L'Orientation familiale peut vous aider !

Pour le travail de la femme : l'Orientation familiale, l'émancipation de la femme ne se conçoit qu'en contrôlant les naissances.

Chaque couple a le droit d'échapper à la grossesse involontaire.

L'Orientation familiale peut vous aider.

(1) Extrait du *Bulletin officiel municipal* de la ville de Saint-Denis de la Réunion, Juillet 1972.

Grossesse voulue, enfant attendu, famille heureuse ! Dites non à la grossesse-accident grâce à l'Orientation familiale.

Plus de 20.000 femmes à la Réunion font confiance à l'Orientation familiale.

Pourquoi pas vous ?

Madame, vous voulez travailler pour améliorer le standing de votre famille. Vous avez raison, mais pour cela libérez-vous de la fatalité des grossesses annuelles.

Pour le travail de la femme : l'Orientation familiale !

Madame, vous êtes à nouveau enceinte sans l'avoir réellement souhaitée. Acceptez sereinement cet enfant. Dans quelques mois, vous consulterez l'Orientation familiale.

B. — M. Deniau : la réglementation de la contraception ne sera pas fondamentalement différente dans les D.O.M. et en Métropole (1).

M. Xavier Deniau, Secrétaire d'Etat auprès du Premier Ministre chargé des Départements et Territoires d'Outre-Mer, a quitté lundi la Martinique (où il était arrivé le 17 octobre) pour la Guadeloupe. Avant son départ, le Secrétaire d'Etat a visité les communes de Sainte-Marie et de la Trinité.

M. Deniau a déclaré à propos de la contraception dans les Départements d'Outre-Mer qu'il n'y aurait « pas de différence fondamentale entre les textes en vigueur en Métropole et les mesures particulières qui seront prochainement appliquées dans les D.O.M. ».

En raison de la croissance démographique préoccupante dans ces départements (âge précoce de la nubilité, structures particulières de la famille et du nombre élevé d'enfants illégitimes), il est apparu en effet au législateur qu'il fallait adapter, pour la Martinique, la Guadeloupe et la Réunion, les textes généraux, de façon à faciliter leur application. Un projet de décret, établi depuis plusieurs années, prévoit notamment d'abaisser de dix-huit à quinze ans l'âge auquel les jeunes filles pourront recourir aux procédés contraceptifs sans l'autorisation de leurs parents, et de délivrer gratuitement les contraceptifs sous certaines conditions.

Les autorités politiques et religieuses de la Martinique font encore obstacle à la parution et à l'application de ce décret, en soulignant son caractère discriminatoire, et tout donne à penser qu'il ne sera pas rendu public avant les élections législatives (*le Monde* du 28 juin 1972).

(1) Extrait du journal *Le Monde* du 24 octobre 1972.

ANNEXE N° 3

LES PARASITOSES

Résultats des examens avant tout traitement dans quatre zones pilotes.

Cité Debré : 271 personnes examinées.

	PARASITES						
	Tricho- céphale.	Ascaris.	Anky- lostome.	Anguil- lule.	Lamblia.	Enta- mœba coli.	Enta- mœba histo- lytica.
Nombre de sujets para- sités	192	50	27	35	72	41	7
Pourcentage	10 %	18 %	10 %	12 %	26 %	15 %	2 %

Ravine Ango : 350 personnes examinées.

	PARASITES						
	Tricho- céphale.	Ascaris.	Anky- lostome.	Anguil- lule.	Lamblia.	Enta- mœba coli.	Enta- mœba histo- lytica.
Nombre de sujets para- sités	339	263	265	186	75	74	1
Pourcentage	96 %	75 %	75 %	53 %	21 %	21 %	0,2 %

Dos d'Ane : 235 personnes examinées.

	PARASITES						
	Tricho- céphale.	Ascaris.	Anky- lostome.	Anguil- lule.	Lamblia.	Enta- mœba coli.	Enta- mœba histo- lytica.
Nombre de sujets para- sités	220	152	25	27	64	79	12
Pourcentage	93 %	64 %	10 %	11 %	21 %	33,5 %	5 %

Bois Blanc : 237 personnes examinées.

	PARASITES						
	Tricho- céphale.	Ascaris.	Anky- lostome.	Anguil- lule.	Lamblia.	Enta- mœba coli.	Enta- mœba histo- lytica.
Nombre de sujets para- sités	231	177	162	120	56	55	1
Pourcentage	97 %	74 %	68 %	49 %	23 %	22 %	0,4 %

Pourcentage du polyparasitisme dans la population.

	UN	DEUX	TROIS	QUATRE
	vers.	vers.	vers.	vers.
	(En pourcentage.)			
Cité Debré	50	17	5	2,2
Dos d'Ane	26	54	11	2,75
Ravine Ango	3	17	42	32
Bois Blanc	8,2	17	36	32

ANNEXE N° 4

**A. — TABLEAU COMPARATIF DES PRIX DE JOURNÉE. — ÉTABLISSEMENTS PUBLICS
A CARACTÈRE SANITAIRE
(Année 1970-1971.)**

ETABLISSEMENTS ET SERVICES	1970		1971	POURCENTAGE 1971-1970		1972	
	A. P.	N. P.	A. P.	A. P. A. P.	A. P. N. P.	P. J.	Pourcentage 1972-71.
HÔPITAUX GÉNÉRAUX							
<i>C. H. D. Saint-Denis.</i>							
Médecine générale.....	5.535	6.320	7.520	35,86	18,98	8.874	18
Pédiatrie	6.820	7.775	9.250	35,63	18,97	10.495	13,45
Chirurgie générale.....	6.905	7.870	9.365	35,62	18,99	9.616	2,68
Maternité	6.315	7.200	8.565	35,62	18,95	10.350	20,84
Réanimation	23.400	26.445	31.470	34,48	19,00	25.025	— 20,47
Chroniques, convalescents et léproserie.....	3.980	4.495	5.350	34,42	19,02	4.930	— 7,85
<i>Hôpital Saint-Pierre.</i>							
Médecine générale.....	4.824	5.408	5.490	13,80	1,51	6.055	10,29
Médecine infantile.....	5.361	6.118	6.675	24,51	9,10	7.470	11,91
Chirurgie générale.....	4.943	6.220	6.925	40,09	11,33	7.615	9,96
Maternité	5.658	6.675	7.180	26,89	7,56	7.540	5,01
<i>Hôpital-hospice Saint-Joseph.</i>							
Médecine générale.....	4.750	5.433	6.075	27,89	11,81	7.280	19,83
Chirurgie générale, maternité.....	5.890	6.714	7.155	21,47	6,56	8.330	23,41
Hospice convalescents.....	1.130	1.280	1.370	21,23	6,36	1.645	20,07
<i>Hôpital-hospice Saint-Paul.</i>							
Médecine générale.....	5.020	5.590	6.085	21,21	8,85	6.700	10,10
Médecine infantile.....	5.695	7.560	8.120	42,58	7,40	8.920	8,77
Maternité	4.650	5.300	5.420	16,55	2,26	6.860	26,56
Hospice	980	1.100	1.135	15,81	3,18	1.225	7,92

NOTA. — A. P. = ancien prix. — N. P. = nouveau prix. — P. J. = prix de journée. — P. J. 1970 = premier prix à compter du 1^{er} juin 1970 ; deuxième prix à compter du 1^{er} août 1970.

ETABLISSEMENTS ET SERVICES	1970		1971	POURCENTAGE 1971-1970		1972	
	A. P.	N. P.	A. P.	A. P.	A. P.	P. J.	Pourcentage 1972-71.
				A. P.	N. P.		
HÔPITAUX RURAUX							
<i>Hôpital rural Saint-Benoît.</i>							
Médecine adultes.....	3.250	»	3.960	21,84	»	4.560	15,15
Médecine infantile.....	3.600	»	4.805	33,47	»	5.355	11,44
Maternité	3.685	»	4.840	31,34	»	5.395	11,46
<i>Hôpital rural Saint-Louis.</i>							
Médecine générale.....	4.278	5.160	5.870	37,21	15,15	6.580	12,09
Maternité	5.265	6.350	6.890	30,86	14,04	7.720	12,04
Hospice	1.060	1.280	1.375	29,71	6,01	1.540	12
<i>Hôpital rural Saint-André.</i>							
Maternité	4.150	»	4.485	8,07	»	5.129	14,36
Hospice	1.072	»	1.210	12,87	»	1.373	13,47
<i>Hôpital rural du Port.</i>							
Médecine générale.....	»	5.385	5.385	»	»	6.030	11,97
Maternité	5.485	7.000	7.000	27,62	»	8.100	15,71
Chroniques, convalescents.....	3.280	4.655	»	»	»	»	»
<i>Hôpital rural Cilaos.</i>							
Médecine générale, maternité.....	3.900	»	4.080	4,61	»	4.330	6,10
HÔPITAUX SPÉCIALISÉS							
<i>Sanatorium du Tampon.</i>							
Médecine générale.....	3.930	»	5.110	30,02	»	5.437	6,40
Chirurgie thoracique.....	6.690	»	7.000	4,63	»	7.448	6,40
<i>Hôpital psychiatrique Saint-Paul.....</i>	4.630	»	5.100	10,15	»	6.055	18,72

NOTA. — A. P. = ancien prix. — N. P. = nouveau prix. — P. J. = prix de journée. — P. J. 1970 = premier prix à compter du 1^{er} juin 1970 ; deuxième prix à compter du 1^{er} août 1970.

ANNEXE N° 4 B

B. — TABLEAU COMPARATIF DES PRIX DE JOURNEE PREVISIONNELS
DES ETABLISSEMENTS PRIVES ET PUBLICS

(Années 1971-1972.)

ETABLISSEMENTS	PRIX de journée 1970 fixés.	PRIX de journée 1971 fixés	POURCEN- TAGE 1971/1970	PRIX de journée 1972 fixés.	POURCEN- TAGE 1972/1971
ETABLISSEMENTS PRIVÉS A CARACTÈRE SANITAIRE					
<i>Etablissements à but non lucratif.</i>					
Hôpital d'enfants de Saint-Denis.....	3.850	4.085	6	4.540	11,14
Hôpital d'enfants de Saint-Louis.....	3.365	4.080	21	4.750	16,4
Foyer Notre-Dame - Saint-Gilles-les-Hauts :					
Convalescents	1.000	1.395	39	1.532	9,82
Pupilles	»	1.190	»	1.317	10,67
Préventorium du Bois d'Olives.....	1.810	2.750	52	2.781	1,12
<i>Etablissements à but lucratif.</i>					
Clinique chirurgicale de Saint-Benoît :					
Chirurgie générale.....	4.646	7.040	51	7.200	2,67
Chirurgie orthopédique.....	6.501	»	»	»	»
Service Convalescents enfants.....	»	4.885	»	5.021	2,78
Clinique de Sainte-Clotilde :					
Cardiologie	6.258	6.258	»	»	»
Cancérologie médecine :					
Ancien prix.....	5.520	5.520	»	(*) 8.213	48,78
Nouveau prix.....	»	(*) 8.213	»	»	»
Obstétrique	5.900	5.900	»	»	»
Chirurgie générale.....	8.186	8.186	»	8.274	1,07
Chirurgie onéreuse.....	9.617	9.617	»	»	»
Pédiatrie	»	8.385	»	6.545	— 21,94

ETABLISSEMENTS	PRIX de journée 1970 fixés.	PRIX de journée 1971 fixés.	POURCEN- TAGE 1971/1970	PRIX de journée 1972 fixés.	POURCEN- TAGE 1972/1971
ETABLISSEMENTS PRIVÉS A CARACTÈRE SOCIAL					
<i>Aide à l'enfance.</i>					
Pouponnière de la Providence.....	925	1.170	26	1.335	14,1
Foyer de Sainte-Suzanne.....	1.100	1.170	6	1.276	9,70
Maison d'enfants de Saint-Gilles-les-Bains..	1.320	1.730	31	1.920	10,90
Foyer M.-Poittevin, Plaine des Cafres....	1.220	1.405	15	1.660	18,14
Internat d'éducation, Plaine des Palmistes.	1.585	1.690	6	»	»
Foyer 150, Saint-Pierre.....	»	1.636	»	»	»
<i>Enfance inadaptée.</i>					
I. M. P. de la Montagne - Saint-Denis.....	1.755	1.990	13	2.307	16
Foyer Notre-Dame de Lourdes, Saint- François	1.275	1.355	6	1.537	13,4
Centre de rééducation de la Ressource, Sainte-Marie	1.495	1.640	9	1.775	8,23
A. P. E. P. Hell-Bourg	1.420	1.721	21	2.145	24,63
Section I. M. P., Bois d'Olives.....	1.770	2.440	37	3.169	29,87
Arriérés profonds, Bois d'Olives.....	1.665	2.250	35	2.865	27,33
I. M. professionnel (garçons), Tampon....	2.025	2.360	16	2.540	7,63
I. M. professionnel (filles), Tampon.....	2.300	2.445	6	2.700	10,42
C. A. T. de Berive, Tampon.....	»	1.900	»	1.900	»
<i>Enfance en danger.</i>					
A. P. E. C. A. (filles), Plaine des Cafres....	2.382	2.675	12	2.947	10,16
A. P. E. C. A. (garçons), Plaine des Cafres :					
Ancien prix.....	1.395	1.690	21	»	23,66
Nouveau prix.....	»	1.862	»	2.090	12,24
<i>Personnes âgées.</i>					
Hospice Saint-François d'Assise de Saint- Denis	995	1.125	13	1.295	15,10
Foyer Albert-Barbot, section Hospice :					
Ancien prix.....	1.055	1.215	15	»	22,13
Nouveau prix.....	»	1.305	»	1.484	13,71
ETABLISSEMENTS PUBLICS A CARACTÈRE SOCIAL					
Foyer des pupilles, Bellepierre.....	1.785	2.125	19	2.305	8,47
Foyer de l'enfance, Sainte-Marie.....	»	1.800	»	»	»

(*) Les prix de journée de Sainte-Clotilde sont fixés à 8.213 F en cancérologie médecine, à compter du 1^{er} octobre 1971, et à 8.213 F en cancérologie médecine, à compter du 1^{er} avril 1972.

ANNEXE N° 5

QUELQUES EXEMPLES DE REMUNERATIONS INDICIAIRES VERSEES AU PERSONNEL DU CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL

CATEGORIE	DEBUT DE CARRIERE (indice réel).	FIN DE CARRIERE (indice réel).
Agents des services hospitaliers et manœuvres	150	171
Aides soignants.....	177	231
	+ une prime mensuelle de 6,5 % du traite- ment indiciaire indexé.	+ une prime mensuelle de 6,5 % du traite- ment indiciaire indexé.
Ouvriers professionnels :		
Première catégorie (un C. A. P.)...	183	241
Commis	193	265
Infirmiers	220	327
Laborantins	231	330
Surveillants des services médicaux.	278	360

ANNEXE N° 6-A

RAPPORT TRIMESTRIEL SUR LA SITUATION DE L'EMPLOI (1)

Deuxième trimestre 1972.

Bien que le nombre de demandeurs d'emploi se maintienne à un niveau très élevé, la situation de l'emploi au cours du deuxième trimestre 1972 s'est améliorée : la pression de la demande d'emploi se détend légèrement, les offres d'emploi recueillies augmentent et les placements réalisés s'accroissent chaque mois.

Sur le plan social, ce trimestre est marqué par une double augmentation du salaire minimum de croissance et une revalorisation d'accords salariaux. Si les licenciements collectifs intervenus pour fin de chantier sont compensés par des embauchages sur d'autres chantiers, ces mouvements de main-d'œuvre entretiennent un sentiment d'insécurité parmi les salariés, et condamnent au chômage les travailleurs les plus âgés et les moins qualifiés.

EMPLOI

A. — Marché de l'emploi au cours du deuxième trimestre 1972.

I. — DEMANDES D'EMPLOI ENREGISTRÉES

DESIGNATION	DEUXIEME trimestre 1972.	PREMIER trimestre 1972.	DEUXIEME trimestre 1971.
Hommes	4.675	5.341	3.412
Femmes	1.982	2.430	1.756
Total	6.657	7.771	5.168

Le flux des demandes d'emploi décroît de 14 % sur celui du trimestre précédent. Cependant le poids de la demande d'emploi « Hommes » s'alourdit :

- 63,4 % de la demande totale au quatrième trimestre 1971 ;
- 68,7 % de la demande totale au premier trimestre 1972 ;
- 70 % de la demande totale au deuxième trimestre 1972,

reflétant à la fois des situations familiales pénibles et l'importance des chantiers de chômage exclusivement ouverts à de la main-d'œuvre masculine.

II. — OFFRES D'EMPLOI ENREGISTRÉES

DESIGNATION	DEUXIEME trimestre 1972.	PREMIER trimestre 1972.	DEUXIEME trimestre 1971.
Hommes	419	366	336
Femmes	416	439	344
Total	835	805	680

(1) Source : Direction départementale du travail et de la main-d'œuvre.

La progression du nombre des offres d'emploi recueillies, déjà constatée au trimestre précédent, s'est poursuivie durant ce second trimestre 1972, avec une augmentation relative plus importante des emplois masculins.

III. — PLACEMENTS RÉALISÉS

1. — Dans le département.

DESIGNATION	DEUXIEME trimestre 1972.	PREMIER trimestre 1972.	DEUXIEME trimestre 1971.
Hommes	414	452	372
Femmes	360	353	328
Total	774	805	700

Si les placements réalisés au cours du trimestre sont inférieurs à ceux du premier trimestre 1972, par contre la progression d'avril à juin démontre une amélioration sensible de la situation de l'emploi.

PLACEMENTS REALISES	AVRIL	MAI	JUIN	DEUXIEME trimestre.
Hommes	84	157	173	414
Femmes	104	105	151	360
Total	188	262	324	774

A ces placements réalisés par les services de l'emploi, s'ajoutent les embauchages d'ouvriers dockers au port, et les embauchages divers effectués par les entreprises.

	NOMBRE de dockers embauchés.	NOMBRE de jours travaillés.	MOYENNE journalière.
Avril	12.398	23	539
Mai	9.143	24	381
Juin	11.208	26	431
Total	32.749	73	448

Le contrôle de l'emploi a enregistré, au cours du deuxième trimestre, 908 embauchages.

PERIODE	AVRIL 1972	MAI 1972	JUIN 1972	TOTAL deuxième trimestre 1972.
Nombre	367	328	213	908

2. — *En Métropole.*

En raison des impératifs d'acheminement vers la Métropole, et des délais de connaissance des embauchages réalisés, un certain décalage se produit dans l'établissement des statistiques.

Sur le plan de l'enregistrement des candidatures pour un emploi en Métropole, les sections locales de l'emploi, au cours de ce trimestre, ont essentiellement inscrit les candidatures pour les emplois offerts par la S.N.C.F., qui se sont élevés à 656 au 30 juin 1972. La mission de recrutement présente actuellement dans le département procède aux examens psychotechniques et médicaux de sélection.

Par ailleurs, 308 Réunionnais ont rejoint la Métropole pour occuper un emploi, au cours du premier trimestre 1972 (174 hommes, 134 femmes).

B. — **Situation de l'emploi au 30 juin 1972.**

I. — **DEMANDES D'EMPLOI NON SATISFAITES**

1. — *Evolution trimestrielle et annuelle.*

DATES	DEMANDES D'EMPLOI NON SATISFAITES		
	Hommes.	Femmes.	Total.
30 juin 1972	4.255	1.425	5.680
31 mars 1972	4.257	1.656	5.913
31 décembre 1971	1.893	927	2.820
30 septembre 1971	1.638	1.112	2.750
30 juin 1971	2.010	960	2.970
30 juin 1970	2.318	1.081	3.399

Comparé aux statistiques arrêtées au 30 juin des années 1971 et 1970, le nombre de demandeurs d'emploi révèle un accroissement inquiétant du sous-emploi constaté par les services de l'emploi (+ 91 % par rapport au 30 juin 1971, + 66 % par rapport au 30 juin 1970).

Il enregistre une arrivée importante des jeunes sur le marché du travail et une fréquentation plus suivie des services de l'emploi qui proposent quelques emplois dans le département, assurent le recrutement sur les chantiers de chômage et enregistrent les candidatures de ceux qui sont intéressés par un emploi en Métropole.

Depuis le 1^{er} janvier 1972, c'est au 31 mars que s'est situé le point haut de la courbe des demandes d'emploi non satisfaites (5.913). La valeur du 30 juin (5.680) représente une diminution très faible (— 4 %) qui résulte exclusivement des demandes d'emploi féminines (— 14 %), les demandeurs d'emploi « hommes » se maintenant au même niveau (4.257 — 4.255).

2. — Répartition géographique.

ARRONDISSEMENTS	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Saint-Benoît	404	162	566
Saint-Denis	1.232	530	1.762
Saint-Paul	708	97	805
Saint-Pierre	1.911	636	2.547
Total	4.255	1.425	5.680

Le chômage se répartit inégalement dans le département; l'arrondissement de Saint-Pierre représente la zone du plus fort sans emploi.

ARRONDISSEMENTS	SAINT-BENOIT	SAINT-DENIS	SAINT-PAUL	SAINT-PIERRE	TOTAL
Population recense- ment 1967	15	33	18	34	100
Demandes d'emploi	13,5	26,6	16,3	43,6	100

3. — Répartition par sexe.

Les femmes sont moins motivées pour faire connaître leurs demandes d'emploi aux services de l'emploi. Elles représentent 25 % de la demande totale.

Par contre, pour la seule commune de Saint-Denis, où les emplois du secteur tertiaire sont plus nombreux, la demande d'emploi féminine atteint 35,5 % de la demande totale.

4. — Répartition par âge.

Une première analyse, de la répartition des demandeurs d'emploi par âge, a été réalisée dans le secteur le plus touché par le chômage : l'arrondissement de Saint-Pierre.

TRANCHES D'AGE	HOMMES		FEMMES	
	Valeur absolue.	Pourcentage.	Valeur absolue.	Pourcentage.
16-19 ans	286	15	238	37,4
20-29 ans	625	32,7	202	31,8
30-49 ans	824	43,1	173	27,2
50-59 ans	172	9	23	3,6
60 et plus	4	0,2	>	>
Totaux	1.911	100	636	100

Plus de 50 % des demandeurs d'emploi ont moins de trente ans. Ce taux à lui seul éloquent, entraîne une foule de questions : flux démographique, formation professionnelle, industrialisation, migration et demande une analyse sur l'ensemble du département et sur une période plus étendue pour en mesurer toutes les données.

5. — Répartition par qualification professionnelle.

DESIGNATION	OUVRIERS qualifiés.	OUVRIERS non qualifiés.	TOTAL
Hommes	300	3.955	4.255
Femmes	173	1.252	1.425
Total	473	5.207	5.680

Seuls 8,3 % des demandeurs d'emploi sont des ouvriers qualifiés.

6. — Répartition par métier.

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Métiers de la manutention et du stockage	3.637	1	3.638
Métiers de l'agriculture et de l'élevage	15	>	15
Métiers de la construction et du bâtiment	280	>	280
Métiers de la production et de l'utilisation des métaux	46	>	46
Métiers de l'électricité	18	>	18
Métiers des arts graphiques	1	>	1
Métiers de la production des aliments	14	>	14
Métiers de l'utilisation des tissus	>	8	8
Métiers du travail du bois	14	>	14
Conduite des véhicules	120	>	120
Emploi de bureaux et assimilés	73	197	270
Emploi de commerce et assimilés	34	183	217
Emploi des services sociaux et de santé	1	19	20
Emploi des services soins personnels.....	>	4	4
Emploi des services domestiques	2	1.013	1.015
Total	4.255	1.425	5.680

II. — OFFRES NON SATISFAITES

Contrairement aux situations habituelles de l'emploi arrêtées en fin de mois, le nombre d'offres d'emploi non satisfaites, qui se dénombrerait à moins d'une dizaine, tend à augmenter sensiblement.

OFFRES non satisfaites.	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
Hommes	11	7	8	8	22	38
Femmes	6	10	»	1	16	13
Total	17	17	8	9	38	51

La progression de cet indicateur nous donne deux tendances :

- une augmentation quantitative des emplois offerts ;
- une évolution qualitative de ces emplois, conséquence d'une évolution dans la gestion des personnels, dans la nécessité pour augmenter la productivité, de faire appel à une main-d'œuvre de plus en plus qualifiée.

Ces évolutions ont été rendues plus perceptibles par les visites de prospection des prospecteurs placiers. D'autre part, l'analyse des lieux d'activité de ces offres non satisfaites nous montre qu'elles se situent exclusivement dans les trois zones d'emploi de :

- Saint-Denis 19 offres.
- Le Port 18 offres.
- Saint-Pierre 14 offres.

C. — Aides aux travailleurs sans emploi.

1. — Chantiers de chômage.

Dans toutes les communes, des chantiers dits de « chômage » ont été ouverts par ou sous le contrôle de la Direction départementale de l'équipement, de la Direction départementale de l'agriculture, de la Direction régionale de l'Office national des forêts.

Les services de l'emploi ont orienté vers ces chantiers :

- 882 demandeurs d'emploi en avril 1972 ;
- 1.738 demandeurs d'emploi en mai 1972 ;
- 1.892 demandeurs d'emploi en juin 1972.

Les états de paiements des salariés occupés sur ces chantiers, établis par les directions techniques concernent 516.051 heures de travail, représentant 73.302 journées indemnisées.

2. — Fonds national de l'emploi.

Au cours du deuxième trimestre 1972, les allocations exceptionnelles de garantie de ressources versées aux salariés licenciés et non reclassés, dans les usines sucrières, s'établissent comme suit :

ETABLISSEMENTS	BENEFICIAIRES		
	Avril.	Mai.	Juin.
S. A. Léonus Benard :			
Usine de Pierrefonds et usine caserne du Gol.	68	68	67
S. A. Ravine Creuse.....	13	15	14
S. A. Sucrieries de Bourbon :			
Usine Vue Belle.....	24	21	19
Total.....	105	104	100

La somme globale ainsi versée s'élève à 4.978.731 F.

D. — Formation professionnelle.

I. — CANDIDATURES ENREGISTRÉES

Les services locaux de l'emploi ont enregistré au cours de ce second trimestre :

- 240 candidatures de jeunes de seize à dix-huit ans à une admission dans un Centre de préformation professionnelle ;
- 649 candidatures à une formation professionnelle dans un Centre de formation professionnelle accélérée, soit en section préparatoire, soit en section spécialisée.

Candidatures enregistrées.

FORMATION PREPROFESSIONNELLE		FORMATION PROFESSIONNELLE	
Garçons.	Filles.	Hommes.	Femmes.
175	65	325	324
240		649	
Total : 889.			

II. — ENTRÉES EN STAGE

1. — *En sections préparatoires.*

Durant ce deuxième trimestre, cinq sections préparatoires « métaux » et deux sections préparatoires « bâtiment » ont accueilli respectivement 61 et 29 garçons de plus de dix-sept ans.

2. — *Sections spécialisées.*

Deux nouvelles sections créées au Centre de formation professionnelle accélérée de Saint-André ont accueilli en juin, pour la première fois, chacune 10 stagiaires :

- section Chef de chantier
- section Chef d'équipe adjoint au chef de chantier.

Il s'agit là de sections de promotion professionnelle.

Par ailleurs, onze autres sections ont renouvelé leurs stagiaires :

- coffrage boisage (30 stagiaires) ;
- maçonnerie en construction moderne (14 stagiaires) ;
- peintres en bâtiment (14 stagiaires) ;
- électricité en bâtiment (15 stagiaires) ;
- réparation automobile (12 stagiaires) ;
- sténodactylographes (16 stagiaires) ;
- formation d'employées de maison (77 stagiaires),

soit au total 198 stagiaires répartis dans treize sections de formation professionnelle.

III. — SORTIES DE STAGES

1. — *Sections préparatoires.*

NATURE DES SECTIONS	NOMBRE de sections.	ABANDONS en cours de stage	ORIENTATIONS	
			Placement direct.	Centre de formation profes- sionnelle accélérée.
Métaux	6	7	15	67
Bâtiment	5	8	24	42

Six sections préparatoires métaux et cinq sections préparatoires bâtiment ont terminé, au cours de ce second trimestre, leur cycle de formation.

75 % des stagiaires, pour les métaux, et 56,7 % pour le bâtiment ont été orientés vers une section spécialisée de formation professionnelle accélérée.

2. — Sections spécialisées.

SPECIALITES	ABANDONS en cours de stage.	EXAMEN DE FIN DE STAGE	
		Eliminés.	Admis.
Béton armé.....	1	1	13
Coffrage-boisage	1	4	24
M. C. M.....	>	2	28
Réparation automobile.....	1	1	1
Aides-comptables	4	5	6
Employées de maison.....	12	8	71

Onze examens de fin de stage se sont déroulés au cours de ce trimestre. 152 stagiaires, dans six spécialités différentes ont été déclarés admis par le jury.

IV. — FORMATION PROFESSIONNELLE EN MÉTROPOLE

Au cours du premier trimestre 1972, 161 jeunes gens et 36 jeunes filles ont rejoint, en Métropole, un Centre de formation professionnelle.

E. — Main-d'œuvre étrangère.

Introduction.

1. — Au cours du deuxième trimestre 1972, 18 travailleurs de nationalité étrangère ont été autorisés à travailler dans le département.

METIERS	ORIGINE						Total.
	Inde.	Maurice.	Madagascar.	Tunisie.	Sénégal.	Nouvelle-Zélande.	
De la transformation des métaux.	>	3	>	>	>	>	3
De la production et de la transformation des aliments.....	>	1	>	>	>	>	1
De la conduite des automobiles..	>	>	1	>	>	>	1
Emplois de bureaux et assimilés..	>	2	3	>	>	>	5
Emplois du commerce et assimilés	1	1	3	1	1	>	7
Emplois intellectuels	>	>	>	>	>	1	1
Total	1	7	7	1	1	1	18

2. — Vingt-trois dossiers ont été déposés pour obtenir le renouvellement de leur carte de travail.

METIERS	ORIGINE					
	Chine.	Inde.	Maurice.	Madagascar.	Amérique.	Total.
De la transformation des métaux.	»	»	1	1	»	2
De l'électricité	»	»	1	»	»	1
Des arts graphiques.....	»	»	1	»	»	1
De la production et de la transformation des aliments.....	2	»	2	»	»	4
De la conduite des automobiles..	»	»	1	»	»	1
Emplois de bureau et assimilés..	»	»	1	3	»	4
Emplois de commerce et assimilés	»	»	3	»	»	3
Emplois intellectuels	»	»	1	2	1	4
Sportifs	»	»	1	»	»	1
Du culte	»	1	»	»	»	1
Du spectacle	»	»	»	1	»	1
Total	2	1	12	7	1	23

TRAVAIL

I. — ANALYSE PAR SECTEURS ECONOMIQUES

1. — Bâtiment et travaux publics.

L'activité sur les chantiers du bâtiment et des travaux publics demeure soutenue. Les effectifs globaux se maintiennent malgré les réductions d'effectif pour fin de chantier, et des heures supplémentaires sont effectuées sur quelques chantiers.

Une certaine incertitude subsiste quant au financement de nombreux projets de construction de logements individuels en particulier.

2. — Industrie sucrière.

Les usines se sont activement préparées pour aborder les nouvelles campagnes sucrières.

II. — MOUVEMENT DE MAIN-D'ŒUVRE

L'inspection du travail, dans le cadre du contrôle de l'emploi, a eu à connaître :

- 908 demandes d'autorisation d'embauchage ;
- 430 demandes d'autorisation de licenciement.

III. — SALAIRES

1. — S. M. I. C.

A l'augmentation du S. M. I. C. intervenue le 1^{er} mai 1972, par suite de l'évolution de l'indice national des prix à la consommation, s'est ajoutée, au 1^{er} juillet 1972, une nouvelle augmentation du salaire minimum résultant de l'analyse des comptes économiques de la nation (augmentation du pouvoir d'achat des salaires horaires moyens, évolution des conditions économiques générales et des revenus).

Les différents taux du S. M. I. C. au cours des douze derniers mois sont résumés dans le tableau suivant :

DATE D'EFFET	SALAIRE horaire.	POUR QUARANTE HEURES de travail effectif par semaine.	
		S. M. I. C. hebdomadaire.	S. M. I. C. mensuel.
Au 1 ^{er} juillet 1971.....	133	5.286,65	22.909
Au 1 ^{er} décembre 1971.....	136	5.407,71	23.434
Au 1 ^{er} mai 1972.....	141	5.640 »	24.440
Au 1 ^{er} juillet 1972.....	148	5.915 »	25.632

Ainsi, du 1^{er} juillet 1971 au 1^{er} juillet 1972, le S. M. I. C. a progressé de 11,80 %.

2. — Salaires conventionnels.

Pour l'industrie sucrière, la valeur du point 100, au 1^{er} avril 1972, a été portée à 158 F, soit une majoration de + 8,75 % sur le taux antérieur. Dans les banques, la valeur du point mensuel a été revalorisée au 1^{er} avril 1972 (+ 2 %), puis au 1^{er} juin 1972 (+ 1 %).

IV. — CLIMAT SOCIAL

Aucune tension sociale n'a marqué le second trimestre 1972. La commission paritaire des industries alimentaires termine ses travaux et nous pouvons espérer que, prochainement, la convention collective élaborée sera signée dans ce secteur professionnel.

Perspectives d'avenir.

La situation de l'emploi doit se maintenir à un niveau satisfaisant durant le troisième trimestre 1972. Toutefois, la fin de l'année scolaire amènera sur le marché du travail de nouveaux jeunes en quête d'un premier emploi.

ANNEXE 6-B

NOTE CHIFFREE SUR LES EFFECTIFS SALARIES ET SUR L'EMPLOI A LA REUNION (1)

EFFECTIF SALARIÉ

(D'après les recensements de 1961 et 1967.)

<i>I. — Secteur primaire.</i>		
	1961	1967
A. — Agriculture, forêts et élevages	21.999	14.336
 <i>II. — Secteur secondaire.</i>		
B. — Bâtiment et travaux publics	9.916	13.388
C. — Industrie transformation et réparation :		
a) Boulangerie	209	345
b) Sucrierie, distillerie et fabrication de boissons.	4.216	3.030
c) Textile, habillement, cuir et peaux	299	140
d) Autres catégories	1.819	1.809
Total C	6.543	5.324
D. — Transports	4.180	4.194
 <i>III. — Secteur tertiaire.</i>		
E. — Commerce, banque et assurances :		
b) Commerces	1.494	4.497
b) Hôtel et restaurant	98	261
c) Banques et assurances	615	771
d) Autres	69	14
Total E	2.276	5.543
F. — Services :		
a) Hygiène et santé	1.307	902
b) Enseignement privé	251	308
c) Services domestiques	7.234	9.469
d) Autres services	718	408
Total F	9.510	11.087

(1) Source : thèse de M. Pierre Eiglier sur les « problèmes et perspectives de l'emploi à la Réunion ».

G. — Services publics, administration et armée :	1961	1967
a) Electricité	388	629
b) Transmissions, radio et P. T. T.....	756	1.064
c) Administrations publiques	3.306	9.879
d) Enseignement public	2.628	4.463
e) Défense nationale	632	2.226
Total G	<u>7.710</u>	<u>18.261</u>
Total (services publics exclus)	<u>54.424</u>	<u>53.923</u>
Total général (y compris services publics).	<u>62.134</u>	<u>72.184</u>
Population totale	<u>343.000</u>	<u>416.000</u>
Population de plus de 15 ans	<u>189.000</u>	<u>220.000</u>

ENQUÊTE SUR L'EMPLOI
(Mai-juin 1969.)

Population totale	435.000
Personnes de plus de quinze ans	238.780
(Dont 114.690 hommes et 124.090 femmes.)	
Emploi régulier	89.950
(Dont 63.930 hommes et 26.020 femmes.)	
Chômeurs partiels	22.450
(Dont 18.270 hommes et 4.180 femmes.)	
Chômeurs totaux	20.790
(Dont 6.490 hommes et 14.300 femmes.)	
Etudiants et élèves	21.170
(Dont 9.310 hommes et 11.860 femmes.)	
Inactifs	84.420
(Dont 18.690 hommes et 67.730 femmes.)	

EFFECTIF SALARIÉ DÉCLARÉ A LA SÉCURITÉ SOCIALE
(Secteur public exclus.)

Troisième trimestre 1968.

Pêche, agriculture, forêt et électricité	7.014
(Tendance à diminuer mais nombreux salariés agricoles non déclarés.)	
Bâtiment et travaux publics	10.476
(Tendance à augmenter ; nombreux travailleurs non déclarés.)	
Industrie alimentaire (dont sucrerie).....	5.768
Autres industries	1.874
(Tendance à diminuer dans les sucreries ; création de petites activités nouvelles.)	
Transports	2.676
(Tendance à augmenter ; nombreux travailleurs pas déclarés ou insuffisamment déclarés.)	
Commerce, banques et assurances	6.817
(Tendance à augmenter.)	
Services	11.908
(Tendance à augmenter.)	
Total	<u>46.533</u>

ANNEXE N° 6 - C

QUESTIONS ECRITES

(Journal officiel, Assemblée Nationale, 2 septembre 1972.)

DÉPARTEMENTS ET TERRITOIRES D'OUTRE-MER

La Réunion (emplois).

24711. — **M. Fontaine** expose à **M. le Premier Ministre (Départements et Territoires d'Outre-Mer)** qu'il n'a pas l'outrecuidance d'appeler son attention sur le problème épineux et angoissant de l'emploi qui constitue la préoccupation majeure des élus du département de la Réunion. Dans ces conditions, il lui demande s'il lui paraît normal que, pour compléter le personnel départemental dans des emplois subalternes, il soit fait appel à des métropolitains à qui il est offert un contrat, alors que sur place il existe de nombreux Réunionnais ayant la qualification requise pour occuper de tels postes. Il lui dit son étonnement de constater qu'il est ainsi pourvu à des emplois de journaliers de service, de laborantines, de sages-femmes, d'infirmières, tous emplois pour lesquels il est dispensé sur place une formation professionnelle parfaitement valable. (*Question du 9 juin 1972.*)

Réponse. — Toute demande d'emploi dans un Département d'Outre-Mer présentée directement par des métropolitains au secrétariat d'Etat auprès du Premier Ministre, chargé des Départements et Territoires d'Outre-Mer, est *a priori* écartée. Il peut arriver cependant que, localement, des métropolitains soient employés dans les Départements d'Outre-Mer en fonction de leur spécialité professionnelle. C'est ainsi que soixante-deux métropolitains occupent des emplois départementaux à la Réunion à la suite de recrutements sur contrat, après avis de presse et de radio, pour des emplois requérant une technicité ou une spécialisation particulières auxquels les Réunionnais n'avait pas posé leur candidature.

ANNEXE N° 6 - D

QUESTIONS ECRITES

(*Journal officiel*, Assemblée Nationale, 3 février 1973.)

D. O. M. : GARANTIES DE RESSOURCES DES TRAVAILLEURS (AVIS D'EMPLOI)

(Ordonnance du 13 juillet 1967.)

26848 — **M. Fontaine** demande à **M. le Ministre d'Etat chargé des affaires sociales**, si, compte tenu de l'aggravation du chômage chronique à la Réunion à la suite de la concentration et de la modernisation de certaines industries et administrations, il n'envisage pas d'étendre aux Départements d'Outre-Mer les dispositions de l'ordonnance du 13 juillet 1967, relative aux garanties de ressources des travailleurs privés d'emploi. La solution généralement excipée qui consiste à accorder des fonds de chômage ne résoud pas le problème des cadres, employés et ouvriers spécialisés, d'autant que par ailleurs les crédits dont il s'agit ne sont même pas actualisés et ne parviennent pas à résorber le chômage classique. (*Question du 9 novembre 1972.*)

Réponse. — La situation de l'emploi dans les Départements d'Outre-Mer et plus particulièrement dans celui de la Réunion appelle des solutions qui ne peuvent être la simple transposition de celles appliquées en Métropole. L'accent doit être mis en 1973 sur deux orientations. En premier lieu, l'implantation de l'Agence nationale pour l'emploi à la Réunion au cours de 1973 permettra d'apporter aux travailleurs en chômage le concours d'un organisme dont les moyens, renforcés par rapport à ceux des anciens services de main-d'œuvre, doivent contribuer à améliorer les possibilités de placement. En particulier les catégories de travailleurs qui ne peuvent en raison de leur qualification trouver dans les chantiers de chômage une solution à leurs problèmes devraient bénéficier grâce à l'Agence nationale pour l'emploi d'interventions mieux adaptées. En même temps, l'implantation de l'Agence permettra de prendre une meilleure connaissance de la situation de l'emploi. D'autre part, les crédits destinés aux chantiers de chômage connaissent une progression constante puisqu'ils sont passés pour l'ensemble des quatre départements de 20 millions de francs en 1971 à 22 millions de francs en 1972 et 23.650.000 F en 1973. Cette forme d'aide continuera d'être assurée dans des conditions adaptées à la situation de l'emploi dans ces départements.

ANNEXE N° 7

**OBSERVATIONS DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE SUR L'APPLICATION,
AUX DEPARTEMENTS D'OUTRE-MER
DES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 62-933 DU 8 AOUT 1962,
CONCERNANT LE FONDS D'ACTION SOCIALE
POUR L'AMENAGEMENT DES STRUCTURES AGRICOLES (F. A. S. A. S. A.)**

Il est proposé, aux membres de la Chambre d'agriculture, de donner leur avis sur l'application, à la Réunion du F. A. S. A. S. A. et notamment, de l'attribution de l'indemnité viagère de départ, aux exploitants agricoles.

Les projets proposés sont au nombre de trois :

1° Le projet de décret étendant aux Départements d'Outre-Mer les dispositions des articles 26 et 27 de la loi n° 62-933 du 8 août 1962 (F. A. S. A. S. A.) ;

2° Le projet de décret concernant certaines aides destinées à favoriser dans les départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion, l'installation, sur des exploitations agricoles rentables, et l'agrandissement des exploitations agricoles ;

3° Le projet de décret relatif à l'attribution de l'indemnité viagère de départ.

Depuis plusieurs années déjà, à l'occasion de ses sessions, et plus particulièrement lors de la session de juin 1971, la Chambre départementale d'agriculture de la Réunion demandait l'application, à la Réunion, du F. A. S. A. S. A., application, qui, dans son esprit, devait permettre l'installation de jeunes agriculteurs, en donnant à de vieux propriétaires l'occasion de se retirer dans des conditions décentes.

La Chambre départementale d'agriculture de la Réunion ne peut donc que se réjouir de voir, enfin paraître des décrets qui permettront l'application du F. A. S. A. S. A. à la Réunion, et souhaite que ces décrets soient pris de façon à ce qu'ils soient applicables dès 1972.

Nous croyons, cependant, devoir formuler les quelques observations suivantes :

D'une façon générale, nous estimons que les opérations projetées sont un peu trop liées aux crédits dont disposent les S. A. F. E. R. pour leurs opérations immobilières. Et ceci nous amènent à souhaiter que les S. A. F. E. R. voient leur dotation très sensiblement augmenter surtout en ce qui concerne les Départements d'Outre-Mer.

Projet de décret relatif à certaines aides destinées à favoriser, dans les départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion, l'installation sur des exploitations agricoles rentables et l'agrandissement des exploitations agricoles.

ARTICLES (Texte actuel.)	OBSERVATIONS	REDACTION PROPOSEE
<p align="center"><i>Article 3 (2^e alinéa).</i></p> <p>Les candidats déjà exploitants, devront en outre, avoir exploité une surface comprise entre un minimum et un maximum fixé par un arrêté conjoint du Ministre d'Etat chargé des Départements et Territoires d'Outre-Mer et du Ministère de l'Agriculture. La superficie de l'exploitation, après agrandissement devra dépasser dans ce cas d'au moins 30 % la superficie initiale pondérée.</p>	<p>Cette condition nous semble quelque peu rigoureuse, surtout dans nos régions de petites propriétés. L'achat d'une parcelle ne représentant pas 30 % de la surface initiale pondérée, peut cependant quelquefois permettre, par voie d'échange, le désenclavement d'une autre parcelle. Il serait donc plus sage, dans un but pratique, de ne pas fixer un plafond si haut.</p>	<p>« Les candidats déjà exploitants...</p> <p align="center">... La superficie de l'exploitation, après agrandissement, devra atteindre une dimension faisant l'objet d'un arrêté préfectoral, après avis de la Commission des structures et des aménagements fonciers, qui devra tenir compte de la situation de l'exploitation, et de l'opportunité de l'opération envisagée.</p>

Projet de décret relatif à l'indemnité de départ.

ARTICLES (Texte actuel.)	OBSERVATIONS	REDACTION PROPOSEE
<p align="center"><i>Article 1^{er}.</i></p> <p>Une indemnité de départ et favorisant ainsi un aménagement foncier, dans le cadre des opérations réalisées par les S. A. F. E. R.</p>	<p>Cette rédaction ne nous semble pas conforme à la réalité, ni à ce qui se fait en Métropole.</p> <p>En effet, en Métropole, point n'est besoin de passer par la S. A. F. E. R. pour céder ou acquérir une propriété, ou l'agrandir, dans les conditions prévues par le F. A. S. A. S. A.</p> <p>A la Réunion, l'activité principale de la S. A. F. E. R. s'est surtout exercée dans l'achat et le morcellement de grosses exploitations, ce qui lui absorbe le plus clair de son temps. Par ailleurs, toutes les actions, rattachées aux possibilités financières de la S. A. F. E. R., dont les crédits ne sont pas illimités, risquent de déboucher sur les faits suivants : les crédits S. A. F. E. R., épuisés en fin d'année, ne permettront plus d'opérations I. V. D. dont les crédits ne seront pas épuisés. Il y a donc lieu de compléter cet article.</p>	<p>Une indemnité de départ cesse leur activité sur une exploitation d'une superficie déterminée et favorise ainsi un aménagement foncier, dans le cadre des opérations réalisées par les S. A. F. E. R., ou, dans certains cas, sur l'avis de la Commission départementale des structures.</p>

Projet de décret relatif à l'I. V. D.

ARTICLES (Texte actuel.)	OBSERVATIONS	REDACTION PROPOSEE
<p><i>Article 3.</i></p> <p>Est considéré comme chef d'exploitation agricole.</p> <p>Est considéré comme exerçant cette profession à titre principal le chef d'exploitation agricole qui en retire l'essentiel des moyens d'existence de son ménage.</p>	<p>La rédaction de cet article semble incomplète, et ne semble pas tenir compte du système de mise en valeur des terres, en pratique à la Réunion, système basé en grande partie sur le solonat. Dans certains cas, les plus grosses difficultés ont été rencontrées par la S. A. F. E. R. Sur des propriétés exploitées par des colons, lorsque certains de ceux-ci n'ont pas été recasés.</p> <p>Il y a d'autre part une question d'équité dont on doit tenir compte. Il ne serait pas normal en effet, qu'un colon qui a travaillé toute sa vie sur une propriété soit purement et simplement évincé et expulsé de lieu où il a vécu, sans rien pour préserver son avenir.</p>	<p>Compléter le premier alinéa de la façon suivante :</p> <p>Est considéré comme chef d'exploitation agricole, au sens de l'article 1^{er} du présent décret, l'agriculteur qui peut justifier de l'exercice de cette profession pendant les cinq dernières années au moins précédant immédiatement son départ, et au total de quinze années d'activité professionnelle agricole, qu'il soit propriétaire exploitant, colon ou ouvrier agricole.</p>
<p><i>Article 4.</i></p> <p>Pourra bénéficier de l'indemnité de départ, tout chef d'exploitation agricole dont les terres sont devenues propriété de la S. A. F. E. R., qui a cessé ou cesse son activité sur lesdites terres et s'engage, en outre, ainsi que son conjoint à ne plus exercer de responsabilités dans la mise en valeur d'une exploitation agricole.</p>	<p>Conditions trop liées à la S. A. F. E. R. et mêmes observations que pour les articles précédents, à ce sujet.</p>	<p>Pourra bénéficier de l'indemnité de départ tout chef d'exploitation dont les terres qu'il exploite sont devenues propriété de la S. A. F. E. R., ou qui, en cas de désistement de la S. A. F. E. R. auront fait l'objet d'une autorisation de vente, et d'acquisition par un tiers, de la part de la Commission des structures et des aménagements fonciers, qui a cessé son activité sur lesdites terres et s'engage, en outre, ainsi que son conjoint, à ne plus exercer de responsabilité dans la mise en valeur d'une exploitation agricole.</p>

ARTICLES (Texte actuel.)	OBSERVATIONS	REDACTION PROPOSEE
<p data-bbox="263 314 369 338"><i>Article 6.</i></p> <p data-bbox="134 384 487 407">La superficie de l'exploitation.</p>	<p data-bbox="547 388 960 581">Nous remarquons que cet article lie un peu trop les opérations à l'intervention de la S. A. F. E. R. et risque de les limiter, et d'en limiter le but final qui est l'agrandissement ou le remembrement des petites propriétés.</p>	<p data-bbox="984 388 1381 697">La superficie de l'exploitation mise en valeur par le demandeur de l'I. D. au moment de la vente, doit être comprise entre 0,50 hectare de S. A. U. et 10 hectares pondérés. Cette superficie doit avoir été ou être cédée en totalité à la S. A. F. E. R. ou, en cas de désistement de la S. A. F. E. R., la vente doit avoir obtenu l'agrément de la Commission des structures et des aménagements fonciers.</p>

Les rectifications proposées soulageraient ainsi la S. A. F. E. R. d'un certain nombre de tâches qui la changent tout en préservant l'intérêt des agriculteurs auxquels la S. A. F. E. R., dans la conjoncture actuelle, ne peut s'intéresser.