

# SÉNAT

QUATRIÈME SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1981-1982

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 1<sup>er</sup> octobre 1982.

## RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) à la suite d'une mission effectuée du 19 février au 4 mars 1982, chargée d'étudier la **protection sociale** dans les départements d'outre-mer de la **Guyane**, de la **Martinique** et de la **Guadeloupe**.*

Par MM. André RABINEAU, René TOUZET,  
Charles BONIFAY et Pierre LOUVOT,

Sénateurs.

---

(1) Cette Commission est composée de : MM. Robert Schwint, *président* ; André Rabineau, Victor Robini, Louis Boyer, Jean Chérioux, *vice-présidents* ; Roger Lise, Jacques Bialski, Hubert d'Andigné, Hector Viron, *secrétaires* ; Jean Amelin, Pierre Bastié, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jean Béranger, Noël Berrier, André Bohl, Charles Bonifay, Pierre Bouneau, Louis Caiveau, Jean-Pierre Cantegrit, Marc Castex, Henri Collette, Michel Crucis, Georges Dagonia, Charles Ferrant, Marcel Gargar, Mme Cécile Goldet, MM. Jean Gravier, André Jouany, Louis Jung, Louis Lazuch, Bernard Lemarié, Pierre Louvot, Jean Madelain, André Méric, Mme Monique Midy, MM. Michel Moreigne, Jean Natali, Charles Ornano, Bernard Pellarin, Raymond Poirier, Henri Portier, Paul Robert, Gérard Roujas, Pierre Sallenave, Louis Souvet, René Touzet, Georges Treille, Jean Varlet.

**Rapports d'information.** — *Départements d'outre-mer - Guadeloupe - Guyane - Martinique - Protection sociale.*

## SOMMAIRE

	Pages
<b>Remerciements</b> .....	3
<b>Composition et programme de travail de la délégation</b> .....	5
<b>Introduction</b> .....	11
<b>PREMIÈRE PARTIE. — Présentation générale</b> .....	13
I. — <i>Historique</i> .....	13
II. — <i>Situation géographique</i> .....	15
III. — <i>Organisation administrative et judiciaire</i> .....	16
IV. — <i>Situation économique et commerciale</i> .....	17
1. <i>L'économie</i> .....	17
2. <i>Le commerce</i> .....	19
V. — <i>L'enseignement et la formation professionnelle</i> .....	20
<b>DEUXIÈME PARTIE. — Le problème de l'emploi</b> .....	23
I. — <i>Etude de la situation démographique</i> .....	23
1. <i>Le renversement des tendances</i> .....	23
2. <i>Le problème particulier de la Guyane : l'immigration</i> .....	27
II. — <i>Les problèmes de l'emploi et du chômage</i> .....	31
1. <i>La situation de l'emploi</i> .....	31
2. <i>Les perspectives en matière d'emploi, de population et de migration</i> ..	35
III. — <i>La lutte contre le chômage</i> .....	37
1. <i>Le système d'indemnisation du chômage</i> .....	37
2. <i>Les chantiers de développement</i> .....	40
3. <i>Les nouvelles mesures en faveur de l'emploi</i> .....	40
<b>TROISIÈME PARTIE. — La situation sanitaire et sociale</b> .....	43
I. — <i>L'organisation administrative de la sécurité sociale et des allocations familiales</i> .....	43
1. <i>La caisse générale de sécurité sociale</i> .....	43
2. <i>La caisse d'allocations familiales</i> .....	44
II. — <i>Le régime des prestations familiales et sociales</i> .....	46
1. <i>Le régime des prestations familiales</i> .....	46
2. <i>Le régime des prestations sociales</i> .....	50
3. <i>Le régime des prestations sanitaires et sociales</i> .....	56
III. — <i>Evocation de certains problèmes de santé particuliers aux D.O.M.</i> .....	57
1. <i>La Guyane</i> .....	57
2. <i>La Martinique</i> .....	63
3. <i>La Guadeloupe</i> .....	66
<b>Conclusion</b> .....	68

## REMERCIEMENTS

Votre délégation tient à remercier les autorités françaises de la contribution qu'elles ont apportée à la préparation de cette mission. Ses remerciements s'adressent tout particulièrement :

— en métropole :

- à M. Henri Emmanuelli, secrétaire d'Etat auprès du ministre d'Etat, ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation, chargé des Départements et Territoires d'outre-mer, qui l'a conviée, à son retour, à un déjeuner au cours duquel il a marqué un vif intérêt pour tous les problèmes qui ont été évoqués devant lui, soulignant ainsi le rôle qu'il entend accorder au Parlement dans le développement des échanges entre les D.O.M. et la métropole ;

- à M. Michel Leymarie, conseiller technique au cabinet du Ministre, qui a mis tous les documents nécessaires à la disposition des membres de la délégation et lui a assuré dans les départements qu'elle a visités, tous les contacts utiles ;

— dans les départements d'outre-mer :

- aux parlementaires des départements qui ont accompagné leurs collègues dans la plupart de leurs déplacements et ont donné ainsi un relief particulier à la mission par leur connaissance approfondie des problèmes locaux : MM. Raymond Tarcy et Elie Castor, respectivement sénateur et député de la Guyane, MM. Roger Lise et Edmond Valcin, sénateurs de la Martinique, et MM. Georges Dagonia et Marcel Gargar, sénateurs de la Guadeloupe ;

- à M. Maxime Gonzalvo, préfet de la Guyane, M. Robert Miguet, préfet de la Guadeloupe et M. Jean Chevance, préfet de la Martinique, pour l'accueil qu'ils ont réservé aux sénateurs et les facilités d'information et de déplacement qu'ils leur ont offertes.

Votre délégation adresse également ses remerciements les plus chaleureux :

- à M. Pierre Bayle, directeur de cabinet du préfet de la Guyane ;

- à M. Roger Moser, directeur de cabinet du préfet de la Martinique ;

- à M. Jacques Limoge, directeur de cabinet du préfet de la Guadeloupe ;
- à M. Albert Daussin-Charpantier, secrétaire général de la préfecture de la Guadeloupe ;
- à M. Bescond, directeur du centre spatial guyanais ;
- au docteur Fize, directeur des affaires sanitaires et sociales en Guyane ;
- à M. Conseil, directeur des affaires sanitaires et sociales en Martinique ;
- à M. Vignot, directeur régional de la sécurité sociale des Antilles-Guyane ;
- au docteur François Mézard, médecin-inspecteur de la sécurité sociale en Martinique ;
- aux administrateurs des services et établissements sociaux visités par la délégation.

## COMPOSITION ET PROGRAMME DE TRAVAIL DE LA DÉLÉGATION

La délégation de la commission des Affaires sociales a séjourné successivement en Guyane, en Martinique et en Guadeloupe. Elle était composée de M. André Rabineau, président, et de MM. René Touzet, Charles Bonifay et Pierre Louvot.

Son programme de travail a été le suivant :

### I. — GUYANE

#### — Samedi 20 février.

Dans la matinée, la délégation a été reçue par M. Maxime Gonzalvo, préfet de la Guyane. Ont succédé à cette conversation, des entretiens avec M. le Président du Conseil économique et social et MM. Loupec et Lefort, respectivement président et directeur du bureau d'aide sociale de Cayenne.

Au cours de ces entretiens ont été évoqués les problèmes de l'immigration brésilienne et haïtienne, du développement économique de la Guyane et du versement des prestations sociales.

La délégation a quitté Cayenne en début d'après-midi pour se rendre à Saint-Laurent-du-Maroni. Au cours de ce déplacement, elle a été accueillie à Mana par le docteur Fize, directeur départemental des affaires sanitaires et sociales qui lui a fait visiter le dispensaire et qui l'a accompagnée par la suite dans la plupart de ses visites.

Les sénateurs se sont également rendus dans le village hmong de l'Acarouany où ils ont été reçus par le Père Bertait qui « patronne » en quelque sorte ce village.

Dîner à la sous-préfecture de Saint-Laurent-du-Maroni.

#### — Dimanche 21 février.

La délégation s'est entretenue dans la matinée avec M. Raymond Tarcy, sénateur de la Guyane et maire de Saint-Laurent-du-Maroni. M. Tarcy a évoqué divers projets et notamment ceux de l'aménagement de la ville de Mana, de la suppression des cités lacustres le long de la côte et de la construction d'un hôpital neuf à Saint-Laurent pour remplacer l'hôpital André-Bouron jugé irrécupérable. Il a égale-

ment évoqué le problème de l'immigration haïtienne et des déséquilibres de la population et du marché du travail qui en résultent.

Le sénateur a ensuite accompagné ses collègues à l'hôpital André-Bouron dont la visite a été commentée par le chef du service de médecine, le docteur Joly, et le nouveau chirurgien, le docteur Winninger. Les sénateurs ont été défavorablement impressionnés par la vétusté des locaux qui semblent laissés à l'abandon. Ils ont eu l'impression qu'un entretien régulier aurait permis à ces bâtiments, par ailleurs spacieux et d'architecture agréable, de mieux répondre aux besoins qui se font sentir. Les médecins devraient avoir les moyens de travailler normalement mais l'état dans lequel sont laissés ces bâtiments ne leur permet pas de réaliser tout ce qu'ils voudraient.

M. le sénateur Tarcy et le conseil municipal de Saint-Laurent-du-Maroni ont ensuite invité la délégation à un déjeuner au cours duquel la situation de l'hôpital André-Bouron a été évoquée.

L'après-midi a été consacré à la remontée du fleuve Maroni en pirogue et à la visite du dispensaire d'Apatou. Ce dispensaire, perdu au milieu des fleurs et de la végétation luxuriante de la forêt, est tenu par deux religieuses qui sont seules à soigner en permanence la population locale, constituée essentiellement d'Indiens, les Bonis. Un médecin vient périodiquement ravitailler le dispensaire en médicaments et soigner les blessés les plus graves.

#### — Lundi 22 février.

Le début de la matinée a été consacré à la visite du service militaire adapté dont l'efficacité n'est plus à démontrer. Le colonel Roy a fait visiter à la mission les divers ateliers de mécanique, d'ébénisterie... dans lesquels les jeunes peuvent apprendre un métier qui leur permettra de trouver du travail, une fois leur service militaire terminé. Le S.M.A. leur donne, en effet, une véritable formation professionnelle qui le mène au C.A.P. (certificat d'aptitude professionnelle). Un certificat S.M.A. est d'ailleurs délivré en fin de formation. Le colonel Roy a cependant déploré que cette formation profite moins aux Guyanais qui sont très peu nombreux qu'aux Antillais. En revanche il a souligné que le S.M.A. arrive souvent à trouver un emploi à un jeune en Guyane mais beaucoup plus difficilement aux Antilles.

La délégation a ensuite visité le dispensaire d'Iracoubo dans lequel l'affectation d'un médecin permanent est réclamée depuis de nombreux mois et celui de Sinnamary, en compagnie de M. Elie Castor, député de la Guyane.

M. Castor a ensuite convié la délégation à un déjeuner au cours duquel il a évoqué longuement le problème de l'immigration. Il a exprimé son scepticisme sur une implantation durable des Hmongs en Guyane. Il a cité l'exemple des Indonésiens qui étaient un millier à Sinnamary en 1958 et qui ne sont plus qu'une centaine aujourd'hui.

Une intégration progressive des Hmongs à la population locale aurait été préférable à ces « réserves » que constituent les villages hmongs. L'immigration haïtienne est différente. Les Haïtiens envoient chez eux tous les fonds qu'ils se procurent en Guyane, ce qui équivaut à une subvention française déguisée à Haïti. De plus leur mauvais état de santé aboutit à abaisser encore le niveau sanitaire de la population guyanaise. Ce problème devient de plus en plus aigu. Enfin, M. Castor exprima sa préférence pour la décentralisation et l'octroi d'un statut particulier au département de la Guyane.

La délégation a rencontré l'après-midi M. Aragon, directeur du Travail et de l'Emploi, qui lui a exprimé ses préoccupations sur la situation de l'emploi en Guyane. A côté du marché du travail officiel, existe une multitude de marchés parallèles clandestins. La sous-traitance des Brésiliens et des Haïtiens est chose courante et rend très difficile, sinon impossible tout contrôle des conditions de travail. Dans ce domaine encore l'immigration pose un problème aigu. En matière de formation professionnelle, l'Association guyanaise pour la formation professionnelle des adultes (A.G.F.P.A.) obtient de bons résultats. Elle aimerait cependant travailler en collaboration plus étroite avec le ministère de l'Education. Le grand problème reste celui de l'immigration.

Dîner à la préfecture.

#### — Mardi 23 janvier.

La matinée a été consacrée à la visite du centre hospitalier de Cayenne. Ses trois établissements se composent de l'hôpital de Saint-Denis dont l'état plus que vétuste n'a pas manqué d'étonner les sénateurs, de l'hôpital Jean-Martial qui a subi récemment quelques travaux d'harmonisation mais dont la délégation n'a vu que les bâtiments les plus anciens et les moins bien entretenus et enfin de l'hôpital Magdeleine ouvert en 1977 qui comporte les services de psychiatrie et une partie des services généraux. Ce dernier hôpital avait été annoncé en 1975, comme devant constituer la première tranche du nouveau centre hospitalier qui devait être construit. La délégation s'est là aussi posé la question de savoir si un entretien régulier et suffisant n'aurait pas permis d'éviter l'état de décrépitude actuel de l'hôpital de Saint-Denis en particulier. De simples réparations et surtout une meilleure conception de l'hôpital dès le départ, auraient sans doute évité la situation actuelle qui est lamentable.

Un entretien avec M. Jaccoulet, directeur du centre hospitalier, et les membres du conseil d'administration a suivi cette visite. Ils demandent la construction d'un hôpital neuf pour remplacer celui de Saint-Denis et réclament un délai de six mois pour établir un **programme détaillé des besoins**. L'établissement devrait être doublé et l'installation d'équipements lourds envisagée afin de faire face aux besoins de cet hôpital à vocation régionale.

— **Mercredi 24 février.**

La visite du centre spatial guyanais a occupé la matinée. La délégation a été reçue par M. Bescond, directeur du centre. Le centre spatial s'équipe afin de pouvoir procéder bientôt à quatre lancements par an. Il est utile de rappeler que le lancement de la fusée Ariane a été effectué à partir de la base de Kourou et qu'après la réussite de ce programme, les commandes ont afflué.

La base de Kourou dispose d'un centre médico-chirurgical qui est de plus en plus ouvert aux personnes venant de l'extérieur. Il s'agit d'un établissement privé à but non lucratif mais qui offre ses soins d'une manière égale aux techniciens du C.N.E.S. et aux habitants de Kourou.

Après un déjeuner avec M. Bescond qui a fait les honneurs du restaurant du C.N.E.S. à la délégation, les sénateurs ont désiré personnellement visiter la clinique privée Saint-Paul. Par ses qualités évidentes et sa bonne tenue, cette clinique conventionnée avec la sécurité sociale et les caisses mutuelles représente une concurrence inévitable pour l'hôpital public.

**II. — MARTINIQUE**

— **Jeudi 25 février.**

La matinée a été consacrée à la visite de l'hôpital de La Trinité avec M. Conseil, directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, qui accompagnera la mission dans la plupart de ses visites.

Un entretien avec M. Dindaine, directeur de l'hôpital, et M. Branglidor, président du conseil d'administration, a suivi cette visite. Les deux problèmes principaux de cet hôpital neuf sont l'insuffisance du nombre des lits et le besoin d'une troisième salle d'opération chirurgicale. Le taux d'occupation des lits est actuellement de 160 %.

La visite du centre hospitalier de Fort-de-France, l'après-midi, a été surtout centrée sur l'hôpital général de La Meynard, actuellement en construction. Cet hôpital de 744 lits et de 75.000 mètres carrés est d'une conception architecturale tout à fait remarquable et contraste sur ce point avec l'hôpital de La Trinité. Il est cependant à craindre que son ouverture ne gêne le développement des autres hôpitaux.

Un entretien avec M. Appoline-Darsières, président du conseil d'administration, et M. Zobda-Quitman, directeur du centre hospitalier, a permis à la délégation d'appréhender les différents regroupements de services auxquels allait donner lieu l'ouverture du nouvel hôpital.

— **Vendredi 26 février.**

M. le sénateur Lise a accompagné la délégation dans la visite qu'elle a effectuée au début de la matinée à l'institut de jeunes sourds de Morne-Rouge. Mlle Anneville, présidente de l'Association pour l'éducation des sourds-muets, a guidé cette visite et a indiqué son désir de créer des centres d'accueil en Martinique afin de ne pas être obligée d'envoyer les handicapés en métropole et les séparer ainsi de leur famille.

A cette visite a succédé celle du sanatorium du Carbet dont l'activité cardiologique doit être transférée à La Meynard. M. Bally, président du conseil d'administration, Mme Tuttle, directrice, et le docteur Mézard, médecin conseil hospitalier, ont exposé le projet qu'ils ont élaboré pour transformer cet établissement en centre régional d'appareillage et de rééducation lourde (adultes et enfants). Il serait urgent que la tutelle donne une réponse à cette intéressante proposition.

La matinée s'est terminée au centre d'aide au travail pour handicapés de Bellefontaine que M. Lise a fait visiter à ses collègues.

Déjeuner à la résidence préfectorale.

Une réunion de synthèse a eu lieu l'après-midi, à la préfecture, avec M. Conseil, directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, le médecin inspecteur régional de la santé et M. Vignot, directeur régional de la sécurité sociale, au cours de laquelle ont été évoqués les principaux problèmes dans le secteur social et sanitaire (hôpitaux, médecine préventive, programmes sanitaires spécifiques, organisation de la sécurité sociale dans les D.O.M., prestations familiales...).

Dîner offert par MM. Lise et Valcin, sénateurs de la Martinique.

### III. — **GUADELOUPE**

— **Lundi 1<sup>er</sup> mars.**

M. Gargar, sénateur de la Guadeloupe, a accompagné la délégation durant la visite du centre hospitalier de Pointe-à-Pitre qui a occupé toute la matinée. M. Rochard, directeur du centre, et le docteur Bastarava, président de la commission médicale consultative, ont évoqué les différents problèmes concernant le fonctionnement de l'hôpital : besoins en internes et en personnel paramédical, formation permanente du personnel, structures du centre hospitalier, difficultés financières et nombre croissant des malades.

Déjeuner offert par M. le docteur Bangou, maire de Pointe-à-Pitre, et M. Gargar, sénateur et premier adjoint au maire.

L'après-midi a été consacré à la visite du service des travailleuses familiales de Pointe-à-Pitre. M. Larochelle, président et directeur de l'Association des travailleuses familiales, a exposé à la délégation les difficultés financières auxquelles il se heurtait dans la gestion du service départemental des travailleuses familiales. La modification du financement du Fonds d'action sociale obligatoire (F.A.S.O.) compromet, en effet, le financement de ce service pour 1982 et donc son fonctionnement normal.

— **Mardi 2 mars.**

La matinée fut fort agréablement occupée par la visite de la Maison de la forêt. Deux représentants de l'Office national des forêts firent effectuer à la délégation un circuit dans le parc naturel au cours duquel elle put apprécier toutes les essences qui y sont cultivées ainsi que les diverses transformations subies par la forêt au cours des siècles.

M. Robert Miguet, préfet de la Guadeloupe, reçut ensuite la délégation à déjeuner ainsi que MM. Gargar et Dagonia, sénateurs de la Guadeloupe.

Une séance de travail à la préfecture présidée par M. Daussin-Charpantier, secrétaire général de la préfecture, suivit ce déjeuner. M. Thorin, directeur général de la caisse de sécurité sociale, Mme Rodes, directrice de la caisse d'allocations familiales, M. Bernos, directeur des affaires sociales à la préfecture, M. Dupuy, directeur départemental du travail, et M. Reinette, inspecteur départemental de la direction des affaires sanitaires et sociales, ont évoqué les points suivants : la protection sociale des agriculteurs dans les D.O.M., les prestations supplémentaires, l'extension aux D.O.M. de l'allocation compensatrice, l'admission dans les hôpitaux des étrangers en situation irrégulière, la création d'un centre antipoison et d'un centre pour grands brûlés à la Guadeloupe et la situation précaire de l'emploi.

— **Mercredi 3 mars.**

La délégation a effectué la visite de logements très sociaux à Capesterre sous la conduite de M. Celton, directeur départemental de l'équipement, M. Casal, chef de service de l'habitat, M. Drevon, subdivisionnaire de Capesterre, M. Borvet, responsable du financement, et M. Ratel, responsable de la cellule à l'aide à l'habitat socio-économique. Les problèmes essentiels semblent être l'absence de réserve foncière qui freine les réalisations et le prix plafond des logements qui est beaucoup plus faible qu'en métropole. De plus, les programmes de logements très sociaux doivent être réalisés par des artisans car ils sont trop peu importants pour intéresser les grandes entreprises. A de nombreux points de vue, les élus locaux doivent être sensibilisés au problème de l'habitat.

Départ de Pointe-à-Pitre le soir à 23 heures.

## INTRODUCTION

Sous la dénomination générale de départements d'outre-mer se cachent des réalités très diverses ; les départements insulaires se différencient déjà nettement entre les Antilles et la Réunion ; que dire alors de la Guyane, le plus grand mais également le plus différent de nos départements.

Cependant, derrière ces diversités ethniques, géographiques, historiques, peuvent être dégagées des caractéristiques communes, principalement en matière sociale. L'objet de la mission de la commission des Affaires sociales était d'étudier les disparités existant encore dans la législation sociale entre les départements d'outre-mer et la métropole. Ces disparités existent malgré de sérieux efforts d'harmonisation effectués depuis 1978 surtout.

Après avoir présenté la situation des Antilles et de la Guyane de façon générale, votre délégation procédera à deux études successives de l'emploi puis de la situation sanitaire et sociale dans ces départements.

## PREMIÈRE PARTIE

### PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Après un bref rappel historique, il a paru utile de décrire la situation géographique, l'organisation administrative et judiciaire, la situation économique et commerciale, l'enseignement et la formation professionnelle et enfin la situation sanitaire des départements d'outre-mer qui ont été visités.

#### I. — HISTORIQUE

La Martinique et la Guadeloupe, îles parsemées à proximité des côtes américaines, ont eu une histoire mouvementée. Le principal événement en fut la venue des esclaves au xvii<sup>e</sup> siècle en provenance d'Afrique. Ils furent utilisés comme main-d'œuvre sur les grandes plantations. Lorsque la pratique de l'esclavage prit fin au milieu du xix<sup>e</sup> siècle, les planteurs firent venir des Indiens afin que leurs plantations ne dépérissent pas faute d'ouvriers. Ce ne fut d'ailleurs qu'un nouvel apport de cette race ; des Indiens avaient habité auparavant ces îles et avaient été exterminés par des envahisseurs lors des migrations successives, sauf une tribu qui subsiste en Guyane. Alors que du métissage des races blanche et noire a résulté la population actuelle des Antilles, les Indiens ont formé une communauté fermée qui reste liée à sa religion bouddhiste qu'elle pratique encore dans des temples. En revanche, les autres habitants ont une tradition catholique fortement enracinée.

Une des caractéristiques de la société antillaise, qui est la place donnée à la mère, s'explique par l'histoire. L'esclavage a déstructuré la famille qui était dispersée au gré des maîtres qui achetaient et revendaient la main-d'œuvre. Les enfants étaient laissés à leur mère de telle sorte qu'elle puisse les élever. Aujourd'hui encore la famille antillaise vit sur ce schéma ; la femme joue un rôle important. C'est elle qui est le pôle familial.

L'histoire de l'esclavage commence en Guyane avec l'occupation hollandaise en 1657. Les premières plantations de canne à sucre sont créées avec l'aide des trois cents premiers esclaves introduits dans le pays. En 1663 Colbert appuie la nouvelle « Compagnie de la France équinoxiale ». Une importante expédition chasse les Hollandais et rétablit 350 colons. Après diverses péripéties, la France, sous le règne de Louis XV, décide de reconstituer une grande colonie française. La mauvaise réputation de la Guyane semble dater de cette époque. De 1794 à 1768, on déverse, sans même constituer sur place des réserves de vivre, une dizaine de milliers d'immigrants inexpérimentés dans les marécages de Kourou. Ils sont pour la plupart alsaciens et lorrains. Déjà fort éprouvés par la traversée, près de 7.000 d'entre eux succombent de la fièvre jaune, de la malaria, du typhus... Les survivants se réfugient dans les îles, appelées depuis îles du Salut. La Guyane est devenue dans l'imagination des Français la terre qui tue.

En 1784, le décret de la Convention abolissant l'esclavage est porté jusqu'en Guyane. Mais c'est aussi sous la Révolution que la France y enverra les premiers déportés politiques.

En 1802, l'esclavage est rétabli. La fuite des esclaves en révolte provoque une répression sanglante à Comte.

Puis surviennent trois événements déterminants. L'abolition de l'esclavage à la suite de la révolution de 1848 vide les plantations du jour au lendemain.

Dès 1853, la « transplantation », c'est-à-dire l'installation du bagne, déverse un flot ininterrompu de détenus y compris le capitaine Dreyfus, reclus à l'île du Diable.

La Guyane ne tarde pas à vivre du bagne. La charte de la déportation oblige la plupart des condamnés à rester en Guyane après leur libération, pendant un temps égal à la durée de leur peine. Les autres sont assignés à la résidence perpétuelle.

Par ailleurs, la découverte de gisements d'or incite la population à délaisser l'agriculture. Les régions côtières se retrouvent dépeuplées. Une ruée d'aventuriers venant d'Europe, d'Amérique du Nord et du Sud déferle sur le pays. Les Indiens, sans défense contre les maladies pulmonaires qu'ils introduisent, sont décimés.

Gaston Monnerville, alors député, mène dès 1932 une campagne pour la suppression du bagne. Le principe est acquis en 1938 mais la guerre intervient. Rapidement la Guyane se rallie à la France libre. Le 19 mars 1946, elle devient un département français d'outre-mer. En 1948, le bagne est aboli. La page des heures sombres est tournée.

## II. — SITUATION GÉOGRAPHIQUE

La Guyane est le géant des départements français, grand comme onze fois la Corse, avec ses 90.000 kilomètres carrés. La Guadeloupe a une superficie de 1.780 kilomètres carrés et la Martinique de 1.100 kilomètres carrés.

En revanche, la population guyanaise est de 63.600 habitants d'après les estimations de 1979. Elle serait actuellement d'environ 90.000 habitants, chiffre dérisoire rapporté à la taille du département et surtout au nombre d'habitants des îles antillaises : 318.000 habitants pour la Guadeloupe et 310.700 habitants pour la Martinique.

La Martinique est le département à la plus forte densité de population. Les villes y sont nombreuses et beaucoup plus peuplées que celles de la Guyane et même de la Guadeloupe. Son chef-lieu, Fort-de-France, a 100.576 habitants, alors que Cayenne n'atteint que 30.489 habitants et Basse-Terre 15.778. Les villes principales martiniquaises ont ainsi une population égale ou supérieure à celle des chefs-lieux de ces deux autres départements. Elles ont pour nom Le Lamentin (23.575 habitants), Sainte-Marie (20.147 habitants), Le François (15.135 habitants), Schoelcher (14.788 habitants), La Trinité qui est la sous-préfecture (11.214 habitants), Rivière-Pilote (11.064 habitants), Gros-Morne (10.090 habitants).

La sous-préfecture principale de la Guadeloupe, Pointe-à-Pitre, compte 28.889 habitants. Les autres sous-préfectures sont Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

La sous-préfecture de la Guyane est Saint-Laurent-du-Maroni qui atteint 5.061 habitants. Les autres villes principales sont Kourou (4.758 habitants) et Sinnamary (1.058 habitants).

Les trois départements sont à peu près équidistants de Paris : 7.072 kilomètres pour la Guyane, 6.858 kilomètres pour la Martinique et 6.792 kilomètres pour la Guadeloupe.

La Guyane est située sur la côte nord-est de l'Amérique du Sud, séparée du Brésil à l'est par le fleuve Oyapock et du Surinam, à l'ouest, par le fleuve Maroni. La Martinique et la Guadeloupe font partie de l'archipel des Caraïbes et sont situées environ à 500 kilomètres du continent américain.

Leurs topographies sont assez différentes. La Guyane est répartie entre deux zones naturelles principales : des terres basses au nord (arrondissement de Cayenne), des terres hautes au sud (arrondisse-

ment de l'Inini). De grands fleuves coupés de rapides sillonnent le pays : le Maroni, les rivières Mana et Sinnamary, l'Approuague, l'Oyapock. Plusieurs îlots rocheux sont situés le long des côtes. Le climat est uniformément tropical et la forêt amazonique recouvre la presque totalité du pays. La végétation est extrêmement touffue et la faune très variée : tortue, caïman, jaguar, anaconda, papillons, oiseaux.

La Guadeloupe se compose de deux îles jumelles séparées par la Rivière salée : la Basse-Terre et la Grande-Terre. La Basse-Terre est montagneuse avec un sol volcanique. Le volcan de la Soufrière s'élève à 1.467 mètres d'altitude. Ses côtes sont découpées d'anses et de plages. La Grande-Terre est plate avec néanmoins quelques collines, dénommées « mornes », qui ne dépassent pas 150 mètres d'altitude.

La topographie de la Martinique est plus uniforme. L'île est très montagneuse et le volcan de la Montagne pelée s'élève à 1.397 mètres. Ses côtes sont très découpées. Les baies et les plages y sont nombreuses.

Le climat des Antilles est tropical, tempéré par les vents alizés. La végétation alterne entre les forêts tropicales et les savanes verdoyantes. La Guadeloupe est connue sous le nom d'« île d'émeraude » et la Martinique sous celui de « Madinina » ou l'île aux fleurs. Leur faune est composée d'oiseaux marins, de colibris, de mangoustes, etc. La faune sous-marine est très riche et variée.

### III. — ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET JUDICIAIRE

Les trois départements sont devenus, à la demande de leurs représentants élus, des départements d'outre-mer en 1946. Ils jouissent donc du même statut que les départements métropolitains. Ils sont organisés de la façon suivante : trois députés, deux sénateurs, un préfet, un conseil général, un conseil régional, une chambre de commerce, un représentant au Conseil économique et social.

En ce qui concerne leur organisation judiciaire, la Martinique et la Guadeloupe disposent chacune d'une cour d'appel et la Guyane d'une chambre de cour d'appel rattachée à la cour d'appel de Fort-de-France. Il existe un tribunal de grande instance à Cayenne et un autre à Fort-de-France. La Guadeloupe dispose de deux tribunaux de grande instance, l'un à Basse-Terre, et l'autre à Pointe-à-Pitre.

#### IV. — SITUATION ÉCONOMIQUE ET COMMERCIALE

##### 1. L'économie.

###### a) La production.

Elle est différente selon les départements.

— *En Guyane*, les industries du bois et de la pêche prennent depuis deux ans, un développement considérable. Le bois est la principale production et les scieries locales produisent surtout du bois de contreplaqué destiné à l'exportation. Les essences forestières sont extrêmement nombreuses et les exportations en pleine expansion ; en 1980, les exportations de grumes s'élevaient à 48.100 mètres cubes, de produits de sciage à 6.500 mètres cubes et de produits finis à 1.843 mètres cubes.

La pêche, qui avait fléchi en 1979, a redressé son niveau. La crevette shrimp est passée de 1.948 tonnes en 1979 à 2.893 tonnes en 1980. La pêche côtière est passée de 820 tonnes en 1979 à 950 tonnes en 1980 et la pêche au large de 122 à 173 tonnes.

— *Aux Antilles*, la canne à sucre, la banane et l'ananas sont les principales productions.

	Guadeloupe	Martinique
Sucre .....	85.000 tonnes	6.395 tonnes
Rhum .....	99.143 H.A.P.	115.000 H.A.P.
Bananes (1) .....	62.072 tonnes	72.905 tonnes
Aubergines .....	3.958 tonnes	1.654 tonnes

(1) Les Antilles françaises produisent les deux tiers des bananes de la zone franc.

Les cultures vivrières : ignames, choux caraïbes, arbre à pain, manioc, avocat (417 tonnes pour la Martinique) et les cultures florales (anthurium), alimentent également l'exportation.

**b) L'élevage.**

Il varie beaucoup selon les départements.

Types d'élevage	Guyane	Guadeloupe	Martinique
Bovins .....	8.100 têtes	86.000 têtes	52.000 têtes
Porcins .....	6.500 têtes	41.500 têtes	40.000 têtes
Caprins .....	240 têtes	35.000 têtes	20.000 têtes
Ovins .....	420 têtes	2.500 têtes	47.000 têtes

**c) Energie électrique.**

Il existe trois centrales thermiques en Guadeloupe produisant environ 200 millions de kWh. La production est plus importante en Martinique (250 millions de kWh) bien que le département ne dispose que d'une seule usine thermique. Le niveau de production est assez bas en Guyane avec 55 millions de kWh.

**d) Gisements miniers.**

En revanche, la Guyane recèle des gisements d'or et de bauxite.

L'or est localisé dans l'arrondissement de l'Inini. La production s'est redressée puisqu'elle atteint 92 kilogrammes en 1980 contre 69 en 1979.

D'importants gisements de bauxite ont été reconnus dans la région de Kaw (réserves d'environ 40 millions de tonnes).

## 2. Le commerce.

### a) Les exportations en 1980.

	Tonnage (en milliers de tonnes)	Valeur (en milliers de francs)
Guyane .....	53,8	105,4
Guadeloupe .....	270,8	446,1
Martinique .....	292	492
Réunion .....		

Les principaux produits sont, pour la Guyane, le bois, les produits de la pêche, l'essence de bois de rose, le rhum. Ses principaux clients sont les Etats-Unis, la France et les Antilles françaises, le territoire néerlandais d'Amérique et le Brésil.

Les principaux produits d'exportation des Antilles sont le sucre, les bananes, le rhum, les aubergines, les conserves et jus d'ananas, les fruits, légumes, fleurs et plantes. Leurs principaux clients sont la France et les autres pays de la zone franc, les Etats-Unis, l'Allemagne, l'Italie et la Grande-Bretagne.

### b) Les importations en 1980.

	Tonnage (en milliers de tonnes)	Valeur (en milliers de francs)
Guyane .....	218,6	1.077,7
Martinique .....	714	3.276
Guadeloupe .....	779	3.073,6
Réunion .....		

En Guyane, les principaux produits d'importation restent les produits manufacturés, alimentaires (farine de froment et sucre), pétroliers et sidérurgiques. Ses principaux fournisseurs sont la France et autres pays de la zone franc (dont les Antilles françaises),

les Etats-Unis, les territoires britanniques et néerlandais d'Amérique, le Brésil et les Etats membres de la Communauté économique européenne.

Les Antilles françaises importent des produits alimentaires (farine de froment), pétroliers, sidérurgiques, des vêtements et tissus, des automobiles et camions, des engrais, des fers et aciers, du ciment... Leurs principaux fournisseurs sont la France et les autres pays de la zone franc, les Etats-Unis, l'Allemagne fédérale, les Pays-Bas, les Antilles britanniques.

### V. — L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Le rectorat Antilles-Guyane est installé depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1974 à Fort-de-France. La Guadeloupe et la Guyane disposent chacune d'un vice-recteur.

Le taux de scolarisation est de 98 % pour la Guyane et la Martinique et de 95 % en Guadeloupe.

#### ENSEIGNEMENT PRIMAIRE

	Etablissements	Collèges d'enseignement général
Guyane .....	43	2
Guadeloupe .....	312	37
Martinique .....	273	36
Réunion .....		

#### ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

	Lycées	Collèges d'enseignement secondaire	Ecole normale
Guyane .....	2	5	»
Guadeloupe .....	2	4	1
Martinique .....	2	6	1

ENSEIGNEMENT TECHNIQUE

	Collèges d'enseignement technique	Lycée technique	Ecoles diverses
Guyane .....	2	»	8
Guadeloupe .....	4	1	1 école d'enseignement ménager agricole
Martinique .....	2	1	1 école de pêche 1 école hôtelière

Pour l'enseignement supérieur, la Martinique et la Guadeloupe disposent chacune d'une unité d'enseignement et de recherche de droit et sciences économiques (institut Vizioz). Une unité d'enseignement et de recherche de sciences exactes et naturelles est implantée en Guadeloupe et une unité d'enseignement et de recherche de lettres et de sciences humaines, en Martinique.

Les associations martiniquaise et guadeloupéenne pour la formation rationnelle de la main-d'œuvre gèrent des centres de formation professionnelle pour adultes et des centres de préformation.

Ces actions de formation professionnelle et de préformation sont conduites en Guyane, par l'association « Jeune Guyane » et par les centres de Saint-Laurent-du-Maroni et de préformation maritime de Cayenne.

En vue d'accélérer la formation professionnelle des jeunes appelés à remplir leurs obligations militaires, une formule originale de « *Service militaire adapté* » est appliquée. La délégation sénatoriale a visité, sous la conduite du colonel Roy, le groupement du S.M.A. qui se trouve à Saint-Jean-du-Maroni.

Le S.M.A. a vu officiellement le jour le 1<sup>er</sup> décembre 1961. Il relève budgétairement du secrétariat d'Etat aux D.O.M.-T.O.M.

Le groupement du S.M.A. du Maroni est d'abord une formation militaire qui a, en plus, deux missions : celle de former de jeunes Antillais et Guyanais au métier qu'ils ont choisi, facilitant ainsi leur insertion sociale et celle de participer à la réalisation de travaux d'intérêt général tels que des routes, aérodromes au profit des collectivités locales.

La structure interne est la suivante :

- chef de corps + section commandement ;
- compagnie de soutien et d'administration ;

- compagnie d'instruction et de formation professionnelle ;
- compagnie de travaux-école.

\*  
\*\*

*La compagnie de soutien et d'administration* regroupe tous les services nécessaires à la bonne marche du groupement : effectifs, trésorier, comptables, foyer, mess, intendance, etc.

*La compagnie d'instruction et de formation professionnelle* fait l'originalité du groupement. De jeunes soldats guyanais ou antillais ainsi qu'une vingtaine de civils sont formés dans le métier qu'ils ont choisi. Actuellement sept stages sont proposés : peinture, électricité, installation sanitaire, menuiserie, réparation auto, tôlerie-carrosserie-peinture, coffrage-boisage.

L'itinéraire suivi par le jeune qui est affecté à Saint-Jean est le suivant. Après un bref passage au « camp du Tigre », où il effectue pendant quelques jours son circuit d'arrivée, il rejoint Saint-Jean où il est pris en charge par la section d'instruction pendant deux mois. Il y reçoit les rudiments de la vie militaire ainsi que des cours de rattrapage scolaire nécessaire à la formation.

Ensuite, il est affecté dans le stage qu'il a choisi avant d'être appelé sous les drapeaux. Il y apprend un métier sous la conduite de moniteurs formés spécialement à Fontenay-le-Comte. Ces moniteurs sont des spécialistes civils engagés pour une période de vingt à vingt-quatre mois. La durée de cette formation varie en fonction du stage choisi (sept à huit mois).

A la fin de cette période, un examen sanctionne le travail fourni et les soldats qui sont reçus se voient attribuer un certificat d'aptitude professionnelle. Ils sont alors ventilés dans l'un des autres régiments du S.M.A., ou maintenus au groupement pour terminer leur service national.

Avec un encadrement composé dans sa plus grande partie de personnels du génie, *la compagnie de travaux école* regroupe une section de commandement et de soutien, deux sections de bâtiment et une grosse section de travaux publics agissant souvent à l'extérieur (exemple le chantier d'Apatou). Les militaires du rang qui y sont affectés y confirment soit leurs connaissances civiles, soit celles acquises au cours d'un cycle de préformation.

Le service militaire adapté par la formation qu'il dispense aux jeunes recrues contribue ainsi à apporter sa solution au problème de l'emploi qui se pose de façon aiguë dans les départements d'outre-mer.

## DEUXIÈME PARTIE

### LE PROBLÈME DE L'EMPLOI

Le problème de l'emploi et celui du chômage ne peuvent être abordés qu'après une étude de la situation démographique dans les D.O.M. Les moyens mis en œuvre pour lutter contre le chômage dans les D.O.M. seront répertoriés ensuite.

#### I. — ÉTUDE DE LA SITUATION DÉMOGRAPHIQUE

1. En matière de démographie le phénomène majeur est le **renversement des tendances constatées jusqu'à présent dans les D.O.M. insulaires**. Après l'explosion démographique de l'après-guerre, la diminution de la population en Guadeloupe et en Martinique est notable comme l'indique le tableau suivant :

ÉVOLUTION DE LA POPULATION AUX ANTILLES

	Guadeloupe		Martinique	
	Population	Evolution	Population	Evolution
1968 .....	313.715	»	320.733	»
1969 .....	317.013	+ 1,05 %	322.952	+ 0,69 %
1970 .....	319.286	+ 0,71 %	323.901	+ 0,29 %
1971 .....	320.825	+ 0,48 %	325.020	+ 0,34 %
1972 .....	322.846	+ 0,63 %	326.261	+ 0,38 %
1973 .....	324.237	+ 0,43 %	326.707	+ 0,13 %
1974 .....	324.741	+ 0,16 %	325.950	— 0,23 %
1975 .....	324.504	— 0,07 %	324.588	— 0,42 %
1976 .....	323.426	— 0,33 %	322.559	— 0,63 %
1977 .....	320.770	— 0,82 %	319.436	— 0,97 %

Entre les deux derniers recensements de 1967 et de 1974, la croissance de la population s'est sensiblement ralentie aux Antilles. Elle a été de 0,5 % par an en Guadeloupe et de 0,2 % en Martinique. En revanche, cette tendance ne s'est pas fait sentir dans les deux autres départements où la croissance démographique est restée assez forte, puisqu'elle a été de 3,2 % par an en Guyane et de 2 % par an à la Réunion.

**LA POPULATION DES D.O.M. ENTRE LES DEUX DERNIERS RECENSEMENTS**

	Guadeloupe	Martinique	Guyane
Recensement 1974 .....	324.530	324.832	55.125
Recensement 1967 .....	312.724	320.030	44.392
Variation 1967-1974 : .....			
— En nombre .....	+ 11.806	+ 4.802	+ 10.733
— En pourcentage .....	+ 3,77 %	+ 1,50 %	+ 24,50 %
Taux de croissance par an .....	+ 0,53 %	+ 0,22 %	+ 3,22 %

Un autre trait caractéristique de la population des D.O.M. est la place prédominante qu'y occupent les jeunes. Les jeunes de moins de vingt ans représentent 52 à 53 % de l'ensemble de la population.

**POPULATION DES JEUNES DE MOINS DE VINGT ANS**

	Guadeloupe	Martinique	Guyane
Population totale .....	324.505	324.832	55.125
Dont moins de vingt ans :			
Nombre .....	171.505	169.422	N.D.
Pourcentage .....	52,9	52,1	N.D.

L'évolution de la population aux Antilles a été marquée par une diminution de la population globale à partir de 1973 en Martinique et à partir de 1974 en Guadeloupe.

L'évolution de la population est la résultante des évolutions concernant la natalité, la mortalité et la migration. Les tableaux suivants indiquent les chiffres à partir desquels l'évolution démographique des départements peut être obtenue.

LES TAUX DÉMOGRAPHIQUES EN GUADELOUPE

(En pourcentage.)

	1 Taux de natalité	2 Taux de mortalité	3 - 1 - 2 Taux d'accroissement naturel	4 Taux de migration	5 - 3 + 4 Taux d'accroissement annuel
1968 .....	3,32	0,79	2,53	- 1,48	+ 1,05
1969 .....	3,06	0,77	2,29	- 1,58	+ 0,71
1970 .....	2,94	0,78	2,16	- 1,68	+ 0,48
1971 .....	3,13	0,73	2,40	- 1,77	+ 0,63
1972 .....	3,06	0,77	2,29	- 1,86	+ 0,43
1973 .....	2,90	0,77	2,13	- 1,97	+ 0,16
1974 .....	2,73	0,74	1,99	- 2,06	- 0,07
1975 .....	2,54	0,71	1,83	- 2,16	- 0,33
1976 .....	2,15	0,73	1,42	- 2,24	- 0,82

LES TAUX DÉMOGRAPHIQUES EN MARTINIQUE

(En pourcentage.)

	1 Taux de natalité	2 Taux de mortalité	3 = 1 - 2 Taux d'accroissement naturel	4 Taux de migration	5 = 3 + 4 Taux d'accroissement annuel
1968 .....	3,06	0,71	+ 2,35	- 1,66	+ 0,69
1969 .....	2,75	0,77	+ 1,98	- 1,69	+ 0,29
1970 .....	2,86	0,79	+ 2,07	- 1,73	+ 0,34
1971 .....	2,83	0,68	+ 2,15	- 1,77	+ 0,38
1972 .....	2,62	0,70	+ 1,95	- 1,82	+ 0,13
1973 .....	2,35	0,71	+ 1,64	- 1,87	- 0,23
1974 .....	2,25	0,74	+ 1,51	- 1,93	- 0,42
1975 .....	2,08	0,70	+ 1,38	- 2,01	- 0,63
1976 .....	1,83	0,72	+ 1,11	- 2,08	- 0,97

Ces tableaux indiquent que la baisse de la population est due à l'effet conjugué d'une accélération de la migration et d'une baisse de la natalité car la mortalité a atteint un niveau plancher dans les D.O.M. (0,7 à 0,8 %). Entre 1968 et 1976, en Martinique, le taux de migration a augmenté de 1,66 % à 2,08 % et le taux de natalité a baissé de 3,06 % à 1,83 %.

Le facteur essentiel de cette évolution est, en fait, la migration car la baisse de la natalité provient de la réduction, par suite de migration, des effectifs des générations de jeunes à taux de fécondité élevé. L'introduction des méthodes contraceptives ne joue que dans une moindre mesure.

L'importance de cette migration (plus de 10.000 migrants par an pour les Antilles depuis 1968) est due elle-même à l'arrivée massive des jeunes générations sur un marché de l'emploi qui ne s'est pas ouvert.

Le tableau suivant indique que le solde migratoire constaté dans les Antilles françaises ces dernières années est nettement supérieur au taux de la migration organisée par le B.U.M.I.D.O.M. Le B.U.M.I.D.O.M. est une société d'Etat créée par arrêté du 26 avril 1963 pour réduire les effets de la progression démographique enregistrée dans les D.O.M. Ses objectifs étaient à l'origine d'aider l'implantation en métropole des candidats volontaires pour une migration et de faciliter leur bonne insertion dans leur nouveau milieu d'existence. Ses missions ont été modifiées avec l'implantation, dans les D.O.M., des services de l'A.N.P.E. auxquels ont été transférés en 1975 et 1976 la sélection et le placement des migrants.

Le B.U.M.I.D.O.M. a été en butte à certaines accusations. Certains ont été jusqu'à parler de « déportation ». Les chiffres qui suivent démontrent que les propos sont nettement exagérés et qu'au-delà de la migration « aidée » existe une migration « spontanée ».

**COMPARAISONS ENTRE LE SOLDE MIGRATOIRE  
ET LA MIGRATION ORGANISÉE PAR LE B.U.M.I.D.O.M.**

	Guadeloupe		Martinique	
	Solde migratoire	Migration B.U.M.I.D.O.M.	Solde migratoire	Migration B.U.M.I.D.O.M.
1968 .....	— 4.680	— 2.046	— 5.213	— 2.210
1969 .....	— 5.017	— 2.478	— 5.330	— 2.513
1970 .....	— 5.367	— 2.534	— 5.469	— 2.470
1971 .....	— 5.709	— 2.552	— 5.629	— 2.457
1972 .....	— 6.034	— 2.512	— 5.784	— 2.667
1973 .....	— 6.389	— 2.550	— 5.954	— 2.684
1974 .....	— 6.682	— 2.503	— 6.133	— 2.514
1975 .....	— 7.018	— 2.727	— 5.909	— 2.751
1976 .....	— 7.220	— 2.758	— 4.493	— 2.535

Cette tendance n'a fait que s'accroître depuis 1976. Pendant la période 1963-1975 la migration spontanée représentait environ 40 % des implantations facilitées par le B.U.M.I.D.O.M. Depuis 1976 son taux s'est progressivement élevé jusqu'à atteindre 100 % de la migration organisée.

La dégradation persistante du marché de l'emploi aux Antilles et l'abaissement des tarifs aériens expliquent la progression de cette migration spontanée.

## 2. Le problème particulier de la Guyane : l'immigration.

En Guyane, contrairement aux autres D.O.M., une croissance assez forte de la population est en cours, alimentée par une immigration nette. Cependant le vieillissement de la population est, là encore, sensible.

Le phénomène majeur qui caractérise ce département est l'importance de l'immigration ; elle remonte à moins de vingt ans.

Au recensement de 1961, 3.664 étrangers (sur une population totale de 33.535) étaient dénombrés. 2.385 étaient originaires des Antilles britanniques, presque exclusivement des Saint-Luciens, et 83 Brésiliens.

Les Saint-Luciens étaient implantés de longue date. Cette immigration d'origine ancienne (5 % de moins de vingt ans) était par là même sans avenir démographique. Son début date du beau temps de l'orpaillage qui attira une grande quantité de Saint-Luciens qui se fixèrent par la suite en Guyane et furent quasiment assimilés. En 1961, il n'existe donc pratiquement pas d'étrangers en Guyane, si les Saint-Luciens sont considérés comme « guyanisés ».

Au recensement de 1967, l'immigration est déjà établie, le nombre d'étrangers passant de 10,9 % de la population en 1961 à près de 18 % alors. Le nombre d'Antillais britanniques est presque identique au recensement précédent alors que l'ensemble des étrangers double largement ses effectifs passant de 3.664 à 7.958.

Les tableaux suivants indiquent que l'immigration croît d'année en année et que le pourcentage de naissances étrangères par rapport aux naissances françaises atteint des taux importants tels que 34,2 % en 1980.

Ainsi de 1976 à 1980, l'accroissement de la natalité en Guyane est dû en grande partie aux naissances étrangères. Sans elles, la croissance démographique eût été très faible.

**EVOLUTION DU NOMBRE DES NAISSANCES SUIVANT LA NATIONALITE  
(Département de la Guyane.)**

Année	Nombre total	Indice	Naissance française	Indice	Naissance étrangère	Indice	Pourcentage de naissances étrangères
1976 .....	1.439	100	1.167	100	272	100	18,9
1977 .....	1.476	102,5	1.137	97,7	339	124,6	23
1978 .....	1.568	108,8	1.109	95,3	459	168,7	29,2
1979 .....	1.704	118	1.125	96,6	572	210	33,6
1980 .....	1.933	134	1.272	109	661	243	34,2

**NAISSANCES SELON LE LIEU DE NAISSANCE DE LA MÈRE**  
(Département de la Guyane.)

Année	Total naissances	Total étrangères		Haïti		Brésil		Surinam		Laos		Guyana		Autres Antilles	
		N.B.	%	N.B.	%	N.B.	%	N.B.	%	N.B.	%	N.B.	%	N.B.	%
1976 .....	1.439	272	18,9	28	1,9	113	7,9	75	5,2	»	»	11	0,8	45	3,1
1977 .....	1.476	339	23	69	4,7	119	8,1	103	7	5	0,3	8	0,5	35	2,4
1978 .....	1.568	459	29,3	102	6,5	141	9	122	7,8	30	1,9	19	1,2	45	2,9
1979 .....	1.704	579	34	212	12,4	169	9,9	95	5,6	39	2,3	27	1,6	37	2,2
1980 .....	1.933	661	34,2	252	13	175	9	110	5,7	61	3,1	28	1,5	35	1,8

La quasi-totalité des immigrants sont d'un niveau socio-économique très bas. Ils viennent essentiellement en Guyane pour y chercher du travail et un revenu qui leur permette de subsister et de faire vivre les membres de leur famille qui sont restés dans leur pays d'origine.

Leur arrivée massive et le plus souvent clandestine ces dernières années perturbe le pays d'un triple point de vue :

— dans le domaine économique, ils n'ajoutent guère à la richesse du pays dans la mesure où la plus grande partie de leurs revenus est envoyée à l'étranger et non dépensée sur place (à l'exception des Brésiliens) ;

— dans le domaine sanitaire et social, ils nécessitent généralement, dès leur arrivée, des soins médicaux, des aides financières et matérielles ;

— dans le domaine de l'emploi, il est difficile de dire qu'ils perturbent le marché de l'emploi dans la mesure où il n'est pas encore saturé en Guyane et où les étrangers accomplissent nombre de petits métiers dédaignés par les Guyanais.

Cette forte immigration pose cependant divers problèmes qui seront ultérieurement étudiés.

Il semble cependant opportun de noter que la procédure de régularisation de la situation des étrangers, mise en place en métropole par la circulaire du 11 août 1981, n'a pas été appliquée aux départements d'outre-mer. Le nombre de salariés étrangers en situation irrégulière est pourtant important, particulièrement en Guyane, mais également dans les autres départements (6.000 en Guadeloupe).

Une procédure aménagée concernant la régularisation devrait donc être mise en place. Il faut signaler, par ailleurs, que le Livre VIII du Code du travail concernant la main-d'œuvre étrangère dans les D.O.M. n'a pas été modifié et, qu'en conséquence, l'application des nouvelles dispositions des lois des 17 et 29 octobre 1981 sont difficilement applicables dans ces départements. Des mesures particulières devraient intervenir en ce domaine.

\*  
\*\*

Aux phénomènes démographiques sont liés les problèmes de l'emploi et du chômage.

## II. — LES PROBLÈMES DE L'EMPLOI ET DU CHOMAGE

Nous étudierons d'abord la situation de l'emploi afin d'en tirer les conséquences et les perspectives à l'horizon 1985-1990.

### 1. La situation de l'emploi.

#### a) L'évolution du chômage dans les D.O.M. insulaires.

La Guyane n'a pas connu jusqu'à présent les problèmes des autres D.O.M. La Guadeloupe, la Martinique et la Réunion ont été confrontés, et pour un certain nombre d'années encore, au grave problème de l'insuffisance des créations d'emplois, ce qui a conduit les pouvoirs publics à favoriser une migration massive de population vers la métropole et à encourager autant que faire se peut la création d'activités sur place.

Cependant, malgré ces efforts, le chômage n'a cessé de croître dans ces départements au cours de ces dernières années : le taux de chômage qui était de 13,3 % en 1967 a atteint 20 % en 1974 puis 30 % en 1980 et s'élèvera à environ 35 % en 1985.

#### ÉVOLUTION DU CHOMAGE DANS LES D.O.M. INSULAIRES

	1967	1974	1980 (e)	1985 (e)
1. Population totale .....	1.049.279	1.123.037	1.121.000	1.089.000
2. Population en âge d'activité (20 à 65 ans) .....	425.243	438.308	487.750	507.800
3. Population ayant un emploi ....	273.778	274.857	275.000	300.000
4. Nombre de demandeurs d'emploi	41.910	68.925	120.000	163.500
5. Population active (3 + 4) ....	315.688	343.782	395.000	463.500
6. Taux de chômage (4/5) .....	13,3 %	20,0 %	30,4 %	35,3 %

**D.O.M. insulaires :**

**Marché de l'emploi 1981 à 1985.**

1. Arrivées sur le marché de l'emploi .....	168.000
2. % des demandeurs d'emploi .....	75 %
3. Demandeurs d'emploi nouveaux (1 × 2) ....	126.000
4. Emplois libérés par les départs à la retraite ..	20.000
5. Créations d'emplois .....	25.000 (1)
6. Demandes d'emploi non satisfaites (3 — [4 + 5])	81.000
7. Migration .....	37.500 (2)
8. Accroissement du chômage .....	43.500
9. Chômage en 1980 .....	120.000
10. Chômage en 1985 .....	163.500
11. Chômage en 1974 .....	70.000

- 
- (1) Industrie : 5.000.  
Tourisme : 3.000.  
Artisanat : 2.000.  
Administration : 10.000 (a).  
Commerce : 5.000 (a).

(a) moitié du rythme enregistré au VII<sup>e</sup> Plan.

- (2) 50.000 migrants, dont 37.500 sont des demandeurs d'emploi potentiels.

L'ampleur du problème posé aux pouvoirs publics est résumée dans les statistiques qui suivent :

**D.O.M. insulaires :**

**LES ARRIVEES SUR LE MARCHÉ DE L'EMPLOI ENTRE 1975 ET 1990**  
Tableau des effectifs arrivant à l'âge de vingt ans entre 1975 et 1990

Années	Guadeloupe	Martinique	Réunion	Total D.O.M. insulaires
1976 .....	8.902	9.430	12.186	30.518
1977 .....	8.674	9.435	12.492	30.601
1978 .....	9.101	9.568	12.309	30.978
1979 .....	9.979	9.698	12.410	32.087
1980 .....	9.669	9.908	12.813	32.390
<b>TOTAL 1976-1980 .....</b>	<b>46.325</b>	<b>48.059</b>	<b>62.210</b>	<b>156.574</b>
1981 .....	9.270	9.827	13.114	32.211
1982 .....	10.048	9.911	13.746	33.705
1983 .....	9.884	9.728	14.216	33.828
1984 .....	9.618	9.608	14.387	33.613
1985 .....	9.785	9.990	14.558	34.333
<b>TOTAL 1981-1985 .....</b>	<b>48.605</b>	<b>49.064</b>	<b>70.021</b>	<b>167.690</b>
1986 .....	10.038	9.381	14.385	33.804
1987 .....	9.334	9.180	13.792	32.306
1988 .....	9.666	9.153	13.677	32.496
1989 .....	8.972	8.265	13.070	30.307
1990 .....	8.671	8.620	11.589	28.880
<b>TOTAL 1986-1990 .....</b>	<b>46.681</b>	<b>44.599</b>	<b>66.513</b>	<b>157.793</b>

**ÉVOLUTION DE L'EMPLOI DANS LES D.O.M. INSULAIRES**  
(De 1954 à 1974.)

Secteurs	1954	1961	1967	1974
1 aire .....	129.175	121.344	82.178	56.617
2 aires et 3 aires .....	139.118	156.834	183.600	218.600
<b>Total .....</b>	<b>278.296</b>	<b>278.118</b>	<b>273.778</b>	<b>274.857</b>

Le nombre de jeunes arrivant en âge d'exercer une activité (vingt ans) s'élève à 30.000 par an.

Les emplois créés par les incitations industrielles ne s'élèvent qu'à 500 ou 1.000 par an, chiffres à comparer aux 2.500 emplois supprimés chaque année dans l'agriculture.

Dans le passé, les pertes d'emplois dans les secteurs traditionnels (agriculture et bâtiment et travaux publics) ont été seulement compensées par les créations d'emplois dans l'administration, le commerce, l'industrie et le tourisme, de sorte que le nombre total des emplois dans les D.O.M. insulaires est resté le même depuis 1954 soit environ 275.000 emplois.

b) Le seul élément positif de la situation semble être une **amélioration qualitative de l'emploi.**

**ÉVOLUTION DES EMPLOIS PAR SECTEURS ET PAR BRANCHES D'ACTIVITÉ  
(D.O.M. insulaires.)**

	Rec. 1967	Rec. 1974	Variation 1967-74
<b>Primaire</b> .....	<b>82.178</b>	<b>56.617</b>	<b>— 25.561</b>
<b>Secondaire</b> .....	<b>63.300</b>	<b>56.331</b>	<b>— 6.969</b>
Industries .....	25.230	25.454	+ 224
B.T.P. ....	38.070	30.608	— 7.462
<b>Tertiaire</b> .....	<b>128.300</b>	<b>161.910</b>	<b>+ 33.610</b>
Commerce .....	25.393	38.281	+ 12.888
Transports .....	16.876	13.151	— 3.725
Administration .....	41.336	65.918	+ 24.582
Services domestiques .....	24.271	21.958	— 2.313
Autres services .....	20.424	17.500	— 2.924
	<b>273.778</b>	<b>274.857</b>	<b>+ 1.079</b>

Entre les deux derniers recensements de 1967 et 1974 :

— les emplois ont fortement diminué dans l'agriculture (— 25.561 emplois pour les trois D.O.M.) ;

— les emplois dans le secondaire ont également diminué (— 6.969 emplois). Cette diminution est imputable en totalité aux activités des bâtiments et travaux publics qui enregistrent une perte de 7.462 emplois. Cette évolution est due essentiellement à la modernisation de cette branche d'activité ;

— l'accroissement du nombre des emplois dans le secteur tertiaire (+ 33.610 emplois) a compensé les pertes enregistrées dans

les deux autres secteurs. Cette augmentation des effectifs provient surtout de l'administration (+ 24.582 emplois) et du commerce (+ 12.888 emplois).

Cette analyse des changements intervenus dans les emplois confirme le diagnostic énoncé plus haut : les disparitions d'emplois de type traditionnel dans l'agriculture et le petit artisanat sont compensées par les créations d'emplois de type moderne et mieux rémunérées dans le commerce et la fonction publique. Au total le nombre d'emplois est resté stationnaire.

## **2. Les perspectives en matière d'emploi, de population et de migration.**

Le renversement des tendances démographiques aura des conséquences multiples sur la vie économique des D.O.M. (ralentissement des constructions scolaires...) mais il ne va pas modifier radicalement la situation sur le marché de l'emploi du moins dans l'immédiat.

Les jeunes arrivant chaque année sur le marché de l'emploi à l'âge de seize ans appartiennent encore aux générations nombreuses, de sorte qu'ils continueront d'exercer une forte pression sur le marché de l'emploi pendant au moins quinze ans.

### **a) L'emploi continuera à stagner.**

Au cours des prochaines années, la hausse des salaires dans les D.O.M. (hausse inévitable en raison notamment des augmentations du S.M.I.C. décidées à l'échelon national, auxquelles peuvent s'ajouter, le cas échéant, des augmentations propres aux D.O.M. au titre du rattrapage) risque d'être accélérée par la politique de relèvement des bas salaires engagée par le Gouvernement. Une telle évolution va accroître les écarts de salaires existant entre les D.O.M. et les pays voisins et accentuer le processus de modernisation des activités industrielles et agricoles existantes ou à venir.

De ce fait, les emplois agricoles dans les D.O.M. insulaires vont se ralentir en raison de la saturation progressive des principales activités traditionnellement pourvoyeuses d'emplois (enseignement, commerce...). Enfin, même si les créations d'emplois industriels se font à un rythme trois fois supérieur à celui atteint au cours de ces deux dernières années, elles ne conduiront qu'à trois mille emplois nouveaux par an. Or, 30.000 jeunes arrivent annuellement

sur le marché de l'emploi et 3.500 emplois ont été supprimés chaque année dans l'agriculture au cours de la période précédente.

Ces perspectives laissent prévoir qu'à l'horizon 1990 l'emploi continuera de stagner en nombre, tout en servant des salaires de plus en plus élevés.

**b) La migration massive des jeunes accentuera la diminution de la population.**

La diminution de la population ne sera pas un phénomène passager. Elle risque de persister pendant longtemps.

Il est difficile d'imaginer que les jeunes insulaires des D.O.M. se résigneront à chômer sur place devant la stagnation persistante du marché de l'emploi. Leurs exigences en matière d'emploi, les progrès des transports aériens, rendant les déplacements de plus en plus faciles et abordables, seront de puissantes incitations au départ. De plus, les familles déjà implantées en métropole constituent autant de foyer d'accueil pour les candidats à la migration.

La vague de jeunes arrivant chaque année sur le marché de l'emploi représente environ 3 % de la population totale, soit un peu moins que le taux de natalité de 3 à 4 %. Si chaque vague est appelée à migrer vers la métropole en raison de l'insuffisance persistante des créations d'emplois, c'est au total un taux de migration de l'ordre de 2 % qui sera maintenu jusqu'en 1990 environ, en admettant que le 1 % restant sera résorbé par les emplois nouveaux et ceux qui seront libérés par décès ou départs à la retraite. Cette migration massive de jeunes ayant pour effet une réduction du taux de natalité sur place, une diminution régulière de la population se produira jusqu'au moment où la baisse de la natalité se traduira par une baisse du nombre de jeunes arrivant sur le marché de l'emploi.

**c) Les conséquences de cette migration.**

En quinze ans, de 1975 à 1990, cette migration conduira à l'arrivée sur le territoire métropolitain d'une population supplémentaire de 300.000 originaires des D.O.M. venant grossir les rangs de ceux qui sont déjà en place.

La présence de tels effectifs en métropole posera un certain nombre de problèmes dans les entreprises, petites localités ou quartiers de grandes villes ; de plus l'existence d'une telle population de migrants justifie que les pouvoirs publics mettent en place des mesures spécifiques propres à rendre la migration plus supportable pour les intéressés.

Il sera important de veiller à ce que les quotas de places réservées aux voyages-congés du B.U.M.I.D.O.M. puissent être portés progressivement à un niveau permettant de répondre à la demande des migrants. La demande actuelle n'est déjà pas satisfaite en haute saison. Le décret du 20 mars 1977 a, d'ailleurs, étendu aux originaires de l'Etat, les possibilités de voyages-congés offertes aux fonctionnaires métropolitains exerçant dans les D.O.M. Cette disposition allait tout à fait dans le sens des grandes tendances démographiques de nos départements d'outre-mer.

Cette migration va également se heurter au problème du chômage métropolitain qui va rendre les placements dans les emplois de plus en plus difficiles, à celui du logement... Les moyens d'action dans ces domaines devront être renforcés mais les perspectives se présentent actuellement sous un jour austère.

Quels sont les moyens mis en œuvre à ce jour pour lutter contre le chômage dans les D.O.M. ?

### III. — LA LUTTE CONTRE LE CHOMAGE

Les mécanismes d'indemnisation du chômage jouent dans les D.O.M. dans des conditions particulières. D'autres moyens de lutte ont également été mis en place et notamment les chantiers de développement.

#### 1. Le système d'indemnisation du chômage dans les D.O.M.

Le nouveau système est entré en application au 1<sup>er</sup> septembre 1980.

##### a) Le financement des régimes.

Dans chacun des départements d'outre-mer, il présente des caractéristiques différentes pendant une période transitoire. Il est assuré :

— par une *cotisation* des employeurs et des salariés, dont le montant a été fixé par les accords particuliers conclus le 22 août 1980 ;

TAUX D'APPEL DES CONTRIBUTIONS

(En pourcentage.)

	Martinique	Guadeloupe	Guyane
1 <sup>er</sup> septembre 1980 .....	1	1,8	1
1 <sup>er</sup> janvier 1981 .....	1,8	»	1,8
1 <sup>er</sup> septembre 1981 .....	»	2,6	»
1 <sup>er</sup> janvier 1982 .....	2,6	»	2,6
1 <sup>er</sup> septembre 1982 .....	»	3,2	»
1 <sup>er</sup> janvier 1983 .....	3,2	»	3,2
1 <sup>er</sup> septembre 1983 .....	»	3,6	»
1 <sup>er</sup> janvier 1984 .....	3,6	»	3,6

— par une *subvention de l'Etat*, qui a été fixée par un avenant à la convention financière Etat-U.N.E.D.I.C. du 26 juin 1979 à 26 % des dépenses réelles constatées dans chacun des D.O.M. en 1980 et 1981. Pour les années ultérieures, cette subvention représentera le même pourcentage de participation de l'Etat pour chacun des D.O.M. qu'en métropole. En 1981, ce pourcentage est en métropole de l'ordre de 30,9 % et sera supérieur à 31 % en 1982 ;

— enfin, en cas de déficit, le fonds national de compensation et de garantie de l'U.N.E.D.I.C. pourra également intervenir.

**b) Les allocations servies.**

Au terme de la période de transition, soit au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 1984, fonctionnera dans les D.O.M. un régime proche du régime métropolitain. Dans la phase transitoire, chaque département a choisi un mode différent de progression dans la mise en place de ce régime.

A la Guadeloupe, les allocations sont les mêmes qu'en métropole. Toutefois, la partie fixe des allocations, l'allocation minimale de base ou spéciale, ainsi que la garantie minimale, subissent une réduction égale au rapport entre le S.M.I.C. applicable en Guadeloupe et celui applicable en métropole (16,21 F et 19,63 F en métropole).

Pendant la période transitoire, les allocations sont affectées d'une réduction. Le coefficient réducteur est actuellement de 2/3,6 et évolue pour être égal, au terme de cette période, à 1.

En Martinique, le régime est le même que le régime guadeloupéen. Toutefois, les coefficients réducteurs des prestations diffèrent, les taux d'appel des contributions n'étant pas semblables.

En Guyane, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1981, sont servies l'allocation spéciale, l'allocation de fin de droit, la garantie de ressources et l'allocation forfaitaire. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1982, l'allocation de base sera attribuée. Les taux et durées sont les mêmes qu'en métropole.

**ALLOCATIONS VERSÉES EN 1981**  
(Le mois de décembre est incomplet.)

	Martinique	Guadeloupe	Guyane
Janvier .....	505.657	1.534.417	103.820
Février .....	888.230	1.624.940	126.675
Mars .....	1.281.735	3.568.364	143.722
Avril .....	2.989.149	2.874.472	209.352
Mai .....	4.001.860	3.103.361	164.290
Juin .....	1.958.503	4.369.000	463.244
Juillet .....	3.382.510	4.749.209	384.285
Août .....	3.455.119	4.668.295	376.344
Septembre .....	2.397.324	3.754.792	430.456
Octobre .....	3.071.470	3.342.150	410.349
Novembre .....	3.392.072	5.556.823	409.854
Décembre .....	3.350.023	5.558.854	327.932
	30.673.652	44.704.677	3.550.323
Total des allocations versées dans les D.O.M. en 1981 .....	186.565.764		

Il faut noter que, si le régime d'indemnisation du chômage total et de la préretraite est applicable dans les D.O.M., celui du chômage partiel prévu par l'article L. 351-19 du Code du travail ne l'est pas pour l'instant.

L'intérêt de l'indemnisation du chômage partiel est d'éviter le recours au licenciement par les entreprises en difficulté temporaire, grâce à une allocation spécifique versée par l'Etat pour compenser en partie les pertes de salaire liées à une réduction du temps de travail. Une telle allocation peut être complétée par une garantie de rémunération établie par accord entre les partenaires sociaux.

Si la mise en place de l'indemnisation depuis septembre 1980 permet d'atténuer les effets des licenciements, elle ne résout en rien la situation de ceux qui n'ont pas bénéficié auparavant d'un emploi, d'où la nécessité de maintenir les chantiers de développement.

## 2. Les chantiers de développement.

Conformément à l'article 5 du décret n° 80-169 du 27 février 1980 sur l'extension aux D.O.M. de l'indemnisation du chômage, les chantiers de développement sont maintenus dans les D.O.M. pendant la période transitoire couvrant les années 1982 et 1983.

Ces chantiers fournissent un emploi pour une durée limitée à ceux qui n'ont pas droit aux allocations de chômage. Les travailleurs admis sur les chantiers y sont employés en moyenne de quinze jours à trois mois par an, pour permettre, par une rotation, de faire bénéficier le plus grand nombre des chômeurs de cette forme d'aide.

En 1982, les crédits de chantiers de développement pour les D.O.M. inscrits au budget du ministère du Travail sont maintenus au niveau de la dotation de 1981.

Pour les Antilles-Guyane, les sommes déléguées ont été fixées à :

- Martinique ..... 13,5 millions de francs
- Guadeloupe ..... 13,5 millions de francs
- Guyane ..... 6 millions de francs

Ces crédits seront délégués par tranches, dont la première a été effectuée en janvier 1982.

## 3. Les nouvelles mesures en faveur de l'emploi.

Les mesures nouvelles prises en 1981-1982 ont bénéficié aux départements d'outre-mer. Ce sont :

- les stages pratiques en entreprises,
- les contrats emploi-formation,
- les stages d'insertion professionnelle,
- les stages de qualification,
- la prime d'incitation à l'embauche d'un premier salarié dans les entreprises artisanales,

— la prise en charge de la moitié des cotisations patronales de sécurité sociale lors de l'embauche d'un jeune,

— la prise en charge des cotisations patronales lors de l'embauche d'un apprenti,

— les contrats de solidarité conclus entre les entreprises et l'Etat et portant sur la diminution de la durée du travail, la préretraite démission et la préretraite progressive, autant de mesures propres à favoriser l'embauche des jeunes.

Il faut noter, à cette occasion, que les dispositions relatives *aux aides à la mobilité* n'ont pas encore été rendues applicables dans les D.O.M.

\*  
\*\*

L'objectif prioritaire du *plan intérimaire de deux ans* (1982-1983) est de réorienter l'effort public vers la création d'emplois dans le secteur productif local. La migration vers la métropole, rendue indispensable par l'arrivée sur les marchés locaux du travail des classes d'âge nombreuses de l'après-guerre, est cependant poursuivie.

Les moyens envisagés pour mettre en œuvre ces deux formes d'action sont divers. Ils consistent d'abord en un accroissement substantiel des moyens d'intervention du B.U.M.I.D.O.M. dans les domaines de la sélection, de la préformation, de la formation et du placement des migrants ainsi que de l'aide sociale. Les autres administrations concernées accroîtront et coordonneront plus étroitement leurs efforts avec ceux du B.U.M.I.D.O.M., en particulier l'A.N.P.E., par la mise en place d'un réseau d'agents prospecteurs-placiers spécialisés dans le placement des migrants.

Le maintien des liens affectifs avec les départements d'origine implique aussi que soient mis en place des avantages tarifaires individuels de transports aériens facilitant des retours temporaires et le retour définitif.

Des encouragements à la création d'entreprises de type artisanal seront apportés à ceux des migrants qui, ayant acquis en métropole une compétence professionnelle particulière, sont candidats à un retour définitif. Ils participeront ainsi à l'effort de création d'emplois locaux.

Les administrations et les entreprises nationales intégreront dans leurs barèmes de première nomination et de mutation un critère particulier favorisant le retour.

Les prospecteurs-placiers de l'A.N.P.E. proposeront aux migrants les offres d'emploi recensées dans le D.O.M. d'origine.

Le plan intérimaire envisage également de réduire les inégalités par un rattrapage du S.M.I.C. des D.O.M. par rapport à la métropole, ainsi qu'un réaménagement des régimes fiscaux qui passerait par une réforme de certains avantages fiscaux.

Cette réduction des inégalités passe également par un alignement complet de la protection sociale sur celle applicable en métropole.

## TROISIÈME PARTIE

### LA SITUATION SANITAIRE ET SOCIALE

Avant d'aborder l'étude des problèmes de santé dans les départements d'outre-mer, il convient d'étudier l'organisation administrative de la sécurité sociale et des allocations familiales ainsi que le régime des diverses prestations sociales qui y sont versées.

#### I. — L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DES ALLOCATIONS FAMILIALES

La gestion du régime général et du régime agricole de sécurité sociale et d'allocations familiales est confiée dans chaque département d'outre-mer à deux organismes (art. L. 716 du Code de la sécurité sociale).

##### 1. La caisse générale de sécurité sociale.

Elle est administrée par un conseil d'administration et exerce les attributions d'une caisse d'assurance maladie du régime général, d'une caisse de mutualité sociale agricole et d'une U.R.S.S.A.F.

En effet, elle gère les risques maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail des salariés du commerce, de l'industrie et de l'agriculture et les risques maladie et maternité des exploitants agricoles.

Elle exerce une action de prévention des accidents du travail en faveur de l'ensemble des salariés.

Elle pratique une action sanitaire et sociale à l'égard de l'ensemble de ses ressortissants (salariés, personnes âgées, exploitants agricoles).

Elle encaisse les cotisations du régime général et du régime des exploitants agricoles.

## 2. La caisse d'allocations familiales.

Elle est également administrée par un conseil d'administration.

Elle liquide et paie les prestations familiales des salariés, des exploitants agricoles, des marins pêcheurs et de la population non active. Cela signifie, *a contrario*, que les employeurs et travailleurs indépendants d'une part, les adultes handicapés d'autre part, ne bénéficient pas de prestations familiales.

Par décret du 22 avril 1980, le régime obligatoire d'assurance maladie, maternité des travailleurs non salariés non agricoles a été étendu dans les D.O.M. Le conseil d'administration provisoire de la caisse mutuelle régionale des Antilles-Guyane, installé en juillet 1980, a fixé le siège de l'organisme à Cayenne. Le régime a fonctionné effectivement à partir du 1<sup>er</sup> avril 1982.

Le régime d'assurance vieillesse des commerçants, industriels et professions libérales des D.O.M. a été rendu obligatoire par l'article 42 de la loi n° 66-609 du 12 juillet 1966. Il est géré :

— en ce qui concerne les commerçants et industriels, par la C.A.V.I.C.O.R.G. ;

— en ce qui concerne les artisans, par la C.A.N.C.A.V.A. qui dispose en Martinique d'une antenne qui est compétente pour l'ensemble des départements antillo-guyanais ;

— en ce qui concerne les professions libérales par les sections professionnelles métropolitaines.

Le tableau suivant donne quelques indications chiffrées sur la population gérée par les caisses ainsi que leurs recettes et leurs dépenses.

QUELQUES CHIFFRES CONCERNANT LA SECURITE SOCIALE  
ET LES ALLOCATIONS FAMILIALES  
DANS LA RÉGION ANTILLES-GUYANE

Situation au 31 décembre 1980.

	Région Antilles-Guyane (dont Martinique)
<b>Population.</b>	
Nombre total d'assurés sociaux (salariés et assimilés) .....	700.000
Nombre d'employeurs .....	282.985
Nombre d'employeurs de gens de maison .....	12.547
Nombre d'employeurs de gens de maison .....	17.172
Nombre d'exploitants agricoles (y compris exonérés) :	
— A.M.E.X.A. ....	9.967
— A.V.A. ....	13.541
— A.F.E.X.A. ....	9.425
Nombre de familles allocataires (1) .....	92.481
Nombre d'enfants bénéficiaires de P.F. (1) .....	230.477
<b>Caisse générale de sécurité sociale.</b>	
Dépenses totales (A.S. - A.T. - A.V. - A.S.S. - gestions) .....	2.100.116.231
Recettes (cotisations - majorations de retard et produits divers) ..	1.666.196.162
<b>Caisse d'allocations familiales.</b>	
Dépenses totales (P.F. - A.S.S. - F.A.S.O. - gestion) .....	1.026.901.547
Recettes (cotisations - majorations - produits divers) .....	320.271.607
<b>Récapitulation générale.</b>	
Dépenses totales .....	3.127.017.778
Recettes totales .....	1.986.467.769

(1) Estimations.

Source : compte rendu financier et statistiques annuelles.

L'organisation administrative de la sécurité sociale et des allocations familiales est différente en métropole et dans les D.O.M., le régime des prestations sociales l'est également.

## II. — LE RÉGIME DES PRESTATIONS FAMILIALES ET SOCIALES

La loi du 19 mars 1946 a érigé en départements français les anciennes colonies de la Guadeloupe, de la Guyane française, de la Martinique et de la Réunion.

Cette loi d'assimilation aurait dû aboutir à l'application dans ces départements des dispositions en vigueur en France métropolitaine en matière sociale et sanitaire. Il n'en est pas encore ainsi d'autant plus que l'article 73 de la Constitution prévoit que « le régime législatif et l'organisation administrative des départements d'outre-mer peuvent faire l'objet de mesures d'adaptation nécessitées par leur situation particulière ». Certaines mesures peuvent donc être adaptées et non appliquées intégralement.

En examinant successivement les différents régimes des prestations familiales, des prestations sociales et des prestations sanitaires et sociales, l'accent sera mis sur les textes qui ne sont pas applicables ou pas appliqués dans les D.O.M. et pour lesquels des mesures d'extension doivent être prises.

### 1. Le régime des prestations familiales.

Les textes de base régissant l'application des prestations familiales dans les D.O.M. sont la loi du 11 mars 1932 et les décrets du 31 octobre et du 22 décembre 1938.

Les dispositions de la loi du 22 août 1946 et les textes modificatifs qui l'ont complétée sont applicables en France métropolitaine mais n'ont jamais été étendus aux départements d'outre-mer.

Les prestations servies en *métropole* sont les suivantes :

- les allocations prénatales,
- les allocations postnatales,
- les allocations familiales,
- le complément familial,
- l'allocation de logement et la prise de déménagement,
- l'allocation d'éducation spéciale,
- l'allocation d'orphelin,

- l'allocation pour frais de garde,
- l'allocation de rentrée scolaire,
- l'allocation de parent isolé,
- le supplément de revenu familial et le supplément forfaitaire de revenu familial.

Dans les *départements d'outre-mer* les allocations pré et post-natales n'ont jamais été servies. Une première ébauche apparaît avec la loi n° 77-1411 du 23 décembre 1977 relative à la protection de la maternité dans les D.O.M., créant une prime de protection maternelle.

Les allocations familiales sont appliquées dans les D.O.M. mais suivant des modalités différentes de celles appliquées en métropole et dans des conditions moins avantageuses.

Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1978, l'exercice d'une activité professionnelle ne conditionne plus en métropole l'attribution des prestations familiales, alors que les ressortissants des D.O.M. doivent toujours faire la preuve d'une telle activité (sauf pour l'allocation de parent isolé).

Cependant, certaines prestations telle que l'allocation de rentrée scolaire, l'allocation aux adultes handicapés et les congés de naissance sont versées dans les D.O.M. dans les mêmes conditions et suivant les mêmes montants qu'en métropole.

En revanche, l'allocation d'orphelin, l'allocation d'éducation spéciale, l'allocation de parent isolé, l'allocation de logement à caractère social, sont accordées dans les D.O.M. dans les mêmes conditions qu'en France métropolitaine mais suivant des taux différents et moins avantageux.

Enfin, l'allocation de logement à caractère familial, le complément familial et le supplément de revenu familial sont attribués dans les D.O.M. suivant des conditions et des taux différents.

Pour suppléer aux insuffisances des prestations familiales servies dans les D.O.M. par rapport à la métropole, le principe de la parité globale des prestations familiales a été établi et le Fonds d'action sociale obligatoire (F.A.S.O.) institué.

Le F.A.S.O. établit un programme annuel tendant à financer des réalisations sociales limitativement fixées et comportant :

- l'organisation et le fonctionnement des cantines scolaires pour les enfants des écoles primaires et maternelles du premier cycle de l'enseignement du second degré et du premier cycle de l'enseignement technique ;

- la participation au fonctionnement et à la construction des centres de formation et de préformation professionnelle ;

— la mise en place et le fonctionnement des services des travailleuses familiales et de formation du personnel ;

— la mise en œuvre d'une politique tendant à régulariser l'accroissement de la population.

Le budget du F.A.S.O., qui était assez faible à l'origine en 1966, a fortement augmenté. La plus grande partie de ses crédits (70 %) est affectée aux cantines scolaires qui nourrissent de nombreux enfants aux repas de midi et leur assurent ainsi une alimentation équilibrée.

L'action du F.A.S.O. est sans aucun doute bénéfique, mais les familles, par la voix des conseils d'administration des caisses d'allocations familiales, demandent sa suppression pour permettre de verser directement aux parents des prestations identiques à celles qui sont servies en France métropolitaine.

Les caisses proposent que les services techniques prennent en charge les dépenses assurées par le F.A.S.O. Cependant, le problème des cantines scolaires, dont les dépenses incombent aux municipalités et aux parents, se pose alors.

Les élus, en revanche, sont favorables au maintien du F.A.S.O. et à son intervention dans le financement des cantines scolaires. Ils souhaitent même que d'autres sources de financement soient recherchées pour les autres actions.

Ainsi, l'Association guadeloupéenne d'éducation sanitaire et sociale et de gestion des travailleuses familiales (A.G.E.S.S.G.T.F.) qui gère, en Guadeloupe, le service des travailleuses familiales souhaite que les fonds du F.A.S.O. maintiennent le financement du service départemental qui ne pourrait plus fonctionner sinon. Or, ce service, qui comprend 117 travailleuses familiales réparties en 16 foyers et un personnel administratif et de service de 26 agents, exerce une action efficace dans les milieux les plus défavorisés dont il tend à relever le niveau social et sanitaire.

Il ne semble guère raisonnable, dans les conditions actuelles, d'envisager la suppression du F.A.S.O.

Une application complète de la législation métropolitaine comporterait nécessairement l'extension d'un certain nombre de textes. Elle comporterait :

— l'application des dispositions de l'article L. 513 du Code de la sécurité sociale tendant à la généralisation de la sécurité sociale (loi du 4 juillet 1975) et du décret n° 78-388 du 17 mars 1978 concernant la disparition de la condition d'activité ;

— l'extension de la loi du 31 décembre 1953 et de la loi du 31 janvier 1975 ayant modifié la loi du 22 août 1946 et institué les allocations pré et postnatales ;

— l'application aux titulaires de l'allocation aux adultes handicapés de l'article 3-21 du décret du 10 décembre 1946 leur ouvrant droit au bénéfice des prestations familiales ainsi que de l'action sociale des caisses ;

— l'application de l'article L. 528 du Code de la sécurité sociale accordant le bénéfice des prestations familiales à la jeune fille de moins de vingt ans fille ou sœur de l'allocataire qui se consacre aux travaux ménagers et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de quatorze ans ;

— l'extension des dispositions de l'article L. 550 du Code de la sécurité sociale concernant la prescription applicable en matière de prestations familiales ;

— l'extension de l'article L. 543 du Code de la sécurité sociale concernant la possibilité d'accorder aux allocataires des prêts destinés à l'amélioration de l'habitat ;

— l'extension par l'Etat et les collectivités locales de l'article 16 du décret n° 65-524 du 29 juin 1965 permettant aux femmes seules exerçant une activité n'ouvrant pas droit au bénéfice des prestations familiales de percevoir des allocations du chef de leur ex-conjoint ou concubin, agent d'une collectivité ou de l'Etat ;

— application dans son intégralité de l'article L. 242-2 du Code de la sécurité sociale concernant l'affiliation obligatoire à l'assurance vieillesse des mères de famille ou femmes bénéficiaires du complément familial ou ayant à leur charge un enfant ou adulte handicapé (les mères de famille bénéficiaires du complément familial dans les départements d'outre-mer ne profitent pas des dispositions de ce texte) ;

— extension aux départements d'outre-mer de la tutelle aux prestations familiales créée par la loi n° 62-677 du 19 juin 1962, le décret d'application n'ayant toujours pas paru à ce jour. La loi n° 66-744 du 18 octobre 1966 relative à la tutelle aux prestations sociales et le décret d'application n° 69-399 du 25 avril 1969 qui ont élargi considérablement le domaine de la tutelle ne sont pas non plus applicables dans les D.O.M. ;

— extension dans les mêmes termes des dispositions du titre IV, chapitre 10, de la loi du 17 juillet 1980 portant diverses mesures en vue d'améliorer la situation des familles nombreuses ;

— mise en place d'une action sociale en faveur des exploitants agricoles.

## 2. Le régime des prestations sociales.

Le régime de sécurité sociale en vigueur en métropole est en principe applicable dans les D.O.M. Les différences sont pourtant sensibles en ce qui concerne les conditions et les modalités d'application.

Les principales différences sont les suivantes :

### **a) Ouverture des droits aux prestations de l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès par référence au S.M.I.C.**

Le décret 80-220 du 25 mars 1980 relatif aux conditions d'ouverture des droits des assurés sociaux aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité, décès prévoit la possibilité d'ouvrir des droits aux assurés qui remplissent au cours de la période de référence une condition de versement de cotisations sur la base d'un salaire déterminé par référence au S.M.I.C.

Cette disposition qui permet à un assuré, dont les droits ne pourraient être ouverts au titre d'une activité suffisante dans sa durée, de bénéficier malgré tout des prestations dès lors que le salaire qui a servi de base au calcul des cotisations est jugé suffisant n'a pas été adaptée aux conditions d'ouverture des droits spécifiques aux départements d'outre-mer. Elle ne leur est donc pas applicable.

### **b) Conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèce, lorsque l'arrêt se prolonge sans interruption au-delà du sixième mois.**

En France métropolitaine l'assuré doit :

— justifier de douze mois d'immatriculation au premier jour du mois auquel est survenue l'interruption de travail ;

— avoir travaillé pendant au moins 800 heures au cours des quatre trimestres civils précédant l'interruption de travail, dont 200 heures au moins au cours du premier de ces trimestres ;

— ou encore avoir travaillé le même nombre d'heures durant les douze mois précédant l'interruption du travail, dont 200 heures au cours des trois premiers mois de cette période.

En ce qui concerne les *départements d'outre-mer*, les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèce au-delà du sixième mois ont été fixées comme suit :

— l'assuré doit justifier avoir occupé un emploi salarié pendant au moins 180 jours au cours de l'année de référence ;

— lorsque l'assuré travaille régulièrement moins de 6 heures par jour, les prestations peuvent être servies à condition qu'il justifie de 1.080 heures de salariat.

**c) Conditions d'ouverture des droits à la pension d'invalidité.**

Les dispositions développées ci-dessus à propos de l'ouverture des droits pour les prestations en espèce au-delà du sixième mois d'arrêt de travail continu s'appliquent également en matière d'attribution de pensions d'invalidité puisque les conditions exigées sont les mêmes.

**d) Application des dispositions permettant le rétablissement du salaire dans le cas où le salaire retenu pour le calcul de l'indemnité journalière est incomplet.**

*En France métropolitaine* les dispositions concernant le calcul de l'indemnité journalière, outre qu'elles se basent sur une période fixée généralement à huit jours ou un mois, prévoient que l'assuré qui ne peut justifier d'un salaire complet durant la période retenue pour le calcul de l'indemnité journalière,

— soit parce qu'il a été récemment immatriculé,

— soit en raison d'une absence de courte durée (à condition qu'elle soit autorisée par l'employeur),

— soit par suite de maladie antérieure, d'accident, de maternité ou de chômage constaté,

— soit en raison de la fermeture de l'établissement à la disposition duquel il est resté,

— soit en cas de service militaire ou d'appel sous les drapeaux,

voit le salaire rétabli sur la base de celui qu'il aurait perçu en travaillant à temps complet durant la période de référence.

*Dans les départements d'outre-mer*, l'indemnité journalière est calculée conformément aux dispositions de l'article 9 de la loi n° 54-806 du 13 août 1954 qui prévoit que cette indemnité est égale au 1/360 des salaires ou gains des six mois antérieurs à l'interruption du travail.

Les dispositions prévoyant le rétablissement du salaire dans le cas où il est incomplet ne sont pas appliquées aux salariés des départements d'outre-mer.

**e) Annualisation des droits aux prestations en nature.**

En *France métropolitaine*, il est institué une période de référence annuelle pour l'appréciation des droits aux prestations en nature de l'assurance maladie.

Il suffit que l'employeur fournisse pour chacun de ses salariés une attestation annuelle certifiant que le salarié a effectué 1.200 heures au cours de l'année civile précédente pour que les droits aux prestations en nature soient établis pour la période suivante du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars.

L'application de ce texte n'est pas fait aux salariés des *départements d'outre-mer*.

**f) Application de l'article L. 676 du Code de sécurité sociale dans les départements d'outre-mer.**

L'article L. 676 du Code de sécurité sociale, qui correspond à l'article 45 de la loi n° 52-799 du 10 juillet 1952, dispose que :

« Les avantages attribués en vertu d'un régime de vieillesse à une personne âgée de plus de soixante-cinq ans ou de soixante ans en cas d'inaptitude au travail, dont les ressources sont inférieures au plafond fixé à l'article précédent, sont majorés, le cas échéant, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1952, pour être portés au taux minimum de l'allocation de vieillesse instituée par l'article L. 652. »

Ce texte n'a pas été étendu aux départements d'outre-mer.

**g) Application de l'allocation spéciale.**

Cette allocation, dont le montant est égal à celui de l'allocation aux vieux travailleurs salariés, est servie aux personnes dont les ressources ne dépassent pas le plafond prévu pour l'allocation supplémentaire et qui ne relèvent d'aucun organisme de vieillesse.

Les dépenses entraînées par l'attribution de l'allocation spéciale sont à la charge d'un fonds spécial géré par la Caisse des dépôts et consignations.

La condition de résidence sur le territoire de la France métropolitaine en exclut les ressortissants des départements d'outre-mer. S'y substitue, en Martinique, l'aide aux personnes âgées versée par la D.D.A.S.S. et dont les conditions de ressources sont plus sévères et le montant moins élevé.

**h) Dispositions concernant l'assurance vieillesse.**

La loi n° 75-1279 du 30 décembre 1975 concernant la pension calculée à soixante ans au taux normalement applicable à soixante-cinq ans et ouverte aux travailleurs manuels et aux mères de trois enfants ou plus ne peut, compte tenu des conditions d'attribution, s'appliquer à ces catégories de travailleurs résidant dans les départements d'outre-mer.

En effet, les travailleurs manuels qui peuvent obtenir leur pension dès l'âge de soixante ans doivent réunir quarante-deux ans d'assurance pour les pensions prenant effet postérieurement au 30 juin 1977 et quarante-trois ans pour celles prenant effet antérieurement au 1<sup>er</sup> juillet 1977.

Quant aux mères de famille ayant élevé au moins trois enfants, elles doivent totaliser trente ans d'assurance.

Ces conditions sont difficilement réalisables par les intéressés du fait que la législation de sécurité sociale n'a été étendue dans les D.O.M. qu'à compter de juillet 1948.

**i) Assurance vieillesse des mères de famille ayant élevé au moins cinq enfants.**

L'extension aux départements d'outre-mer du bénéfice de l'article L. 640 du Code de la sécurité sociale avait été prévue par l'article 2 de la loi n° 60-1436 du 27 décembre 1960. Le décret d'application n'a pas été pris.

**j) Protection sociale en agriculture.**

Les exploitants agricoles et les salariés agricoles des départements d'outre-mer subissent un préjudice certain du fait de la non-application à leur égard de certaines mesures de protection sociale.

— *L'assurance contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles.*

La loi n° 66-950 du 22 décembre 1966 qui prévoit en son chapitre III cette forme d'assurance pour les non-salariés concerne les personnes visées aux alinéas 1, 2 et 3 de l'article 1106-1 du Code rural, c'est-à-dire aux personnes résidant sur le territoire métropolitain.

Or, l'article 1106-19 du Code rural qui s'applique aux exploitants agricoles des départements d'outre-mer précise :

« Au titre des assurances maladie et maternité, les prestations auxquelles peuvent prétendre les bénéficiaires du présent chapitre sont celles prévues au titre III du Livre XI du Code de la sécurité sociale. Toutefois, l'assurance ne comporte en aucun cas l'attribution d'indemnités journalières. Elle ne couvre pas les conséquences des accidents de la vie privée, sauf pour les enfants mineurs de 16 ans ou assimilés. Elle ne couvre en aucun cas les conséquences des accidents du travail et des maladies professionnelles, lors même qu'il n'y a pas adhésion à la législation relative auxdits accidents ou maladies... »

— *Inscription au tableau de maladies professionnelles du régime général des maladies particulières dans les D.O.M.*

Certains travailleurs exerçant dans l'agriculture sont astreints à manipuler des produits phytopharmaceutiques pour traitements pesticides et sont parfois victimes d'intoxication qui ne peuvent être prises en charge en appliquant les tableaux du régime général.

Les salariés victimes de ces intoxications doivent pouvoir être pris en compte au titre de maladies professionnelles et les nombreuses démarches faites en ce sens n'ont pu aboutir à ce jour.

— *Médecine du travail en agriculture.*

L'article L. 231-1 qui fixe le champ d'application professionnel des dispositions législatives du Code du travail en matière d'hygiène et de sécurité excluait du champ d'application de la médecine du travail les professions agricoles.

Cette lacune a été réparée par la loi n° 76-1106 du 6 décembre 1976 qui a inclus les établissements agricoles dans la nouvelle rédaction de l'article L. 231-1. Mais cette disposition nouvelle n'est toujours pas appliquée malgré les demandes exprimées par les membres des comités techniques départementaux et les interventions faites au Comité technique national des départements d'outre-mer.

— *Assurance vieillesse.*

Le décret n° 68-571 du 26 juin 1968 prévoit l'attribution de points de retraite gratuits supplémentaires augmentant le nombre de points servant au calcul de la retraite complémentaire s'ajoutant à la retraite de base des bénéficiaires de la retraite des exploitants agricoles.

Le texte est en voie d'être étendu dans les D.O.M., les conseillers généraux ont été consultés et ont donné un avis favorable à son extension.

— *L'action sociale en faveur des exploitants agricoles.*

Conformément aux dispositions du décret n° 75-1191 du 20 décembre 1975, une action sociale peut *en principe* être menée en faveur des exploitants agricoles dans les domaines suivants :

- Attribution d'allocation aux personnes âgées, aux enfants et adolescents.

- Prise en charge totale ou partielle de la participation des assurés dans la garantie des risques couverts par l'assurance maladie invalidité et maternité des exploitants agricoles et des membres non salariés de leur famille, dans tous les cas où l'insuffisance de leurs ressources, compte tenu de leurs charges familiales et des dépenses occasionnées par la maladie, le justifie.

- Création ou développement d'œuvres, établissements ou institutions présentant un intérêt social pour ces mêmes personnes ou participation à leur création ou développement et à leurs frais de fonctionnement.

- Lutte contre les fléaux sociaux.

Pour financer cette action sociale, il est prévu une dotation financière attribuée par le Comité national d'action sociale et un prélèvement de 1 % sur les cotisations affectées à la couverture de frais de gestion et d'action sociale.

Mais ce mode de financement ne dégage que de faibles crédits qui ne permettent pas d'entreprendre une action sociale digne de ce nom.

En effet, la caisse générale de sécurité ne disposait que d'un montant total de :

en 1977 : 44.075,88 F,  
en 1978 : 27.054,82 F,  
en 1979 : 29.503,74 F,  
en 1980 : 29.935,06 F.

Il faudrait obtenir d'autres crédits pour financer l'action sociale. La seule solution qui pourrait être appliquée dans l'immédiat est la possibilité de porter de 1 à 3 % le taux applicable au montant des cotisations complémentaires comme le prévoit l'article 13-2 ajouté au décret n° 69-1262 du 31 décembre 1969 par le décret n° 75-1191 du 20 décembre 1975, à condition qu'intervienne un arrêté interministériel qui tarde à voir le jour.

### k) L'application des prestations supplémentaires.

Les dispositions du décret n° 55-244 du 10 février 1955 pris pour l'application de la loi du 13 août 1954, étendant le régime des assurances sociales aux départements d'outre-mer, prévoient que les caisses générales de sécurité sociale peuvent servir des prestations supplémentaires à leurs adhérents dans les conditions fixées par un arrêté interministériel (travail, sécurité sociale et agriculture). Cet arrêté n'a pas encore été pris.

### 3. Le régime des prestations sanitaires et sociales.

*Dans le domaine sanitaire*, la loi du 15 avril 1954 sur le traitement des alcooliques dangereux mérite d'être étendue dans les D.O.M. Cette extension permettrait de créer une section de rééducation pour alcooliques au sein des établissements hospitaliers en application du décret n° 55-106 du 28 juillet 1955 sur les conditions d'établissement et de fonctionnement des centres et sections de rééducation spécialisés.

*Dans le domaine de l'aide sociale*, il existe :

— des mesures applicables dans les D.O.M. mais nécessitant des textes d'application tels que la loi n° 62-677 du 19 juin 1962 relative à la tutelle aux allocations familiales et les articles 34, 40 et 41 (20) de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 relatifs à l'allocation compensatrice servie aux adultes handicapés dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne ;

— des mesures non étendues dans ces mêmes départements :

- la loi n° 66-774 du 18 octobre 1966 relative à la tutelle aux prestations sociales ;
- l'article 163 du Code de la famille et de l'aide sociale relatif au remboursement par l'aide sociale des dépenses occasionnées par les foyers-restaurants pour les personnes âgées ;
- l'article 264 du Code de la famille et de l'aide sociale relatif au placement familial des personnes âgées ;
- l'article 180 du Code de la famille et de l'aide sociale relatif à l'allocation mensuelle d'aide médicale servie aux assistés totaux soignés à domicile ou hospitalisés depuis trois mois au moins, atteints d'une maladie les mettant dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle ;

- l'article L. 643 du Code de la sécurité sociale relatif à l'allocation vieillesse applicable aux personnes non salariées ou assimilées ;
- le décret n° 50-76 du 26 janvier 1950 relatif à l'allocation aux mères de famille ;
- le décret n° 52-1098 du 26 septembre 1952 relatif à l'allocation spéciale aux personnes âgées.

\*  
\*\*

Après avoir étudié le régime de protection sociale applicable dans les départements d'outre-mer, il serait intéressant d'étudier les problèmes particuliers de santé qui se posent dans chacun d'entre eux.

### III. — ÉVOCATION DE CERTAINS PROBLÈMES DE SANTÉ PARTICULIERS AUX D.O.M.

Avant d'aborder l'étude particulière de chaque département, il faut signaler que le ministre de la Santé et le secrétaire d'Etat aux Départements et Territoires d'outre-mer ont décidé de promouvoir un politique globale de la santé dans les D.O.M. qui sera prise en compte lors de la préparation du budget 1983.

Une conférence de la santé devrait avoir lieu à Paris en présence des élus et des responsables administratifs au cours de laquelle sera présenté et signé un contrat de programme de trois ans pour les Antilles-Guyane et la Réunion.

Il a été décidé, en outre, de mettre en œuvre un programme global de réinsertion professionnelle des handicapés.

#### 1. La Guyane.

Les difficultés sanitaires résident autour de plusieurs pôles ; celui des infrastructures tout d'abord avec la dégradation du centre hospitalier de Cayenne ; celui de la prise en charge exclusive par la collectivité publique d'un système de soins assuré par un réseau de dispensaires ; celui de la charge supplémentaire infligée par l'im-

migration et enfin la nécessité d'un renforcement de l'action préventive dans les domaines de la protection maternelle et infantile, de la lutte contre la tuberculose, le paludisme et la lèpre.

#### a) Les infrastructures.

*Le centre hospitalier de Cayenne*, qui semble avoir été mal conçu dès le départ et agrandi au fur et à mesure des besoins, apparaît comme un ensemble de bâtiments dépourvus de tout caractère fonctionnel. L'hôpital Saint-Denis en particulier semble hors d'état de répondre aux besoins qui sont les siens. Il est permis de se demander tout d'abord si la remise en état d'un bâtiment aussi délabré est possible et ne serait pas plus coûteuse que la construction d'un hôpital neuf. Encore faudrait-il que le nouveau bâtiment soit conçu de façon rationnelle et adapté aux besoins du pays. Pour ce faire, une expertise semble tout à fait nécessaire. Le ministère de la Santé a d'ailleurs décidé de mettre à la disposition du département de la Guyane un crédit d'études au titre du budget 1982. Il serait bon qu'une partie de ces crédits soit affectée à une étude approfondie du centre hospitalier de Cayenne dont les insuffisances constituent à l'heure actuelle un risque pour la sécurité des malades.

Si la construction d'un nouvel hôpital est décidée, deux difficultés surgissent. La première consiste à déterminer le terrain sur lequel s'effectuera cette construction. Sur le terrain de la Magdeleine, il semble très difficile de faire partir les squatters qui y sont installés, et, pour l'instant, aucun autre terrain n'est disponible. La seconde difficulté réside dans le manque d'entretien dont souffrent la plupart des hôpitaux. La solution est-elle de construire des hôpitaux neufs qui se dégradent inexorablement faute d'entretien ? Ne faudrait-il pas essayer de modifier les mentalités et faire prendre conscience aux gestionnaires de l'utilité d'entretenir le matériel et les bâtiments ? La conjoncture économique actuelle devrait aider à faire évoluer certains comportements, et à un gâchis certain devrait succéder une certaine rigueur..

Quant à *l'hôpital André-Bouron à Saint-Laurent-du-Maroni*, il a été laissé dans un certain abandon. Il a acquis son autonomie le 1<sup>er</sup> janvier 1982. Il a proposé au conseil d'administration d'établir un plan de travaux et d'équipement afin que les subventions puissent être dégagées dès le début de 1983. La construction d'un hôpital neuf semble moins évidente encore qu'à Cayenne.

Les bâtiments, pour vétustes qu'ils soient, sont conçus suivant une architecture coloniale qui les rend mieux adaptés au climat que des bâtiments modernes. Une remise en état des locaux ne serait-elle pas préférable alors que pour un hôpital neuf, comme celui de La Meynard, les architectes en reviennent à la conception ancienne des

longues galeries extérieures dans lesquelles l'air circule et qui évitent la climatisation coûteuse et souvent mal tolérée par la population locale ?

Une constatation est certaine : les patients qui peuvent « payer », vont plutôt dans les cliniques privées dont la gestion est meilleure et qui leur offrent de meilleurs services. Les assurés sociaux vont également volontiers dans des cliniques conventionnées comme la *clinique Saint-Paul* dont le prix de journée est, de plus, bien inférieur à celui des hôpitaux.

Le *centre médico-chirurgical de Kourou (C.M.C.K.)*, qui est un établissement privé à but non lucratif, est également recherché par la population à laquelle il est ouvert sans aucune discrimination.

Il est intéressant de comparer les prix de journée de la clinique Saint-Paul, du C.M.C.K. et des hôpitaux publics, et de constater que pour des services souvent médiocres, ces derniers bénéficient de prix de journée bien supérieurs :

Prix de journée	Clinique Saint-Paul	C.M.C.K.	Cayenne	Saint-Laurent
Chirurgie .....	366	686	890	890
Médecine .....	305	596	762	762

b) En ce qui concerne les **frais médicaux**, le département de la Guyane assure une lourde charge.

Le système de soins gratuits organisé après la départementalisation sur la base d'un réseau de dispensaires publics tenus par des médecins fonctionnaires est trop onéreux pour la collectivité.

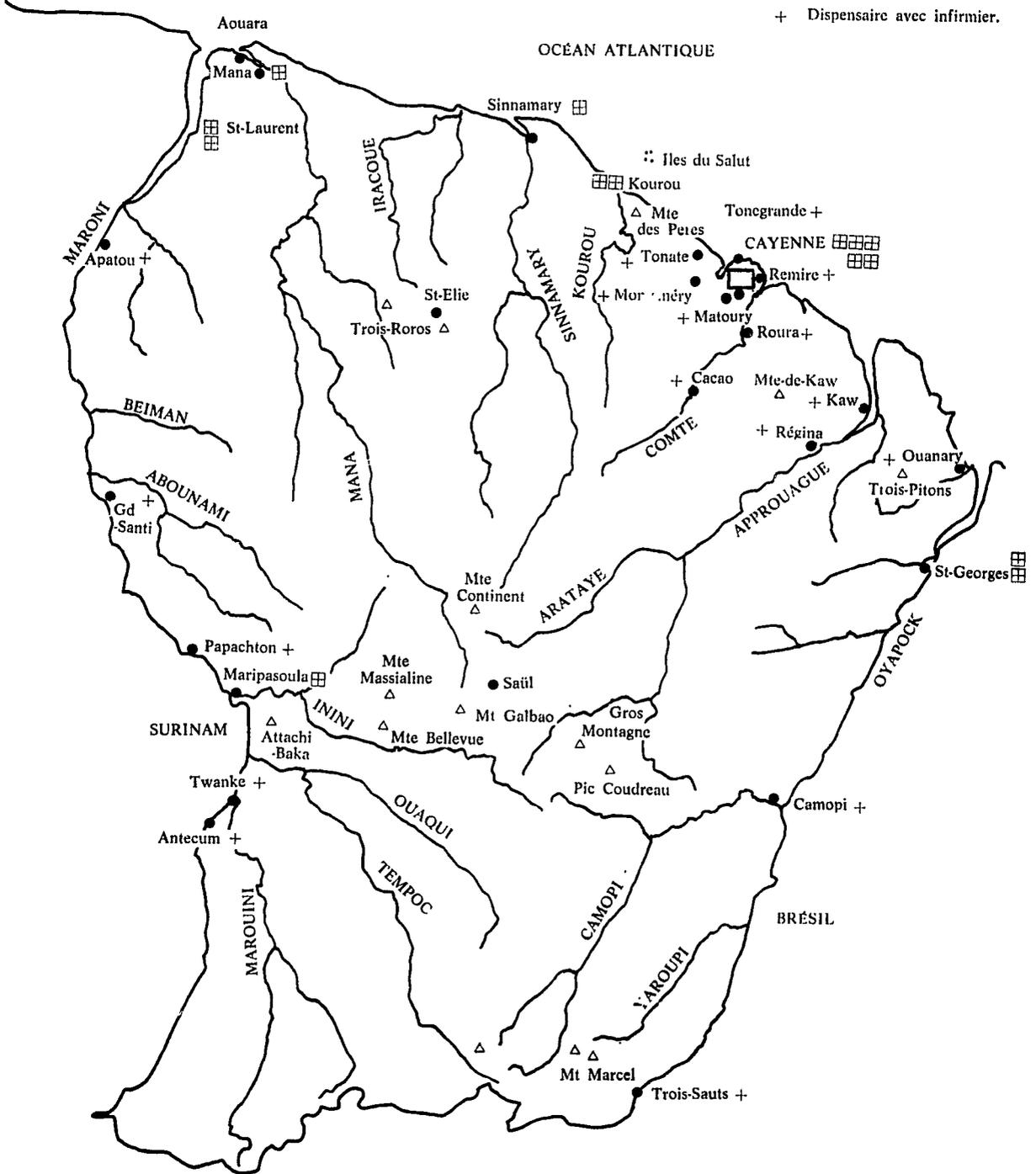
De plus, il est anormal que les quelque 40.000 assurés sociaux vivant en Guyane à l'exception de Cayenne ne puissent faire appel à la médecine libérale, la gratuité des soins devant être réservée aux bénéficiaires de l'aide médicale et aux indigents.

Une réforme du dispositif médical actuel devrait être envisagée.

Le tableau ci-joint indique la localisation des dispensaires sur le territoire guyanais.

DISPENSAIRES D' SOINS ET DE PREVENTION

- ☒ Dispensaire avec médecin.
- + Dispensaire avec infirmier.



c) **Quant au nombre d'immigrés en Guyane**, il représente entre le tiers et le quart de la population totale.

La plupart des immigrants sont d'un niveau socio-économique très bas. Leur hygiène est mauvaise et leur alimentation insuffisante et mal équilibrée. Cette population nécessite donc, dès son arrivée, des soins médicaux et des aides financières et matérielles.

Ainsi les dépenses d'aide médicale à la charge de l'Etat et du département étaient de 3 millions en 1979, de 6 millions en 1980 et de 18,5 millions en 1981, non compris les dépenses d'hébergement en hospice, ni les frais d'hospitalisation en pédiatrie.

Les admissions à l'hôpital de Cayenne sont résumées dans le tableau ci-après. On y constate que, sur la base 100 en 1975, le nombre d'hospitalisés français passe à 117 en 1980 alors que le nombre d'étrangers passe à 410.

**NATIONALITES DES MALADES HOSPITALISES**  
(Centre hospitalier de Cayenne.)

	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Français .....	6.073	6.571	7.089	6.534	6.929	7.082
Etrangers .....	679	947	988	2.018	2.458	2.787
dont Brésiliens .....	238	394	326	529	750	775
dont Haïtiens .....	116	161	235	541	916	1.013

Ces chiffres sont minorés, les enfants étrangers étant comptabilisés comme Français, s'ils sont nés en Guyane.

Le tableau suivant indique les diverses dépenses d'aide médicale hospitalière engagées du fait des étrangers ainsi que l'accroissement des admissions dans les hôpitaux entre 1980 et 1981. Les chiffres sont éloquentes :

**SUJETS ÉTRANGERS A LA CHARGE DU DEPARTEMENT**  
**Dépenses d'aide médicale hospitalière en 1981.**

	Nombre d'admissions en 1981	Dépenses 1981	Nombre d'admissions en 1980
Chirurgie .....	1.454	7.636.189	820
Médecine .....	1.524	5.870.364	781
Maternité .....	1.036	3.065.693	568
Pédiatrie .....	168	487.593	68
O.R.L. ....	161	1.091.176	140
Dermatologie .....	106	517.131	77
Léprologie .....	15	477.669	81
Phtisiologie .....	59	1.100.088	60
Psychiatrie .....	99	669.879	65
Convalescence .....	107	272.267	105
Réanimation .....	52	548.418	40
Ophthalmologie .....	43	236.169	33
Réanimation .....	83	649.779	65
Hospices .....	»	495.399	»
<b>Total .....</b>	<b>4.866</b>	<b>22.422.421</b>	<b>2.856</b>

Les consultations dans les dispensaires donnent également une idée approximative du « poids sanitaire » représenté par les étrangers. Les chiffres suivants donnent des indications intéressantes :

— De 3 Haïtiennes sur 78, la fréquentation de la consultation de P.M.I. est passée à 92 sur 186, en cinq ans ; l'augmentation est presque exclusivement le fait des Haïtiennes.

— A la consultation de vénérologie de Cayenne, 75 % des consultants sont étrangers, et pour une grosse majorité Haïtiens.

— Dans les dispensaires polyvalents, plus de la moitié des consultants sont étrangers, aussi bien à Cayenne que dans sa banlieue ou dans les communes.

— Au dispensaire antituberculeux, un décompte précis fait état de 21 nouveaux cas de tuberculose du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 1981.

— La statistique n'a jamais été faite des enfants étrangers, recueillis temporaires, hébergés ou aidés. Il est certain que le chiffre ne serait pas négligeable.

— Parmi les enfants dits « de petit poids », 70 % sont des étrangers, alors qu'ils ne représentent que 34 % des naissances.

— Si les enfants naissent, les adultes vieillissent, c'est aux deux extrémités de la vie que les charges s'alourdissent : les dépenses d'hébergement en hospice commencent à être contraignantes.

— De nombreuses dépenses sont « occultes » et n'apparaissent pas clairement dans le budget.

Malgré de nombreuses difficultés d'appréciation, il est possible d'évaluer à 30 millions de francs les dépenses directement ou indirectement induites par les étrangers en Guyane.

Il serait souhaitable que cette immigration soit médicalement filtrée car elle pèse lourdement sur les charges sanitaires et sociales du département. Ainsi un nombre indéterminé d'étrangers vivent en situation illégale.

Les enfants ne sont ni scolarisés, ni inscrits à la P.M.I., échappant ainsi à toutes les vaccinations. Les risques de contamination sont grands et tendent à abaisser le niveau sanitaire du département.

d) Ainsi le **système de prévention** existant en Guyane ne suffit pas à protéger la population locale.

Les taux élevés de mortalités infantile (30 %) et de mortalité périnatale témoignent de l'urgence de services de P.M.I.

Les fléaux sociaux sont en progression. Ainsi, en 1981, 69 nouveaux cas de tuberculose étaient déclarés, ainsi que 36 nouveaux cas de lèpre et 783 cas de paludisme.

Aussi apparaît-il indispensable d'accorder une priorité à l'activité de protection maternelle et infantile et à la lutte contre les fléaux sociaux.

## 2. La Martinique.

Des problèmes de prévention et d'immigration se posent également en Martinique ainsi que ceux propres aux structures hospitalières.

### a) Les structures hospitalières.

*Le centre hospitalier de Fort-de-France* est composé de plusieurs unités existant actuellement et d'un hôpital « en devenir », celui de *La Meynard*, qui devrait être bientôt ouvert. Cet hôpital a été conçu comme un véritable C.H.R. pivot des soins de la Martinique, à la pointe du progrès. Il devrait permettre d'établir rapidement

les diagnostics non seulement pour les malades de Fort-de-France, mais aussi pour l'ensemble de la population de l'île. Les soins les plus perfectionnés devraient pouvoir être dispensés rapidement.

Un plan directeur tenant compte de la complémentarité entre le nouvel hôpital et les hôpitaux voisins, comme celui du *Lamentin*, ainsi que la création de structures de dégagement (moyen et long séjour) devrait intervenir. Il ne semble pas cependant qu'il soit encore arrêté définitivement.

Ainsi le devenir des unités actuelles du centre hospitalier est incertain :

— *l'hospice Ventura* doit rester l'établissement de long séjour de Fort-de-France mais il devra être humanisé et son personnel soignant devra être renforcé ;

— *l'hôpital civil* est appelé à disparaître ;

— *l'hôpital de Redoute* vient d'être rénové. S'il est transféré à La Meynard, l'amortissement de ses travaux se trouvera compromis ;

— *l'hôpital de Clarac* verra son service de chirurgie transféré à La Meynard. Pour les autres services, rien n'est décidé.

En ce qui concerne les autres hôpitaux, il semble qu'il conviendrait d'associer l'hôpital du Lamentin avec celui de La Meynard et ne pas risquer de les rendre concurrents. L'hôpital du Lamentin dispose en effet de plusieurs unités de pointe : centre d'hémodialyse, service de pédiatrie, service à orientation hématologique s'occupant de la drépanocytose, service d'ophtalmologie disposant du seul laser existant en Martinique. Les demandes de création de postes médicaux et paramédicaux ainsi que des crédits d'humanisation paraissent pleinement justifiés pour cet hôpital général qui se trouve à moins de dix minutes de La Meynard et qui devrait exercer une activité complémentaire de celle du nouvel hôpital.

*Le centre hospitalier spécialisé du Carbet* a élargi son activité à la pneumologie et à la chirurgie thoracique depuis 1970.

Depuis huit ans, la chirurgie cardiaque s'y pratique sous forme de « séries opératoires », le bloc opératoire ayant été équipé en 1972.

Pour simplifier et améliorer la programmation de ces séries, le conseil d'administration a installé un service d'hémodynamique depuis 1978 ce qui a permis d'effectuer des exploitations cardiovasculaires sur place. L'hémodynamique et la chirurgie seront transférés à La Meynard en 1983 sans que la tutelle ne prévoit la reconversion de cet établissement.

Le conseil d'administration avait créé un service de rééducation polyvalente de vingt-cinq lits en 1977 et obtenu un accord de principe pour cinquante lits.

Après analyse, sur proposition du contrôle médical et après enquête, il a été voté la création d'un centre régional Antilles-Guyane d'appareillage et de rééducation lourde en avril 1981. Aucune réponse n'a été donnée et ce projet n'a pas été programmé au budget de l'Etat pour 1982.

Sachant qu'il faudra au moins deux ans pour construire un tel centre, la non-reconversion en temps utile de l'hôpital du Carbet semble probable.

Il reste à signaler le *projet de centre hospitalier de pédiatrie sociale Antilles-Guyane « Saint-Raphaël »* qui a été soumis à la délégation sénatoriale, lors de son séjour à Fort-de-France. Ce centre devrait permettre d'assurer la prévention du handicap infantile, le soin sur place des enfants atteints de maladies graves ou difficiles (évitant ainsi les déplacements en métropole) et la rééducation fonctionnelle des enfants handicapés moteurs des Antilles-Guyane. Ce projet bénéficie déjà du permis de construire pour la première tranche des travaux mais, en raison d'un long contentieux avec la tutelle, il n'a pas encore vu le jour. L'Association du centre antillo-guyanais pour la promotion sanitaire et sociale de l'enfant (A.C.A.P.S.S.E.) tient beaucoup à la réalisation de ce projet quelles qu'en soient les modalités financières : subvention de l'Etat, financement privé ou prise en charge complète par l'Etat. Il est souhaitable qu'une décision soit prise dans les plus brefs délais.

**b) La Martinique se trouve également confrontée au problème de l'immigration.**

Les hôpitaux se heurtent à des difficultés financières particulièrement graves, dues à la prise en charge des frais d'hospitalisation des étrangers, notamment des Dominicains, qui ne sont plus remboursés par l'aide sociale. Il semblerait que la conclusion de conventions avec les Etats concernés, notamment la Dominique, soit la seule solution à cette situation de fait imposée aux établissements hospitaliers qui ne peuvent refuser les admissions d'étrangers.

c) Enfin, en ce qui concerne la **prévention**, le ministère de la Santé va organiser en 1982 une campagne en vue de l'éradication du rhumatisme articulaire aigu, affection particulièrement répandue aux Antilles.

### 3. La Guadeloupe.

Certains problèmes ont été exposés à la délégation sénatoriale lors de son séjour dans ce département. Ils sont liés et concernent l'immigration et les structures hospitalières.

a) **La situation de l'emploi** n'est guère florissante. Les 18.424 demandeurs d'emploi représentent 17,38 % de la population active. Les chômeurs sont en majorité des jeunes de moins de vingt ans, des femmes et la situation est encore aggravée par une forte *immigration* comprenant de nombreux travailleurs clandestins. Il y a actuellement en Guadeloupe 13.000 travailleurs étrangers recensés et entre 5.000 et 6.000 travailleurs clandestins.

Cette situation pose des problèmes aux hôpitaux et particulièrement au centre hospitalier de Pointe-à-Pitre qui a plus de 10 millions de francs de créances irrécouvrables à l'encontre d'étrangers. Chaque année de nombreux étrangers en situation irrégulière, originaires de la Dominique ou de Haïti, sont hospitalisés à Pointe-à-Pitre. Or, la D.D.A.S.S. comme les commissions municipales refuse de prendre en charge ces clandestins dont la charge est exclusivement assurée par le centre hospitalier dont le budget est déjà déficitaire.

Ce problème est aigu car la France ne peut pas refouler ces malades à l'extérieur. En attendant la conclusion des conventions internationales entre les Etats intéressés, ne faudrait-il pas envisager la prise en charge de ces dépenses au titre du budget de l'Etat ? Le problème se pose de façon pressante.

b) **Le centre hospitalier de Pointe-à-Pitre** se trouve devant d'autres problèmes tout aussi urgents.

*Un besoin en effectif médical et paramédical* se fait tout d'abord sentir. Des internes sont réclamés dans le service des urgences qui est en plein développement en raison du nombre élevé des accidents de la circulation, dans le service de néonatalogie qui aurait besoin également d'une infirmière qualifiée et dans le département d'anesthésie-réanimation.

Des difficultés sont aussi rencontrées au niveau des *effectifs non médicaux*. Les ratios ministériels imposés ne correspondent pas à la mutation de l'hôpital ces quatre dernières années. La politique de blocage des postes doit être revue pour que les moyens techniques attribués soient utilisables. Le centre hospitalier qui est un hôpital de la catégorie de celui de Nantes ou de Périgueux devra bientôt

être capable de fonctionner comme un C.H.R. compte tenu de son amélioration technique qui suscite et suscitera de plus en plus de besoins nouveaux.

Enfin, la réalisation du plan directeur du nouveau centre hospitalier rencontre deux difficultés. L'une concerne la création d'un service de neurochirurgie qui serait particulièrement utile dans un département où le nombre des accidents de la circulation croît sans cesse. L'autre consiste en la création d'un service de médecine nucléaire complémentaire de celui de Fort-de-France.

c) Deux problèmes plus généraux se posent en outre aux élus du département.

La création d'un *centre pour grands brûlés* serait fort utile ainsi que celle d'un *centre antipoison*, en raison surtout des risques que fait courir aux agriculteurs l'emploi des pesticides. Le problème est posé, sur ce dernier point, par la caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe depuis 1979.

## CONCLUSION

A l'issue de cette mission et des études ultérieures auxquelles elle a donné lieu, la délégation sénatoriale est consciente des problèmes qui se posent dans les départements d'outre-mer qu'elle a visités. Elle souhaite que des solutions y soient apportées le plus rapidement possible dans un esprit de justice et d'équité. Ce serait l'occasion pour la France de marquer ainsi son attachement à des départements qui ont su, à toutes les heures de son histoire, tenir la place qui leur revient encore au sein de la collectivité nationale.