Conditions de vie, santé, périnatalité : les particularités du territoire réunionnais

Florence Caliez,
responsable du service études et statistiques,
Direction des études et des systèmes d'information, agence régionale de la santé de La Réunion,
Thierry Malbert,
anthropologue,
maître de conférences à l'université de La Réunion, directeur scientifique de l'observatoire de la parentalité de La Réunion,
Hélène Dougin,
responsable d'études qualitatives, observatoire régional de la santé de l'océan Indien.

© Edgar Marsy

La Réunion est située dans l'océan Indien et appartient à l'archipel des Mascareignes. Son peuplement est le résultat d'un métissage entre des populations d'origines différentes issues de plusieurs vagues d'immigration correspondant aux différentes phases de colonisation et de développement de l'île : Afrique, Inde, Chine, Madagascar, Mayotte, Comores et France métropolitaine. Catholiques, musulmans, hindouistes et bouddhistes se côtoient.

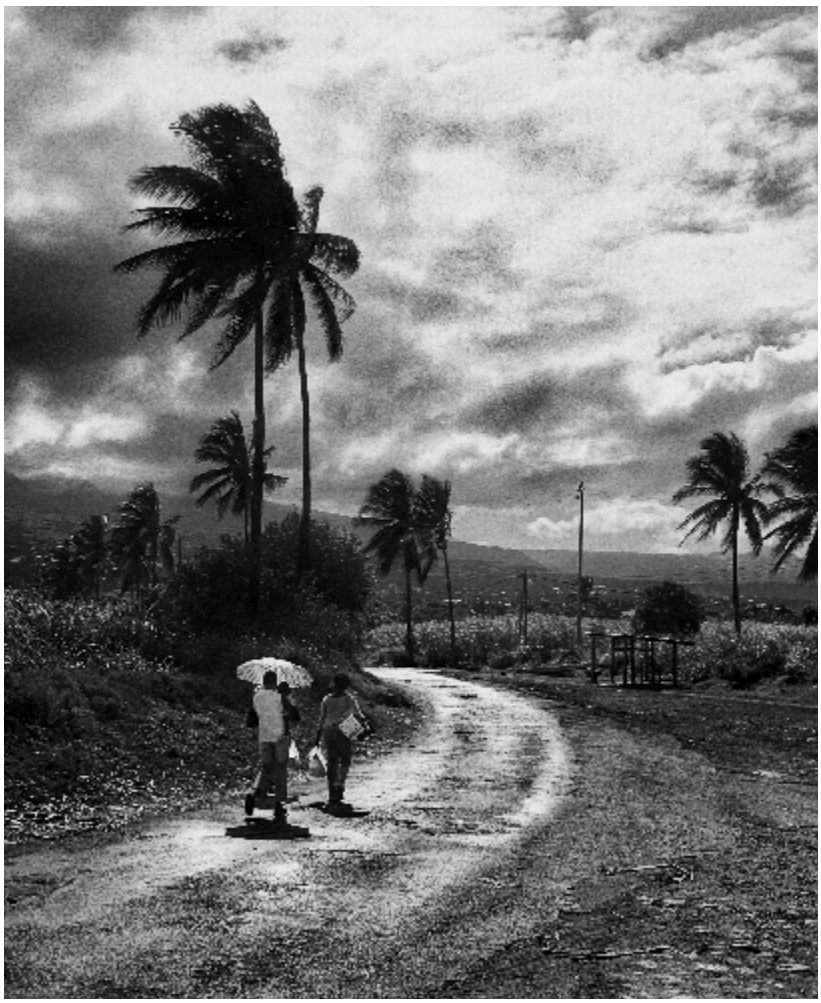
La Réunion, territoire d'outre-mer, devient département français en 1946. Cela signifie être éloigné géographiquement de la métropole avec laquelle les liens sont particulièrement forts. Ces liens permettent à l'île d'apparaître aux yeux de ses voisins comme un « *espace opulent et prospère* » grâce aux flux financiers venant de la métropole et de l'Union européenne, mais ils impliquent également une forte dépendance économique et sociale vis-à-vis de la métropole.

L'étroite bande plane du littoral représente 25 % de la superficie de l'île. Elle concentre 80 % de la population. Les hauts de l'île ou les cirques sont difficiles d'accès, créant ainsi des territoires d'isolement. Le cirque de Mafate n'est accessible qu'à pied ou en hélicoptère.

Un territoire moderne où persistent de nombreux écarts avec la métropole

Avec 858 000 habitants en 2019 [1], l'île a une population jeune (30 % de moins de 20 ans contre 24 % en métropole) et son solde naturel[1] reste le moteur de sa croissance démographique. L'indice synthétique de fécondité[2] des femmes reste supérieur à celui de la métropole (2,40 enfants par femme contre 1,84 en métropole, en 2018 [1]). Les Réunionnaises ont leurs enfants plus tôt. L'âge moyen à la maternité s'élève à 28,7 ans en 2018, soit deux ans de moins qu'en métropole. La part des mères mineures reste plus fréquente sur l'île que dans l'hexagone, bien qu'elle soit en recul (2,2 % des naissances en 2018 contre 4,5 % au début des années 2000). Ces tendances s'expliquent notamment par la jeunesse de sa population et par la plus forte proportion de femmes en âge de procréer. De plus, le taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) chez les femmes de 15 à 49 ans reste important (21,8 ‰ en 2018, contre 15 ‰ en métropole [2]).

Au cours des trente dernières années, l'amélioration des conditions de l'habitat, de l'hygiène de vie, des infrastructures, de l'économie et du niveau de scolarisation a permis d'augmenter l'espérance de vie à la naissance de la population, se rapprochant ainsi de celle de la métropole. Pour autant, les indicateurs de périnatalité demeurent défavorables avec des taux 1,5 à 2 fois supérieurs à ceux de métropole. La mortalité infantile s'élève à 6,1 ‰ (contre 3,6 ‰ en métropole) et la mortalité néonatale,



© Edgar Marsy

L'ESSENTIEL

À La Réunion, l'espérance de vie se rapproche de celle de la métropole, mais les indicateurs de périnatalité demeurent défavorables, conséquence notamment de facteurs de risques plus fréquents et persistants et de la situation économique et sociale défavorable avec le taux de chômage le plus élevé des départements français. Le niveau de vie souffre aussi de prix à la consommation plus élevés qu'en métropole. Parallèlement, la société réunionnaise évolue rapidement et fait face à un bouleversement des structures familiales et à un développement des familles monoparentales (25 %). Côté positif : les avancées dans la démocratisation du système éducatif ont favorisé l'arrivée des filles à l'école et celle des femmes sur le marché du travail. Le parcours de soins de la femme enceinte à La Réunion s'effectue dans un contexte de précarité beaucoup plus importante qu'en métropole, avec une entrée plus tardive dans le parcours de suivi périnatal.

à 4,6 ‰ (contre 2,4 ‰ en métropole), en 2018 [3]. La mortalité infantile est considérée comme un reflet non seulement de la qualité et de l'efficience du système de santé, mais aussi de la situation économique et sociale.

C'est à La Réunion que le taux de chômage est le plus élevé parmi les départements français – 24 % en 2018, contre 9,1 % en métropole[3]. Cette fragilité sociale touche particulièrement les jeunes de moins de 25 ans : 50 % d'entre eux sont au chômage. En 2017, plus d'un tiers de la population bénéficiait de la couverture maladie universelle complémentaire (CUM-C). 40 % de la population avait un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté national, soit 1 042 euros par mois en 2015 (14 % en métropole [1]).

Ces conditions socio-économiques font que la richesse par habitant[4] est 1,6 fois plus faible à La Réunion qu'en métropole [4]. Une grande partie de la population est ainsi mise à l'écart du développement économique de l'île avec des revenus plus bas que ceux de métropole, alors que les prix à la consommation sont plus élevés (estimés de deux à trois fois plus qu'en métropole[5]). Pour un quart des Réunionnais, la ressource monétaire principale est constituée de prestations sociales (allocations familiales, aides au logement et minima sociaux). Les manques d'emplois et de revenus d'activité expliquent en grande partie cette plus forte précarité où seule la moitié des Réunionnais en âge de travailler occupaient un emploi en 2015, contre les deux tiers en métropole. Les derniers événements – les contestations sociales de novembre 2018 et de novembre 2008 contre la vie chère et le manque d'emplois – attestent cette fragilité sociale.

Par ailleurs, la coexistence pacifique entre les différents cultes et cultures présents sur le territoire de l'île de La Réunion est un point fort qui pourrait venir éclairer et stimuler d'autres analyses contribuant à développer des stratégies sociales pour un meilleur « *vivre-ensemble* » [5 ; 6] en famille et en société dans des territoires et des contextes relationnels en tension. L'expression de la laïcité vécue dans ce département français d'outre-mer permet à la pluralité des valeurs familiales de coexister dans le respect et la dignité de leur singularité. Ce qui n'est pas le cas partout puisque certains auteurs soutiennent que la coexistence pacifique des religions est souvent un mythe [7].

Le poids des familles monoparentales

Le contexte sociétal et culturel de l'île de La Réunion connaît depuis quarante ans une évolution très rapide. La famille et les relations sociales entre parents et enfants émanant de l'organisation de la parenté ont également fortement évolué.

Le passage d'une société dans laquelle l'organisation de la famille traditionnelle était construite sur une répartition des rôles et des fonctions relevant d'un partage – des tâches selon le genre au sein du couple – strict reconnu et respecté par les époux à une société qui évolue vers plus de démocratie et de liberté se fait à partir des années 1970.

Les métissages se sont multipliés et l'évolution générale tend à davantage d'égalité entre les cultures et

« LE MILIEU D'INTERCONNAISSANCE DANS LEQUEL ÉVOLUAIENT LES FAMILLES SE DISTEND PEU À PEU POUR LAISSER PLACE À DAVANTAGE DE MOBILITÉ SOCIALE, GÉOGRAPHIQUE ET ÉGALEMENT FAMILIALE. »

les genres. Les avancées dans la démocratisation du système éducatif, construites sur un objectif d'égalité des chances en veillant au développement de l'accès à l'école pour tous, ont favorisé l'arrivée des filles à l'école et des femmes sur le marché du travail. Le milieu d'interconnaissance dans lequel évoluaient les familles se distend peu à peu pour laisser place à davantage de mobilité sociale, géographique et également familiale.

La famille traditionnelle, structurée sur le modèle de la famille souche et/ou nucléaire, tend à évoluer. Les familles monoparentales et recomposées sont plus nombreuses aujourd'hui. Si la famille monoparentale existe depuis le début du peuplement, son développement se trouve aujourd'hui accéléré, conséquence de la fragilité du développement socio-économique.

Un quart des familles réunionnaises sont des familles monoparentales[6] et 38 % des enfants de moins de 18 ans vivent dans ces familles (20 % en métropole [1]). Les mineurs et les familles monoparentales sont particulièrement touchés par la précarité. En 2015, 39 % des mineurs vivaient dans une famille dont aucun parent n'avait d'emploi (12 % en métropole). Ce taux est de 68 % pour les enfants de familles monoparentales. Par ailleurs, les mères isolées cumulent les facteurs de risques de pauvreté. Leur faible niveau d'études et la problématique de la garde des enfants constituent des freins à leur insertion professionnelle (seul un tiers d'entre elles sont en emploi [1]).

De nos jours, la nette augmentation des familles monoparentales s'explique par divers facteurs liés à la fois à la précarité socio-économique, au changement de la place de l'homme et de la femme dans le foyer et enfin à l'arrivée des aides sociales.

Une approche sociologique sur le parcours prénatal de la femme

L'étude [8] réalisée par l'agence régionale de santé de l'océan Indien, relative à la description du parcours de soins de la femme enceinte à La Réunion, met en évidence un certain nombre de caractéristiques des parturientes réunionnaises :

- une précarité beaucoup plus importante qu'en métropole ;
- des facteurs de risques plus fréquents (diabète gestationnel, surpoids, hypertension) ;
- une entrée plus tardive dans le parcours de suivi périnatal recommandé par la Haute Autorité de santé (HAS), pour un tiers des femmes réunionnaises.

L'étude montre qu'il existe trois types de parcours suivant que le suivi est insuffisant, moyen ou conforme. Une étude qualitative est actuellement en cours pour connaître, pour la première fois, le point de vue des femmes engagées dans ces parcours. À travers l'analyse de leur vécu, de leurs représentations, de leurs pratiques et de leurs comportements, son objectif est d'identifier les ressorts de leurs comportements et les déterminants de leurs choix. Il s'agit également de savoir si les différents types de parcours correspondent à différents profils de femmes ; et enfin de questionner, à la lumière de ces éléments, l'offre de prévention et de soins mise en place, afin de réajuster la politique de santé en matière de suivi de l'enfant et de la mère, tout en tenant compte du contexte sociétal, culturel et économique de l'île. ■

1. Différence entre les naissances et les décès.
2. Somme des taux de fécondité pour chaque âge (femmes de 15 à 49 ans) établis pour une année donnée.
3. Au sens du Bureau international du travail (BIT).
4. Produit intérieur brut (PIB).
5. Pour en savoir plus, voir le site de l'observatoire des prix, des marges et des revenus à La Réunion (OPMR), dont l'avis suivant : http://www.opmr.re
6. Une famille, au sens de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), est constituée d'au moins deux personnes, soit un couple marié ou non, avec ou sans enfant(s), soit un adulte avec son ou ses enfants.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). *Flash Réunion.* Janvier 2020, n° 170. En ligne : https://www.insee.fr/fr/statistiques/4295626

[2] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). *Études & Résultats.* Septembre 2019, n° 1125. En ligne : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1125.pdf

[3] *Scan Santé.* Indicateurs de périnatalité 2018. Fédération française des réseaux de santé en périnatalité (FFRSP) – Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih). En ligne : https://www.scan-sante.fr/applications/indicateurs-de-sante-perinatale

[4] Institut d'émission des départements d'outre-mer (Iedom). *Rapport d'activité 2018 Iedom La Réunion.* En ligne : https://www.iedom.fr/la-reunion/publications/rapports-annuels/rapports-d-activite/article/rapport-annuel-2018-iedom-la-reunion

[5] Malbert T. L'approche interculturelle de l'éducation au cœur des programmes scolaires. *In Diversité culturelle et interculturel : quelles assises pour la paix ?* Assises organisées par la Fondation pour la paix et l'interculturalité (FIP) du 3 au 5 décembre 2012. Ile Maurice : Mahatma Gandhi Institut, 2013.

[6] Cambefort J. -P. *Enfances et familles à La Réunion.* Paris : L'Harmattan, 2001 : 274 p.

[7] Luffin X., Weis M. Un regard critique sur les « mythes » de la coexistence religieuse. *Cahiers de la Méditerranée.* 2013, n° 86. En ligne : https://journals.openedition.org/cdlm/6871?lang=fr

[8] Nguyen A. D., Chan Wan G. N., Chopinet-Dijoux S. Étude descriptive du parcours de soins de la femme enceinte à La Réunion, *Bulletin de veille sanitaire océan Indien.* Santé publique France, août 2017, n° 35. En ligne : https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regional/2017/bulletin-de-veille-sanitaire-ocean-indien.-n-35-aout-2017

LES AUTEURS DE CET ARTICLE DÉCLARENT N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DE SON CONTENU.