

ENFANTS EN EXIL

Du même auteur

Les Vérités inavouables de Jean Genet

Seuil, coll. « xx^e siècle », 2004

Ni père ni mère

Histoire des enfants

de l'Assistance publique (1874-1939)

Seuil, coll. « xx^e siècle », 2006

IVAN JABLONKA

ENFANTS EN EXIL

Transfert de pupilles réunionnais
en métropole
(1963-1982)

ÉDITIONS DU SEUIL
27, rue Jacob, Paris VI^e

Ce livre est publié dans la collection
L'UNIVERS HISTORIQUE

ISBN 978-2-02-093229-6

© Éditions du Seuil, septembre 2007

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

www.seuil.com

Extrait de la publication

Juin 1974. Dans un centre éducatif du sud de la France, une jeune fille est en train de devenir folle. Elle a l'esprit « complètement absent » et un sourire « béat ». Son regard est « de plus en plus lointain, vide. Aucune discussion n'est possible. Elle répond "oui, non" à tout ce qu'on lui dit, marche le dos courbé à tout petits pas ». On la surprend à « répéter un mot ou une phrase, plusieurs fois de suite ». Bien qu'elle vive « dans un monde à elle », elle imagine « des complots organisés par ses camarades » contre elle. Maigrissant à vue d'œil, assommée par les médicaments, « elle passe la majeure partie de son temps à manger, fumer et dormir ».

Thérèse n'a pas toujours arpenté les couloirs comme un fantôme, « enfermée dans son univers intérieur ». Elle est née à la Réunion, une vingtaine d'années plus tôt, au sein d'une famille pauvre. Lorsque les services sociaux de l'île s'aperçoivent que la mère tuberculeuse a contaminé ses enfants, ils décident de les placer en urgence. Comme le séjour de la mère au sanatorium se prolonge et que le beau-père est alcoolique, l'assistante sociale suggère qu'on trouve aux enfants un placement « éloigné du domicile familial » : à l'âge de dix ans, Thérèse est accueillie dans un foyer avec ses frères. À cette époque, les éducateurs dressent le portrait d'une fillette affectueuse, souriante, serviable, intelligente, entourée d'amies et bien intégrée.

C'est alors que les services sociaux décident de transférer toute la fratrie en métropole. La mère se range rapidement à leur avis : « Elle a compris que l'intérêt de Thérèse était d'être orientée vers une profession qui lui permette de se faire une situation honnête et elle a donné son accord pour la migration de la fillette. » Le centre

éducatif et professionnel du Roussillon, situé à Perpignan, l'accueille en 1968 à l'âge de treize ans.

Les premières années au centre sont heureuses. Les monitrices font la connaissance d'« une Réunionnaise mince, aux membres graciles, d'apparence fragile. Elle a le teint cuivré, les cheveux courts et crépus, un nez épaté qui la désole, des yeux pétillants de malice ». On apprécie sa gaieté, sa belle voix, son rire communicatif, son sens du rythme et sa coquetterie, même si ses tenues sont jugées un peu trop échantonnées. Comme de nombreuses pensionnaires, elle s'engoue pour « tout ce qui est pop et mode », passe « des heures devant la glace » et, pour récompense de ses efforts, « aime qu'on la flatte quand elle est bien coiffée et bien maquillée ». L'école n'est pas son fort, mais elle travaille « pour faire plaisir à sa mère » et réussit tout de même à décrocher son certificat d'études, prélude à un CAP d'employée de collectivité. Les monitrices peuvent se montrer optimistes : sûre d'elle-même, à l'aise, plus naturelle avec les adultes, « Thérèse s'est considérablement épanouie au centre ».

Pourtant, à l'été 1970, le médecin note un « épisode de mutisme avec anorexie ». Quelques mois plus tard, la jeune fille est hospitalisée pour « syndrome dépressif à coloration mélancolique avec refus d'alimentation et de médication ». En 1972, survient un nouvel épisode de « dépression névrotique avec prostration, mutisme, absence totale de participation émotionnelle ». À mesure que le temps passe, les éducatrices s'alarment : au cours de l'année scolaire 1973-1974, « le moral, pour ne pas dire l'état mental, de Thérèse s'est bien détérioré ». Dès lors, on la voit marmonner toute seule, éclater sans motif en fous rires ou en colères, danser au milieu de la salle, errer sans rien voir autour d'elle. Toutes ses discussions sont centrées sur le corps et elle note dans un carnet ses moindres douleurs : « Le résultat est un texte incohérent où l'adolescente parle souvent de son état général et où elle réclame une radio complète pour découvrir son mal. » Au printemps 1974 et à nouveau pendant l'été, elle est admise dans un centre psychiatrique. Les médecins diagnostiquent tantôt des « petits délires mélancoliques », tantôt un « état dépressif très atypique », tantôt une « démence précoce ».

Pourquoi une adolescente gaie, passionnée par la musique et la mode, sombre-t-elle dans la folie à l'âge de dix-sept ans ? D'abord, Thérèse vit loin des siens. Cette fille « très sensible », qui écrit régulièrement à la Réunion, divague à propos de sa mère alitée dans un sanatorium, « affirmant qu'elle mourrait comme elle ». En outre, la migration a disloqué la fratrie. Thérèse vit à Perpignan, tandis que ses frères sont placés dans le Sud-Ouest et dans le Massif central. L'adolescente est aussi très complexée, mais, de façon paradoxale, stigmatisation et popularité vont de pair : elle « se sent parfaitement à l'aise dans le groupe depuis qu'une de ses camarades l'a surnommée "crapaud" ». Mais c'est surtout son exil métropolitain qui, fonctionnant comme un catalyseur, plonge l'adolescente dans le désespoir et la folie. Médecins et psychologues estiment que « cette malade a présenté un épisode de dépression réactionnelle au dépaysement (Réunionnaise) sur un fond de personnalité hyper-émotive ». Les éducatrices abondent dans leur sens : « Thérèse a toujours gardé la nostalgie de son pays. Son départ de la Réunion a été un véritable déracinement pour cette adolescente déjà fragile qui, en fait, ne s'est jamais complètement adaptée à la France. » Il paraît bientôt évident aux adultes qu'elle doit retourner sur son île.

Mais les services sociaux de la Réunion excluent tout rapatriement. À l'été 1974, une assistante sociale explique que « son rapatriement à la Réunion n'est certainement pas la meilleure solution ». En effet, la jeune fille n'y a aucun point de chute et il n'existe sur l'île « aucun établissement spécialisé susceptible de la recevoir ». En conséquence, la directrice du centre éducatif est priée de « tenter l'impossible » pour la maintenir sur place. Alors que la jeune fille « présente toujours de gros troubles psychiatriques », les services sociaux de la Réunion tentent de la faire placer dans un centre d'aide par le travail, solution que l'équipe hospitalière refuse catégoriquement. En désespoir de cause, les services de l'île doivent céder : Thérèse est finalement rendue à sa mère au mois de juillet 1975, sept ans après avoir quitté la Réunion. Entre-temps, elle aura passé toute son adolescence en métropole¹.

PREMIÈRE PARTIE

Le déracinement

Malheur, violence, folie

Entre 1963 et 1982, la direction de l'action sanitaire et sociale de la Réunion a transféré en métropole 1 600 enfants. Cette opération, orchestrée par Michel Debré, tout-puissant député de l'île pendant vingt-cinq ans, a consisté à convoier les mineurs par avion, à 9 000 kilomètres de leur milieu d'origine, pour les confier à des institutions, des familles d'accueil ou des familles adoptives disséminées dans plus de soixante départements. Parmi toutes les destinations, on peut mentionner certains départements comme la Creuse et la Lozère et des établissements comme le centre d'apprentissage de Rouvroy-les-Merles (Oise), le foyer de Lespignan (Hérault), l'orphelinat Saint-Jean d'Albi (Tarn), le centre éducatif et professionnel du Roussillon (Pyrénées-Orientales) et l'aérium de Saint-Clar (Gers). Aucun voyage de retour n'était prévu.

Des arguments d'ordre social, démographique et politique ont permis de justifier ce transfert : l'ampleur de la misère, le caractère endémique des maladies et de l'alcoolisme, ainsi que la vétusté des établissements sociaux, interdisent le maintien des enfants dans leur famille et même sur l'île. Avec une population jeune, sans pratique contraceptive, et un taux de natalité parmi les plus élevés du monde, la Réunion souffre en outre d'une surpopulation qui, à terme, pourrait provoquer une explosion sociale et mener l'ancienne colonie sur la voie de l'indépendance. Cette situation est jugée suffisamment menaçante par les autorités pour que soit organisée, en parallèle et sur la base du volontariat, une migration d'adultes. Au cours des années 1960 et 1970, une société d'État conduit ainsi en métropole plus de 37 000 travailleurs. Ce transfert de population fait partie du plan initié par le même Michel Debré

pour sortir l'île de son archaïsme et l'amener progressivement au niveau de la métropole, puisqu'elle est théoriquement un département français depuis 1946 : à son initiative, les infrastructures et les industries reçoivent une forte impulsion et un système de redistribution sociale est mis en place.

Cette manifestation de solidarité nationale comporte, entre autres dispositions, un programme de régulation démographique, qui englobe, parmi l'ensemble des candidats au départ, un certain nombre de mineurs. Historiquement, la migration des enfants réunionnais organisée par la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS)¹ n'est donc pas séparable de celle mise en place pour les adultes de l'île. Pour autant, les deux ne sauraient être confondues : le fait que les enfants soient légalement des mineurs, que leur sort ne repose pas entre leurs mains, qu'ils n'aient pas été accompagnés par des parents, que le taux d'échec constaté soit très supérieur à celui des adultes, que, par leur jeunesse même et leur incomplétude physique et intellectuelle, l'impact de la migration ait été démultiplié, tout ceci contribue à faire de leur transfert un événement singulier. Ce sont aussi les conditions dans lesquelles l'opération s'est déroulée qui demandent éclaircissement. La migration a en effet concerné des catégories très diverses – orphelins, enfants abandonnés, mineurs en danger ou retirés à leur famille, enfants confiés par leurs parents, jeunes malades, etc.

Cette enquête plonge au cœur d'une inquiétude contemporaine : non seulement certains des pupilles ont intenté à l'État un procès retentissant, mais nombreux sont ceux qui relient cet épisode aux pages les plus noires de l'histoire de France, l'esclavage et la déportation. Ce livre n'a pas l'intention de s'en prendre à une politique, encore moins à des individus ; il n'entend pas non plus alimenter une polémique. En cernant des ambitions, en établissant un fonctionnement, des itinéraires, des analogies, j'ai tenté de déchiffrer une page méconnue. La migration des enfants, avec ses tenants et aboutissants politiques, avec ses ramifications idéologiques très profondes, a porté sur un ou deux milliers d'individus au cours d'une vingtaine d'années, ce qui peut sembler dérisoire. Mais dans cette micro-histoire s'incarnent des éléments essentiels

de la France contemporaine : les libertés que l'État-providence prend avec les individus qui bénéficient de son aide, la manière dont la République élève ses enfants, les non-dits de la décolonisation.

Au moment où la jeune Thérèse quitte la Réunion avec ses frères, plus de 500 pupilles réunionnais² sont déjà présents en métropole, principalement dans le Massif central et le Sud-Ouest. La plupart sont scolarisés dans des écoles communales, des pensionnats religieux ou des collèges d'enseignement technique. Certains, dans le cadre d'un apprentissage, travaillent auprès d'artisans ou de commerçants. Les plus perturbés font des séjours réguliers en clinique. Ainsi, en 1968, une pupille de dix-sept ans présente, selon le médecin de l'hôpital psychiatrique qui l'examine, un « fonds paranoïaque » et une « inaccessibilité au raisonnement ». Cet état « nécessite le retour *le plus rapidement possible* à l'île de la Réunion »³. Au début des années 1970, un garçon de vingt ans placé en Lozère est « toujours hospitalisé en hôpital psychiatrique » ; il récupère, mais « il reste diminué mentalement et son avenir même comme valet de ferme reste compromis »⁴. Placée en 1966 avec sa sœur dans un village de la Creuse, une pupille entre au collège après le certificat d'études pour devenir employée de bureau ; mais ses études tournent court car, à partir de seize ans, elle est « pratiquement toujours hospitalisée à l'hôpital psychiatrique ». En 1973, une assistante sociale indique que « son état mental s'est aggravé » et un médecin estime que la jeune fille « semble malheureusement évoluer vers un état schizophrénique où dominent actuellement les symptômes d'apragmatisme, de désintérêt et d'autisme avec quelques hallucinations. [...] Le pronostic est malheureusement très réservé du point de vue de son état mental »⁵.

Il est difficile de préciser le nombre de mineurs réunionnais qui souffrent de troubles mentaux à partir de leur arrivée en métropole. Il faudrait pour cela consulter les registres des hôpitaux psychiatriques, par exemple ceux de Saint-Alban (Lozère) et de Saint-Vaury (Creuse). La proportion, cependant, ne semble pas négligeable. Le problème a en tout cas été jugé d'inté-

rêt, car son évocation publique suit de quelques années l'apparition des premiers cas. En 1972, le communiste Paul Vergès révèle au conseil général de la Réunion la présence de nombreux travailleurs réunionnais dans les hôpitaux psychiatriques de métropole. Il s'enquiert plus particulièrement des pupilles : « Est-ce que ce problème qui se pose au niveau des adultes ne risque pas de se poser à un niveau plus sérieux encore, au niveau de l'enfance, c'est-à-dire de l'enfant extrait de son milieu familial, de son milieu social à la Réunion ? » Le DDASS de la Réunion répond que la migration ne met pas en danger l'équilibre des enfants et que seuls trois parmi eux sont internés (ce qui paraît sous-estimé). Vergès juge malgré tout le chiffre élevé et souligne « la nécessité d'une analyse globale »⁶.

Quoi qu'il en soit, les séquelles psychiatriques de la migration ne sont pas ignorées des pouvoirs publics, puisque, au milieu des années 1970, le ministère de la Santé écrit au préfet de la Réunion pour demander l'arrêt « de telles pratiques » qui vont « à l'encontre d'une politique de prévention des troubles mentaux »⁷.

LA DÉPRESSION ET LA DÉLINQUANCE

L'effectif des pupilles nécessitant des soins psychiatriques reste limité. Plus élevé, en revanche, est le nombre de mineurs qui présentent des symptômes de dépression nerveuse. Celle-ci frappe tout autant les pupilles placés en institution que ceux vivant dans une famille d'accueil. En 1971, une assistante sociale de Lozère remarque qu'une jeune fille, « qui avait commencé un assez bon apprentissage de coiffure, fait elle aussi un syndrome dépressif et je me demande si elle pourra continuer son apprentissage »⁸.

« Cette idée de suicide prend corps chez lui »

La tentative de suicide est la matérialisation de cette souffrance. Elle survient essentiellement à l'époque de l'adolescence, mais elle n'est pas plus le fait des filles que des garçons. Envoyée dans le Tarn en 1966, une pupille suit sans succès plusieurs for-

mations, à la suite desquelles elle est placée comme bonne. Après chacune de ses trois tentatives de suicide, entre dix-huit et vingt ans, elle est hospitalisée en clinique psychiatrique. Jeune majeure, elle se marie avec un repris de justice incarcéré pour vol de voitures. Elle décède à Paris à l'âge de trente-deux ans, sans qu'on connaisse la cause de sa mort⁹. C'est parfois une fratrie tout entière qui va mal. En 1967, deux ans après son arrivée dans le Tarn, un garçon d'une quinzaine d'années tente de s'empoisonner en absorbant du vitriol ; à l'issue d'une deuxième tentative, en 1970, il est admis dans un hôpital psychiatrique. Déplorant son « instabilité malade », une assistante sociale constate que « cette idée de suicide semble prendre corps de plus en plus chez lui. Il est à remarquer que ses deux sœurs, Clotilde, âgée de vingt ans, et Ginette, ont eu ces mêmes idées de suicide. Clotilde a été soignée à plusieurs reprises à l'hôpital psychiatrique d'Albi et de Lavaur (Tarn). Actuellement, elle semble stabilisée. Roland est sans doute plus touché¹⁰ ».

Plus fréquemment encore, les fiches d'observation et les rapports de comportement signalent, chez les pupilles, une morosité qui s'apparente à une forme de dépression latente. Un garçon placé dans la Creuse en 1968 avec ses frères et sœurs oppose à sa famille d'accueil « un mutisme complet. Il ne parle que par monosyllabes (café, douche, etc.) et le plus souvent se tourne face au mur¹¹ ». Un enfant âgé de quatre ans est, d'après ses parents adoptifs, « terriblement triste et, à part des hochements de tête pour oui ou non, nous n'en tirons rien d'autre¹² ». Le repli sur soi a des conséquences sur le plan affectif et social, mais il entrave aussi le développement physique. Confiée à une famille d'accueil des environs de Toulouse, une fillette de treize ans paraît en 1972 « chétive, malingre, d'aspect souffreteux. Elle manque d'allant, de dynamisme. [...] Elle semble rétractée, peu épanouie, craintive¹³ ».

Chaque institution comporte son lot de pupilles sombres, découragés, aigris, l'un « triste et replié sur lui-même¹⁴ », l'autre « plus renfermé et moins gai encore que l'année dernière¹⁵ ». Au centre éducatif et professionnel du Roussillon (CEPR) où est placée la jeune Thérèse, on relève dans les années 1968-1971 nombre de Réunionnaises malheureuses. Une adolescente se

montre toujours lointaine et taciturne, si bien qu'« on l'oublie souvent » ; on se rend tout de même compte qu'elle est « soucieuse et triste quelquefois »¹⁶. Une autre paraît d'abord « très secrète et très renfermée », puis explose en crises d'opposition, car, comme le dit une monitrice, son principal trait de caractère est « le mauvais esprit »¹⁷. Une jeune fille, « très réservée et effacée », fuit le contact des autres et « ne fait rien pour s'ouvrir »¹⁸. À mesure que les années passent, la quatrième « devient de plus en plus hargneuse et grognon » ; elle « parle comme un bébé, hèle les gens avec des grimaces, critique tout et tous ». Son amertume oblige à n'« envisager l'avenir de cette mineure qu'avec pessimisme »¹⁹.

Le repli sur soi et la tristesse engendrent parfois des pulsions suicidaires ; mais la souffrance se manifeste aussi sous la forme d'une agressivité, d'une hostilité à l'égard d'autrui.

Violence contre les autres, violence contre soi

Contrairement à la dépression, la déviance est très sexuée : les filles choquent par le sexe et les garçons par la violence. Dans les institutions et Bons Pasteurs où les Réunionnaises sont placées, l'encadrement ne badine pas avec les convenances, si bien que les adolescentes ont tout loisir de scandaliser par leurs fréquentations, leurs escapades en ville et leur « habillement *mini*²⁰ ». À l'instar de la mélancolie et des tentatives de suicide, la sexualité non légitime est perçue comme la preuve d'une inadaptation. En 1974, une pupille de dix-sept ans placée dans le Gers depuis plusieurs années accouche d'une fille. Tout le monde est stupéfait, y compris les éducatrices et la directrice de son école. Pour la DDASS de la Réunion, la jeune fille a « toujours été hors du coup, mal adaptée, et cette grossesse niée jusqu'au bout le démontre amplement²¹ ». C'est aussi la prostitution, à la fois délit, irrévérence et autodestruction, qui révèle le mal-être des pupilles. En 1971, les services sociaux de la Lozère placent une pupille en foyer « pour lui éviter de se prostituer à Mende ». La jeune fille, en métropole depuis un an, « fabule, raconte qu'elle va se marier, faire des études de sage-femme, etc., et réclame de l'argent par coupures de vingt à cinquante [francs] à toutes les personnes aux-

quelles elle écrit. J'ai dû la faire hospitaliser le 18 novembre, ainsi que les quatre fillettes S., pour parasitose importante²² ». Au milieu des années 1970, une assistante sociale de la Réunion évoque « le problème des deux [sœurs] Touranget », rejetées par la DDASS de la Creuse et chassées d'un foyer de l'enfance « compte tenu que l'une et l'autre se prostituaient²³ ».

Quand ils ne la retournent pas contre eux-mêmes, les garçons extériorisent leur violence. Confié à un centre professionnel de l'Oise pour suivre une formation en électricité, un pupille de dix-sept ans désespère son entourage : il agresse les éducateurs, se tond les cheveux, ingère tous les médicaments qu'il trouve. C'est un « garçon assez solitaire qui ne cherche pas les contacts. Ses camarades le considèrent comme insociable et fou et, par conséquent, beaucoup le craignent ». Il est renvoyé en 1976 après avoir tenté d'« assommer un moniteur technique qu'il attendait derrière la porte avec une barre de fer »²⁴. La férocité de certains pupilles débouche dans la délinquance. Au début des années 1970, dans la section mécanique auto de l'orphelinat Saint-Jean d'Albi, un garçon « susceptible, bougon, grossier », fend l'arcade sourcilière de son maître d'apprentissage. Après une série de vols, et « pour éviter qu'il devienne délinquant », le juge le place en éducation surveillée à Aniane (Hérault), huit ans après son arrivée en métropole²⁵.

En fait, ces diverses formes de violence s'exercent indifféremment contre soi et contre les autres, et c'est pourquoi la dépression et la délinquance sont les deux aspects d'un même refus. En 1969, après avoir suivi une formation de soudeur et occupé divers emplois, un garçon commet plusieurs cambriolages à Beauvais, pour lesquels il purge une peine de six mois de prison. Deux ans plus tard, alors que la DDASS de l'Oise le dépeint comme « particulièrement dépressif », il se jette sous un camion et n'est rattrapé qu'« à la dernière minute ». Mais, entre-temps, « il est devenu la “bête noire” des policiers qui l'interpellent dès qu'un vol a eu lieu dans la ville ». Pour les services sociaux, l'échec professionnel, la dépression et l'entrée en délinquance traduisent une même réalité : son inadaptation.

Tous les moyens lui sont bons pour qu'on se lasse de lui et qu'on demande son rapatriement. Il nous est apparu assez dépressif, se confiant très volontiers à nous, se trouvant tous les défauts pour qu'on s'occupe de lui au plus vite. [...] Le rapatriement de ce mineur doit se faire assez rapidement car il est capable des pires bêtises, au risque de compromettre très gravement son avenir²⁶.

LA QUESTION DE L'INADAPTATION

Au fond, la conclusion à laquelle parvient la DDASS n'a rien d'évident. Des jeunes qui s'enfoncent dans la dépression, des filles adeptes des virées nocturnes ou de la provocation sexuelle, des apprentis délinquants en échec scolaire, des adolescents qui se demandent « pourquoi l'on est sur terre²⁷ » existent partout, et point n'est besoin d'avoir été transféré de la Réunion en métropole pour vouloir mourir à l'âge de quinze ou dix-sept ans. Ces attitudes de repli ou de révolte se retrouvent en particulier dans tous les établissements d'aide à l'enfance, foyers, centres éducatifs, internats, agences de placement de l'Assistance publique, depuis le XIX^e siècle jusqu'à aujourd'hui.

Pour évaluer les répercussions de la politique de migration, il faut donc distinguer ce qui revient au traumatisme du transfert proprement dit, et ce qui dérive du passé familial, des difficultés scolaires, de la crise d'adolescence, de l'entrée dans le monde du travail, etc. Si elle n'est pas contestable, la souffrance exprimée par les jeunes Réunionnais peut avoir des origines très diverses. Selon la perspective choisie, on peut l'attribuer à trois causes : le manque de résistance, la permanence de problèmes préexistants à la venue en métropole, le déchirement provoqué par la migration.

Hystérie et théâtralisme

Pour les services sociaux de la Réunion comme pour les éducateurs de métropole, l'adaptation est une question de volonté. Elle implique, de la part du pupille, des efforts, « une solide

détermination d'accomplissement et de changement²⁸ : la migration constitue donc une épreuve, mais elle est à la mesure de tout individu, qui peut en triompher avec ses propres forces. Parce qu'à la Réunion la majorité de la population est privée de tout bien-être matériel, mal formée et peu insérée professionnellement, les enfants méritants sauront saisir l'aubaine d'un transfert en métropole. Inversement, celui qui échoue ne devra s'en prendre qu'à lui-même, car il n'aura pas fait « l'effort d'adaptation nécessaire à son intégration dans le groupe²⁹ ». En 1969, un prêtre de l'orphelinat Saint-Jean peiné par le rapatriement d'une pupille dépressive conclut : « Je ne pense pas qu'elle ait su bien profiter de la formation qui vous est offerte³⁰. »

Cette morale de l'effort, typique du XIX^e siècle et du premier XX^e siècle, explique la dureté de ton qu'on observe si communément au sein des institutions, y compris les plus dévouées. Les filles surtout font les frais de cette sévérité, même s'il est rare que les récalcitrantes soient envoyées par punition dans un Bon Pasteur. Ainsi, au début des années 1970, une pensionnaire du CEPR « joue à la précieuse³¹ » tandis qu'une autre, « très hypocrite avec chacune de ses camarades », médite « pour se donner une personnalité »³². Moins soucieux de la psychologie que de l'avenir de mineurs défavorisés, persuadés que l'établissement professionnel et matrimonial est la plus grande chance qu'on puisse leur offrir, les éducateurs sont souvent aveugles face aux carences affectives. En 1970, un garçon de treize ans, arrivé en métropole trois ans plus tôt, est qualifié de « collant » parce qu'il cherche le contact des autres et « éprouve le besoin d'attirer l'attention sur lui ». Lorsqu'il se « trouv[e] mal sans raison », le moniteur lui fait « prendre un cachet » et l'envoie au lit³³. Au CEPR, une pensionnaire de dix-neuf ans, apprenant la mort d'un oncle à la Réunion, « fait une véritable démonstration de crise hystérique, admirablement bien jouée avec hurlements et morsure à une de ses camarades. [...] Une bonne paire de gifles est finalement venue à bout de cet excès et elle a été calmée instantanément³⁴ ».

L'incapacité de prendre acte d'une dépression, assimilée à un coup de cafard sans gravité, voire à une comédie, est due à une minimisation systématique des symptômes, mis sur le compte de

l'afféterie, du caprice, de l'hystérie, du « théâtralisme, amour de plaisir, culte et orgueil de soi en liaison avec une vie psychosexuelle irréaliste³⁵ ». Après plusieurs formations professionnelles entrecoupées de fugues, une jeune fille de dix-sept ans est envoyée dans une maison de repos à Toulouse. En 1969, l'assistante sociale qui lui rend visite constate que « son passe-temps favori est de prendre soin de sa personne et de se dorner au soleil. Lorsqu'on essaie de la ramener au réel, elle se déprime, pleure ou boude. Dernièrement elle a fait un semblant de tentative de suicide en absorbant quelques cachets de Valium qu'elle avait pu soustraire³⁶ ». L'ironie qui se dégage de cette analyse refuse toute excuse à une gamine jugée à la fois aboulique, puérile et égocentrique. Si le choc de la migration n'est jamais considéré comme une clé explicative lorsque la catastrophe survient, c'est parce que son échec ne peut être causé que par un manque d'effort, une mauvaise volonté ou une nature viciée. Le transfert en métropole n'est pas une rupture susceptible de déstabiliser l'individu ; c'est une simple opération dont l'échec regrettable doit être sanctionné.

« Nous voulons retourner à la Réunion »

Il est manifeste toutefois que les enfants emportent avec eux les handicaps qu'ils ont accumulés à la Réunion. Quelques-uns accusent un important retard staturo-pondéral, mental ou scolaire ; certains ont été négligés ou maltraités au sein de leur famille, alors que d'autres ont subi des sévices dans les foyers d'accueil de l'île. Dans le cas des enfants orphelins ou abandonnés, c'est l'absence des parents qui, dès l'époque de l'admission à la DDASS, fait naître des interrogations et des souffrances. En métropole, celles-ci se manifestent avec acuité et les assistantes sociales observent logiquement que de nombreux enfants souffrent « d'une carence affective très sérieuse³⁷ ». En 1971, une tante affirme à propos de l'échec professionnel de son neveu en métropole : « Les raisons qu'il n'a rien appris et son mauvais comportement vient [*sic*] de ce qu'il croit d'être complètement abandonné à l'Assistance et que sa mère ne veut plus de lui et qu'il ne verra plus ses frères et sœurs³⁸. » Ayant appris à la Réunion que sa famille est victime

DEUXIÈME PARTIE

La machine d'État

5. Michel Debré, une ambition pour la Réunion.....	99
Une île du Tiers Monde.....	100
L'ère de la rénovation.....	108
La migration.....	115
6. Naissance et déclin d'une utopie.....	127
« Un optimisme exagéré » (1963-1969).....	127
L'impossible réforme (1970-1974).....	133
Une fin sans éclat (1975-1982).....	141
7. La chaîne de commandement.....	151
Les ordres de Paris.....	151
Les services sociaux réunionnais.....	156
D'une DDASS à l'autre.....	161
8. La migration est-elle légale ?.....	167
La disqualification des parents.....	167
L'empire de la loi.....	174
L'enrôlement des volontaires.....	182

TROISIÈME PARTIE

Combats pour l'histoire

9. Le succès d'un scandale.....	197
Les communistes contre la migration.....	198
L'affaire des « Réunionnais de la Creuse ».....	206
Une émotion sociale.....	215

10. Raconter toute l’histoire	225
L’enfant-objet dans les dominions	226
Le creuset de la nation France	238
11. En coulisses	247
La chasse aux archives	247
Une utopie républicaine	253
12. Éclats d’histoire	261
<i>Chronologie</i>	291
<i>Sources</i>	303
<i>Bibliographie sélective</i>	311
<i>Abréviations</i>	313
<i>Notes</i>	315
<i>Remerciements</i>	347
<i>Index</i>	349