

MISE AU POINT**Boires & déboires à l'île de La Réunion. Aspects historiques**David Mété^{1*}¹ Service d'Addictologie. CHU Nord site FELIX GUYON, 2 Allée des Topazes, CS 11021 97400 SAINT-DENIS, LA REUNION^{*} Correspondance : David MÉTÉ, Service d'Addictologie. CHU Nord site FELIX GUYON, 2 Allée des Topazes, CS 11021 97400 SAINT-DENIS, LA REUNION, david.mete@chu-reunion.fr

Résumé : La problématique alcool est ancienne à La Réunion, elle débute presque avec le peuplement de l'île au XVII^e siècle. Elle entretient des liens anciens et complexes avec le travail servile et la triade canne-sucre-rhum. Elle est liée à l'instauration d'une alcoolisation institutionnalisée, systémique, en véritable norme sociale qui démontre l'emprise profonde d'un système sur cette société insulaire créole basée sur la culture sucrière. Véritable sujet tabou, grevé de lourdes conséquences sanitaires et sociales, il a longtemps été envisagé avec une certaine forme de fatalité avant de faire tardivement l'objet d'une politique de santé publique.

Mots clés : Alcool, Alcoolisme, La Réunion, Rhum, Canne à sucre, Sucre

Abstract : The alcohol problem is old in Reunion, it began almost with the settlement of the island in the 17th century. It maintains old and complex links with slave labor and the cane-sugar-rum's triad. It is linked to the establishment of institutionalized, systemic alcohol consumption, as a real social norm that demonstrates the deep influence of a system on this Creole island society based on sugar cultivation. A real taboo subject, burdened with serious health and social consequences, it was long considered with a certain form of inevitability before belatedly becoming the subject of a public health policy.

Key-words : Alcohol, Alcoholism, Reunion island, Rum , sugar cane, sugar

1. INTRODUCTION

KAPAB La problématique alcool est ancienne à La Réunion, elle débute presque avec le peuplement de l'île au XVII^e siècle. Un peuplement qui s'organise progressivement en une société insulaire créole basée sur l'industrie sucrière, après avoir pratiqué pendant près d'un siècle la culture intensive du café. L'objectif de ce travail est de combler l'absence d'étude médicale et historique approfondie sur ce sujet. La connaissance des données historiques est indispensable pour la compréhension du présent, en particulier pour l'établissement d'une politique de santé publique adaptée et efficace dans ce territoire ultra-marin présentant d'importantes spécificité.

2. MATERIELS ET METHODES

Ce travail repose sur la recherche exhaustive de sources historiques disponibles en ligne (Gallica, Retronews, Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine, GoogleBooks, Internet Archive, Hathitrust, Cairn.Info, Persée, Manioc) et par des consultations sur place (Bibliothèque Nationale de France, Bibliothèque Départementale de Prêts de Saint-Denis, Bibliothèque Universitaire de La Réunion, Archives Départementales de La Réunion et Centre de documentation Émile Hugot du Musée Stella Matutina). La synthèse et confrontation des données historiques avec les données médicales et scientifiques actuelles s'est faite grâce aux bases bibliographiques : Pubmed, Google Scholar, BNSP (Insee). La période étudiée va du XVII^e au XX^e siècle.

4. AU COMMENCEMENT : PREMIERS HABITANTS, XVIII^E ET XVIII^E SIÈCLES

Le peuplement de cette île inhabitée de l'archipel des Mascareignes est tardif. Tout d'abord temporaire, il n'est définitif qu'à partir de 1663. L'île est généreuse, voir édenique (1), mais son accès est difficile en raison de ses côtes inhospitalières et de l'absence de port naturel. L'approvisionnement, assuré par la Compagnie des Indes orientales, est irrégulier et coûteux : le vin et les eaux-de-vie de France manquent à Bourbon.

Les premiers colons, avec l'aide des malgaches qui les accompagnent, fabriquent très tôt des boissons alcoolisées en écrasant les cannes à sucre qui abondent, comme autour de l'étang de Saint-Paul, à l'aide de pressoirs rudimentaires appelés fangourins. Le jus de canne obtenu était alors laissé à fermenter quelques jours en un vin de canne, appelé lui aussi fangourin, titrant vraisemblablement 5 à 10° d'alcool éthylique. Une boisson appréciée à l'époque, qui valait bien, semble-t-il, le cidre ou la bière. Son abus et les débordements qu'il entraîne sont mentionnés très tôt. On retrouve également la fabrication de vin de miel ou hydromel grâce aux nombreuses ruches naturelles, également estimé et de vin de palmiste. Il s'agit de boissons par défaut, en effet la viticulture, tentée à de multiples reprises dans les zones côtières, se soldera par des échecs répétés, se prêtant mal au climat tropical. Elle connaîtra un relatif succès bien plus tard en altitude, dans les trois cirques, en particulier à Cilaos.



Figure 1 : Carte d'Etienne de Flacourt (1656)

Les premiers alambics signalés en 1705, sont vraisemblablement antérieurs à cette date. Ils permettent de distiller le vesou, produit de fermentation du jus de canne, en une eau-de-vie de canne appelée guildive (de l'anglais kill-devil) ou communément arack (Le terme « arack » à l'île Bourbon est un détournement de sens. L'arack désigne à l'origine une eau-de-vie plus ancienne que le rhum, fabriquée par les Chinois à partir de mélasse de canne à sucre mise à fermenter avec du levain de riz. A Bourbon, elle désigne l'eau de vie produite à partir du jus de canne, ancêtre rudimentaire de l'actuelle rhum agricole). Ce produit est la boisson du bas-peuple : esclaves, marins, militaires principalement. Qualifié de « sinistre arack », il fait

rapidement l'objet de constats alarmants avec des témoignages intéressants qui mettent en exergue ses lourdes conséquences, notamment sur le plan neurologique.

La Compagnie se plaint du caractère indiscipliné et rebelle des premiers habitants : des pirates et des corsaires repentis, des marins, des soldats notamment issus de Fort-Dauphin à Madagascar, des repris de justice, des esclaves, des gens issus de l'hôpital général (2) (L'hôpital général » (ou parfois maison de la charité) est le lieu où l'on enfermait les pauvres, les mendiants invalides ou non pour être employés aux manufactures et à d'autres ouvrages (selon l'Édit du roi Louis XIV.) , des « pauvres filles » (L'expression désignait les orphelines, voire les filles-mères, ce qui pouvait inclure des femmes prostituées). Les ecclésiastiques sont missionnés par la Compagnie pour tenter de juguler ces débordements et de discipliner la turbulente jeune colonie. Certains, comme un frère de St-Lazare en 1740, décrivent des situations pour le moins cocasses : « On appelle le quartier de Ste Suzanne le quartier des ivrognes.[...] Quand ils savent où il y a de l'eau de vie, il semble qu'ils le sentent de loin. [...] L'eau de vie s'avale dans ce quartier là comme de l'eau. [...] L'ivrognerie n'est guère moindre que dans les autres quartiers, surtout parmi les habitants et les ouvriers » (3). Un autre lazariste, le R.P Caulier, décrit un peu plus tard des tableaux évocateurs de delirium tremens ou d'hallucinoïse du buveur, suggérant d'importants niveaux d'alcoolodépendance : « L'ivrognerie engendrera bien des tares de la société, la brutalité et la folie. Les créoles deviennent maniaques, ils voient des diables et des spectres partout. Pour remède, on les enferme et on les met à longue diète et à l'usage des bains » (4). Il mentionne aussi la manière de traiter ces cas en accord avec les principes des soins apportés aux aliénés à la même époque (5).

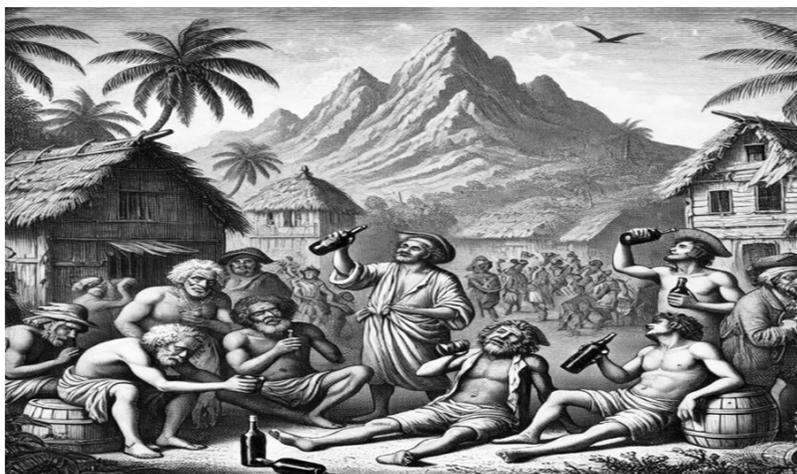


Figure 2 : Le quartier de Sainte-Suzanne (Image d'illustration créée par IA avec un script de l'auteur)

Antoine Boucher (1680-1725), magasinier de la Compagnie, puis gouverneur, dans son mémoire de 1710, nomme les nombreux habitants intempérants de Bourbon. C'est un témoignage « à charge ». Il va jusqu'à qualifier l'ivrognerie de « maladie contagieuse de cette Isle » (6). Sur plus de 110 habitants et chefs de familles décrits par Boucher, 53 (45 %) sont qualifiés d'ivrognes, actifs ou repentis, 22 (19 %) de joueurs excessifs actifs ou passés, 16 (14 %) de débauchés au sens d'une sexualité débridée. 10 (soit 8 % d'entre eux) fabriquent du fangourin et 6 (5 %) de l'eau de vie de cannes à sucre pour leur usage personnel et/ou à visée lucrative.

Des témoignages médicaux et scientifiques viennent également corroborer les constats précoces sur la nocivité des consommations de boissons alcoolisées. Le Sieur Couzier, conseiller-médecin du Roi à l'île

Bourbon en 1727-1728, livre une précieuse observation en 1757 : « L'épilepsie, les vapeurs hypocondriaques, & hystériques y sont très fréquentes, & le plus souvent incurables. On ignore ce qui peut donner lieu à ces maladies de nerfs ; on croit que c'est le grand usage de la tortue qui doit y contribuer ; je crois qu'il n'en faut pas chercher d'autres causes, que les grands excès que faisoient les habitans, du vin de miel, de l'Arac ou du tafiat ; [...] » (7).

La Compagnie tente de réglementer ces usages en limitant les débits de boissons, dénommés alors cantines, elle restreint la vente d'alcool sous conditions aux esclaves. Elle envisage de lutter contre la fabrication locale de boissons alcoolisées, mais est contrainte de renoncer, étant dans l'incapacité d'approvisionner la Colonie suffisamment en vins et eaux-de-vie de France. Il convient aussi de structurer la vie religieuse afin de moraliser le peuple. Les religieux et les autorités doivent aussi donner l'exemple. Il y a alors, à Bourbon, une déficience du pouvoir temporel, autant que spirituel, auquel participe activement l'abus des boissons alcoolisées (8), la pratique du jeu, ainsi qu'une sexualité débridée. Une réflexion est menée sur l'amélioration de la qualité des eaux-de-vie par l'ingénieur Charpentier de Cossigny (1730-1809) à la demande du vicomte François de Souillac, gouverneur général de l'île de France et de Bourbon. Il existe un questionnement sur le rôle du plomb (saturnisme), du vert-de-gris, de l'absence de maîtrise des techniques de distillation. Les alambics sont rarement nettoyés et les eaux-de-vie sont trop rapidement commercialisés (9), « sans que les anges aient eu leur part » (dixit). Charpentier de Cossigny recommande la distillation à l'anglaise, avec repasse, en utilisant les mélasses.

4. GENÈSE D'UN SYSTÈME : LA MONOCULTURE DE LA CANNE ET LA TRIADE CANNE-SUCRE-RHUM

À Bourbon, pendant plus d'un siècle, de la canne, on fera avant tout... de l'alcool ! Vin de canne ou fangourin, arack ou guildive. L'île se consacre essentiellement à la culture du café qui fait appel massivement à l'esclavage de masse en raison de l'importante main d'œuvre qu'elle nécessite.

L'industrie du sucre débute tardivement à partir de 1815. Son essor est fulgurant avec l'instauration durable de la toute puissante monoculture de la canne qui s'exprime sous la forme de la triade canne-sucre-rhum. Dès lors le jus de canne doit être destiné à la fabrication du sucre par cristallisation et le résidu sirupeux, appelé mélasse, à la distillation pour la fabrication du rhum à la manière anglaise comme à la Jamaïque. Ces mélasses abondent et la production de rhum explose. L'île est pendant longtemps condamnée à boire son rhum dont la qualité laisse à désirer et ne connaît pas le succès à l'exportation. Ce n'est qu'à la fin du XIXe siècle que ses exportations prennent de l'importance, sans parvenir néanmoins à rivaliser avec la qualité des rhums antillais.

L'explorateur Louis de Freycinet (1779-1842), lors de son expédition scientifique, passe à l'Ile-de-France et à Bourbon en 1818. Il mentionne l'arack et ses conséquences : « Cette boisson, faite avec le jus de canne à sucre distillé, est d'un goût qui répugne dans les commencements : si l'on a le malheur de s'y habituer, on est perdu ; car il est ensuite très difficile d'y renoncer. On a vu des personnes mourir même, pour avoir voulu se sevrer de cette boisson perfide » (10). La description est intéressante puisqu'elle évoque l'importance de l'accoutumance, puis de l'assuétude ainsi que les accidents du sevrage alcoolique, potentiellement mortels.

En 1828, le normand Pierre Philippe Urbain Thomas (1776-1854), ancien commissaire de la marine et ordonnateur à l'île Bourbon, publie un essai de statistique dans lequel il incrimine l'arack et ses complications neuropsychiatriques : passages à l'acte violents, troubles démentiels et au final décès : « Il est reconnu que l'arack fait sur le système nerveux l'impression la plus forte et la plus déplorable. L'abus de cette liqueur porte à une telle exaltation, que, loin d'être plongé dans l'état stupide que produit l'ivresse occasionnée par les autres esprits, l'homme qui y a été conduit se livre à des actes de démence furieuse qui ont souvent des suites funestes. L'usage continuel de l'arack, même pris en petite quantité, après avoir excité pendant longtemps une irritation qui semble donner plus d'activité à l'individu, finit par l'énerver

entièrement, et au bout de quelques années l'amène à l'imbécillité pendant un plus grand nombre, si l'épuisement de ses forces morales et physiques n'est pas bientôt suivi de la perte de la vie. » (11)

Les descriptions faites aux Antilles à la même époque sont proches. Les médecins de la Nouvelle-Angleterre donnent aux crises épileptiques survenant dans le contexte du sevrage éthylique la dénomination populaire de « rum fits », littéralement 'crises de rhum'. Une dénomination éponyme qui restait usuelle en langue anglaise à la fin du XXe siècle (12). Elle signe, à son origine, l'importance de cette manifestation clinique neurologique en association à la consommation de rhum, très problématique en Nouvelle-Angleterre. Le rhum, premier spiritueux de la jeune nation des États-Unis d'Amérique, à la sinistre réputation de « demon rum », équivalent de la « sinistre arack » de Bourbon, laissera sa place au whiskey au XIXe siècle.

On imagine un temps que les eaux de vie de mélasse (rhum) seront moins nocives que l'arack, tout en réservant le jus de canne pour le sucre, avant de constater que les conséquences sont toujours aussi désastreuses sur la population : « Le rhum n'en fut pas meilleur, et tandis que les Antilles françaises plaçaient avantageusement le leur sur les marchés d'Europe, celui de Bourbon ne se débitait que dans la colonie » (13).

L'ivrognerie, puis l'alcoolisme, sont, rarement, un sujet traité en tant que tel par les autorités et les professionnels de santé. Le rôle délétère de l'alcool sur la santé de la population s'intègre dans les problématiques plus générales de l'époque : l'hygiène, la dénutrition, la tuberculose et le paludisme qui fait son apparition en 1868. Les préoccupations sanitaires sont ailleurs.

Au cours du XIXe se met en place un système complexe régulant la fabrication, le débit et la fiscalité du rhum dont les recettes compteront jusqu'à la moitié du budget de la Colonie : « Et la morale publique n'a-t-elle rien à redire à cette magnifique recette budgétaire ? » (14). Ce système se poursuivra jusqu'à la départementalisation, donnant lieu à maints ajustements, objets de laborieux débats au Conseil général. Au début du XXe siècle, la misère est importante et les problèmes sanitaires toujours dominés par la dénutrition et les maladies infectieuses : « Quel est celui de nos médecins qui ne jetterait pas le même cri d'alarme, dans un pays où le paludisme se joint à la tuberculose pour exploiter la proie que l'alcool leur a préparée ? » (15). Le Dr Alexandre Kermorgant (1843-1920), médecin inspecteur général du service de santé des colonies, publie en 1909 un mémoire sur l'alcoolisme dans les colonies. Il évoque la situation de La Réunion où « L'arack est consommé en quantité considérable dans l'île, sous forme d'arack et de rhum. Dans beaucoup de familles créoles, cette dernière boisson est donnée aux enfants dès leur plus bas âge » (16).

5. LE RHUM, SPIRITUEUX EMBLÉMATIQUE, MOTEUR D'UNE ALCOOLISATION

Le rhum, après son ancêtre l'arack (Le mot arack servira dès lors à désigner un mauvais rhum avec une connotation péjorative), s'impose comme la boisson alcoolisée de référence, se parant de multiples propriétés, en véritable panacée, et spiritueux mythique. On peut parler sans exagérer de « rhum à tout faire ».

Il est un rouage essentiel de l'esclavage, puis de l'engagisme et du travail ouvrier. Avec les eaux-de-vie, il est indispensable aux transactions des marchands d'esclaves, il s'agit d'alcools de traite. Le rhum, produit par les esclaves, sert à acheter d'autres esclaves. Il est un moyen de soutenir, d'encourager, de récompenser les esclaves, les commandeurs. Il est aussi un moyen d'évasion face à la condition d'esclave. Comme le souligne le Dr Melchior-Honoré Yvan (1806-1873) en visite dans à l'occasion d'une escale en 1844 : « C'est surtout la privation de tout plaisir licite et de toute jouissance honnête qui le jette dans les honteux excès auxquels il se livre parfois avec emportement » (17). Il s'agit en définitive d'un produit fortement valorisé auprès des populations serviles, ancré dans la mémoire collective. Des populations victimes d'une succession de psychotraumatismes à l'origine d'une vraisemblable vulnérabilité d'ordre épigénétique (18). Si en France, il est souvent considéré que la Révolution a libéré le boire (19), il en va de même à La Réunion avec l'abolition de l'esclavage prononcée le 20 décembre 1848 (20). La consommation d'alcool va beaucoup augmenter et elle s'accompagnera de nombreux troubles à l'ordre public, régulièrement dénoncés par la

presse de l'époque. Pour la population libérée, le libre accès à la consommation d'alcool est un privilège auquel elle a enfin accès. Ainsi, en 1847, la consommation était de 548.440 litres pour une population de 102.000 individus. En 1862, la population est passée à 189.500 habitants, soit moins du double, alors que la consommation de rhum atteint 1.877.776 litres ; soit plus du triple ! Une consommation sans doute sous-estimée, tant la fraude était courante. Cet accroissement de la consommation s'accompagne d'une augmentation préoccupante de la mortalité (x1,6) qui passe de 1 décès pour 42 habitants avant 1848 à 1 pour 25,75 en 1861 (21). En 1856, le Dr Jules Le Clerc, dans un essai sur l'ivrognerie avait déjà précisé : « [...] à mon avis l'abus des boissons spiritueuses a une grande part dans la production des morts subites qui viennent assez souvent effrayer notre population » (22). Les lieux de consommation connaissent une augmentation exponentielle : on passe de 102 cantines déclarées en 1830, à 1.235 en 1861 et puis à 1.446 en 1862 !

À l'esclavage fait suite l'engagisme, dont les conditions en font un succédané de l'esclavage sur une période limitée. Les travailleurs engagés bénéficient dans leur ration journalière de plusieurs verres de rhum. Ils sont sous-payés et souvent, l'essentiel de leur paye, à peine perçue, est consacrée à l'abus d'alcool. La vente d'alcool est fréquemment organisée par les propriétaires dans des cantines sur les lieux de l'habitation ; une cynique manière pour l'employeur de récupérer les salaires versés (23). Ces travailleurs font, comme les esclaves et les affranchis, l'objet d'une forte stigmatisation de la part de la société conservatrice bourbonnaise dont ils sont les boucs-émissaires. Paul de Montforand (1828-1882), professeur au lycée impérial, illustre bien cette triste mentalité en dénonçant « [...] l'ivrognerie, commune à tous les immigrants » (24). Le rhum demeure cet assommoir bien utile pour les masses laborieuses, facteur de soumission et de paix sociale (25). Et jusqu'à ce jour, il est consommé par une frange vulnérable de la population : « On peut dire sans abuser du mot que l'esclavage n'est pas mort à la Réunion. [...] Muselés par l'alcoolisme, l'analphabétisme, la misère, une religiosité opprimante, ils vivent au jour le jour s'accrochant à tout espoir qui leur est donné, s'y accrochant à court terme car il faut avant tout "survivre" » (26). Une part importante des appelés est réformé par le conseil de révision pour des tares attribuées à l'alcoolisme. Le rhum est un outil de soumission politique, utilisé par tous les partis pour encourager les militants et acheter les votes. C'est aussi un moyen de briser les grèves.

Comme le notait la presse en 1924 alors qu'émerge un regard social sur cette problématique : « La Réunion vit de l'alcool et meurt de l'alcoolisme. Peut-on sauver les habitants et ne pas ruiner le pays ? » (15). Le rhum est édifié en un véritable système, porté par une société bourbonnaise conservatrice, opposée aux progrès sociaux, compromise par son adhésion majoritaire et active avec le régime de Vichy pendant la deuxième guerre mondiale (27) et opposée au processus de départementalisation qu'elle perçoit comme une menace contre ses intérêts. « Là-bas c'est le Capital... Ici c'est le Rhum. Au fond, la même chose » (28).

6. LE RHUM, PRODUIT MYTHIQUE

À La Réunion, le rhum se boit d'une manière particulière : c'est le « coup de sec » qui consiste dans l'ingestion rapide d'un petit verre de rhum d'un seul trait, suivi de la pose bruyante du verre qui doit claquer sur le comptoir. Car le rhum ne se déguste pas, il s'ingurgite brutalement, selon un rituel bien codifié et volontiers répétée dans les petites boutiques traditionnelles, alors tenues par des commerçants d'origine chinoise. Ces boutiques sont bien souvent les seuls lieux d'animation dans les écarts qui permettent de tromper l'ennui. Le rhum et ses dérivés bénéficient d'un extraordinaire réseau de distribution auquel on peut difficilement échapper.

Étonnamment à l'époque où les spiritueux industriels comme l'absinthe font l'objet de toutes les critiques, le rhum est considéré comme une eau-de-vie pure et saine, malgré une fabrication devenue elle-aussi industrielle. Le système des quotas mis en place en 1926 va bénéficier avant tout aux Antilles qui avait fourni l'essentiel du rhum pendant le premier conflit mondial. Les Antilles exportent leur rhum, La Réunion exporte son sucre et boit son rhum !

Il est fabriqué et distribué par un lobby rhumier qui défend bec et ongles ses intérêts via ses syndicats en minimisant ou niant systématiquement les lourdes conséquences sur la population. Comme ici en 1961 : « le rhum, produit pur, a des vertus thérapeutiques reconnues » (29), en 1964 lorsque le propriétaire terrien et sucrier Armand Barrau (1921-1989) ose cette déclaration surréaliste : « Si l'alcoolisme existe dans le Département, il n'est pas le fait du rhum mais bien celui du vin et de la bière », ou encore en 1994 : « Le rhum est certainement celui des spiritueux qui en contient le moins (méthanol). Si les gens deviennent fous, c'est parce qu'ils boivent trop. C'est un problème social » (30). Afin de minimiser la part du rhum, l'alcoolier Chatel en 2013 n'hésite pas à parler en volumes réels pour gonfler la part de la bière: « Hors vins, j'insiste bien, le rhum ne représente que 8 % des boissons alcoolisées vendues à la Réunion » (31) alors qu'en alcool pur, il représente en réalité encore 25 % de l'alcool vendu, sans compter les nombreux spiritueux dérivés (punchs, liqueurs, etc.)

Il est une panacée à La Réunion et appartiendra aussi à la pharmacopée officielle en France jusqu'en 2005 sous la forme de la célèbre potion de Todd (32). Le rhum est aussi un médium indispensable à la relation avec l'invisible dans de nombreuses pratiques magico-religieuses locales, héritées des diverses traditions qui se côtoient

7. LES « BIENFAITS » DE LA DÉPARTEMENTALISATION



Figure 3 : Timbre-poste 1964

L'ère coloniale s'achève sans éclat, dans un profond marasme, auquel participe activement l'alcoolisme, pour une population victime d'injustices sociales criantes et affaiblie par les nombreuses privations pendant les années de guerre.

La départementalisation établie par la loi n°46-451 du 19 mars 1946 n'est au départ qu'une départementalisation de papier, qui tarde à porter ses fruits. L'afflux de moyens entraîne le développement important d'infrastructures comme les routes, les ports, l'aéroport, l'électricité, les établissements de santé, l'habitat, les écoles pour citer les principales. L'augmentation des salaires élève le niveau de vie et conduit à une augmentation importante des consommations qui se diversifient avec une forte augmentation des vins, de la bière. La consommation culmine dans les années 70 pour atteindre le niveau de 22,9 l d'AP par adulte de plus de 20 ans.

Les rapports officiels se multiplient et permettent de préciser l'importance de cette problématique. En 1960, une délégation de la Communauté Européenne effectue une mission à La Réunion du 1er au 4 juin. Ses

conclusions mettent en exergue la problématique alcool et le constat est sans appel : « Dans l'île de la Réunion, la pathologie ne présente pas de particularités, si l'on excepte l'alcoolisme ; [...]. Le manque de protéines contribue à aggraver le problème de l'alcoolisme, l'unique maladie vraiment typique de la Réunion. En tant que sous-produit de la canne à sucre, le rhum se vend à un prix relativement peu élevé. » (33).

Des travaux universitaires sont publiés : ils reprennent l'hypothèse d'une toxicité spécifique du rhum attribuée à des congénères, qui ne sera pas confirmée. Des auteurs comme le Dr Maurice Jay (1925-2008), psychiatre, confirment l'importante surmortalité locale malgré une consommation moyenne inférieure à celle de l'Hexagone, mais avec une nette spécificité pour les spiritueux : le rhum et ses dérivés produits localement et progressivement les spiritueux importés comme le whisky. Il confirme l'importance particulièrement élevée des complications neuropsychiatriques : psychoses alcooliques, polynévrites, il reprend l'hypothèse ultérieurement non confirmée d'un rhum peu cirrhogène avec une augmentation des cirrhoses induite spécifiquement par le vin. La dynamique est lancée. Une filière de soins spécifique émerge grâce à l'engagement de ces pionniers, non sans difficultés, du fait du peu de soutien, et parfois même de l'opposition des autorités. Le constat des médecins fraîchement arrivés à La Réunion est souvent le même, à l'image de celui exprimé dans le préambule de la thèse du Dr Christian Jadaut en 1980 : « Dès nos prises de fonction au Centre Hospitalier Départemental de Saint-Denis, en Service de Réanimation, nous fûmes frappés par l'importance des cas-cliniques qui avaient un rapport plus ou moins étroit avec une intoxication éthylique chronique ou aiguë. » (34).

D'autres auteurs sont frappés par l'importance des troubles causés par l'alcoolisation fœtale à l'instar du pédiatre François Lesure (35), une thématique au sujet de laquelle La Réunion développera une remarquable expertise. Les autorités commencent à apporter des réponses à partir des années soixante, notamment sous l'influence de Michel Debré (1912-1996), qui porte beaucoup d'attention à La Réunion, y totalisant l'exercice de 7 mandats de député : « La production du rhum n'est pas destinée à favoriser l'alcoolisme à la Réunion. Ceux qui produisent du rhum doivent faire du bon rhum et l'exporter ! » (36).

Les consommations diminuent, tout en poursuivant leur diversification. Le rhum et ses dérivés bénéficient toujours d'une fiscalité à part, très allégée héritage de l'époque coloniale qui leur permet d'être vendu localement à très bon marché (37). Car à La Réunion, tout coûte plus cher sauf le rhum ! Le marché local est ainsi un marché captif, acquis pour des producteurs qui ne chercheront pas à s'imposer à l'export pendant bien longtemps.

Les autorités sanitaires décrètent l'alcoolisme priorité de santé publique en 1995. L'égalité sociale n'est établie qu'en 1996 sous la présidence de Jacques Chirac, 50 ans après la départementalisation ! Pourtant, en 2008, encore 48 % des ménages réunionnais vivent sous le seuil de pauvreté, contre 13 % dans l'Hexagone (38).

Aujourd'hui ce système s'exprime sous différents avatars, l'appétence pour les spiritueux se porte sur le whisky, produit très prisé, marqueur symbolique d'une certaine idée de la réussite sociale. L'essor de la grande distribution date de la fin des années quatre-vingt, La Réunion est alors entrée brutalement dans la société de consommation, soumise à un important matraquage publicitaire visant tout particulièrement les quartiers populaires, en particulier pour les boissons alcoolisées. C'est dans les supermarchés que s'écoule la part la plus importante des ventes de boissons alcoolisées. Sans complexe ni morale, ces enseignes pratiquent elles aussi, à cet effet une publicité intensive qui se sert des boissons alcoolisées comme produits d'appel. Les actions de prévention en face sont bien discrètes.

Comme Aimé Césaire, évoquant dans son Cahier d'un retour au pays natal, « les Antilles dynamitées d'alcool » (39), il est ainsi possible de qualifier La Réunion, elle aussi, et même vraisemblablement davantage, d'île dynamitée d'alcool, victime d'une alcoolisation systémique, pérennisée par une

départementalisation inachevée. Un sujet tabou, pourtant omniprésent à l'origine de la majorité des violences qui ternissent le quotidien d'une île aux multiples qualités.

Contribution des auteurs : Conceptualisation, XM, FG, FT et GH.; écriture de l'article, XM, FG, FT et GH.; relecture et correction de l'article, XM, FG, FT et GH.; supervision, XM, FG, FT et GH.; Tous les auteurs ont contribué de manière significative à l'article. Tous les auteurs ont lu et accepté de publier cet article.

Sources de financements : ARS Réunion / CHU Réunion

Remerciements : Nous tenons à remercier le Professeur Henri-Jean Aubin ainsi que le personnel du service d'addictologie du CHU Nord qui a donné de son temps afin de mener à bien ce projet plus précisément : Kinari, JB, Julien, Yanis, Ritchie, Elise, Maéva, Antoine, Aurélie, Lolita.

Remerciements aux acteurs qui ont été sensibles, disponibles et investis.

La confiance de l'ARS Océan Indien et du CHU Réunion.

Liens et/ou conflits d'intérêts : La loi française définit que toute situation d'interférence entre un intérêt public et des intérêts publics ou privés, de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif d'une fonction, constitue un conflit d'intérêt. La notion de lien d'intérêt recouvre quant à elle les liens professionnels et financiers qui unissent une personne physique à une personne morale ou à une autre personne physique dont une activité entre dans le champ du thème abordé dans la présente publication. Elle concerne également les liens institutionnels, familiaux, intellectuels ou moraux.

8. RÉFÉRENCES

1. Du Quesne H. Recueil de quelques mémoires servant d'instruction pour l'établissement de l'isle d'Éden. H. Desbordes (Amsterdam) ; 1689 : 72 p.
2. Barassin J. Les premières « cannes de sucre » à Bourbon (1665-1718). Recueil de documents pour servir à l'histoire de La Réunion (ancienne Ile Bourbon) 1960 ; NS N°4 : 123-130.
3. Lettre d'un frère de Saint-Lazare sur les paroisses de Bourbon en 1740. in Recueil de documents et travaux inédits pour servir à l'Histoire des Mascareignes françaises, tome 3, juillet-septembre 1936, Tananarive, p.258
4. Caulier RP. Fragments sur l'île Bourbon en 1764. Recueil de documents et travaux inédits pour servir à l'Histoire des Mascareignes françaises. 1938;4(25):188-205.
5. Quélet C. Histoire de la folie, de l'antiquité à nos jours. Paris: Tallandier; 2013. 622 p. (p.209, 221, 257-258, 301).
6. Collection Margry, relative à l'histoire des Colonies et de la Marine françaises. NAF 9346. Pondichéry, île Bourbon. « Mémoire pour servir à la connaissance particulière de chaque habitant de l'isle de Bourbon » (fol. 20).
7. Couzier M. Description des maladies les plus communes, auxquelles sont sujets les habitans de l'Isle de Bourbon. Recueil périodique d'observations de médecine, chirurgie, pharmacie, &c. Décembre 1757:401-410.
8. Feuilly S. Mission à l'île Bourbon en 1704. Recueil de documents et travaux inédits pour servir à l'Histoire des Mascareignes françaises. 1939;4(29):3-56.
9. Charpentier de Cossigny JF. Mémoire sur la fabrication des eaux-de-vie de sucre et particulièrement sur celle de la guildive et du tafia; avec un appendice sur le vin de cannes et des observations sur la fabrication du sucre. A l'Isle de France: Imprimerie royale; 1781. 220 p.
10. De Freycinet L. Voyage autour du monde entrepris par ordre du roi. Tome premier. Deuxième partie. Paris: Pillet Aîné; 1828. 734 p. (p.395).
11. Thomas PPU. Essai de statistique de l'île Bourbon. Tome second. Paris: Bachelier, Seligie; 1828. 402 p. (p.245).
12. Rum Fits and DT's. JAMA. 1970;212(12):2112-2113. doi:10.1001/jama.1970.03170250066016.
13. Azéma G. Histoire de l'île Bourbon depuis 1643 jusqu'au 20 décembre 1848. Paris: H. Plon; 1862. 360 p. (p.346).
14. Focard V. Dix-huit mois de république à l'île Bourbon, 1848-1849. Saint-Denis: G. Lahuppe; 1863. 390 p. (p.167).
15. Le Peuple. Saint-Denis; 1924 Jul 24.
16. Kermorgant A. L'alcool dans les colonies françaises. Bulletin de la Société de Pathologie exotique. 1909;2(9):330-340.
17. Yvan MH. Voyages et récits. Tome premier. Bruxelles: Méline, Cans et Cie; 1853. 289 p. (p.262).



18. Dafreville C. Les traces de l'esclavage : un des modèles explicatifs des troubles de l'usage d'alcool à La Réunion. In: Les Cahiers. Mémorial Camille Jurien. N°1. Saint-Denis; 2020 Dec. 135 p. (p.91-98).
19. Nourrisson D. Le Buveur du XIXe siècle. Paris: Albin Michel; 1990. 378 p. (p.7)
20. Eve P. Les addictions et la violence à La Réunion. In: Eve P. L'ordre à La Réunion. Saint-André: CRESOI; 2015. 251 p.
21. Pajot E. Notes sur la population coloniale. Bulletin de la Société des sciences et arts de l'île de la Réunion. 1864;12-24.
22. Le Clerc J. Des effets de l'ivrognerie. Société des Sciences et Arts de l'île de La Réunion. 1856-1858;217-227.
23. Muir-Mackenzie JWP. Report on the Condition and Treatment of Indian Coolie Immigrants in the French Island Colony of Reunion and on the Questions connected with the Proposed Resumption of Emigration to the Colony. Calcutta: Office of the Superintendent of Government printing; 1893. 182 p.
24. De Montforand P. L'île de la Réunion et les travailleurs étrangers. Auch: Félix Foix; 1869. 78 p. (p.50).
25. Laine E. Le rhum Charrette favorise le passage à l'acte délictueux. Le Quotidien de La Réunion. 1994 Jan 12.
26. Cheynet A. Les muselés. Paris: L'Harmattan; 1977. 159 p.
27. Mathieu JC. Stratégies d'une industrie réunionnaise ; les établissements Isautier à l'échelle d'une vie : Charles Isautier (1917-1990). Histoire. Université de la Réunion; 2010. Français. NNT: 2010LARE0024. (p.109-113).
28. La Politique de l'Alcool. La Paix. Saint-Denis; 1925 Nov 17.
29. Syndicat des Producteurs de rhum de la Réunion. Travaux de la Commission Centrale des DOM. IVe Plan. Marché du Rhum. 1961 Aug.
30. L'alcoolisme à la Réunion : le fléau numéro un pour la santé publique. Le Quotidien de la Réunion. 1994 Oct 10.
31. Corée F. Alain Chatel : « Rhum Charrette est capable de concurrencer les alcools importés ». Le Journal de l'île de la Réunion. 2013 Jan 23.
32. Arseneault J. La potion de Todd. Pharmacopolis. 2016;3:19-22.
33. Pedini M. Rapport fait au nom de la commission de l'association des pays et territoires d'outre-mer. CEE. 1960-1961; Doc 85, Nov 1960.
34. Jadaut C. Problèmes de l'alcoolisme dans l'île de la Réunion. Th. Méd. Montpellier; 1980. 121 p.
35. Lesure JF. Syndrome d'alcoolisme fœtal à l'île de la Réunion. Nouvelle Presse Médicale. 1980;9:1708-1710.
36. Debré M. Lettre au Préfet A. Difenbacher. 1965 Jun 30.
37. Mété D. Fiscalité des rhums traditionnels en Outre-mer et santé publique : l'exemple de l'île de La Réunion. Rev Epidemiol Sante Publique. 2017;65:443-452.
38. CEROM. Bilan macroéconomique de La Réunion 2000-2010. Avril 2013. 48 p.
39. Césaire A. Cahier d'un retour au pays natal. Paris: Présence africaine; 1983. 93 p. (p.8).