

Le risque sanitaire relatif à l'immigration au XIX^{ème} siècle à la Réunion

Law-Hang S

Docteur en Histoire du droit et des institutions de l'UPCAM, Résidence Le Mail - Apt 401, 20, rue Jean Cocteau, 97490 Sainte-Clotilde.

Med Trop 2012 ; 72 : 13-18

RÉSUMÉ • Le XIX^{ème} siècle est celui de l'industrialisation notamment sucrière à la Réunion. Malgré l'abolition de la traite négrière de 1817 et l'abolition anglaise de l'esclavage de 1833, l'industrie importa une importante main d'œuvre noire et asiatique qui dépassa en nombre la population blanche et celle des esclaves. La santé publique et les contrôles sanitaires relevaient du gouverneur. La prévention était insuffisante au XIX^{ème} siècle. En l'absence de lazaret, il fallait que le navire soit suspecté d'être contaminé pour être interdit d'accès. Il existait plusieurs établissements de «décontamination» et d'observation sanitaire à Saint-Denis sous l'autorité du médecin colonial. Le lazaret de la Grande Chaloupe est tardif (1850). Tous les immigrés ne passaient pas par le lazaret avant d'entrer véritablement dans l'île sous la pression des industriels, des négociants et des capitaines de navire. La santé publique relative à l'immigration massive à la Réunion dépendait davantage du domaine privé que du domaine public parce que le fondement de l'immigration relevait d'intérêts économiques majeurs.

MOTS-CLÉS • Histoire du droit colonial. Engagisme. Risque sanitaire. Lazaret.

SANITARY RISKS RELATED TO IMPORTATION OF WORKERS TO REUNION ISLAND DURING THE NINETEENTH CENTURY

ABSTRACT • The XIXth century is the period of the sugar industrialization in Réunion. In spite of the abolition of the slaves trade in 1817 and the English abolition of the slavery of 1833, the sugar industry imported large numbers of African and Asian workers which exceeded in number the white population and that of the slaves. As the public health and the health controls came under the governor, the prevention was insufficient in the XIXth century. There were several establishments of «decontamination», sanitary observation in Saint-Denis under the authority of the colonial doctor. However, in the absence of a lazaret, the ship which transported imported workers had to be suspected to be contaminated not to be granted access. The lazaret of La grande chaloupe opened lately around 1850. Under the pressure of the industry, traders and captains, not all immigrants passed by the lazaret before entering the island. Therefore, the public health relative to the massive immigration in Réunion depended more on the private domain than on the public domain because the immigration was linked with major economic interests.

KEY WORDS • History of colonial law. Imported workers. Sanitary risk. Lazaret. Indentured labor.

L'île de la Réunion a eu pendant deux siècles la réputation d'être un éden. Quoi de plus normal pour les équipages venus faire une escale sur la route des Indes. Mais, lorsque l'île se développa et compta un nombre plus important d'habitants, les choses allaient changer. Le XIX^{ème} siècle et son lot de progrès font venir dans l'île des hommes, des femmes, des enfants de pays lointains. Epidémie de choléra en 1820 ou grippe espagnole en 1919 ne doit pas faire taire le manque d'attention des grands propriétaires et industriels de la colonie dont la main d'œuvre abondante logeait sur l'habitation sucrière dans des camps d'esclaves ou d'engagés (1). En 1902, une note relative aux mesures de prophylaxie en cas de bérubéri paraît au journal officiel. Le docteur G. Merveilleux souligna l'insuffisance de traitement et d'entretien des plus nombreux et donna les conseils suivants : « les logements ou camps ne devront jamais être établis dans des endroits humides ; se vêtir convenablement, l'alimentation doit être nourrissante ; l'usage de la viande est indiqué aussi souvent que possible ; il ne faudra pas hésiter à augmenter en graisse la composition de la ration ; éviter de dormir sur le sol nu, etc. » (2). Or, nous savons que l'alimentation et le traitement des mains d'œuvre se faisaient *a minima*.

En même temps que l'esclavage se développe dans l'île à partir de la seconde moitié du XVIII^{ème} siècle, on commence à enregistrer des épidémies sérieuses. Plus on importe des gens, plus

on risque d'importer des maladies. L'île Maurice, plus ouverte au reste du monde, en paya régulièrement le prix. La Réunion, elle, subira un peu de tout : variole, peste, typhus, choléra, paludisme, influenza, grippe espagnole, etc. En 1859, « *Le Mascareignes* », navire appartenant à l'armateur local Monsieur Rontaunay, ramène d'Afrique le choléra qui allait faire plus de 3 000 morts en à peine un mois. En 1819, le navire à vapeur « *Le Madonna* » affecté aux liaisons vers les Etats-Unis ramène à la Réunion la grippe espagnole qui fit plus de 20 000 morts dans l'île selon le docteur Gérard.

Au XIX^{ème} siècle, l'immigration contractuelle, plus connue sous le nom d'engagisme, était au centre des préoccupations économiques. Nous savons que dans le contexte colonial le coût de la santé des engagés fut tellement mal vécu par ceux qui achetaient la force de travail de cette main d'œuvre étrangère destinée à l'industrie du sucre qu'elle fût plus que minimisée par les autorités administratives en charge de la gestion de la Réunion. Une quarantaine de 10 jours au large des côtes ou une séquestration illimitée au sein d'un lazaret coûtait cher surtout lorsqu'il fallait assurer la productivité de l'industrie de la canne. Santé publique et économie ne firent pas bon ménage tout au long de ce siècle.

L'importation d'engagés dans l'île commence en 1828 pour se terminer au début du XX^{ème} siècle. Sans doute que ces flux migratoires étaient variables dans la première moitié du XIX^{ème} siècle quand on sait que la traite négrière prospérait encore à ce moment. Cependant, embaucher dans la classe des parias, des Thélings (cultivateurs) ou autre en Inde ne revenait pas très

• Correspondance : phane40@hotmail.com

• Article arrivé le 04/10/2011, définitivement accepté le 21/02/2012

cher aux négociants français installés dans l'un des comptoirs sous pavillon français et à la Réunion. Précisons qu'aucun document officiel ne nous donne de statistiques précises et constantes quant aux chiffres de l'engagisme pendant toute cette période. Cela souligne l'élément intentionnel de la part de toutes les autorités de l'île qui allait du gouverneur au propriétaire de main d'œuvre dans un véritable chiffre noir de l'immigration dite contractuelle. Il ne sera donc pas aisé pour le chercheur d'affirmer que c'est par tel navire que telle épidémie fut transportée. C'est dire que les intérêts politiques et économiques étaient très liés pour ne pas dire complices. Ainsi, il n'était pas difficile de faire entrer des engagés clandestins dans l'île, car le navire pouvait rester au large et faire débarquer de la main d'œuvre au moyen de barques et de chaloupes pour accoster les nombreuses plantations qui, l'on sait, étaient pour beaucoup d'entre elles installées sur tout le littoral. Précisons également l'absence d'un véritable port et qu'à Saint-Denis, principale porte d'entrée officielle des marchandises et des immigrants, plusieurs pontons de débarquement appartenaient aux négociants et industriels du sucre.

Tous ces éléments tendent à une constatation intéressante : l'immigration, qu'elle fut contractuelle, clandestine ou négrière, dépendait pour l'essentiel de la volonté de tous ceux qui y participaient. Remarquons toutefois que lorsque des questions d'illégalité étaient posées par le ministère de tutelle du gouverneur à Paris, les autorités locales se réunissaient parfois en Conseil privé dont la composition était elle aussi assez explicite : le gouverneur et ses agents (ordonnateur, directeur de l'intérieur, secrétaire-archiviste) ainsi que 2 représentants des intérêts économiques et commerciaux de la colonie, comme par exemple Messieurs Rontaunay et Charles Desbassyns, acteurs incontournables de l'engagisme.

Nous sommes tout au long du XIX^{ème} siècle et concernant les engagés qu'ils furent indiens, africains, malgaches, comoriens et même polynésiens très éloignés des préoccupations sanitaires. La santé publique n'était pas la priorité. Elle était perçue comme étant une question essentiellement d'ordre privé, et de ce fait, économique, commerciale. Pour preuve, l'établissement définitif d'un lazaret fut très progressif, très lent. De la caserne Lambert à la Montagne, de la Montagne à la Ravine à Jacques et enfin de la Ravine à Jacques à la Grande Chaloupe, on ne peut que constater l'indécision de l'administration coloniale dans un domaine pourtant d'importance : la santé publique soulevée par le phénomène de l'immigration de masse. Comment définir alors la politique sanitaire des autorités locales ? Le pragmatisme en est certainement la réponse, une réponse insatisfaisante certes, mais pouvait-il en être autrement ? L'île accueillait de nombreux immigrants dans la clandestinité. La police ne surveillait pas constamment les côtes. Les habitations donnaient sur la mer.

Ainsi, avant de prendre la décision de séquestrer sanitaire-ment sur la terre ferme les immigrants, les autorités administratives préféraient suspendre temporairement l'autorisation de les faire débarquer sur Saint-Denis parce que quelqu'un (un capitaine, un négociant ou un industriel concurrent) avait rapporté que tel navire avait soit connu plusieurs cas suspects de décès ou soit subi le développement d'une maladie à son bord. C'était dans une situation d'une particulière gravité ou pour des raisons politiques que le gouverneur convoquait son conseil privé et c'est dans ce contexte que la décision de la prévention sanitaire intervenait. Afin d'assurer la santé publique de la population face à ce genre de risques, la mesure ultime consistait à séparer les malades des individus plutôt sains, d'où l'idée persistante d'un établissement de séquestration. Or, il devenait très vite illogique et inopportun aux yeux des négociants,

des propriétaires de cannes et des industriels du sucre de séquestrer de la main d'œuvre considérée apte au travail. Le lazaret devait alors être perçu comme un lieu d'entrepôt temporaire de tous les immigrants malades et jugés inaptes au travail.

La prévention sanitaire : une mesure exceptionnelle

Dans la première moitié du XIX^{ème} siècle, le lazaret était plutôt considéré comme inutile tant que l'île ne connaissait pas un nombre important et régulier d'immigrants. C'est la raison pour laquelle il y avait à Saint-Denis, principale porte d'entrée de la colonie, un local qui faisait seulement office de lazaret. Décider d'y séquestrer des engagés n'intervenait que si le gouverneur ne pouvait pas faire autrement. Si l'on soumettait au gouverneur un cas de suspicion relativement grave concernant un convoi d'immigrés de couleur, lui et ses conseillers préféraient de manière préventive décider de sa mise en quarantaine au large de l'île. Une telle initiative était rare, ce qui renforce le fait que le « lazaret » apparaissait encore plus exceptionnel.

Le débarquement des 15 premiers engagés indiens en 1828 ne fit l'objet d'aucune mesure de prévention ni de séquestration sanitaire, sans doute parce que le convoi concerné était déclaré comme minime et que le capitaine de la goélette « *La Turquoise* » n'avait relevé aucun cas suspect de nature sanitaire au cours de sa traversée dans l'Océan Indien. Il était dès lors assez facile pour les opérateurs commerciaux d'endormir quelque peu les autorités politiques. Et jusqu'en 1860, cela constitua la principale stratégie de la part des acteurs économiques concernés : minimiser, relativiser les flux migratoires. Cela renforce le fait que toute la question de l'engagisme était considérée appartenir à l'ordre privé et non pas public. Toute l'attention du gouverneur allait devoir alors porter davantage sur le traitement réservé aux engagés : la légalité, la moralité du travail confié et leur non-assimilation aux esclaves qui cohabitaient sur des lieux similaires ou très proches (3). Alors que dire en matière sanitaire ? D'abord, rien dans le champ contractuel établi entre négociants et « industriels » n'abordait le risque sanitaire notamment au cours de la traversée de l'émigrant. L'arrêt du 3 juillet 1829 renvoyait les engagistes à leur responsabilité d'entretenir et de soigner leur main d'œuvre malade présente sur les habitations sucrières (4). Cela se comprend aisément puisqu'il n'y avait pas à l'époque d'établissements hospitaliers ouverts à cette catégorie de la population dans l'île. Mais ce qui nous paraît plus surprenant, c'est l'arrêt du gouverneur du 24 décembre 1829. Sans doute que les agents de l'administration coloniale avaient relevé que les convois d'immigrés étaient bien plus importants que ne le déclaraient les industriels et les négociants. Aussi, cette législation prescrivait l'obligation pour l'engagiste de faire vacciner et de séquestrer pendant 8 jours dans ses propres locaux les engagés fraîchement introduits. C'est dire que l'administration se désengageait complètement de toute responsabilité ou tutelle publique dans le domaine de l'immigration contractuelle. L'idée était simple : cette main d'œuvre appartenait aux industriels et aux négociants, à eux de pourvoir à toutes leurs obligations. Le thème sanitaire, faisant partie du domaine de l'engagisme, revenait dès lors à être traité exclusivement par les acteurs privés. Quant à Paris et à son ministère colonial, ils ne s'interrogeaient pas plus que cela puisque les convois indiens étaient *a priori* réputés et donc perçus comme très minimes.

Dix ans plus tard, pour des raisons politiques, le gouverneur autorisa officiellement l'accueil d'Indiens non plus comme engagés mais comme passagers. Or, dans cet arrêté du 7 novembre 1838, aucune mesure ni condition de sécurité et d'hygiène ne fut exigée. Cela excluait de facto l'exécution systématique de l'arrêté local du 24 décembre 1829 relatif à la quarantaine déjà mentionnée (5). Nous pouvons déduire plusieurs choses : d'abord, l'administration acceptait de fermer les yeux sur les masses indiennes et autres qui débarquaient à Saint-Denis et ailleurs, ensuite, seule l'urgence du risque avéré de contamination de la population à cause d'un navire à bord duquel s'était développée une maladie pouvait obliger le gouverneur à décider d'une mise en quarantaine du navire au large des côtes pour ensuite séquestrer, si besoin était, les passagers et membres de l'équipage contaminés dans un lieu isolé du chef-lieu. Nous nous situons ici dans le cadre de la prévention mais soulignons qu'il fallait un cas exceptionnel.

Alors que Pondichéry s'était associé dès 1837 à Calcutta, sa rivale anglaise, pour expatrier 20 000 Indiens vers l'île Maurice, l'Inde française prit soudainement et curieusement conscience du manque de régularité et de moralité de l'immigration dite contractuelle à la Réunion. Pondichéry interdit le 30 décembre 1839 toute sortie de passagers ou d'engagés vers l'ancienne île Bourbon obligeant celle-ci à devenir plus contraignante à l'égard des navires transporteurs de main d'œuvre notamment en matière d'hygiène de bord (6). En réalité, Londres cherchait à reprendre la main sur les flux indiens qui échappaient à son propre commerce, tentant d'harmoniser et surtout de régulariser la situation des Indiens présents dans l'archipel des Mascareignes. Londres exigea un minimum d'ordre et d'organisation au niveau des conditions de recrutement, de transport et d'accueil de ses émigrés de couleur. Mais il s'agissait ici de mesures réglementaires qui ne touchaient pas à la santé des engagés transportés. L'élément économique restait donc prépondérant.

A partir de 1843, Paris eût vent des plaintes anglaises en matière d'immigration à la Réunion et bien entendu, c'est son administration qui fut pointée du doigt. C'est à l'occasion de l'introduction d'engagés chinois dans l'île et face au blocage de l'administration franco-indienne d'exporter de la main d'œuvre vers Bourbon que le gouverneur fit montre de sa bonne foi à travers l'arrêté du 10 novembre 1843 (7). Accusé de ne pas s'inspirer suffisamment de la réglementation mauricienne du 20 août 1842 pour organiser harmonieusement les conditions de transport des Indiens vers les Mascareignes, le gouverneur ne devait plus à l'avenir laisser paraître autant de laxisme ou d'indifférence, voire de complicité envers les capitaines de navire, les négociants et les industriels. Le 13 avril 1844, le Conseil privé délibéra pour autoriser ou non le débarquement des 54 premiers engagés chinois. Au préalable, il fallait qu'une commission de santé nommée par le gouvernement local soit dépêchée sur le navire concerné afin de vérifier les conditions de transport et la régularité des engagements. Ici, il est étonnant qu'une simple commission de santé fut chargée de se pencher sur la régularité ou l'irrégularité de clauses contractuelles, juridiques, mais le travail semble avoir été sérieux, car elle rapporta au Conseil privé le défaut de vaccination des Chinois ainsi qu'une irrégularité relative à leurs rations alimentaires. Le gouvernement local décida de les faire séquestrer pour une quarantaine comprise entre 20 jours et un mois dans un lazaret. Précisons toutefois que cette mesure sanitaire était toute relative, car le même navire, « *Le Suffren* », avait également transporté à son bord des Indiens. Cela souligne l'inefficacité des dispositifs administratifs pris en la matière. On

ne peut pas séquestrer une partie des passagers et l'autre non, cela n'a aucun sens en matière de santé publique. Or, c'est bien ce qui fut décidé. Quelques mois plus tard, le navire « *Le Palladium* » posa un autre type de problème. La commission de santé releva que les conditions de transport ne furent pas respectées, c'est-à-dire qu'il y avait bien trop de « passagers » chinois comparé à la capacité dudit navire. Le capitaine Ravilly fut alors condamné à une réprimande sévère (8).

La colonie disposait toujours en amont du droit de mettre en quarantaine tout navire qui transportait des immigrés malades en restant au large des côtes. Seule la commission de santé nommée à la hâte par le gouvernement local pouvait rendre un rapport favorable pour y mettre fin. Suite à cela, le Conseil privé prenait un arrêté autorisant la mise à la libre pratique du navire, c'est-à-dire autorisant son débarquement. En mai 1851, le gouvernement local n'avait pas hésité à ordonner la mise sous séquestre de tout le personnel navigant du navire « *Le Joseph-et-Claire* » (9). La commission de santé avait en l'espèce relevé plusieurs cas de décès d'Indiens au cours de la traversée, ce qui était peut-être la conséquence du développement d'une maladie à bord. Or, le Conseil privé décida d'autoriser quand même son débarquement. Nous avons ici à quelques jours d'intervalle deux décisions contradictoires et ce que l'on retient c'est que l'intérêt économique et commercial prédominait sur la notion de risque sanitaire.

Le passage par le lazaret : une mesure d'exclusion

Au milieu du XIX^{ème} siècle, deux personnages-clés de la colonie allaient se confronter : le Commandant de la Station navale de l'Océan Indien représenté en 1849 par Mr Février-Despointes et le gouverneur de la Réunion. Le premier avait une vision très libérale de l'immigration et s'était déjà positionné en faveur du libre commerce des engagés noirs en provenance d'Afrique, de Madagascar et de l'archipel des Comores. Nous savons qu'il avait directement négocié avec l'iman de Mascate (dont l'influence s'étendait de Zanzibar à toute la partie littorale du Mozambique) pendant que des négociants réunionnais réputés comme Messieurs Rontaunay et Lambert étendaient leur « pré-carré » commercial à Madagascar. Le second personnage, le gouverneur ou plutôt le Commissaire-général Sarda Garriga, tentait de son côté de reprendre la main sur la question de l'immigration en invitant tous les acteurs commerciaux à revenir vers plus de légalité. Au lendemain de l'abolition de 1848, il était très opportun politiquement pour lui de réinvestir le sujet. Tant qu'il ne contrôlait pas le domaine des immigrations, il ne pouvait pas espérer convaincre les négociants et les acteurs du sucre de soutenir sa politique et notamment sa mission dans l'île. Nous constatons que ces mêmes acteurs avaient pris un peu d'avance sur la proclamation de l'abolition de l'esclavage en jetant les bases de l'engagisme noir. Celui-ci existait donc en concurrence de la persistance de la traite négrière et de l'immigration indienne, mais nous ne disposons que de très rares ressources archivistiques en la matière. Il semble ici qu'aucune condition sanitaire n'ait été adoptée. C'est dire que tout un pan de l'immigration échappait à tout règlement sanitaire.

C'est dans ce contexte de renforcement des flux migratoires qu'apparût l'idée ou la nécessité d'établir un lazaret digne de ce

nom dans la colonie. Jusqu'en 1849, nous pouvons considérer qu'il y avait sans doute eu ici et là quelques séquestrations, mais rien de conséquent n'avait été organisé en matière sanitaire alors que l'immigration dite contractuelle avait commencé depuis plus de 20 ans. Il fallait voir dans l'intention du gouverneur de créer un lazaret sa volonté de reprendre la main sur tous les sujets relatifs à l'immigration pour devenir le seul compétent dans ce domaine. Nous savons que Mr Sarda Garriga fut de plus en plus isolé et qu'il dut accepter d'autres fonctions ailleurs qu'à la Réunion. Quelles furent donc les mesures adoptées ? Le gouvernement local imposa à partir du 19 mai 1849 le passage systématique des immigrés indiens au lazaret. Jusqu'en 1849, la séquestration devait avoir lieu dans des emplacements divers de la ville de Saint-Denis (10). Mais en raison de l'intensification des flux, le responsable de l'immigration, le directeur de l'intérieur, souleva le problème du passage par la ville des engagés éventuellement malades. Il fallait trouver un endroit isolé du chef-lieu et ce fut la Ravine à Jacques. Ainsi, tout navire qui avait à son bord des travailleurs indiens devait désormais se rendre sur ce lazaret et les y déposer. Ces derniers devaient y séjourner en état de séquestration pour vaccination à la charge de leurs engagistes.

C'est donc en 1849, sur l'initiative du gouvernement local et notamment du conseiller Lafond, que la prévention sanitaire devenait une mission d'intérêt général. Cette décision politique intervenait au moment où à Maurice une épidémie faisait rage suite à une immigration intensive d'Indiens sans qu'aucune quarantaine n'ait été ordonnée. Cependant, de l'autre côté des Mascareignes, le projet du lazaret à la Ravine à Jacques posa immédiatement problème. En effet, les immigrants pouvaient se laver dans la rivière attenante et de ce fait, contaminer toute la ville de Saint-Denis qui partageait le même cours d'eau. Résultat : le commandant militaire de la colonie demanda au gouverneur la création d'une commission chargée de faire ses propositions. Une autre raison pour laquelle le choix porté sur la Ravine à Jacques devait être à terme écarté tenait à son insuffisance de locaux. Cela signifie que tant que la colonie n'avait pas de lazaret définitif, la Ravine à Jacques pouvait toujours servir de lieu de séquestration. Le gouvernement fit alors l'acquisition d'un nouveau local isolé de la ville. En disposant de deux établissements, on pouvait séparer les malades des individus sains. Les engagés sains étaient orientés vers la Ravine à Jacques tandis que les malades, eux, étaient séquestrés dans l'autre local, soignés par un médecin et 4 gardes de santé. Une fois le temps d'isolement achevé, seule l'administration prononçait l'évacuation du lazaret. Enfin, notons que le conseiller Lebeaud proposa l'idée suivante : pour que les mesures sanitaires soient réellement efficaces et que le lazaret accueille convenablement les immigrés, le gouverneur devait fixer chaque année le nombre d'immigrés autorisé à entrer sur le territoire. Mais, cette proposition ne fut pas retenue. Si l'arrêté du 7 juin 1849 posa l'obligation de séquestrer les engagés indiens pour quarantaine et vaccination avant d'être distribués auprès de leurs engagistes, le lazaret de la Ravine à Jacques se révéla très tôt insalubre, ce qui remettait en cause la systématisation de cette mesure (11). C'est ce qui justifia l'utilisation d'un nouveau local situé à la Montagne à partir de juin 1850 (12).

En septembre 1851, la variole fut introduite par le navire « *La Sophie* ». Il a fallu attendre plus d'un an pour voir cette épidémie éradiquée. En octobre 1852, on comptabilisa 708 morts à Saint-Denis sur 3 600 contaminés dans toute l'île. Cette maladie emporta plus de 1 400 vies dont celle de l'ancien maire du chef-lieu, Candide Azéma. Cela soulignait l'inefficacité du système

des lazarets dans un contexte où l'immigration restait largement incontrôlée par les autorités administratives. Toujours pour des questions d'argent, les acteurs de l'immigration ne jouaient pas le jeu de la santé publique alors qu'ils auraient pu décider par exemple la vaccination systématique de tous les immigrés embarquant pour la Réunion à partir des comptoirs indiens et autres (13).

Deux traités bilatéraux conclus entre la France et le Royaume-Uni les 25 juillet 1860 et 1er juillet 1861 organisèrent la sortie réglementée d'Indiens vers la Réunion et les colonies antillaises de l'Hexagone (14). Ces conventions avaient surtout pour objectif d'apporter un cadre légal à cette exportation humaine et visaient à apporter un minimum de protection légale et diplomatique aux Indiens reconnus sujets de S. M. Britannique. Et la présence d'un consul anglais dans l'île avait été l'une des conditions de Londres. C'est dans ce contexte international que le lazaret de la Grande Chaloupe allait jouer un rôle essentiel dans l'engagisme officiel. Mais contrairement à ce que l'on pourrait croire, cet établissement ne fut pas un réel outil de prévention sanitaire. Il était plutôt perçu comme l'étape finale dans la confirmation ou non de l'engagement promis au moment où l'Indien s'embarquait pour la Réunion. Donnons un exemple : en juillet 1862, le navire « *L'Orphir* » fit débarquer de Calcutta 448 Indiens comptant pour 442 ½ émigrants adultes (378 hommes, 59 femmes, 7 garçons de moins de 10 ans, 1 fille de moins de 10 ans, 2 garçons de moins de 6 ans et une fille de moins de 6 ans). Une commission de visite fut aussitôt dépêchée sur le navire et le médecin chirurgien, Monsieur Villette, rebuta pas moins de 100 Indiens, soit près du tiers du convoi. Cela démontre que les autorités locales pouvaient facilement jouer sur les chiffres. C'est ce genre de pratiques qui expliquait l'entassement des plaintes du consul britannique sur le bureau du gouverneur de la Réunion. Dans le même esprit, le lazaret de la Grande Chaloupe allait à son tour déclarer apte ou inapte tout Indien dont la séquestration était devenue obligatoire. Mais, nous pouvons imaginer, parce qu'une commission de visite ou de santé se déplaçait directement sur le navire et qu'elle jugeait tel nombre d'immigrés propre ou impropre au travail, que la mission sanitaire de prévention se déroulait à ce moment là. Est-ce à dire que seuls ceux qui étaient jugés inaptes au travail ou malades étaient dirigés vers le lazaret ? On imagine mal que les longères de la Grande Chaloupe aient pu accueillir beaucoup de convois en même temps. Aussi, le lazaret pouvait très bien ne compter que les malades et les inaptes au travail à moins qu'il ne servait temporairement d'entrepôt à ciel plus ou moins ouvert aux convois en entier. On peut imaginer que les deux corps de bâtiments assez éloignés les uns des autres pouvaient comprendre un nombre relativement important d'immigrants. Cela est sans exclure la possibilité pour beaucoup d'Indiens de dormir à la belle étoile, mais toujours encadrés par un dispositif médical.

Pendant un temps, les Anglais reprochèrent aux Réunionnais de ne pas systématiser la quarantaine sur tous les Indiens débarquant dans l'île. Cela signifie que chaque convoi ne passait pas obligatoirement et constamment par la Grande Chaloupe ou tout autre lieu de séquestration sanitaire. Faut-il vraiment croire que les Indiens jugés aptes au travail aient réellement séjourné au lazaret ? Leurs engagistes préféraient sans aucun doute prendre immédiatement livraison de leur force de travail sans parler du risque d'être éventuellement contaminés par d'autres sujets malades. Enfin, ajoutons que les Indiens, avant d'embarquer pour la Réunion, étaient entreposés pour quarantaine pendant une durée comprise entre 3 et 35 jours. C'est dire que

pour les autorités britanniques les Indiens envoyés vers la Réunion étaient tous aptes au travail. Le simple fait qu'il y ait théoriquement eu à Calcutta ou ailleurs en Inde des lieux d'entrepôt qui faisaient en même temps office de lieu de quarantaine en attendant que le convoi soit totalement formé, suffisait pour rendre assez facultatif une quarantaine à la Réunion sauf pour ceux qui avaient développé une maladie pendant la traversée. Il faut alors relativiser les plaintes anglaises dans l'absence, l'irrégularité ou l'insuffisance des mesures sanitaires prises par les autorités locales.

Sous couvert de prévention ou de risque sanitaire, la Grande Chaloupe représentait un établissement certes de soins prodigués aux malades, mais surtout de lieu de main d'œuvre à très bon marché, car un inapte au travail coûtait beaucoup moins cher qu'un Indien ayant toutes ses facultés physiques. Et c'est cela qui avait conduit l'ambassadeur anglais à Paris, lord Cowley, d'insister sur le fait que le travail devait être garanti à tous les engagés qui arrivaient dans l'île française des Mascareignes (15). Le traité franco-britannique du 25 juillet 1860 avait prévu une émigration de 6 000 engagés spécifiquement pour la Réunion. En réalité, ce sont plus de 8 000 qui furent introduits dans l'île et sur ces 8 000, entre les décès en mer et ceux qui furent déclarés inaptes au travail, ce n'est pas moins de 20% qui fut exclu d'un contrat d'engagement de 5 ans contrairement à ce qui avait été prévu (16). Tout ceci faisait que les Britanniques étaient de plus en plus réticents à l'étape du lazaret. Or, cette étape avait été réglementée dès le 27 mars 1852 et confirmée le 1er septembre 1860. Le commissaire de l'immigration, sous la responsabilité du directeur de l'intérieur, était chargé de vérifier la légalité et la moralité de l'immigration. Le débarquement des convois n'intervenait que sur son ordre après qu'il ait visité le navire et vérifié que les conditions d'hygiène et de sécurité furent bien respectées. Le commissaire de l'immigration décidait enfin de la séquestration sanitaire des convois au lazaret pendant au moins 10 jours. Là, c'est le médecin en chef de la colonie qui prenait le relais et qui finalement prononçait la levée ou non de la séquestration.

Le 10 décembre 1860, le Conseil général émit le vœu que le lazaret de la Grande Chaloupe soit aménagé pour accueillir pas moins de 1 400 immigrants en même temps. Les frais de fonctionnement devaient être supportés par les engagés eux-mêmes par le biais d'une taxe de 15 Francs. Le 16 août 1861, le Conseil privé supprima la commission de santé dont les fonctions furent attribuées au médecin en chef de la colonie. Ce dernier, chef responsable du lazaret de la Grande Chaloupe, était chargé de déclarer apte ou inapte physiquement et mentalement chaque immigrant. Dès lors, que la séquestration sanitaire ait été plus ou moins régulière, la responsabilité administrative demeurait indirecte. Le gouverneur et son administration devenaient excusables en cas de développement d'épidémies ramenées par les Indiens et les autres migrants. Cependant, la responsabilité des soins à prodiguer aux immigrants revenait essentiellement à l'engagiste. Dans l'affaire Raymond Boyer de janvier 1877 accusé d'homicide par négligence sur un engagé, l'engagiste devait en vertu de l'arrêté du 1er septembre 1860 pourvoir aux soins de ses travailleurs malades. Pour cela, l'engagiste avait pour obligation de réserver sur son habitation un local dénommé « hôpital ». Or en l'espèce, l'hôpital servait plutôt de lieu de punitions. L'hôpital s'assimilait plutôt à un « bloc », terme esclavagiste malheureusement très connu. Raymond Boyer, propriétaire des établissements sucriers de Bois Blanc et de la Rivière de l'Est, fut condamné à 4 mois d'emprisonnement pour homicide par imprudence parce que son hôpital ne répondait pas aux normes

Dans le rapport de la commission d'enquête franco-britannique de 1877, le major général Goldsmid et le commandant français Miot soulignèrent que les Indiens étaient dirigés vers le lazaret dès que la commission de santé avait autorisé le capitaine de navire à procéder au débarquement effectif (17). Au terme d'une séquestration indéterminée, les engagés étaient ensuite entreposés au dépôt central de Saint-Denis et dans divers dépôts municipaux, c'est-à-dire au plus près des lieux de leurs éventuels recrutements. Si la commission de santé avait relevé des cas suspects de maladie, le convoi était mis en quarantaine pendant 10 jours au large puis séquestré au lazaret pendant 49 jours.

Ainsi, la population réunionnaise n'était pas à l'abri des ravages des épidémies. Pour les soins, les Blancs et les Créoles bénéficiaient des hôpitaux militaires de Hell-Bourg (1857) et de Saint-Louis (première moitié du XIX^{ème} siècle), sans oublier l'établissement de convalescence de Saint-François dans les hauts de Saint-Denis et l'hôpital colonial Félix Guyon. La quarantaine et le passage par le lazaret, si toutefois les autorités locales avaient été vigilantes, demeurèrent effectifs jusqu'aux années 1930. C'est la départementalisation qui améliora la situation sanitaire de l'île. La démoustication pendant 3 ans eût enfin raison du paludisme qui était à l'origine d'un décès sur 3 ou 4 pendant près d'un siècle. Centre hospitalier départemental, cliniques, hôpitaux, maternités permirent à l'ancienne colonie de faire des progrès fulgurants en matière de santé publique.

Références

1. J. M. Chastel, *Le rôle des institutions dans l'évolution de la filière canne à La Réunion*, Thèse de doctorat, Ecole Nationale Supérieure Agronomique de Montpellier, 1995, p. 114.
2. D. Vaxellaire, *C'était Hier*, Vol.2, pp. 190-199.
3. CAOM, C. 406/3846, *Revue coloniale*, mai 1845, Règlements mis en vigueur à Bourbon, de 1826 à 1844 sur les introductions de travailleurs libres venant d'Asie.
4. CAOM, C. 406/30825, Délibération du Conseil privé de Bourbon, Saint-Denis, le 3 juillet 1829 : *les soins à donner aux malades, l'entretien des infirmes et le rapatriement des engagés étaient aux frais de ceux qui les employaient, sauf retenue des frais de maladie et de retour sur la solde des engagés qui n'avaient pas fait de stipulations contraires*.
5. S. Law-hang, *L'histoire de l'engagisme à la Réunion au XIX^e siècle*, Thèse de doctorat en Histoire du droit, pp. 155-158, Aix-en-Provence, 2007.
6. CAOM, C. 406/3863, Délibération du Conseil d'administration de Pondichéry, Pondichéry, le 16 mars 1843. Il s'agissait de la correspondance de lord Elphinstone du 25 avril 1837. Il faudra attendre deux ans pour que le gouverneur de Pondichéry adopte l'arrêté du 30 décembre 1839 qui obligeait les navires transporteurs d'engagés indiens à prévoir à bord une « précaution à médicaments et des vivres ». A partir de cet arrêté sanitaire maritime, les navires furent soumis à la visite d'un médecin avant le départ des coolies et devaient bénéficier d'un médecin indien à défaut d'autre ». Du 30 décembre 1839 au 16 mars 1843, 3 917 Indiens ont principalement embarqué pour l'île Maurice.
7. CAOM, C.432/4597, Délibération du Conseil privé, Saint-Denis, le 10 novembre 1843.
8. CAOM, C. 432/4601, Bureau du régime politique au maître des requêtes, Paris, le 25 juillet 1845. L'article 12 de l'arrêté du 10 novembre 1843 énonçait que : « Aucun Capitaine de navire destiné au transport des passagers chinois ne pourra prendre à son bord plus de trois personnes par cinq tonneaux de jauge, y compris le Capitaine et l'équipage. Il ne sera pas en conséquence embarqué plus d'un passager par 1 mètre 50 centimètres de superficie dans l'entrepont et 3 mètres 50 centimètres dans le faux-pont... Les passagers seront couchés dans des hamacs ou dans des couchettes. Ces dernières devront avoir au moins deux mètres de long sur 50 centimètres de large, pas plus de deux rangées superposées avec un intervalle de 15 centimètres entre le pont et la couchette inférieure ». L'article 16 du même arrêté précisait que « A leur départ, les Capitaines de navires feront la déclaration du nombre de passagers qu'ils comptent prendre à leur bord ». Enfin, son article 18 disposait que « Au départ et à l'arrivée, une Commission se rendra à bord des navires afin de s'assurer de l'exécution des dispositions prescrites ». Sur ce point, si les dispositions de l'arrêté local du 10 novembre 1843 paraissaient restrictives, retenons que l'article 18 obligeait les capitaines concernés de déclarer non pas du nombre de Chinois transportés et débarqués à Bourbon, mais simplement le

chiffre qu'ils espéraient embarquer. Une telle mesure semblait être un élément légal encourageant. Rappelons la pratique de certains capitaines suspectés de traite négrière illégale qui jetaient à la mer les esclaves à bord. La colonie française des Mascareignes était réputée de recourir à cette sorte de pratique ; Correspondance du commissaire général ordonnateur de Bourbon adressée à Monsieur Guillaume Ravilly, capitaine commandant le navire le Palladium, Saint-Denis, le 16 août 1844 : « Les navires de commerce ne peuvent transporter des Chinois labourers dans la Colonie qu'après en avoir obtenu l'autorisation au départ et avoir satisfait à des conditions énumérées dans l'arrêt du 10 novembre 1843 » ; Correspondance de Monsieur Ravilly, capitaine commandant le navire le Palladium, adressée à l'ordonnateur de Bourbon, Saint-Denis, le 19 août 1844. Suite à la demande de l'ordonnateur, le capitaine Ravilly exposait le régime de faveur qu'il avait accordé aux Chinois lors de leur traversée.

9. CAOM, C. 432/4613, Délibération du Conseil privé de la Réunion, Saint-Denis, le 30 mai 1851. A l'arrivée du navire le Joseph-et-Claire transportant des immigrants indiens, plusieurs décès qui eurent lieu lors de la traversée paraissaient être la conséquence d'une maladie épidémique. Cela avait justifié la mise en quarantaine du navire. La Commission de santé rendit son rapport le 30 mai 1851 et le remit à l'ordonnateur qui réunit aussitôt le Conseil privé. Ce rapport considérait l'état de ces Indiens comme rassurant et ne mettant pas en danger la santé publique. Il conclut à la mise à la libre pratique du navire. L'ordonnateur proposa alors un arrêté en ce sens qui fut adopté par le conseil le jour même.

10. CAOM, C. 432/4614, Délibération du Conseil privé de la Réunion, Saint-Denis, le 16 mai 1849 : « Avant d'appliquer ces hommes aux travaux agricoles, les règlements et la prudence veulent qu'on leur fasse faire un séjour de séquestration dans un lieu à l'abri du contact de la population ». Dans la même côte archivée, nous disposons également de la Délibération du Conseil privé de la Réunion, Saint-Denis, le 19 mai 1849, qui précisait que la colonie attendait « prochainement » 1 200 engagés indiens, ce qui posait en effet le problème de leur quarantaine et de leur vaccination avant leur engagement concret. Le directeur de l'Intérieur évoqua le débarquement des engagés indiens du navire le Jupiter qui furent divisés par groupe de 50 à 100 hommes afin de les séquestrer dans les environs de Saint-Denis. Mais, le directeur de l'Intérieur souleva un autre problème, celui de l'inévitable passage par la ville des engagés susceptibles d'être malades. Enfin, ce même personnage signala qu'il était actuellement « impossible de trouver encore des locaux pour y interner » les 1 200 engagés attendus par la colonie. Est-ce à dire que les navires la Julie et le Jupiter transportaient à eux seuls 1 200 immigrés ? A moins que Saint-Denis et Pondichéry n'aient prévu ensemble

un essai pour 1 200 engagés indiens. En tous les cas, il faut considérer que la reprise du trafic migratoire indien à destination de la Réunion devenait une réalité à partir du mois de mai 1849. Mais, pour l'ordonnateur, ce problème n'avait plus lieu d'être soulevé, « tous les médecins ayant déclaré que cette vaccination était possible à la Ravine à Jacques ».

11. CAOM, C. 432/4615, Délibération du Conseil privé de la Réunion, Saint-Denis, le 30 mars 1850. L'administration le louait à raison de 100 Francs par mois, mais « la structuration de deux cases et la réparation de celles qui existent donneront lieu d'après l'estimation de l'ingénieur colonial Maillard, à une dépense qui n'excèdera pas 500 Francs ».

12. CAOM, C. 432/4615, Délibération du Conseil privé de la Réunion, Saint-Denis, le 19 juin 1850. C'est à travers cette délibération que nous apprenons que le second lazaret, celui de la Montagne à Saint-Denis, était un immeuble appartenant à Monsieur Heinzmann qu'il loua au gouvernement local à 80 Francs par mois. A partir du 1er mai 1850, le Conseil privé de la Réunion renouvela le bail en acceptant de payer un loyer mensuel qui passa à 100 Francs.

13. Le décret du 27 mars 1852 organisa le marché de l'engagisme indien, prônant le retour des pouvoirs des gouvernements coloniaux de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Réunion en la matière.

14. Article 21 al. 2 de la convention franco-britannique du 1er juillet 1861 énonçait : « Les immigrants qui deviendraient d'une manière permanente incapables de travail, soit par maladie, soit par d'autres causes involontaires, seront rapatriés aux frais du Gouvernement français, quelque soit le temps de service qu'ils devraient encore pour avoir droit au rapatriement gratuit ».

15. CAOM, C. 380/3226, Dépêche du ministre de la Marine et des Colonies adressée au ministre des Affaires Etrangères, Paris, le 25 novembre 1862 : « Je prescrivais d'avoir soin de fixer avant le départ le salaire gradué qui pourra être accordé à chacun en proportion de ses forces et de son état de santé, l'Indien demeurant naturellement libre de ne pas partir si le salaire qui lui est offert ne lui convient pas ».

16. CAOM, C. 382/3310, Etat des décès qui ont eu lieu à bord des navires porteurs d'émigrants de Calcutta à l'île de la Réunion pendant l'année 1861, le chancelier-gérant, Calcutta, le 22 juin 1862.

17. CAOM, C. 377/3193, Livres de paye des engagés de l'établissement Gillot L'Etang, notamment celui du mois d'avril 1877 sur lesquels furent inscrits de nombreuses demi-journées, décès, malades et geôles. Certes, ce n'était pas tous des engagés partiels, mais leurs fréquentes maladies ou journées disciplinaires à la suite de désertions ne font pas d'eux des engagés à temps complet au jour de la paye. Très peu d'engagés percevaient une rémunération complète.



L'Aedes, un moustique tigre !