

AXELLE BRODIEZ-DOLINO

# Combattre la pauvreté



CNRS EDITIONS

## Présentation de l'éditeur



Perçue dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle comme secondaire, vouée à s'éteindre au profit des assurances naissantes puis de la Sécurité sociale, l'assistance aux plus démunis revient aujourd'hui en force. Sa place dans les politiques publiques a beaucoup évolué au fil des décennies. D'abord monopole des œuvres caritatives au XIX<sup>e</sup> siècle, elle est prise en charge par les municipalités à la fin du siècle, sur fond de III<sup>e</sup> République sociale naissante ; ce n'est qu'ensuite, au tournant du XX<sup>e</sup> siècle, que l'État intervient par plusieurs lois sociales majeures.

Cette histoire de l'assistance en France conduit à mettre en avant un fait occulté, et pourtant fondamental : l'aide aux pauvres s'est aussi faite sous double condition de vulnérabilité sociale et sanitaire. Indigents malades, vieillards, handicapés physiques et mentaux, femmes en couche, ont été des publics prioritaires, considérés comme non responsable de leur situation. Sous des formes certes atténuées, le traditionnel clivage entre « bons » et « mauvais » pauvres a longtemps perduré dans la France contemporaine.

Cet ouvrage montre aussi que les pouvoirs publics, locaux et nationaux, se sont toujours appuyés sur les œuvres caritatives, devenues aujourd'hui associations de solidarité. Une collaboration rendue nécessaire pour faire face à un fléau à nouveau actuel.

*Les recherches d'Axelle Brodriez (CNRS) portent sur l'histoire des organisations humanitaires. Elle a publié Emmaüs et l'abbé Pierre (2009), ainsi que Le secours populaire français, 1945-2000 (2006).*

**Combattre  
la pauvreté**



Axelle Brodiez-Dolino

# **Combattre la pauvreté**

**Vulnérabilités sociales et sanitaires  
de 1880 à nos jours**

**CNRS ÉDITIONS**

15, rue Malebranche – 75005 Paris



Pour mon Agathe,  
vive et enthousiaste





# Table des matières

Introduction. – Au cœur de l'assistance, la vulnérabilité sociale et sanitaire.....	9
L'assistance, de la charité à l'action sociale.....	12
<i>De l'assistance à l'action sociale, une historiographie en renouvellement</i> .....	13
<i>L'importance du prisme local</i> .....	14
<i>Assistance et vulnérabilité</i> .....	16
La vulnérabilité, « à l'articulation du sanitaire et du social ».....	17
<i>L'indissociable lien entre vulnérabilités sociales et sanitaires</i> .....	17
<i>Une intrication historique</i> .....	18
La « vulnérabilité », un concept opératoire en histoire?.....	22
<i>Un nouvel avatar terminologique? De l'indigence à l'exclusion</i> .....	22
<i>La « vulnérabilité, de la notion floue à la diversité des acceptions conceptuelles</i> .....	26
<i>Pour un usage pragmatique de la notion en histoire</i> .....	28

## Première partie

### 1880-1914 : l'affirmation de l'assistance

Chapitre 1. La lutte contre la vulnérabilité sociale et sanitaire, d'un empire à l'autre.....	35
L'assistance, de la Révolution au Second Empire.....	35
<i>Une assistance publique étiq ue et stigmatisante</i> .....	37
<i>L'âge d'or des œuvres charitables</i> .....	39
<i>Assistance médicale et secours hospitaliers</i> .....	42
L'assistance à Lyon.....	43
<i>Vulnérabilités sociales et sanitaires</i> .....	44
<i>L'assistance hospitalière : les Hospices civils</i> .....	46
<i>Une assistance municipale tenue</i> .....	48
<i>« Lyon, capitale de la charité »</i> .....	50
Chapitre 2. Années 1880-1900 : une floraison d'initiatives municipales.....	57
La création de structures d'urgence pour migrants, travailleurs précaires et chômeurs.....	59

<i>Loger : l'asile municipal de nuit de Perrache</i> .....	59
<i>Nourrir : l'œuvre de la Bouchée de pain</i> .....	63
Le développement des secours aux personnes âgées et invalides.	65
<i>Le dépôt d'Albigny</i> .....	65
<i>Le développement des pensions municipales pour vieillards</i> .....	67
<i>L'Hôtel des Invalides du travail</i> .....	68
<i>La Fondation Magnin-Fournet</i> .....	70
Reprise en main et métamorphoses du bureau de bienfaisance ...	70
<i>Laïcisation, professionnalisation et médicalisation du bureau de bienfaisance</i> .....	71
<i>À la recherche du « bon pauvre »</i> .....	75
<i>Des finances équilibrées</i> .....	79
Le combat hygiéniste.....	80
<i>La lutte contre les foyers d'infection</i> .....	80
<i>Entre dispensaires et sanatoriums, les débuts de la lutte contre la tuberculose</i> .....	81
<i>Le service sanitaire et la lutte contre les maladies vénériennes</i> .....	83
Chapitre 3. La mise en place des lois sociales républicaines (années 1890-1910).....	87
L'instauration des lois sociales.....	89
<i>L'aide médicale gratuite</i> .....	89
<i>L'assistance obligatoire aux vieillards, infirmes et incurables</i> .....	92
<i>Coûts et financements</i> .....	94
Les populations assistées.....	95
<i>Un recentrage du bureau de bienfaisance sur l'aide aux malades et aux valides</i> .....	95
<i>Profils de bénéficiaires de l'assistance obligatoire</i> .....	97
<i>Pathologies observables</i> .....	98
Les réactions contrastées des associations.....	100
<i>Le refus d'adaptation des Hospitaliers-Vieilleux, ou l'intransigeantisme</i> .....	101
<i>Une tentative d'adaptation : l'Entraide protestante, ou la foi au service de la charité</i> .....	104

## Deuxième partie

### 1914-1945 : entre hégémonie du sanitaire et retour du social

Chapitre 4. La Grande Guerre, ou le social au prisme de l'urgence sanitaire.....	113
Désorganisations et réorganisations de guerre.....	115

<i>Les hôpitaux en guerre : un recentrage sur la fonction médicale</i> .....	115
<i>Une baisse d'activité des structures (para-)municipales d'assistance</i> .....	117
<i>Les associations caritatives, entre déclin et adaptation</i> .....	119
La mise en place de nouvelles lois sanitaires et sociales.....	121
<i>Les lois de 1913 sur la famille</i> .....	121
<i>La lutte contre la tuberculose et la syphilis, nouvelle préoccupation nationale</i> .....	124
<i>Les lois de réparation et leurs conséquences sur l'assistance</i> .....	126
Populations assistées dans la guerre et populations assistées de guerre .....	127
<i>« Lyon, plaque tournante des réfugiés »</i> .....	127
<i>La nouvelle précarité des femmes</i> .....	128
<i>Les Lyonnais assistés durant la Grande Guerre</i> .....	129
Chapitre 5. L'entre-deux-guerres (1), apogée de l'hygiène sociale.....	133
La naissance du « service social », de l'infirmière à l'assistante sociale .....	134
<i>La genèse du service social</i> .....	134
<i>Naissance d'une profession</i> .....	136
Un engagement massif dans la protection de l'enfance et de l'adolescence.....	138
<i>Un maillage en faveur de l'enfance</i> .....	138
<i>Une approche nouvelle de l'adolescence difficile</i> .....	141
L'apogée de la lutte contre les « fléaux sociaux » .....	142
<i>La lutte contre la tuberculose, entre priorité sociale et échec médical</i> .....	143
<i>La syphilis, nouvelle priorité</i> .....	146
Chapitre 6. L'entre-deux-guerres (2), consécration imprévue de l'assistance.....	151
Un recours massif aux lois sociales.....	152
<i>L'envolée des dépenses publiques</i> .....	152
<i>Le déclin des aides médicales à domicile</i> .....	152
<i>Le bureau d'assistance, entre gestion quotidienne et fonction tribunitienne</i> .....	154
Prospérité et réorientations du bureau de bienfaisance dans l'entre-deux-guerres.....	155
<i>Prospérité et ouvertures des années 1920</i> .....	155
<i>Face à la crise économique des années 1930</i> .....	157
Les années 1930, ou le regain des œuvres .....	158
<i>Difficultés et déclin de l'Entraide protestante</i> .....	159

<i>Les Hospitaliers-Veilleurs, entre déclin structurel et regain conjoncturel</i> .....	160
<i>Les Conférences de Saint-Vincent-de-Paul, ou le tournant du « service social » associatif</i> .....	163
Figures de la vulnérabilité sociale et sanitaire	
dans l'entre-deux-guerres : les inégales priorités de l'assistance	164
<i>Le souci des vieillards</i> .....	164
<i>Les aveugles civils</i> .....	167
<i>Les chômeurs</i> .....	170
<i>Les immigrés, nouveaux prolétaires</i> .....	172
Chapitre 7. L'assistance des années sombres.....	179
Les populations vulnérables face aux pénuries alimentaires.....	179
<i>« L'hécatombe » des populations d'institution</i> .....	180
<i>La disette urbaine et ses conséquences sanitaires sur les populations vulnérables</i> .....	181
La municipalité au chevet de ses concitoyens .....	182
<i>Des initiatives municipales centrées sur l'aide alimentaire et l'enfance</i> .....	182
<i>L'abandon du régime spécial en matière d'aide médicale gratuite</i> ...	184
<i>La prospérité retrouvée du bureau de bienfaisance</i> .....	185
L'assistance vichyste, entre volonté de renouveau et tradition....	188
<i>L'aide aux vieux travailleurs salariés</i> .....	188
<i>La restauration du Secours national, ou les associations sous tutelle</i>	189

## Troisième partie

**1945-1975 : des poches de pauvreté dans la prospérité**

Chapitre 8. 1945-1954 : solder la guerre, entre continuités et renouveau.....	203
Une politique d'assistance dilatoire.....	204
<i>L'Entraide française, structure de transition</i> .....	205
<i>La prolifération des pensions</i> .....	207
<i>Les décrets de 1953-1954, ou la fin symbolique de « l'assistance »..</i>	209
Soldier les séquelles sociales de la guerre.....	213
<i>L'aide à l'enfance</i> .....	213
<i>L'étiollement de la lutte contre la tuberculose</i> .....	215
L'aide médicale gratuite.....	216
<i>Le délestage financier du bureau de bienfaisance</i> .....	216
<i>Profils de bénéficiaires en 1947</i> .....	217

Chapitre 9. 1955-1974 (1) : un consensus sur l'aide aux personnes âgées.....	219
Le bureau d'aide sociale : une assistance centrée sur les personnes âgées .....	220
<i>Une condition toujours difficile</i> .....	220
<i>Se nourrir : des centres de réconfort aux foyers-restaurants</i> .....	222
<i>Secours en argent et secours en nature</i> .....	224
<i>Se loger : la poursuite des constructions de logements à loyer gratuit</i> .....	226
<i>Une politique généreuse de subventionnement</i> .....	232
<i>Gérer la croissance</i> .....	233
Une mobilisation associative inégale mais durable .....	235
<i>La multiplication des associations et des initiatives dédiées</i> .....	236
<i>La lente agonie des Hospitaliers-Veilleurs</i> .....	237
<i>La mobilisation des associations généralistes</i> .....	242
Chapitre 10. 1955-1975 (2) : face à la crise du logement, des sans domicile fixe aux taudis.....	247
Les sans domicile fixe, population hétérogène et délaissée .....	248
<i>Un défaussement patent des pouvoirs publics</i> .....	249
<i>La genèse du Foyer Notre-Dame des sans-abri</i> .....	251
<i>Profil des hébergés à l'asile du Foyer</i> .....	254
Vulnérabilités et mal-logement des travailleurs immigrés .....	259
<i>Immigration, logement et vulnérabilité sociosanitaire</i> .....	259
<i>Les Algériens à Lyon, archétype du travailleur immigré vulnérable</i> .....	262
De l'aide aux familles à la résorption de l'habitat insalubre.....	267
<i>La « découverte » des familles sans-logis et mal-logées</i> .....	267
<i>La lente résorption des bidonvilles et de l'habitat insalubre</i> .....	268
<i>De la construction de cités à l'élaboration d'un accompagnement social adapté</i> .....	274
La mobilisation protestante.....	276
<i>Les tentatives d'ouverture de l'Entraide protestante</i> .....	277
<i>La Cimade, ou l'aide matérielle et politique aux réfugiés et immigrés</i> .....	278
<i>La Mission populaire, ou l'intégration par le quartier</i> .....	279
<b>Conclusion</b> .....	283
1980... et après.....	283
L'intrication entre vulnérabilités sociales et sanitaires.....	288

La « <i>Mixed Economy of Welfare</i> ».....	290
<i>L'importance du niveau local dans l'appréhension de l'action     publique</i> .....	290
<i>Le rôle des associations</i> .....	292
<i>L'assistance comme « champ » concurrentiel</i> .....	293
<b>Annexes</b> .....	297
1. Carte de situation.....	299
2. Table des sigles .....	301
3. Graphiques.....	303
4. Cartes.....	307
<b>Bibliographie</b> .....	315

Cet ouvrage fait suite à une recherche menée en 2009-2012, co-financée par la DREES-MiRe<sup>1</sup> et l'ANR<sup>2</sup>. Lancée sous l'impulsion de l'ANR qui, attirant l'attention des sciences humaines et sociales sur le thème des « vulnérabilités : à l'articulation du sanitaire et du social », en a ensuite soutenu les manifestations scientifiques et la valorisation, cette étude doit cependant surtout au soutien de la DREES-MiRe qui, acceptant de financer le volet recherche, lui a permis de voir le jour et de s'insérer dans sa thématique « Droit et pauvreté ». C'est à ces deux instances, et en particulier à Vincent Viet, alors chargé de mission à la DREES-MiRe, que nous devons nos principaux remerciements.

Ce volet de l'étude s'insère dans un projet plus vaste, mené en coopération avec d'autres historiens et sociologues lyonnais. Les échanges disciplinaires, le travail sur les concepts, la découverte des problématiques sanitaires, mais aussi la convivialité des réunions, ont été un réel enrichissement. Qu'Isabelle von Bueltzingsloewen, Benoît Eyraud, Christian Laval et Bertrand Ravon soient ici tout particulièrement remerciés.

Enfin, un grand merci au personnel des archives municipales de Lyon pour sa gentillesse, sa compétence et sa disponibilité durant plus d'un an de dépouillement ; au Foyer Notre-Dame des sans-abri, et en particulier à Annie Papillon, pour avoir mis à notre disposition les journaux et comptes rendus d'assemblée générale du Foyer ; ainsi qu'à l'Entraide protestante de Lyon, qui a grand ouvert ses archives à Martha Gilson, alors étudiante en master 1 insérée dans ce projet. Sans eux non plus cette recherche n'aurait pu aboutir.

---

1. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Mission Recherche. Convention DREES-MiRe n° 08-2656.

2. Agence nationale de la recherche. Décision ANR n° 08-VULN-006-01.





## Introduction

# Au cœur de l'assistance, la vulnérabilité sociale et sanitaire

« Il y a longtemps que les “miséreux” sont répartis en trois catégories bien distinctes, selon qu'ils ne *peuvent* pas, ne *veulent* pas ou ne *trouvent* pas à travailler. Ceux qui n'ont pas la *force* de travailler sont les personnes dont l'état physique ne permet pas, ou surtout ne permet plus, le travail : les enfants, les vieillards, les infirmes, les incurables, ceux qui sont atteints de maladies chroniques ou d'infirmités permanentes. La catégorie de ceux qui ne *veulent* pas travailler inclut tous les gens qui appréhendent l'effort plus ou moins pénible qu'exige le travail. Par paresse, mauvaise volonté ou indiscipline, ils préfèrent courir le risque de mourir de faim plutôt que de travailler. Quant à ceux qui n'ont pas les *moyens* de travailler, ce sont les nombreux ouvriers sans travail, cherchant à sortir du chômage, à trouver de l'ouvrage et n'y réussissant pas toujours au gré de leurs efforts. La société est dans l'obligation de s'occuper de ces trois classes d'indigents...

Les individus qui n'ont pas la volonté de travailler, alors que leur santé le permet, sont considérés comme vagabonds et mendiants. Les lois les poursuivent, à cause du danger social qu'ils créent, car c'est dans leur rang que se recrute l'armée des délinquants, correctionnels et criminels... Pour les gens qui ne trouvent pas de travail, la société ne peut les laisser à l'abandon. Le développement de la grande production au XIX<sup>e</sup> siècle, l'invention des machines, le commerce international ont déterminé des crises, des chômages qui ont entraîné les pouvoirs publics à s'inquiéter des répercussions possibles sur la population des travailleurs et à leur venir en aide, en cas de dépression momentanée. Reste la classe des individus qui sont dans l'impossibilité physique de gagner leur vie, à cause de leur âge ou de leur état de santé... ; il y a pour le corps social un véritable devoir qui s'impose de faciliter leur existence... C'est un devoir de *solidarité sociale*<sup>1</sup>. »

Cette citation séculaire s'insère dans un contexte de profond changement. Quelques années auparavant, l'auteur n'aurait sans doute proposé qu'une classification bipartite fondée sur l'opposition traditionnelle

---

1. Jean JUÉRY, *L'assistance aux vieillards, infirmes et incurables et la loi du 14 juillet 1905*, Paris, Librairie de la Société du Recueil J.-B. Siret et du Journal du Palais, 1906, p. 2-4 ; consultable sur Gallica. Les termes en italique sont tels dans le texte.

entre « bons » et « mauvais » pauvres, à savoir pauvres du lieu *versus* horsains, et pauvres ne *pouvant versus* ne *voulant* travailler. La modernité républicaine et l'émergence de la figure du « chômeur<sup>2</sup> », dans un contexte d'urbanisation et d'industrialisation accélérées, ont toutefois peu à peu imposé de briser cette vision par trop binaire et de reconnaître enfin l'existence d'une troisième catégorie, celle des précaires ne *trouvant* à travailler – remettant *de facto* en cause, implicitement et à moyen terme, la seconde catégorie des soi-disant paresseux.

La seconde modernité du texte, évoquée dans les toutes dernières lignes, est la reconnaissance de la « solidarité sociale », véritable *topos* à cette époque où se diffuse, depuis l'ouvrage majeur de Léon Bourgeois paru en 1896, le solidarisme<sup>3</sup>; et plus encore, de la solidarité sociale comme « devoir » républicain. Au-delà de la charité et des mesures d'assistance facultatives mises en place par les bureaux de bienfaisance et les municipalités, germe donc l'idée que l'État se doit d'intervenir. La création de la Direction de l'Assistance publique en 1886, puis du Conseil supérieur de l'Assistance publique deux ans plus tard<sup>4</sup>, consacrent cette volonté interventionniste. Et de fait, lorsque paraît ce texte – qui n'est pas l'œuvre d'un penseur idéologique, mais d'un commentateur en droit –, deux grandes lois d'assistance de la III<sup>e</sup> République ont déjà consacré, respectivement en 1893 et 1905, la solidarité aux indigents malades d'une part, et aux vieillards, infirmes et incurables d'autre part.

Enfin, ce texte met l'accent sur une caractéristique à tel point fondamentale de la protection sociale française (et plus largement occidentale) qu'elle en est peu remarquée, voire occultée : l'assistance, dans ses premiers temps, n'est pas due à tous, mais réservée aux individus en situation de double vulnérabilité sociale et sanitaire, laquelle invalide de fait tout accès au travail – « les enfants, les vieillards, les infirmes, les incurables, ceux qui sont atteints de maladies chroniques ou d'infirmités permanentes ». L'histoire de l'assistance peut dès lors se lire comme, d'un côté, une lente extension de ces catégories et, de l'autre, une porosité inversement décroissante, progressive et saltatoire, avec les problématiques

---

2. Christian TOPALOV, *La naissance du chômeur, 1880-1910*, Paris, Albin Michel, 1994.

3. Voir Marie-Claude BLAIS, *La solidarité. Histoire d'une idée*, Paris, Gallimard, 2007.

4. Colette BEC, *Assistance et République. La recherche d'un nouveau contrat social sous la Troisième République*, Paris, Éditions de l'Atelier, 1994; *L'assistance en démocratie. Les politiques assistantielles dans la France des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles*, Paris, Belin, 1998.

sanitaires – lesquelles n'ont toutefois sur le terrain jamais disparu, et reviennent même en force ces dernières décennies.

On pourrait ajouter qu'au-delà de son caractère séculaire, inscrit dans la terminologie et le style, cette citation reste doublement d'actualité.

D'une part, car la classification tripartite ne pas *vouloir* / ne pas *pouvoir* / ne pas *trouver* à travailler imprègne encore les mentalités, et la phobie du « mauvais pauvre », celui qui rechignerait à la peine, affleure encore bien souvent. Si les hommes visés n'ont certes plus grand-chose du vagabond d'Ancien Régime, les prétendus « profiteurs » de la solidarité nationale continuent d'envahir l'imaginaire collectif ; la crainte et le rejet qu'ils suscitent, reposant sur des mécanismes toujours similaires, perdurent largement. Envers les autres en revanche, la société reconnaît son devoir de solidarité – qui s'exprime désormais, au terme d'un large siècle de construction de protection sociale, par de multiples droits sectoriels allant des pensions de retraite à la sécurité sociale, *via* les allocations compensatrices de chômage, de handicap, etc.

D'autre part, car cette construction tripartite imprègne fondamentalement la construction de la protection sociale occidentale. Partout, l'assistance s'est d'abord organisée en faveur des personnes *incapables* de travailler, en raison de leur âge ou de leur handicap, en commençant par les plus démunis ; puis en faveur des chômeurs, ne *trouvant* à travailler. Si en France la Sécurité sociale, créée en 1945, témoigne ensuite de visées plus universelles – mais ne cible pas les plus démunis –, elle relève d'abord du principe assurantiel, et il est apparu jusqu'à la fin des années 1980, marquées par le vote de la loi sur le Revenu minimum d'insertion (RMI), inenvisageable de créer un « principe général du *droit à l'assistance* pour tout indigent, quel qu'il soit <sup>5</sup> ». Au-delà de la fondamentale et symbolique abrogation des frontières entre ne *vouloir* et ne *trouver* à travailler <sup>6</sup>, cette loi apparaît comme une « innovation d'autant plus considérable qu'il ne s'agit plus d'ouvrir une nouvelle catégorie dans le registre de la déficience, du handicap, de l'anormalité <sup>7</sup> ».

---

5. Jean JUÉRY, *L'assistance aux vieillards, infirmes et incurables...*, *op. cit.*, p. 6-7.

6. Le RMI est certes soumis à la recherche de l'insertion, mais pour les citoyens les plus fragiles, celle-ci est acceptée comme non nécessairement professionnelle, et avant tout sociale.

7. Robert CASTEL, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard, 1995, p. 681 en Folio Essais.

Le choix des personnes considérées comme dignes d'être aidées est donc fondamentalement révélateur d'un état politique, économique et social; en ce sens, «on est en droit de juger les sociétés par leurs exclus<sup>8</sup>». Cet ouvrage se propose de relire l'histoire française du XX<sup>e</sup> siècle à ce prisme.

En guise de cadrage liminaire, on proposera d'abord un retour historiographique, méthodologique et problématique sur les recompositions des formes d'assistance (I), l'articulation du sanitaire et du social (II) et la pertinence de la notion de vulnérabilité (III).

### L'assistance, de la charité à l'action sociale

Les premières politiques de protection sociale n'ont pas ciblé les plus pauvres mais les classes laborieuses, qu'il s'agissait précisément d'éviter de voir tomber dans la pauvreté. Longtemps secondaire, censément vouée à s'éteindre au profit de l'assurance, l'assistance n'a pourtant pas disparu et revient même aujourd'hui en force, rendue plus que jamais nécessaire par la dégradation de la conjoncture économique et sociale depuis le milieu des années 1970.

Cette nouvelle visibilité se traduit dans les historiographies occidentales, qui témoignent depuis le milieu des années 1980 d'un intérêt croissant pour les questions de pauvreté, d'assistance privée (qu'on l'appelle charité, solidarité ou philanthropie, selon les pays, les époques et les matrices idéologiques) et/ou publique. Si assistances privée et publique peuvent s'appréhender séparément – et de fait, elles le sont encore souvent –, les historiens tendent désormais à considérer l'interpénétration des deux, voire leur caractère indissociable. Se développent ainsi depuis une quinzaine d'années des travaux reposant sur le concept de *mixed economy of welfare*, utilisé pour la première fois en 1983 par Sheila Kamerman<sup>9</sup> pour évoquer l'émergence d'un secteur mixte aux États-Unis (État et bénévolat); si le terme s'est ensuite diffusé au Royaume-Uni et en Allemagne, il n'a curieusement pas encore pénétré la France.

Il permet pourtant de reconnaître que l'assistance a toujours été «mixte», mélange d'interventions publiques et privées, formelles et informelles. Prenant davantage en compte l'expérience «par le bas» des gens

---

8. Bronislaw GEREMEK, *Histoire sociale : exclusions et solidarité. Leçon inaugurale au Collège de France*, Paris, Éditions du Collège de France, 1993, p. 15.

9. Sheila B. KAMERMAN, "The New Mixed Economy of Welfare: Public and Private", *Social Work*, n° 28(1), 1983, p. 5-10.

ordinaires, il invite aussi à considérer la survie des plus démunis en termes de « stratégies » d'appel à des cercles plus ou moins larges – famille, puis voisinage et amis, assurances privées, mutuelles, organisations caritatives, crédit, etc.<sup>10</sup>. Un des enjeux historiographiques devient dès lors de décrire ces différentes composantes, mais aussi de montrer leur articulation.

Ce concept de *mixed economy of welfare* est opératoire pour tous les pays industrialisés : efficient du point de vue des personnes en difficulté, il l'est aussi pour les pouvoirs publics (qui, après s'être un temps méfiés des œuvres, coopèrent désormais largement avec elles, allant jusqu'à des délégations poussées de service public qui confinent parfois à l'instrumentalisation) et des œuvres privées (qui y trouvent reconnaissance et financements). Volonté des acteurs de coopérer ensemble et incapacité des plus démunis à survivre grâce à une source unique d'aide se conjuguent ainsi pour faire de l'assistance, entre-temps devenue « aide sociale », un écheveau complexe et multiforme, fait de niveaux et de hiérarchies, de conflits, de coopérations et de complémentarités.

### *De l'assistance à l'action sociale, une historiographie en renouvellement*

Dans nombre de pays occidentaux, l'historiographie de l'assistance s'est largement renouvelée ces trois dernières décennies<sup>11</sup>. En France, elle n'émerge réellement qu'au début des années 1990, partant tantôt des exclus eux-mêmes (ainsi les travaux d'André Gueslin), tantôt d'une approche locale revendiquée, balayant aussi bien les philanthropes que les divers exclus et les politiques sociales appréhendées de façon large (voir ceux de Yannick Marec, qui s'arrêtent au début du XX<sup>e</sup> siècle). On compte cependant surtout des travaux ponctuels d'historiens n'abordant qu'incidemment l'assistance, sous forme d'ouvrages collectifs dans lesquels se mêlent analyses sur les pauvres et les précaires, les organisations privées et publiques, les politiques publiques. S'y ajoute le travail de Catherine Duprat sur la philanthropie parisienne au premier XIX<sup>e</sup> siècle, qui pourrait

---

10. Bernard HARRIS et Paul BRIDGEN, "The 'Mixed Economy of Welfare and the Historiography of Welfare Provision", in : Bernard HARRIS & Paul BRIDGEN, *Charity and Mutual Aid in Europe and North America since 1800*, New York & London, Routledge, 2007, p. 1-18.

11. Nous nous permettons de renvoyer à un article à paraître qui retrace ces évolutions : Axelle BRODIEZ-DOLINO, « Pour une histoire de l'humanitaire et de l'assistance », dans Axelle BRODIEZ-DOLINO et Bruno DUMONS (dir.), *Histoire de la protection sociale en Europe. Nouveaux chantiers, nouveaux objets*, à paraître aux Presses universitaires de Rennes.

être considéré – bien que n'utilisant pas le concept – comme l'un des principaux travaux français ayant une approche en termes de *mixed economy of welfare*. Depuis les années 2000 émergent enfin des études sur les associations caritatives et de solidarité, qui s'ouvrent en outre à la période post-1945.

Dès lors, les travaux plus spécifiquement consacrés aux politiques d'assistance relèvent avant tout de politistes, de sociologues et de juristes<sup>12</sup>. Ils restent cependant souvent focalisés sur des périodes ciblées (début de la III<sup>e</sup> République, Vichy), d'où le constat que « des différentes formes de protection sociale, l'assistance publique, qui apparaît encore souvent comme une forme subsidiée de la charité, est certainement l'une des plus méconnues. À ce jour, il n'existe pas d'étude globale portant sur ce secteur de la protection sociale obligatoire, mais non contributive<sup>13</sup> ». Colette Bec a certes ouvert le chantier historiographique en retraçant la vision par le haut, travail de sociologie politique traitant des grandes évolutions législatives, du processus de décision et de la mise en perspective avec l'assurance<sup>14</sup>; mais outre ses zones d'ombre chronologiques (ainsi les guerres), il pose des jalons larges plus qu'il ne rentre dans le détail, et moins encore l'application concrète, des politiques d'assistance.

### *L'importance du prisme local*

Pour ce, l'assistance ne saurait être appréhendée sous le seul angle national et doit aussi l'être dans son articulation avec le niveau local, qui seul permet de saisir au plus près la réalité des budgets consacrés, les évolutions quantitatives et qualitatives des publics aidés, les marges de l'action publique locale, les actions concrètes des acteurs privés. Contre l'idée d'initiatives se diffusant méthodiquement par percolation descendante, du sommet à la base, le prisme local témoigne de l'« intérêt qu'il y a à étudier des expériences menées en région pour la compréhension des évolutions générales de la protection sociale depuis deux siècles<sup>15</sup> ». À

---

12. Voir en particulier les travaux de Didier Renard, Colette Bec, Jean-Pierre Le Crom, Christian Topalov.

13. Philippe-Jean HESSE et Jean-Pierre LE CROM, *La protection sociale sous le régime de Vichy*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2001, p. 163-182, en particulier p. 163.

14. Colette BEC, *L'assistance en démocratie...*, *op. cit.*

15. Yannick MAREC, « Pour une relecture du modèle social républicain à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Entre libéralisme et interventionnisme social » (épilogue), dans Yannick MAREC, *Vers une République sociale ? Un itinéraire d'historien. Culture politique, patrimoine et protection sociale aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles*, Rouen, Presses universitaires de Rouen, 2010, p. 481-490, en particulier p. 490.

l'instar du cas rouennais étudié pour le XIX<sup>e</sup> siècle, la richesse des archives municipales lyonnaises concernant l'assistance au XX<sup>e</sup> siècle nous a conduit à en faire le cœur de cette recherche.

La focale portée sur les politiques publiques locales participe du même coup à combler une autre lacune historiographique, l'analyse des politiques sociales municipales et l'appréhension de la municipalité comme acteur public. Là non plus, le champ n'est certes pas vierge : les travaux portant sur les municipalités existent, en histoire comme en science politique ; mais les études sur l'assistance municipale au XX<sup>e</sup> siècle sont quasi inexistantes.

Ce prisme local est d'autant plus pertinent qu'historiquement, « l'assistance publique est d'essence communale. C'est par la commune que doivent être désignés les bénéficiaires de l'assistance, parce que seule elle est en situation de les connaître. L'organisation de l'assistance doit toujours être telle que la commune soit financièrement intéressée à la limitation du nombre de ses indigents<sup>16</sup> ». Si l'État a un rôle d'impulsion législative, de contrôle, de financement total ou partiel de certaines lois ; si le département subvient principalement aux dépenses occasionnées pour les aliénés et les enfants assistés, et gère les dépôts de mendicité ; à Lyon la situation d'autonomie qui prévaut sur l'aide aux indigents malades (loi de 1893), aux vieillards, infirmes et incurables (loi de 1905), ainsi que la nécessité de régler au département les contingents lyonnais (aliénés, enfants, femmes en couches...), font de la municipalité le prisme par lequel passent toutes les mesures d'assistance légale jusqu'au milieu du XX<sup>e</sup> siècle. Après la Seconde Guerre mondiale, la municipalité reste – ce qu'elle est toujours aujourd'hui – un lieu tant d'application (instruction des dossiers) que de financement (certes partiel) de la plupart des mesures d'assistance, même si le département prédomine désormais<sup>17</sup>. Le niveau local est en outre le seul prisme pleinement opératoire pour percevoir le déploiement, inégal selon les périodes, de l'assistance facultative, dispensée par les bureaux de bienfaisance, puis d'aide sociale, puis les CCAS<sup>18</sup> ; ainsi que le soutien apporté par une multitude d'organismes (para-)municipaux, des crèches aux restaurants sociaux *via* les asiles de nuit. Enfin, les archives municipales permettent également d'entrevoir,

---

16. Conseil supérieur de l'Assistance publique, 1898, cité par Adolphe GOUACHON et Louis-Victor MOURET, *Manuel pratique d'assistance*, Lyon, 1925, p. 26.

17. Nous n'avons malheureusement pas pu avoir accès aux archives départementales concernant l'assistance après 1945, encore non déposées. Une large part des actions concernant la municipalité lyonnaise se retrouve toutefois dans les archives municipales.

18. Centres communaux d'action sociale.

par les rapports et les demandes de subventions, l'état de la vie associative.

### *Assistance et vulnérabilité*

Pour reprendre la définition proposée par Colette Bec, l'assistance est un

transfert octroyé sous condition de ressources, une aide apportée par les collectivités publiques aux personnes dont les ressources sont insuffisantes ; il s'agit d'un ensemble de prestations en nature ou monétaires qui constituent pour les collectivités une obligation légale et qui sont destinées à des personnes dans un état de besoin ; ces prestations sont de ce fait non contributives, c'est-à-dire qu'aucune contrepartie n'est exigée de l'assisté. L'assistance est donc une obligation pour la collectivité et un droit pour l'individu<sup>19</sup>.

De façon générale, l'histoire de l'assistance occidentale est celle d'un constant élargissement, reposant sur un double mouvement de volonté universalisante et de spécification croissante des publics, pour couvrir autant que possible l'ensemble des personnes dans le besoin. Faute de moyens suffisants, et parfois de volonté politique, cette assistance ne se construit que progressivement, par mesures successives visant tant à combler les lacunes de l'État social qu'à éviter de se confronter au « principe général du *droit à l'assistance* pour tout indigent, quel qu'il soit<sup>20</sup> ». Dès lors, la chronologie des catégories assistées dessine la conjonction de problématiques sociales constatées et de priorités politiques assumées.

La thèse centrale de Colette Bec est que les politiques assistantielles se sont construites *en dehors*, mais *en fonction* du monde du travail. Car « le paupérisme a révélé une nouvelle représentation de la misère ouvrière : celle-ci ne peut plus être perçue comme un accident dont l'individu serait responsable. Bien au contraire, elle est l'expression même du déséquilibre fondamental inhérent à la relation capital-travail. L'inégalité qui en découle s'impose au cœur même de la question sociale<sup>21</sup> ». Nous souhaiterions ici en ajouter une autre, complémentaire : les politiques assistantielles occidentales se sont aussi construites sur le seul socle politiquement acceptable, une articulation des vulnérabilités sociales et sanitaires. Dans un monde où dominait le libéralisme, il ne pouvait s'agir – et les réticences restent encore fortes aujourd'hui – d'aider un individu en seule situation

19. Colette BEC, *L'assistance en démocratie...*, *op. cit.*, p. 15.

20. Jean JUÉRY, *L'assistance aux vieillards, infirmes et incurables...*, *op. cit.*, p. 6-7.

21. Colette BEC, *L'assistance en démocratie...*, *op. cit.*, p. 56-57.



de vulnérabilité sociale ; l'ajout d'une condition de vulnérabilité sanitaire (fragilité de la santé des enfants et des aliénés ; puis des personnes âgées, des infirmes et des incurables ; puis des femmes en couches, etc.) était nécessaire pour légitimer l'assistance démocratique. « L'impuissance du corps, la grande vieillesse, l'enfance abandonnée, la maladie, de préférence incurable, les infirmités, de préférence insoutenables au regard, ont toujours été les meilleurs passeports pour être assisté... Ces signes de déchéance donnent immédiatement à voir que l'incapacité de travailler à laquelle ces handicaps condamnent n'est pas volontaire<sup>22</sup>. » Ce n'est qu'en commençant par ces cœurs de cible doublement vulnérables que les politiques assistantielles ont pu progressivement s'imposer, puis glisser vers des formes soit plus spécifiquement sociales (allocations chômage en 1958, RMI en 1988...), soit plus spécifiquement sanitaires. Pour autant, nombre de mesures d'assistance après 1945 continuent de cibler des publics à l'articulation exacte des deux vulnérabilités : aides sociales (1953), minimum vieillesse (1956), allocation adulte handicapé (1975), loi de lutte contre les exclusions (1998), couverture maladie universelle (1999), lois sur la tutelle (1968 et 2007), etc.

### **La vulnérabilité, « à l'articulation du sanitaire et du social »**

Ce lien entre vulnérabilités sociales et sanitaires ne se réduit pas à une fonction heuristique pour comprendre la construction des politiques d'assistance : il permet aussi d'enrichir les analyses historiques de la pauvreté-précarité, en en déplaçant partiellement la focale.

#### *L'indissociable lien entre vulnérabilités sociales et sanitaires*

Vulnérabilités sociales et sanitaires sont en effet intimement liées. Un « vieillard », un « infirme », un « incurable » ou un « aliéné » sont touchés par un processus ou un état de fragilisation/fragilité sanitaire qui, en l'absence de protection sociale suffisante, les vulnérabilise en retour socialement. Alors que l'âge conduit au retrait, progressif ou brutal, du marché du travail, le handicap, qu'il soit physique ou mental, engendre lui aussi quasi mécaniquement la paupérisation, en privant l'individu de ses forces et, souvent de son travail, le réduisant dès lors aux maigres – et longtemps aléatoires – ressources de l'assistance.

---

22. Robert CASTEL, *Les métamorphoses de la question sociale...*, op. cit., p. 74.

Inversement, la pauvreté-précarité engendre la fragilité sanitaire, accroît la prévalence du handicap et de la maladie en raison de multiples éléments : la mauvaise nutrition qui affaiblit le corps et provoque des carences, surexpose aux maladies et aux épidémies ; l'impossibilité d'investir dans un logement correct (habitations mal aérées, humides, sombres, trop petites d'où la promiscuité ; mal isolées, trop froides l'hiver et trop chaudes l'été) ou de se vêtir convenablement ; les conditions de travail souvent dégradées (voir le fameux « 3D » des emplois : *difficult, dirty and dangerous*<sup>23</sup>, auquel on pourrait ajouter, jusqu'aux années 1930, la longueur des horaires, jusqu'à 10, voire 15 heures quotidiennes) ; enfin, le recours à des conduites à risque (alcoolisme, prostitution...) génératrices de maladies (vénériennes, cirrheses, cancers, etc.).

Le lien de causalité entre vulnérabilités sociales et sanitaires fonctionne donc malheureusement bien dans les deux sens, en un cercle vicieux qui enfonce l'individu dans une spirale d'affaiblissement, puis d'exclusion. Alors que ce lien relève de l'évidence et que nombre d'associations – comme Médecins du monde ou le Samu social – en font chaque jour la démonstration, que les pouvoirs publics se saisissent largement du problème depuis la fin des années 1990 et que les médecins, relayés par les médias, pointent de plus en plus explicitement la « souffrance sociale » et la « souffrance psychique » derrière la pauvreté-précarité, la recherche scientifique en reste souvent à des traitements disjoints. Cet ouvrage vise dès lors à se saisir de l'articulation sanitaire/social comme prisme aussi opératoire qu'éclairant, permettant de déplacer les focales traditionnelles et de relire pour partie l'histoire de la pauvreté-précarité.

### *Une intrication historique*

Historiquement, pauvreté, maladie et handicap sont, jusqu'au XX<sup>e</sup> siècle, largement indissociés. Mireille Vincent-Cassy l'a bien montré pour le Moyen Âge<sup>24</sup> : *infirmitas* désigne, en latin, une affection du corps qui le rend faible, et l'époque médiévale fait peu la distinction entre malade, pauvre et handicapé. Dans l'iconographie comme dans la littérature, pauvreté et infirmités sont inséparables, qu'il s'agisse de la lèpre aux XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles ou de la peste au XIV<sup>e</sup> siècle. Cette appréhension du pauvre

23. « Difficile, sale et dangereux. »

24. Mireille VINCENT-CASSY, « Les "pauvres corporels" en France à la fin du Moyen Âge », dans André GUESLIN et Henri-Jacques STIKER (dir.), *Handicaps, pauvreté et exclusion dans la France du XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, L'Atelier, 2003, p. 137-153.

malade évolue toutefois ensuite de façon notable, jusqu'aux conceptions contemporaines qui en apparaissent comme un héritage stratifié<sup>25</sup>.

Au Haut Moyen Âge, la conception du pauvre malade ou infirme est en fait duale. L'homme médiéval appréhendant la maladie comme une stigmatisation du pécheur, le pauvre malade est rejeté, considéré comme châtié – ou du moins mis à l'épreuve – par Dieu ; son corps est perçu comme instrument du péché et, en retour, du châtement divin. Mais parallèlement, la souffrance humaine du corps est aussi assimilée, par analogie, à celle du Christ ; dès lors, le malade et le handicapé sont également considérés comme élus de Dieu et instruments du Salut collectif, offrant le moyen de gagner, par l'aumône, son paradis. Le pauvre malade fait fonction d'intermédiaire entre Dieu et les fidèles : « Le christianisme a repris et surdéterminé le critère de l'inaptitude au travail en faisant de la détresse du corps le signe le plus éminent pour inscrire le pauvre dans une économie du Salut<sup>26</sup>. » Jusqu'à la fin du XIII<sup>e</sup> siècle, les hôpitaux et hôtels-Dieu, qui accueillent pauvres, malades et invalides, relèvent d'ailleurs de l'Église et sont entretenus par les évêques ; les incurables en sont toutefois progressivement exclus, à mesure que se créent des structures spécifiques (léproseries, hôpitaux pour aveugles tels les Quinze-Vingts, etc.).

La grande « Peste noire » de 1348 et la nouvelle conjoncture, démographique et économique, scellent un tournant. Dans un contexte d'immense misère et d'hôpitaux saturés, la manne de la charité individuelle s'essouffle, tandis que l'offre de travail se durcit parmi une population décimée, les intéressés n'hésitant pas à exiger des salaires élevés et à migrer pour se jouer de la concurrence. La réaction des autorités est sévère, et se prolonge durant plusieurs siècles : mesures répressives face à la mobilité du travail, condamnation ferme du non-travail hors cas d'incapacité d'ordre sanitaire. Le mendiant, même infirme, devient rejeté et l'Église se désengage.

Le fameux « grand renfermement » du XVII<sup>e</sup> siècle incarne cette approche répressive. Lyon a la triste palme du premier renfermement, en 1614, dans un hôpital dit « général » ; en 1662, un édit prescrit la création en France d'un hôpital général dans chaque ville du royaume, destiné à être à la fois asile et prison, accueillant pêle-mêle la misère

---

25. Sur l'histoire des représentations de la pauvreté, voir en particulier l'ouvrage incontournable de Bronislaw GEREMEK, *La Potence et la pitié. L'Europe des pauvres du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Gallimard, 1987. On peut également lire, du même auteur, *Les Fils de Caïn. L'image des pauvres et des vagabonds dans la littérature européenne du XV<sup>e</sup> au XVII<sup>e</sup> siècle* Paris, Flammarion, 1991.

26. Robert CASTEL, *Les métamorphoses de la question sociale...*, op. cit., p. 91.

sanitaire et sociale – pauvres, vagabonds, aveugles et sourds, aliénés et prostituées. La législation poursuit ensuite son mouvement de durcissement, avec au XVIII<sup>e</sup> siècle la mise au travail des pauvres et la création en 1767 des «dépôts de mendicité», d’abord destinés aux indigents valides (mendiants et vagabonds) mais qui mélangent rapidement les catégories sociosanitaires. Comme au Moyen Âge, ce mouvement n’est toutefois pas univoque : l’époque moderne est aussi celle où Vincent de Paul (1581-1660) développe les œuvres charitables, créant en 1625 les Missionnaires des campagnes (également dits «lazaristes») pour l’évangélisation des pauvres, et en 1633 les Filles de la Charité (ou «sœurs de Saint-Vincent-de-Paul») vouées au service corporel et spirituel des pauvres et des malades.

Le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle scelle, avec les Lumières puis la Révolution française, un nouveau tournant, consacré par des approches plus humaines d’une part, et un mouvement de spécification des publics aidés d’autre part. En critiquant l’aumône et l’entassement hétéroclite des hôpitaux généraux, en s’insurgeant contre la charité aveugle destinée à gagner son Salut, en préférant au devoir chrétien d’aide au prochain le sentiment d’humanité qui fait aimer son semblable, les Lumières aspirent certes à aider l’individu, mais surtout à réformer la société et à promouvoir le progrès. Les nouveaux philanthropes luttent ainsi contre le traitement fait aux enfants abandonnés et aux mendiants, contre l’assistance hospitalière par la réclusion, contre l’esclavagisme et la traite<sup>27</sup>. Ils créent de nouvelles sociétés : Société philanthropique (1780) pour les secours aux vieillards, aveugles ou femmes en couches ; Association de bienfaisance judiciaire (1787) pour faire valoir les droits des pauvres devant les tribunaux ; Société de charité maternelle (1788) contre l’abandon des enfants ; etc. En alliant mesures d’assistance, enquêtes sociales et propositions réformatrices, ils positionnent pour la première fois l’assistance tant du côté palliatif que curatif. « La philanthropie n’est plus un geste isolé mais une action continue, organisée<sup>28</sup> ». « Loin d’apparaître comme datée et révolue, la démarche philanthropique issue des Lumières, par son affirmation d’autonomie et son rejet de toute tutelle confessionnelle ou poli-

---

27. Sur la philanthropie fin XVIII<sup>e</sup>-début XIX<sup>e</sup> siècle, voir Catherine DUPRAT, *Usage et pratiques de la philanthropie. Pauvreté, action sociale et lien social à Paris au cours du premier XIX<sup>e</sup> siècle*, deux tomes, Paris, Comité d’histoire pour la sécurité sociale, 1996.

28. Catherine DUPRAT, « Pour l’amour de l’humanité ». *Le temps des philanthropes. La philanthropie parisienne des Lumières à la monarchie de Juillet*, Paris, Éditions du CTHS, 1993, p. 33.

tique, anticipe sur ce que seront les grandes œuvres humanitaires de la fin du XX<sup>e</sup> siècle<sup>29</sup> ».

En proclamant en 1793 le « droit à l'assistance », les révolutionnaires français visent l'éradication de la pauvreté et consacrent, les premiers en Europe, les idées des Lumières. La création d'un service complet d'assistance publique devant se substituer à la charité privée ne verra toutefois pas le jour, faute de moyens. Ne sont développées que des bribes : encouragement aux secours à domicile, confiscation des biens hospitaliers, création d'allocations prénatales et familiales. En outre, dès le Directoire, les religieuses reviennent dans les hôpitaux et l'assistance, désormais incarnée par les « bureaux de bienfaisance » (1796), ne repose quasi plus que sur les dons privés.

Le XIX<sup>e</sup> siècle monarchique et impérial reste alors celui de la charité privée, dans un contexte d'hégémonie des conceptions libérales : l'État n'a pas à intervenir dans l'assistance. Ce qui fait dire aux auteurs du *Manuel pratique d'assistance*, non sans un brin d'exagération : « le premier XIX<sup>e</sup> siècle a été pour ainsi dire stérile au point de vue législatif », tandis que le Second Empire serait celui d'une « stagnation absolue en matière d'assistance<sup>30</sup> ». Face à cette carence de l'État et à la montée de la « question sociale » dans le cadre de l'urbanisation et de l'industrialisation, les œuvres caritatives se multiplient et ne cessent d'élargir leur champ d'action (assistance, prévoyance, éducation, moralisation, enquêtes sociales). « Les pratiques charitables et philanthropiques ont constitué... une forme d'expression particulière de la démarche politique. En un temps où la vie politique se voyait fortement comprimée, les œuvres ont été pour les militants des partis des lieux de rencontre, des organes de défense ou d'offensive, des aires de prosélytisme<sup>31</sup>. »

Dans la continuité de l'Ancien régime et de la Révolution, en l'absence de protections sociales et alors que l'hôpital reste peu médicalisé, le XIX<sup>e</sup> siècle voit toujours une intrication fondamentale entre vulnérabilités sociales et sanitaires. Et ce, alors même que le mouvement de spécification des publics initié par les Lumières se poursuit : création d'asiles pour aliénés, développement – certes lent – d'institutions spécialisées pour les handicapés sensoriels<sup>32</sup> et d'hospices pour personnes âgées dépendantes... Le XIX<sup>e</sup> siècle

---

29. Colette BEC, Catherine DUPRAT, Jean-Noël LUC et Jacques-Guy PETIT (textes réunis par), *Philanthropies et politiques sociales en Europe (XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Anthropos, 1994, p. VII (introduction).

30. Adolphe GOUACHON et Louis-Victor MOURET, *Manuel pratique d'assistance*, Lyon, 1925, p. 5-6.

31. Catherine DUPRAT, *Usage et pratiques de la philanthropie...*, *op. cit.*, p. 1057.

32. François BUTON, *L'administration des faveurs. L'État, les sourds et les aveugles (1789-1885)*, Rennes, PUR, 2009.

apparaît ainsi central dans le « processus continué, depuis l'enfermement indifférencié jusqu'à l'internement dans des institutions spécialisées, de chacune des populations bénéficiant initialement de l'hospitalité publique<sup>33</sup> ».

Cet ouvrage s'attache à montrer ce qu'il en advient au XX<sup>e</sup> siècle.

## La « vulnérabilité », un concept opératoire en histoire ?

Si la pertinence du croisement entre dimensions sociales et sanitaires, évidente aujourd'hui, apparaît tout aussi fondée historiquement, l'applicabilité historique de la notion de « vulnérabilité » est en revanche plus discutable.

### *Un nouvel avatar terminologique ? De l'indigence à l'exclusion*

Cette notion s'apparente, en première considération, à un nouvel avatar terminologique. Les mots utilisés pour désigner les personnes en grande difficulté sociale n'ont de fait cessé d'évoluer au fil de l'histoire : indigents et pauvres (XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle), économiquement faibles (années 1940-1950), précaires (années 1980), exclus (années 1990), vulnérables (années 2000)... Derrière chaque terminologie se cachent des réalités historiquement datées (un contexte social, économique, politique et culturel), des acceptions différentes et des usages par des acteurs différenciés (pouvoirs publics, médias, associations, etc.). Un bref rappel de l'histoire de chaque terme permet de mieux saisir comment la société, toujours située dans le temps, se pense elle-même.

La « pauvreté », qui succède progressivement à « l'indigence » au XX<sup>e</sup> siècle, a sans doute pour mérite d'être le terme le plus clair dans les représentations communes. Elle n'en souffre pas moins d'un problème majeur, celui de la définition des seuils. Elle a d'abord été envisagée dans sa dimension *absolue* et quantitative, avec la recherche de seuils au-dessous desquels une personne ne peut plus assurer son entretien et sa subsistance. Ces seuils varient toutefois considérablement d'une période et d'un pays à l'autre. En outre, la mise en place de filets de plus en plus denses de protection sociale et d'assistance, tout comme la situation de prospérité économique, ont en partie fait disparaître, en France, les situations de pauvreté absolue<sup>34</sup>.

33. Hélène THOMAS, *La production des exclus*, Paris, PUF, 1997, p. 69.

34. Jeanne LAZARUS, « Les pauvres et la consommation », *Vingtième siècle. Revue d'histoire*, n° 91, juillet-septembre 2006, p. 137-152.

Autour de l'association ATD-Quart-monde et de son fondateur, le père Joseph Wresinski, des travaux ont toutefois tenté de mettre en évidence ces situations résiduelles, avec les termes de « quart-monde » et de « condition sous-prolétarienne ». Ils ont aussi participé à l'inflexion, à partir des années 1970, vers des approches plus qualitatives envisageant la pauvreté dans sa dimension *relative*, via les écarts à la moyenne d'une part, et l'accès aux divers « besoins élémentaires » d'autre part. « La pauvreté est le lot de ceux qui disposent d'une part insuffisante des biens communs : travail et revenus, enseignement et culture, moyens de la participation et pouvoir politique, prestige social et reconnaissance en tant qu'homme<sup>35</sup>. » Pourtant, de façon générale, ces années sont celles d'une difficulté à conceptualiser l'existence des « pauvres » dans une société d'abondance, voire d'opulence – lesquels sont perçus tantôt comme conjoncturellement en retard dans l'accès au progrès social, tantôt comme un groupe spécifique structurellement résiduel<sup>36</sup>.

Dès lors les années post-1968 s'attachent davantage à des approches en termes de « marginalité » choisie ou subie, traduisant autant cette difficulté conjoncturelle à traiter de la pauvreté que la volonté de repenser la société à partir de ses marges<sup>37</sup>. Les formes « d'exclusion » (de la consommation, de la santé, de l'emploi, la considération sociale, etc.) apparaissent comme des conséquences de la pauvreté et de la marginalité. Le terme est consacré en 1974 par l'ouvrage à large écho de René Lenoir<sup>38</sup>, alors secrétaire d'État à l'Action sociale ; il désigne pêle-mêle les handicapés physiques et mentaux, les personnes âgées invalides et la « frange en extension des marginaux<sup>39</sup> » : alcooliques, drogués, névrosés, délinquants... « Exclusion », « inadaptation » et « marginalité » sont alors quasi synonymes : « Dire qu'une personne est inadaptée, marginale ou asociale, c'est constater simplement que dans la société industrialisée et urbanisée de la fin du XX<sup>e</sup> siècle, cette personne, en raison d'une infirmité physique ou mentale, de son comportement psychologique ou de son

---

35. Jean LABBENS, *Le quart-monde. La condition sous-prolétarienne*, Paris, Éditions Science et service, 1969, p. 8. Du même auteur, voir également *La condition sous-prolétarienne. L'héritage du passé*, Paris, Éditions ATD, 1965, et *Sociologie de la pauvreté. Le tiers-monde et le quart-monde*, Paris, Gallimard, 1978.

36. Michel MESSU, « Pauvreté et exclusion en France », dans François-Xavier MERRIEN (dir.), *Face à la pauvreté*, Paris, L'Atelier/Les éditions ouvrières, 1994, p. 139-169.

37. Jacques-Guy PETIT, « Pauvreté et marginalité : exclusion et intégration sociale dans l'histoire », dans Jacques Guy PETIT (études réunies par), *Intégration et exclusion sociale d'hier à aujourd'hui*, Paris, Anthropos, 1999, p. 1-16.

38. René LENOIR, *Les exclus. Un français sur dix*, Paris, Le Seuil, 1974.

39. *Ibid.*, p. 7.

absence de formation, est incapable de pourvoir à ses besoins, ou exige des soins constants, ou représente un danger pour autrui, ou se trouve ségréguée<sup>40</sup> ». L'inadaptation sociale, sous une forme ou une autre, caractériserait alors « un Français sur dix », voire un sur cinq en incluant la « débilite physique ou mentale<sup>41</sup> ». Ce pêle-mêle de populations en difficulté étonne aujourd'hui ; incompréhensible hors du contexte de prospérité des Trente Glorieuses, il n'en consacre pas moins aussi, et toujours, l'articulation des vulnérabilités sociales et sanitaires.

La crise économique des années 1970 engendre, depuis les années 1980, une véritable déflagration sociale : persistance d'un chômage supérieur à 8,5 % d'une part, alors que les Trente Glorieuses ne voyaient pas dépasser les 3 % ; « ébranlement massif de la condition salariale<sup>42</sup> » par destruction de la société fordiste fondée sur le plein-emploi d'autre part, au profit d'une société de l'emploi précaire reposant de plus en plus sur les CDD, emplois aidés, intérim et temps partiels. Cette situation nouvelle conduit à revisiter les notions de faiblesse économique. Dès 1981 apparaît le terme de « précarité » (rapport Oheix), puis en 1984 ceux de « nouveaux pauvres » et de « nouvelle pauvreté », désignant tous trois une frange de la société auparavant intégrée par son emploi et ses relations sociales, et basculant dans le chômage et l'étiollement des liens sociaux. « Ces nouveaux pauvres ressemblaient à tout le monde. Leur misère était d'autant plus difficile à vivre qu'ils étaient socialisés dans un monde d'abondance, auquel ils avaient d'ailleurs participé tant que leur situation le leur avait permis. Pendant les Trente Glorieuses, on avait pu se demander si l'égalité du niveau de vie ne cachait pas des différences culturelles. On se demanda à l'inverse durant les années de crise : les inégalités de revenu ne cachent-elles pas de grandes similitudes culturelles<sup>43</sup> ? »

Dans son célèbre rapport au Conseil économique et social, en 1987, le père Wresinski opère alors un glissement de la pauvreté-précarité à l'exclusion, en mettant l'accent sur le caractère multi-factoriel et multifacettes de la situation vécue par les plus démunis. La précarité y est définie comme « l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obli-

---

40. *Ibid.*, p. 10.

41. On compte, en 1972 en France, 2,8 millions de personnes souffrant de handicap physique, plus d'un million de « débilés mentaux » ayant un quotient intellectuel inférieur à 65, 1,3 million de personnes âgées invalides, 650 000 enfants pris en charge par l'aide sociale.

42. Robert CASTEL, *Les métamorphoses de la question sociale...*, *op. cit.*, p. 13.

43. Jeanne LAZARUS, « Les pauvres et la consommation », *art. cit.*, p. 145.



gations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux». « Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, quand elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même dans un avenir prévisible<sup>44</sup>. » Il en appelle à des approches en termes d'insertion, envisagée dans sa dimension globale : accompagnement social, logement, formation et emploi, santé, lutte contre l'illettrisme, accès à la culture, etc.

L'ancrage dans la crise sociale, par ses effets délétères au-delà de la seule dimension économique, conduit ainsi à envisager des approches sociologiques plus larges, embrassant les différentes dimensions de l'existence. Il coïncide avec une crise profonde du politique (montée de l'abstention et de l'extrême-droite, affaiblissement du clivage droite-gauche...) et un effondrement du communisme, qui conduisent à un passage de problématiques Est-Ouest à Nord-Sud, et des lectures traditionnelles en termes de domination (société d'ordres, puis de classes) à des conceptions sociétales plus horizontales et réticulaires. Cette nouvelle phase, caractéristique des années 1990 et 2000, est toujours en cours aujourd'hui. Alain Touraine a été le premier théoricien de cette « exclusion » nouvelle mouture : « Nous vivons en ce moment le passage d'une société verticale, que nous avons pris l'habitude d'appeler une société de classes avec des gens en haut et des gens en bas, à une société horizontale où l'important est de savoir si on est au centre ou à la périphérie<sup>45</sup> ».

Le concept, abondamment repris au cours des années 1990, fait toutefois débat. Robert Castel se démarque en particulier rapidement de la notion, trop fixiste, en lui préférant celle de « désaffiliation<sup>46</sup> » : il n'y aurait pas de barrière rigide séparant ceux qui sont dedans et dehors, intégrés et exclus, car « il n'y a personne en dehors de la société, mais un ensemble de positions dont les relations avec son centre sont plus ou moins distendues<sup>47</sup> ». En ce sens, mieux vaudrait parler d'un *continuum* de situations entre trois zones : « l'intégration » (travail stable et insertion rela-

---

44. Joseph WRESINSKI, « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », Rapport présenté au Conseil économique et social les 10 et 11 février 1987, Parution le 28/02/1987 au *Journal Officiel de la République française*, p. 6.

45. Alain TOURAINE, « Face à l'exclusion », *Esprit*, n° 169, février 1991, p. 7-13 ; voir également « Face à l'exclusion », dans Joël ROMAN (dir.), *Citoyenneté et urbanité*, Paris, *Esprit*, p. 165-173.

46. Robert CASTEL, « De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation. Précarisation du travail et vulnérabilité relationnelle », dans Jacques DONZELOT (dir.), *Face à l'exclusion. Le modèle français*, Paris, *Esprit*, 1991, p. 137-168.

47. Robert CASTEL, *Les métamorphoses de la question sociale...*, op. cit., p. 716.

tionnelle), la « vulnérabilité » (précarité du travail et fragilité des supports de proximité) et la « désaffiliation » (absence de participation à toute activité de production et isolement relationnel) ; tout en ayant conscience qu'un même individu peut être exclu professionnellement mais inséré socialement, ou inversement. Serge Paugam parle lui plutôt de « disqualification sociale », alliant dimensions objectives et subjectives, mais dresse lui aussi une typologie tripartite, avec une gradation entre les « fragiles », les « assistés » et les « marginaux »<sup>48</sup>.

### *La « vulnérabilité », de la notion floue à la diversité des acceptions conceptuelles*

Depuis les années 1990-2000 émerge enfin en France, dans les sciences humaines et sociales, le concept anglo-saxon de « vulnérabilité » (*vulnerability*), importé en particulier de la médecine, de la psychiatrie et de la gérontologie (où il a davantage percé sous son synonyme « fragilité »/ *frailty*), puis de l'économie, de la statistique et de l'expertise sur le développement<sup>49</sup>. Le terme est parallèlement employé dans les discours politiques et médiatiques, et gagne le terrain juridique en permettant un élargissement des prises en charge au regard de la notion restrictive d'incapacité<sup>50</sup>.

Plus encore que les précédentes, la notion de « vulnérabilité » apparaît toutefois très floue – voire confine au véritable « vide sémantique<sup>51</sup> ». Selon les chercheurs, elle peut désigner une zone intermédiaire entre intégration et désaffiliation (R. Castel), un milieu à risque dans lequel évoluent des individus (L. Walgrave), un état (la vieillesse, l'enfance et/ou de l'adolescence, le handicap...), un processus ; désigner une situation conjoncturelle ou structurelle, un individu ou un groupe (les sans-abri, les femmes battues, les immigrants, les homosexuels, les pauvres, les séropositifs,...).

---

48. Serge PAUGAM, *La Disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris, PUF, 2000.

49. Sur la généalogie du concept de vulnérabilité, voir Hélène THOMAS, « Vulnérabilité, fragilité, précarité, résilience, etc. », *Recueil Alexandries*, collection Esquisses, janvier 2008, consultable sur <http://www.reseau-terra.eu/article697.html>

50. Muriel REBOURG, « Regards croisés sur la vulnérabilité dans l'espace juridique », communication au colloque final de ce projet MiRe-ANR, « Un siècle de santé sociale : formes et traitements des vulnérabilités (1880-2010) », Lyon, 17-18 novembre 2001 ; à paraître aux Presses universitaires de Rennes, collection sociologie.

51. Michèle CLÉMENT et Nadine BOLDUC, « Regards croisés sur la vulnérabilité : le politique, le scientifique et l'identitaire », in Francine SAILLANT, Michèle CLÉMENT et Charles GAUCHER (dir.), *Identités, vulnérabilités, communautés*, Québec, Nota Bene, 2004, p. 61-82, citation p. 61.

De façon générale, « les groupes vulnérables sont ceux chez qui les principes d'autonomie, de dignité ou d'intégrité sont compromis, menacés ou violés<sup>52</sup> ».

Certains sociologues proposent toutefois d'en user de façon plus rigoureuse, considérant cette notion comme une caractéristique de la postmodernité (depuis les années 1970). Son émergence, sa diffusion et son institutionnalisation révéleraient une profonde mutation dans la façon de penser la société, une « inflexion dans notre regard social<sup>53</sup> » et un nouveau rapport entre aspects existentiels et sociaux. Pour Danilo Martuccelli, le modèle est historiquement ternaire : dans l'univers judéo-chrétien (jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle) dominaient les questions existentielles ; dans celui de la modernité (XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle) ont dominé les questions sociales ; depuis la fin du XX<sup>e</sup> siècle s'instaure un nouveau régime caractérisé par la position équidistante de la vulnérabilité entre ces deux pôles, fruit d'une « socialisation des questions existentielles et d'une existentialisation des questions sociales, qui rend toute sa force analytique à la notion de vulnérabilité<sup>54</sup> ». Jean-Louis Génard propose lui un modèle historiquement binaire : à « l'anthropologie disjonctive », qui aurait dominé au XIX<sup>e</sup> et au premier XX<sup>e</sup> siècle (classifications binaires des individus entre capables et incapables, responsables et irresponsables, nature et culture, etc.), aurait succédé depuis la fin du XX<sup>e</sup> siècle une « anthropologie conjonctive » (reconnaissance de la possibilité d'être *tout à la fois* capable et incapable, responsable et irresponsable, etc.), marquée par l'importance des thématiques de fragilité, de risque, de trouble, de souffrance, de résilience, etc., qui serait donc aussi une « anthropologie de la vulnérabilité<sup>55</sup> ». La notion répond aussi aux critiques faites au terme d'exclusion, qui connote par trop la société comme un tout cohérent et soudé, en mettant davantage l'accent sur son caractère réticulaire.

Dimension potentielle et structurelle, propre à tout être humain, la vulnérabilité serait anthropologique et universelle, obligeant à repenser

---

52. *Ibid.*

53. Danilo MARTUCCELLI, « La vulnérabilité dans la société singulariste », communication au colloque final de ce projet MiRe-ANR, « Un siècle de santé sociale : formes et traitements des vulnérabilités (1880-2010) », Lyon, 17-18 novembre 2001 ; à paraître aux Presses universitaires de Rennes, collection sociologie.

54. *Ibid.*

55. Jean-Louis GÉNARD, « Vulnérabilité, résilience : les soubassements anthropologiques des nouvelles politiques sociales », communication au colloque final de ce projet MiRe-ANR, « Un siècle de santé sociale : formes et traitements des vulnérabilités (1880-2010) », Lyon, 17-18 novembre 2001 ; à paraître aux Presses universitaires de Rennes, collection sociologie.

l'autre non comme un « autrui » mais comme un « *idem* »<sup>56</sup>. Mais elle serait aussi relationnelle et contextuelle, ne frappant pas tous les acteurs de la même façon selon les sociétés, la période ou la position sociale. Elle serait enfin devenue, depuis la postmodernité, « endogène aux caractéristiques du système social<sup>57</sup> ». Dès lors, tout usage anachronique en serait donc, plus qu'un dévoiement, un non-sens.

### *Pour un usage pragmatique de la notion en histoire*

Le choix entre utilisation d'une notion fourre-tout mais historiquement légitime, et d'un concept sociologique en solidification inopérant avant la période de la « postmodernité », relève pour l'historien du dilemme. Nous avons finalement choisi d'en faire usage.

La notion possède de fait plusieurs avantages. D'une part, comme celle d'exclusion, elle permet de dépasser la seule dimension sinon monétaire, du moins économique, de la pauvreté-précarité, au profit d'une acception pluricausale et pluridimensionnelle (également fragilité/vulnérabilité induite au regard de la santé, de l'emploi, de l'éducation, des liens sociaux, etc.). Dès lors et corrélativement, tant par ses origines disciplinaires que par ses acceptions induites, elle permet de lier adéquatement aspects sociaux et sanitaires. D'autre part, son relatif flou conceptuel a aussi l'avantage de la plasticité qui sied à l'étude historique sur longue période : pouvant désigner aussi bien un état qu'un processus, un individu qu'un groupe social, une situation conjoncturelle que structurelle, le terme permet d'appréhender des réalités mouvantes au fil des lieux et des périodes, mais aussi des autorités qui s'emparent de la réalité qu'il recouvre, ou des publics qui s'en servent comme stratégie de mobilisation. On ajoutera enfin que si les sociétés des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles ne se pensent pas nécessairement comme vulnérables – objection majeure des sociologues qui les conduit à restreindre la vulnérabilité à la période très contemporaine –, elles le sont pourtant *de facto*, soumises bien plus que d'autres aux crises économiques (années 1880, 1930, 1980-1990), aux guerres européennes et mondiales (1870-1871, 1914-1918, 1939-1945, guerres de décolonisation, etc.) et aux fluctuations politiques (en France, rien moins que trois républiques successives et une instabilité gouvernementale légè-

---

56. Marc-Henry SOULET, « Les potentialités de la vulnérabilité », communication au colloque final de ce projet MiRe-ANR, « Un siècle de santé sociale : formes et traitements des vulnérabilités (1880-2010) », Lyon, 17-18 novembre 2001 ; à paraître aux Presses universitaires de Rennes, collection sociologie.

57. Marc-Henry SOULET, « Reconsidérer la vulnérabilité », *Empan*, 2005(4), n° 60, p. 24-29.

naire ; en Europe, multiplication des autoritarismes qui répondent précisément au sentiment de vulnérabilité politique). Toute population en situation d'importante fragilité sociale et/ou sanitaire relève dès lors, dans cette acception, de la vulnérabilité ; il échoit à l'historien d'en comprendre les facteurs, d'en affiner les sous-catégories, de mettre en lumière leurs évolutions et recompositions, « d'éclairer les processus qui font transiter les individus de l'une à l'autre<sup>58</sup> ».

Cet ouvrage se décompose en trois grandes parties, chronologiques. De 1880 à 1914 se développent les institutions et structures d'assistance, sur un terrain de forte inaction publique au XIX<sup>e</sup> siècle et, dès lors, de monopole des œuvres ; l'initiative provient d'abord du niveau local avec de nouvelles municipalités républicaine au cours des années 1880 à 1900, puis elle est complétée par celle de l'État avec les lois sociales, entre 1890 et 1910, conduisant les associations à se repositionner. L'assistance publique naissante est fondamentalement conditionnée à une double vulnérabilité sociale et sanitaire (I). D'une guerre à l'autre, la consécration de l'hygiène sociale déplace plus encore le curseur de l'action sociale vers le sanitaire, même si l'assistance traditionnelle apparaît conjoncturellement revivifiée par la crise des années 1930 puis les difficultés de l'Occupation (II). Durant les « Trente Glorieuses » enfin, après une lente réforme de l'assistance marquant les années 1945-1955, sur fond de profond renouvellement du champ caritatif, la persistance de poches de pauvreté dans la prospérité conduit à recentrer la lutte, en particulier en faveur des personnes âgées et contre l'habitat insalubre (III).

---

58. Robert CASTEL, *Les métamorphoses de la question sociale...*, *op. cit.*, p. 19 en Folio Essais.



Première partie

**1880-1914 :  
l'affirmation de l'assistance**





Si la III<sup>e</sup> République ne part pas de rien en matière d'assistance, le moins qu'on puisse lui reconnaître est qu'elle invente beaucoup, et à tous les niveaux.

Jusqu'au Second Empire, le terrain reste largement abandonné aux œuvres, quelques-unes d'envergure nationale mais la plupart très locales ; tandis que l'action publique reste aussi étique que moralisatrice, stigmatisante voire répressive. Un premier cadrage vise à mieux comprendre, au niveau national comme local, cette situation qui sert de point de départ chronologique (*chapitre 1*).

Au début des années 1880, l'arrivée au pouvoir de municipalités républicaines à sensibilité sociale change la donne. Soucieuses de la santé sociale de leurs populations, en particulier les plus démunies, ces municipalités multiplient les dispositifs destinés à soutenir les plus vulnérables : structures d'urgence pour loger et nourrir les travailleurs précaires et les chômeurs ; hébergements et pensions pour vieillards et incurables ; laïcisation, professionnalisation et médicalisation des bureaux de bienfaisance ; combat hygiéniste ; etc. (*chapitre 2*).

Ca n'est que dans un troisième temps, au tournant des années 1900, que l'État intervient à son tour de façon volontariste, *via* une série de lois qui font finalement basculer la France du *devoir d'assister* au *droit à l'assistance*. Cela ne sera pas sans impacts sur les populations aidées et les associations existantes, sommées pour ces dernières de se repositionner face à cette intervention nouvelle de l'État social (*chapitre 3*).

Il s'agit donc dans cette première partie de mieux comprendre à l'échelle du local, qui seul permet de retracer l'ensemble du processus, la construction progressive d'un dispositif complexe et pyramidal opérant par strates, du local au national et du privé au public. Paradoxe historique révélateur dans un État jacobin et centralisateur, l'assistance française se construit donc par le bas et n'opère que par paliers sa lente montée en généralité. Dans cette co-construction, échelons territoriaux et acteurs de statuts divers doivent apprendre, non sans difficultés, à coexister pour mieux se compléter.



# La lutte contre la vulnérabilité sociale et sanitaire, d'un empire à l'autre

L'assistance se caractérise au XIX<sup>e</sup> siècle par trois grands traits. D'une part, elle est communale et duale, clivée depuis la Convention entre assistance à domicile et hospitalière. La loi du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796) a en effet confié la responsabilité des établissements hospitaliers à la commune qui les héberge, tandis que celle du 7 frimaire an V (27 novembre 1796) a chargé les bureaux de bienfaisance des secours à domicile, fixant également les modalités de financement et de secours (principalement en nature). D'autre part, en dépit des mérites des secours à domicile vantés depuis la Révolution, l'assistance hospitalière semble tout au long du siècle conserver dans les grandes villes une position dominante. Enfin, alors que les gouvernements se déchargent à peu de frais des secours aux pauvres sur les municipalités, la politique du laisser-faire conduit aussi – et peut-être surtout – à reléguer le traitement social aux œuvres privées, très majoritairement catholiques et alors foisonnantes.

Ces traits structurants masquent toutefois d'importantes évolutions dans les formes de vulnérabilité. Dans un contexte d'industrialisation et d'urbanisation, la misère change en effet de visage et de nature ; elle devient aussi, notamment en ville, une préoccupation nouvelle tant pour les hommes politiques que pour les réformateurs sociaux et les hommes de foi. Ce chapitre liminaire vise à (re-)poser les principales évolutions des deux premiers tiers du XIX<sup>e</sup> siècle (I) ainsi qu'à en cerner leurs traductions et spécificités locales, ici à Lyon, seconde ville française et fief de la bourgeoisie catholique (II).

## **L'assistance, de la Révolution au Second Empire**

La croissance urbaine, conjonction de la poussée démographique et de l'industrialisation, rend au XIX<sup>e</sup> siècle la pauvreté de plus en plus visible dans les grandes villes occidentales. Londres passe, entre 1801 et 1901, de

900 000 à 4,5 millions d'habitants ; aux États-Unis, la population urbaine totale, entre 1860 et 1910, de 6,2 à 42 millions d'habitants. Cet afflux de population, qui tend à être perçue comme parasite et surnuméraire, s'accompagne d'une dégradation des conditions de vie : entassement et promiscuité dans des logements de misère, problèmes d'hygiène aggravés par l'absence ou le manque d'égouts, de systèmes d'évacuation des eaux usées, de cimetières, de latrines, de lavoirs ; forte mortalité infantile, développement de maladies endémiques et épidémiques, etc.

Si la « question sociale » naissante préoccupe de plus en plus et si, dès le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, les pouvoirs publics prennent un peu partout en Europe des mesures en termes de logements, d'assainissement urbain et/ou de santé, les œuvres privées, qu'elles soient dites, selon les pays et les matrices idéologiques, « charitables » ou « philanthropiques », sont parmi les premières et les principales à réagir. Elles sont particulièrement moralisatrices en Angleterre, ainsi la *London City Mission* (1834), créée pour rationaliser les œuvres, moraliser les pauvres et faire pression sur les pouvoirs publics pour l'adoption de mesures répressives ; l'Armée du Salut (1865), méthodiste et militaire, en croisade contre l'immoralité publique mais rapidement consciente de la nécessité de proposer, en sus du « salut », la « soupe et le savon » ; ou la *Charity Organisation Society* (1869), qui mène de vastes enquêtes sociales, souhaite une rationalisation de la charité et un tri sévère départageant les pauvres « méritants » des autres<sup>1</sup>. L'Allemagne est davantage marquée par la création précoce de grandes centrales caritatives à visée fédératrice : dès 1848, l'*Innere Mission* pour fédérer les œuvres protestantes<sup>2</sup> ; en 1897, la *Caritasverband*, son homologue catholique<sup>3</sup>. En France, l'heure est davantage aux congrégations religieuses, tandis que naissent de nouvelles organisations laïques comme les Conférences de Saint-Vincent-de-Paul.

Mais les mentalités, européennes comme outre-atlantiques, restent très marquées par l'opposition traditionnelle entre « bons » et « mauvais » pauvres. Outre le critère de résidence (pauvres du lieu *vs* horsains), sont ainsi considérés comme « bons », ou « méritants », ceux que leur état de santé ou leur âge met dans l'impossibilité de travailler (enfants, vieillards,

1. Françoise BARRET-DUCROCQ, *Pauvreté, charité et morale à Londres au XIX<sup>e</sup> siècle. Une sainte violence*, Paris, PUF, 1991.

2. Jochen-Christoph KAISER et Martin GRESCHAT, *Sozialer Protestantismus und Sozialstaat. Diakonie und Wohlfahrtspflege in Deutschland, 1890-1938*, Stuttgart, Kohlhammer-Verlag, 1996 ; Jochen-Christoph KAISER, *Evangelische Kirche und sozialer Staat. Diakonie im 19. und 20. Jahrhundert*, Stuttgart, Kohlhammer-Verlag, 2008.

3. Catherine MAURER, *Le modèle allemand de la charité. La Caritas de Guillaume II à Hitler*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 1999.

infirmes et incurables...); la société leur reconnaît alors une dette et un droit à l'assistance. Les autres en revanche, valides mais victimes de la conjoncture économique, plus «mauvais» encore lorsqu'ils sont vagabonds, sont traditionnellement regardés d'un air suspicieux, perçus comme des paresseux cherchant à bénéficier abusivement de la charité, et restent en marge de l'assistance.

### *Une assistance publique étiq̄ue et stigmatisante*

Le modèle dominant dans l'Occident du XIX<sup>e</sup> siècle semble être celui d'une assistance publique aussi avare que stigmatisante. Dans les pays anglo-saxons règnent les *poor laws*, système reposant sur l'enfermement des pauvres, la moralisation à outrance et la prédilection affichée pour les secours *indoor* (internement) aux dépens des *outdoor* (à domicile), fallacieusement accusés d'être plus coûteux<sup>4</sup>. Dans l'Allemagne pré-bismarckienne, l'essentiel se joue au niveau des communes tandis que se diffuse le modèle d'Elberfeld, lui-même inspiré de la réforme hambourgeoise de 1788<sup>5</sup>; l'idéal devient celui d'une prise en charge bénévoles des pauvres par les bourgeois de la ville, organisée par petits quartiers, dans une visée de décentralisation maximale et de relations interpersonnelles; il s'agit autant d'éviter les allocations de longue durée que de remettre les pauvres au travail<sup>6</sup>.

Ce double trait, d'étiq̄ue de l'assistance publique et de visée moralisatrice engendrant un caractère stigmatisant, se retrouve en France. Le

---

4. Adoptées en 1597 en Écosse (système volontaire) et en 1601 en Angleterre et aux Pays de Galles (système obligatoire), les *poor laws* sont amendées en 1834 et deviennent bien plus contraignantes pour les pauvres qui, pour prétendre à l'aide publique, doivent désormais demander leur admission dans la *workhouse* locale. Hommes, femmes, enfants, malades, handicapés et vieillards sont ainsi internés dans des maisons de charité au système quasi carcéral, contraints à des travaux pénibles et mal rémunérés. Voir en particulier pour le Royaume-Uni Anne BORSAY, *Disability and social policy in Britain since 1750. A history of exclusion*, Basingstoke & New York, Palgrave Macmillan, 2005; sur les États-Unis, calqués sur le modèle anglais, Michael B. KATZ, *In the shadow of the poorhouse. A social history of welfare in America*, BasikBooks, 1989 (édition revue et augmentée en 1996).

5. Peter HAMMERSCHMIDT et Florian TENNSTEDT, „Der Weg zur Sozialarbeit : von der Armenpflege bis zur Konstituierung des Wohlfahrtsstaates in der Weimarer Republik“, in Werner THOLE (dir.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*, Leske & Budrich, Opladen, 2002, p. 63-76.

6. Voir également Karen SCHNIEDEWIND, « Individualisation, décentralisation et professionnalisation de l'Assistance publique en Allemagne et en France au cours du XIX<sup>e</sup> siècle », dans Jacques-Guy PETIT et Yannick MAREC (dir.), *Le social dans la ville en France et en Europe, 1750-1914*, Paris, L'Atelier, 1996, p. 333-342.

système y apparaît fortement dual, clivé entre enfermement et secours à domicile.

L'approche répressive s'incarne dans les dépôts de mendicité, qui prennent la suite des hôpitaux généraux. Mi-asiles et mi-prisons, ceux-ci se multiplient à partir de 1662 ; ils tendent cependant, à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, à devenir davantage des lieux d'accueil pour pauvres malades. Ils disparaissent sous la Révolution au profit des dépôts de mendicité, dont la création était prônée dès 1764 pour l'enfermement des mendiants et vagabonds ; en pratique, ils accueillent plutôt pêle-mêle aliénés, filles publiques, auteurs de délits divers, vieillards, indigents, ouvriers au chômage et voyageurs de passage... Le Premier puis le Second Empire relancent ces dépôts, obligatoires à partir de 1808 dans chaque département ; mais à nouveau, ce lieu d'enfermement pour coupables de délit de mendicité ou de vagabondage se transforme, au fil du siècle, en lieu d'accueil pour pauvres sans toit, vieillards, incurables, malades mentaux et infirmes, et s'éteint peu à peu sous la III<sup>e</sup> République<sup>7</sup>.

Les secours à domicile sont eux portés par les bureaux de bienfaisance. Alors que le Comité de mendicité affirmait sous la Révolution le droit aux secours, l'obligation d'assistance disparaît rapidement au profit d'une simple possibilité d'être aidé, elle-même fortement restreinte par les faibles crédits disponibles à partir de la Monarchie constitutionnelle, et de leur concentration sur les plus indigents. Ainsi à Paris, 118 800 personnes sont-elles assistées par les pouvoirs publics en 1791, 88 400 en 1817 (soit 11,7 % de la population) et 58 100 en 1838 (soit 6,4 %) <sup>8</sup>. Même en période de cherté ou de crise, les secours publics restent dramatiquement modiques.

Le système apparaît en outre perclus de dysfonctionnements. Les bureaux de bienfaisance sont ainsi principalement financés par la perception d'une taxe sur les spectacles, ce qui en fait une structure avant tout urbaine. Alors que les conseils d'administration, fonction bénévole mais honorifique, sont sans grande difficulté peuplés de rentiers et propriétaires, magistrats et autres professions libérales, sur le terrain en revanche, le travail, lourd et subalterne, est effectué depuis 1816 par des « visiteurs des pauvres » assistés de dames de charité et d'auxiliaires, aussi difficiles à

---

7. On en compte ainsi encore 31 en 1886 et 22 en 1904 (André GUESLIN, *Gens pauvres, pauvres gens dans la France du XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Aubier, 1998, chap. 8. Sur les dépôts de mendicité, voir également Nicolas VEYSSET, « La fin des dépôts de mendicité au début de la III<sup>e</sup> République », dans André GUESLIN et Dominique KALIFA (dir.), *Les exclus en Europe (1830-1930)*, Paris, L'Atelier, 1999, p. 112-123.

8. Catherine DUPRAT, *Usage et pratiques de la philanthropie...*, op. cit., chapitre 1.

recruter qu'instables dans leurs fonctions<sup>9</sup>. Jusqu'aux années 1870, ces bureaux restent en outre des organes éminemment charitables, tant par l'inspiration et l'inscription religieuses de leurs membres que par l'influence du clergé local et l'étroitesse des liens avec les paroisses<sup>10</sup>; leur extrême décentralisation et l'absence de contrôle exercé par les autorités publiques rendent la situation et les aides prodiguées éminemment variables d'une ville à l'autre, voire d'un arrondissement à l'autre<sup>11</sup>.

Enfin, la méfiance envers l'argent confié au pauvre, toujours suspecté d'aller ensuite le convertir en boisson, donne lieu à des distributions quasi exclusivement en nature (alimentation, combustibles, vêtements, soins médicaux). Le don n'est en rien gratuit et les secours sont fortement subordonnés aux objectifs de moralisation et de contrôle: « Pour les administrateurs de la Monarchie de Juillet, l'enjeu est moins de nourrir le pauvre, scolariser et catéchiser ses enfants, que de connaître, instruire, surveiller et moraliser l'ensemble des pauvres, les adultes comme les enfants... Le fait nouveau est... qu'à la fonction d'assistance se soit ainsi substitué l'objectif de contrôle social<sup>12</sup>. »

Ainsi l'assistance traditionnelle est-elle avant tout marquée, outre sa visée moralisatrice, par son caractère étique: « En dépit des besoins immenses, les services d'assistance au XIX<sup>e</sup> siècle ne prennent en charge qu'un nombre limité d'individus, auxquels ils ne consacrent que des sommes particulièrement modestes<sup>13</sup> ». L'assistance ne bénéficierait en effet en France, dans les années 1857-1860, qu'à moins de 5 % de la population; surtout, les personnes secourues le sont de façon ridiculement modeste: l'aide annuelle des bureaux de bienfaisance ne permet de survivre que dix à quinze jours<sup>14</sup>...

### *L'âge d'or des œuvres charitables*

Alors que l'État se désengage, le XIX<sup>e</sup> siècle scelle inversement l'âge d'or des œuvres charitables.

---

9. *Ibid.*, chapitre 2.

10. *Ibid.*, chapitre 3.

11. *Ibid.*, chapitre 5.

12. *Ibid.*, p. 305-306.

13. Maurice GARDEN, Dominique DESSERTINE et Olivier FAURE, *Analyse quantitative de l'économie française. Santé publique, hospitalisation et assistance (1800-1940)*, Rapport de recherche non publié, Lyon, Centre Pierre Léon, juin 1985, p. 11.

14. *Ibid.*

Naissent d'abord au premier XIX<sup>e</sup> siècle une série d'œuvres inscrites dans le courant philanthropique issu des Lumières<sup>15</sup>. En opposition à la charité chrétienne, la philanthropie se veut « non plus un effet de la grâce divine, mais une inclination de la nature humaine, l'affection spontanée qui porte l'homme vers ses semblables<sup>16</sup> ». Se faisant tour à tour enquêteurs, experts et hommes de terrain, les philanthropes se veulent réformateurs sociaux et témoignent d'actions novatrices, glissant « du geste palliatif à l'action préventive, la "prévoyance" et ses multiples formes, école, moralisation, formation au métier, prévention des maladies professionnelles, encouragements à l'épargne, aux secours mutuels<sup>17</sup> ». Le patronage (pour adolescents, sortants de prison, infirmes...) en est une des formes les plus innovantes. Les protestants sont particulièrement actifs : Société protestante de prévoyance et de secours mutuels, Société pour l'encouragement de l'instruction primaire parmi les protestants de France, Société de la morale chrétienne. Cette dernière créée en 1821 et présidée par de grandes figures comme Auguste de Staël, Guizot ou Benjamin Constant, agit comme organe d'information, d'enquête et d'action sur l'opinion et le législateur ; très engagée dès les années 1830 pour l'abolition de l'esclavage et de la peine de mort, la liberté de culte et de conscience, elle est aussi « la première parmi les sociétés philanthropiques de son temps à ouvrir le débat du paupérisme, à affirmer la primauté du problème social et la nécessité d'un recours à l'action législative<sup>18</sup> ».

À partir des années 1830 se développent ensuite des œuvres issues du premier catholicisme social, courant lancé par Alban Villeneuve-Bargemont, préfet du Nord et auteur en 1834 d'un *Traité d'économie politique chrétienne*. Porté par une petite minorité de catholiques, dénonçant le libéralisme comme cause du paupérisme et luttant pour l'amélioration urgente du sort des ouvriers, ce courant prône également l'intervention de l'État dans la législation sociale, promeut l'entraide mutuelle (posant ainsi les bases du mutualisme) et accorde une place essentielle aux liens familiaux.

La Société de Saint-Vincent-de-Paul s'inscrit dans ce courant ; son essaimage rapide sur le territoire en fait même au fil du siècle la principale œuvre française. D'abord réunions pieuses pour étudiants du quartier Latin, les « conférences » s'engagent en 1833 sur le terrain de l'action sociale. Aux visites à domicile qui permettent de découvrir les conditions

---

15. Sur le courant philanthropique en France, voir principalement le travail d'habilitation de Catherine DUPRAT, *Usage et pratiques de la philanthropie..., op. cit.*

16. *Ibid.*, avant propos, p. V.

17. *Ibid.*, p. 323.

18. *Ibid.*, p. 568.



de vie, novatrices à une époque où recevoir le pauvre chez soi ou à la paroisse était encore la règle, s'ajoutent peu à peu les visites aux jeunes détenus, les patronages d'apprentis ou les internats pour orphelins. En 1841, la Société visite déjà 12 % des indigents déclarés de Paris – soit 8 000 sur un total de 66 000 inscrits aux secours publics. Les confrères sont avant tout des bourgeois, même si la noblesse n'est pas absente; tous sont croyants et pratiquants<sup>19</sup>.

Dans une conception extensive, les œuvres issues du renouveau congréganiste relèvent également de ce premier catholicisme social. En France, 4 500 sœurs se consacrent aux soins et à l'assistance en 1808, 23 000 en 1861<sup>20</sup>. Les plus nombreuses sont les Filles de la Charité, créées par saint Vincent de Paul en 1633, principalement investies dans le secteur hospitalier. Les Petites sœurs des Pauvres, créées en 1839 par Jeanne Jugan, occupent également une place rapidement centrale: en multipliant les créations d'hospices pour vieillards abandonnés et en quête de quoi subsister, elles incarnent l'idéal de pauvreté volontaire et de vie partagée avec les plus démunis. Se développent aussi les congrégations de gardes-malades se consacrant aux soins à domicile, alors que l'hôpital reste de triste réputation; certaines se destinent plus spécifiquement aux malades pauvres, ainsi les Petites sœurs de l'Assomption ou les sœurs de Notre-Dame Auxiliatrice<sup>21</sup>.

Ces quelques grandes organisations ne doivent toutefois pas faire oublier que l'essentiel du paysage charitable reste composé de petites œuvres, souvent paroissiales ou de quartier, fondées par un ou quelques individu(s) et plus ou moins durables. Le *Paris charitable et prévoyant* publié en 1897 par l'Office central des œuvres de bienfaisance, qui recense également des œuvres nées sous la III<sup>e</sup> République, compte ainsi pour le seul département de la Seine pas moins de 660 pages; *Lyon et ses œuvres* d'Adolphe Vachet, publié en 1900, plus de 300 pages.

Si une large majorité des œuvres est de matrice catholique, les minorités religieuses protestante et israélite ne sont pas en reste. Poussées par la nécessité de faire face à la discrimination catholique en matière d'assistance, elles développent de véritables réseaux d'œuvres destinées à leurs coreligionnaires, aidant à maintenir la cohésion du groupe et à imposer aux assistés les critères de bonne moralité – travail, propreté, probité, piété,

---

19. Matthieu BRÉJON DE LAVERGNÉE, *La Société de Saint-Vincent-de-Paul au XIX<sup>e</sup> siècle, op. cit.*, chapitre 4.

20. Claude LANGLOIS, *Le catholicisme au féminin, op. cit.*

21. Gérard CHOLVY, *André Soulas et les Sœurs gardes-malades de Notre-Dame Auxiliatrice, 1845-1995*, Montpellier, Université Paul-Valéry, 1995.

assiduité aux offices, etc.<sup>22</sup>. Chez les protestants, la mouvance du Réveil (années 1820 aux années 1840) scelle un véritable renouveau, donnant notamment naissance à nombre d'organisations charitables locales, le plus souvent dirigées par des femmes et faisant pendant au diaconat des hommes : création à Lyon en 1821, Paris en 1825, Rouen en 1826<sup>23</sup>... Une répartition semble s'être rapidement imposée entre organisations charitables des femmes<sup>24</sup>, qui secourent les vieillards, malades et incurables, et le diaconat des hommes, qui se centre lui sur les indigents valides et la remise au travail. Mais l'aide sociale des protestants porte aussi sur les enfants (création des salles d'asiles<sup>25</sup>, développement des colonies de vacances et du scoutisme<sup>26</sup>) et les malades, ainsi la création à Paris des Diaconesses en 1841, de la Maison de santé protestante évangélique de Nîmes en 1842 ou des salles d'asiles de La Force (fondation John Bost) en Aquitaine en 1848.

De façon générale, nombre d'œuvres du XIX<sup>e</sup> siècle accordent une place croissante aux secours médicaux et pharmaceutiques, « témoignant ainsi du souci grandissant des élites pour la santé du peuple... La rareté sans cesse plus fréquente des aides familiales, les traitements toujours plus complexes, le recours plus répandu au médecin pourraient bien en être les causes... La charité privée apprend peu à peu à faire de la maladie une cause de la pauvreté, et du malade un pauvre à part<sup>27</sup> ».

### *Assistance médicale et secours hospitaliers*

Si les structures d'aide sanitaire à domicile se développent de façon importante au XIX<sup>e</sup> siècle, qu'elles soient congréganistes ou associatives, la situation relève, lorsque la situation s'aggrave, du monde hospitalier,

---

22. Daniel MURAT, « La réponse des institutions charitables de Nîmes face à l'enfance abandonnée et marginale, du début du XIX<sup>e</sup> siècle à nos jours », dans *Démocratie et pauvreté...*, *op. cit.*, p. 295-306.

23. Martha GILSON, « Une minorité en action : la charité protestante en France, XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle », *Le Mouvement social*, n° 234, janv.-mars 2011, p. 63-82.

24. Sur l'histoire des femmes protestantes, voir également Geneviève POUJOL, *Un féminisme sous tutelle. Les protestantes françaises, 1810-1960*, Paris, Les Éditions de Paris, 2003.

25. Jean-Noël LUC, *L'invention du jeune enfant au XIX<sup>e</sup> siècle : de la salle d'asile à l'école maternelle*, Paris, Belin, 1997.

26. Arnaud BAUBÉROT, *L'invention d'un scoutisme chrétien, les Éclaireurs Unionistes de 1911 à 1921*, Paris, les Bergers et les Mages, 1997 ; Arnaud BAUBÉROT et Nathalie DUVAL (dir.), *Le Scoutisme entre guerre et paix au 20<sup>e</sup> siècle*, Paris, L'Harmattan, 2006.

27. Olivier FAURE, *La médicalisation de la société dans la région lyonnaise au XIX<sup>e</sup> siècle (1800-1914)*, Thèse pour le doctorat d'État en histoire, Université Lyon II, 1989, 6 volumes, p. 218-219 et p. 228.

encore prioritairement consacré aux indigents. Les hôpitaux-hospices proposent aux plus démunis des soins ambulatoires (consultations médicales gratuites, distributions de « remèdes ») et des hospitalisations qu'ils ne peuvent refuser – en vertu de la loi du 7 août 1851 sur l'administration des établissements hospitaliers communaux, tout hôpital est obligé de « recevoir gratuitement les individus privés de ressources qui tombent malades sur le territoire où il est situé » (art. 1). Lieu de coexistence, mais aussi de propagation, de pathologies diverses curables ou non, encore peu médicalisé, l'hôpital du XIX<sup>e</sup> siècle reste encore mal perçu et largement critiqué ; à l'inverse, les secours à domicile sont dès lors prônés par beaucoup, des malades eux-mêmes aux pouvoirs publics qui y voient une solution sanitaire plus fiable et moins onéreuse.

Dès les années 1830 cependant, des évolutions se font jour et l'hôpital délaisse progressivement les pauvres au profit des malades : apparition des médecins dans les conseils d'administration, plus grande stabilité et meilleure qualification du personnel, réduction des lits de vieillards, infirmes et incurables, enfants, etc.<sup>28</sup>. Au-delà des idées reçues, l'hôpital du XIX<sup>e</sup> siècle devient ainsi, moins qu'un « refuge de la misère », un « refuge pour les membres les plus fragiles du corps social<sup>29</sup> » ; les hospitalisés, pour rester de condition modeste, ne sont plus totalement indigents (journaliers, manœuvres, domestiques, métiers de l'artisanat urbain et du bâtiment). Cette évolution est toutefois lente : au début du XX<sup>e</sup> siècle, on note toujours une certaine confusion entre hôpital et hospice, ainsi que l'insuffisance et le délabrement des établissements, où s'entassaient vieillards indigents, pauvres malades, infirmes et incurables. « Les “honnêtes gens”, auxquels une vie de travail, un patrimoine, des épargnes, une famille évitent la “honte” de l'hospice, ne se sentent plus concernés par ce lieu que par la prison ou l'asile d'aliénés ». D'où « l'indifférence du public, et souvent des autorités<sup>30</sup>. »

## L'assistance à Lyon

Seconde ville de France, Lyon est un carrefour entre le Massif Central, les Alpes et le Jura, situé sur la route entre Paris et Marseille ; y

---

28. Olivier FAURE, *Genèse de l'hôpital moderne. Les Hospices civils de Lyon de 1802 à 1845*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1982.

29. Olivier FAURE et Dominique DESSERTINE, *Hospitalisations et populations hospitalisées dans la région lyonnaise aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles*, Rapport du programme Rhône-Alpes « Recherches en sciences humaines », 1988, ronéoté, p. 15.

30. Élise FELLER, *Histoire de la vieillesse en France, 1900-1960. Du vieillard au retraité*, Paris, Seli Arslan, 2005, p. 108.

arrivent au XIX<sup>e</sup> siècle des migrants principalement régionaux (Auvergnats cherchant à s'employer dans le bâtiment, femmes savoyardes comme domestiques ou ouvrières dans le tissage...) mais également transfrontaliers (en particulier des Italiens venant pour de grands travaux). La ville compte 177 000 habitants en 1851 et 320 000 vingt ans plus tard, croissance due aux migrations mais également à l'annexion de trois communes suburbaines, Vaise, la Croix-Rousse et la Guillotière en 1852.

### *Vulnérabilités sociales et sanitaires*

Située entre la Saône et le Rhône, en position creuse en contrebas des Monts de Lyonnais et de la colline de Fourvière, la ville est froide et humide l'hiver, avec un brouillard fréquent favorable aux affections rhumatismales et névralgiques (bronchites, phtisies pulmonaires, pneumonies). Le XIX<sup>e</sup> siècle est encore celui des épidémies : choléra asiatique en 1854, dysenterie en 1859, typhoïde en 1863, variole en 1869. À ce site naturellement humide s'ajoutent des conditions d'hygiène médiocres : fossés d'enceinte non entretenus où s'accumulent les immondices, égouts collecteurs du sud de la presqu'île qui sont également des foyers d'infection, problèmes de distribution d'eau et puits pollués, rues mal nettoyées... Dans la presqu'île, le quartier Grolée est d'une « insalubrité proverbiale » ; il ne sera transformé qu'à partir de 1906. De même, sur la rive droite de la Saône, dans le quartier Saint-Paul/Saint-Georges, aujourd'hui appelé « Vieux Lyon », où s'entassent les populations laborieuses (cf. la carte en annexe). La croissance de la ville se fait surtout vers l'Est, quartiers des Brotteaux et de la Guillotière, avec le développement de locaux d'habitation sommaires, de rues boueuses et sans écoulement, d'hôtels meublés ; le quartier Moncey, entre les rues Part-Dieu, Saxe, Paul-Bert et de la Liberté, est particulièrement insalubre. Les lois du 13 avril et 25 mai 1850 sur les logements insalubres sont mal appliquées, les commissions chargées de traiter les dossiers ne fonctionnent pas ; et tandis que les propriétaires rechignent à faire les réparations nécessaires, nombre de locataires refusent, faute de relogement, de quitter leurs taudis. Les loges de concierges sont souvent les pires, « taudis gratuits recherchés par les pauvres ménages et les vieillards sans abri », sans aération, plongés dans une obscurité quasi totale, construites sur des fosses d'aisance et aux odeurs nauséabondes<sup>31</sup>.

Les quartiers les plus « populeux », où s'entasse la population laborieuse, sont aussi les plus touchés par la maladie : parmi eux, Croix-Rousse (quartier de la soie) et Guillotière (ouvriers des grands établissements

---

31. *Ibid.*, chapitre 1.

métallurgiques), auxquels s'ajoute progressivement Vaise. Car les grands travaux du préfet Vaïsse, version lyonnaise de l'haussmanisation parisienne, ne portent pas sur les quartiers les plus ouvriers. La vulnérabilité y est indissociablement sociale et sanitaire, en raison des conditions de travail, d'alimentation et de logement. « Le travail industriel entraîne la dégénérescence de la race. Tout y concourt : la peste des villes industrielles, l'insalubrité des ateliers, la démesure ou la répétition de l'effort physique [...]. Il est certain que bon nombre de quartiers ouvriers ont des allures de pourrissoirs<sup>32</sup>. »

Cette vulnérabilité se (re)marque d'abord à la taille des individus : « On a trois fois plus de chances d'être un nabot si l'on est élevé dans une famille ouvrière que si l'on est fils d'avocat, ou de médecin, ou de qui que ce soit d'autre... Et, à l'intérieur de la classe ouvrière, l'échelle des tailles correspond aussi à ce que l'on sait de l'inégalité des conditions<sup>33</sup> ». La vulnérabilité sanitaire des couches laborieuses est aussi fonction du métier exercé : les canuts sont particulièrement touchés par la phtisie (tuberculose pulmonaire), les scrofules<sup>34</sup>, l'affaiblissement précoce de la vision, les cancers de l'estomac et les troubles gastro-intestinaux<sup>35</sup>. Cette vulnérabilité est accrue par la mauvaise alimentation – qui pourtant s'améliore au second XIX<sup>e</sup> siècle – et la longueur des journées de travail, souvent supérieure à douze heures chez les ouvriers – mais qui tend également à régresser à partir des années 1860.

Enfin, dans la région lyonnaise très dépendante des marchés extérieurs, la vie est aussi précaire que le travail ; aux arrêts de travail saisonniers (à la fin de l'hiver dans la Fabrique, l'hiver dans le bâtiment, l'été et l'hiver chez les papetiers quand manque l'eau...) s'ajoutent les crises périodiques qui engendrent la mise au chômage, donc la perte temporaire de salaire. « La vie ouvrière est une existence à crédit, entre les bonnes années de 'presse' et les creux du travail qui liquident les disponibilités financières et bloquent la condition salariale<sup>36</sup>. »

Ainsi, bien qu'elle tende globalement à s'améliorer durant le second XIX<sup>e</sup> siècle, « si la condition ouvrière n'est plus la pauvreté, elle est toujours

---

32. Yves LEQUIN, *Les ouvriers de la région lyonnaise (1848-1914)*. Tome 2 : *Les intérêts de classe et la République*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1977, p. 10.

33. *Ibid.*, p. 3.

34. Gonflement des ganglions lymphatiques, qui peut en particulier être une manifestation tuberculeuse ou syphilitique.

35. Dus au mouvement constant du balancier du métier, qui assène 40 fois par minutes un poids de 50 kg sur l'estomac.

36. Yves LEQUIN, *Les ouvriers de la région lyonnaise...*, *op. cit.*, p. 92.

précarité. “Misère”, “dénouement”, “malheur”, “souffrance” sont encore du vocabulaire habituel des observateurs<sup>37</sup>».

### *L'assistance hospitalière : les Hospices civils*

Lyon ne compte jusqu'en 1844 que deux hôpitaux, socle des Hospices civils de Lyon (HCL). L'Hôtel-Dieu, créé au XIII<sup>e</sup> siècle en bordure du Rhône, jouxte la place Bellecour ; il accueille les femmes indigentes mariées et en couches ainsi que les malades des deux sexes, hormis ceux atteints de maladies mentales, vénériennes, cutanées et incurables. La grande majorité des places sont destinées à des indigents, excepté une centaine de lits réservés aux malades payants. La Charité, créée en 1354, est également située sur les quais du Rhône et jouxte quasiment l'Hôtel-Dieu au Sud ; elle accueille 450 vieillards et incurables, ainsi que les enfants abandonnés de moins de 10 ans, les enfants malades et les jeunes filles en couches dans la dernière quinzaine de leur grossesse.

À ce socle hospitalier s'ajoutent rapidement de nouvelles structures. Désengorgeant la Charité, le Perron, créé en 1844, est destiné aux personnes indigentes atteintes de maladies ou d'infirmités incurables (cancers, paralysies, cécités...), hors problèmes mentaux, épileptiques et dermatologiques. L'année suivante l'Antiquaille, créé en 1807, intègre également les HCL, de même que son annexe des Chazeaux rachetée par la ville en 1827. Tandis que l'Antiquaille est consacré à tous les malades refusés ailleurs (aliénés, épileptiques...) et se recentre peu à peu sur les maladies vénériennes et dermatologiques, les Chazeaux accueillent plus particulièrement, à partir de 1861, les prostituées. Cette même année voit l'ouverture de l'hôpital de la Croix-Rousse, destiné aux populations du quartier atteintes d'affections non chirurgicales ; une maternité est ensuite adjointe. En 1869, l'hospice pour vieillards de la Guillotière, créé en 1831 et géré par les sœurs Saint-Charles, intègre lui aussi les HCL ; il fermera ses portes en 1922<sup>38</sup>. « Outre une réponse à la demande croissante, il s'agit de mettre fin à la promiscuité traditionnelle des hôpitaux anciens pour réserver les plus grands d'entre eux aux seuls malades capables d'être soignés et guéris par les médecins, et de reléguer les autres dans des centres d'hébergement adaptés à leur situation<sup>39</sup>. »

37. *Ibid.*, p. 74.

38. Sur cette structure avant son entrée dans les HCL, voir Sophie EYROULET, *L'hospice des vieillards de la Guillotière, 1831-1869*, mémoire de maîtrise sous la direction d'Olivier Faure, Université Lyon III, 1996.

39. Olivier FAURE, *La médicalisation de la société dans la région lyonnaise...*, thèse citée.

Les HCL restent délibérément en marge de la loi de 1851, qui impose aux administrations hospitalières d'être composées de membres de droit élus par le conseil municipal ; ils constituent dès lors « une construction originale, produit de l'histoire, reposant sur une entière autonomie administrative, en dehors de toute intervention municipale<sup>40</sup> ». Le recrutement se fait par cooptation au sein de la grande bourgeoisie lyonnaise. Leur patrimoine repose principalement sur l'immobilier, car composé de nombreux immeubles et propriétés situés à Lyon et dans les communes environnantes ; s'y ajoutent des rentes sur l'État ; dans une bien moindre mesure, des subventions municipales et départementales ; et en dernier lieu, en recettes extraordinaires, des dons et legs<sup>41</sup>. Structure publique sommée d'accueillir, depuis la loi de 1851, toute personne tombée malade sur son territoire, les HCL restent donc pour autant indépendants des pouvoirs publics, dans la gestion de leurs finances comme dans leurs décisions.

Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, les hôpitaux lyonnais souffrent encore de graves dysfonctionnements : à l'Hôtel-Dieu, problèmes d'aération, mélange de différents contagieux, salles parfois trop vastes (plus de cent lits) qui induisent la promiscuité et exposent au vu de tous les souffrances de chacun, manque d'hygiène (absence d'endroits spécifiques pour le linge souillé, défaut de chauffage, chaises percées positionnées à côté des malades et non hermétiquement closes, présence de la morgue et des salles d'autopsie au sein de l'hôpital et sans salles adaptées, etc.). Des améliorations notables sont toutefois apportées dès les années 1840 : à l'Hôtel-Dieu, suppression de la boucherie et de la morgue, drainage du Rhône, installation de bouches d'égout, création d'un dépôt pour le linge salle ou encore amélioration de la ventilation des salles ; à la Charité, ventilation, éclairage au gaz, rationalisation des salles, pose de cuvettes sur les latrines, création de nouvelles salles, de bains, etc.

Les malades de l'Hôtel-Dieu relèvent davantage du « petit peuple » que de la réelle indigence : en 1839, sur 15 000 individus admis, 4 000 sont journaliers, 2 500 ouvriers en soie, 1 000 domestiques, 500 maçons, 430 menuisiers. À la Charité, sur 681 filles enceintes reçues en 1840, 192 sont ouvrières en soie, 182 domestiques, 179 lingères, blanchisseuses ou couturières, 37 journalières.

---

40. Claude DUFOUR, *L'assistance à Lyon de 1838 à 1851*, mémoire pour le Diplôme d'études supérieures d'histoire, Lyon, sous la direction de Pierre Léon, Université de Lyon, sans date (vraisemblablement 1966 ou 1967), p. 13.

41. Sur les finances des HCL, voir Maurice GARDEN (dir.), *Histoire économique d'une grande entreprise de santé. Le budget des Hospices civils de Lyon, 1800-1976*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1980.

Les HCL proposent également, pour les indigents, des consultations gratuites et des distributions de médicaments. Chaque semaine, l'Hôtel-Dieu ouvre ainsi ses consultations et sa pharmacie à environ 400 malades ; l'Antiquaille offre également des consultations gratuites à partir de 1831, même si elles ne se développent réellement qu'à partir de 1844, sur présentation d'un certificat d'indigence.

### *Une assistance municipale tenue*

Alors que les hôpitaux lyonnais témoignent d'une importante activité sociosanitaire, l'action des pouvoirs publics reste, avant les années 1880, pour le moins tenue. La municipalité se contente de verser des subventions annuelles à six œuvres d'aide à l'enfance (providences et sociétés de patronage), deux œuvres d'aide aux vieillards (Hospitaliers-Veilleurs et Petites sœurs des Pauvres) ainsi qu'à la Société des mères de familles (créée en 1786 pour les secours aux mères et l'encouragement à l'allaitement) et à la Société Saint-François-Régis (créée en 1867 pour la lutte contre les unions illégitimes) ; rien n'est fait pour les incurables<sup>42</sup>. Elle comble également, si nécessaire, une partie des déficits des HCL et du bureau de bienfaisance ; et participe, avec le département, au fonctionnement du dépôt de mendicité. Elle œuvre aussi, de façon plus notable, en faveur de l'enfance, *via* sept crèches situées dans les paroisses populaires<sup>43</sup>, lieux de lutte contre la mortalité infantile et le placement en nourrice, où les mères peuvent trouver conseils, assistance, garde d'enfant et lait de qualité.

En 1841, 18 500 indigents, soit un neuvième de la population lyonnaise, recourent au bureau de bienfaisance. Devant la tendance prononcée en faveur des pauvres catholiques, le Consistoire (protestant) demande en 1842 la création d'un bureau auxiliaire spécifique composé de protestants et au budget proportionnel au nombre de coreligionnaires indigents. La démarche aboutit lors de la réorganisation de 1845 : existent dès lors quatorze bureaux locaux d'implantation paroissiale et un quinzième pour les cultes minoritaires, protestants et israélites. En 1850, le bureau de bienfaisance de Lyon distribue 381 000 kilos de pain, 12 600 hectolitres de charbon, 2 100 kg de viande et 3 000 kg de riz, et dépense 9 000 F en remèdes et bandages.

---

42. Elisabeth VEBER, *La misère à Lyon sous le Second Empire*, mémoire pour le Diplôme d'études supérieures d'histoire, sous la direction de Pierre Léon, Université de Lyon, 1966.

43. Perrache, Sainte-Blandine, Saint-Georges, Saint-Paul, Vaise, Brotteaux et Saint-Bernard.



Versant plus répressif de l'assistance, l'ancien couvent des Chazeaux, situé sur les pentes de la colline de Fourvière, est depuis la Révolution le dépôt de mendicité officiel de la ville, fonction confirmée en 1808 – date du décret sur « l'extirpation de la mendicité », qui fait du vagabondage et de la mendicité des délits passibles d'enfermement<sup>44</sup>. La fonction semble avoir peu de succès : le dépôt a quasi disparu dans les années 1810-1820. En 1829, la mairie décide de le restaurer ; à cette époque, il ne fonctionne que grâce aux souscriptions volontaires et ce n'est qu'à partir de 1842 que la municipalité le prend en charge. Le fonctionnement quotidien est principalement assuré par les sœurs et frères de Saint-Joseph. En 1846, 250 personnes y sont enfermées ; mais peu sont valides et capables de travailler, la plupart étant trop vieux, infirmes ou incurables. Un clivage est de fait opéré entre les détenus délictueux et les infirmes et incurables ; pour ces derniers, le traitement est bien meilleur (soins du corps le dimanche, nourriture relativement saine et abondante, lits convenables). Dès lors, le dépôt de mendicité devient une des formes assistantielles, certes rudimentaire, proposée par la ville.

Devenu trop étroit pour accueillir l'ensemble des mendiants du département, il est remplacé en 1859 par le dépôt de mendicité d'Albigny, non plus municipal mais départemental<sup>45</sup>. Situé à la campagne, à 12 km au nord de Lyon, celui-ci s'ouvre également aux indigents reclus volontaires, lesquels affluent rapidement ; dès 1873 plus nombreux que les condamnés, ils occupent 72 % des places en 1878 et 80 % en 1904. Alors même que le nombre de lits est fortement augmenté (350 en 1861, 930 un demi-siècle plus tard), l'encombrement du dépôt ne fait que croître, patent dès le milieu des années 1860 et aboutissant à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle à un délai de deux ans d'attente pour les admissions volontaires. Dès 1876, les rapports pointent la vulnérabilité indissociablement sociale et sanitaire du public accueilli :

Ce sont le plus souvent des personnes que leurs forces ont trahies, qui ne peuvent travailler ; et leur santé est quelquefois si chancelante qu'il n'est pas sans exemple de voir des indigents dirigés sur le Dépôt de mendicité mourir dans le trajet. Le casier judiciaire est blanc, et leur moralité antérieure bonne [...]. Il suffit d'avoir visité le Dépôt pour voir combien il y a de ressemblance

---

44. Selon le Code pénal de 1810, « Toute personne qui aura été trouvée mendiant dans un lieu pour lequel il existe un établissement public organisé afin d'obvier à la mendicité sera punie de trois à six mois d'emprisonnement et sera, après l'expiration de sa peine, conduite au dépôt de mendicité. »

45. Sur le dépôt d'Albigny, voir Édith LAVIROTTE, *Le dépôt de mendicité d'Albigny. Son histoire et sa clientèle de 1862 à 1914*, mémoire de maîtrise, directeur inconnu, Université de Lyon, 1983.

entre les individus que l'on assiste sous le nom d'indigents et ceux que l'on veut secourir sous le nom d'incurables [...]. La plus grosse partie des indigents étaient des paralytiques, des incurables de toute nature et même des idiots<sup>46</sup>.

Le dépôt de mendicité est devenu l'asile d'un grand nombre de malheureux que les établissements hospitaliers refusent de recevoir et qu'il n'est pas possible de laisser sans ressources sur la voie publique, en raison même de leur âge ou de leurs infirmités qui ne leur permettent pas de pourvoir par le travail aux nécessités de la vie<sup>47</sup>.

Ces indigents restent dès lors souvent au dépôt jusqu'à leur mort.

### « Lyon, capitale de la charité »

En France comme dans la plupart des pays occidentaux, la faiblesse et les dysfonctionnements de l'assistance publique rendent indispensable l'intervention des œuvres privées. Au XIX<sup>e</sup> siècle, celles-ci connaissent, à Lyon comme ailleurs, un fort renouveau. La plupart ne sont pas des « généralistes » mais centrées sur un type spécifique de population et de vulnérabilité, particulièrement les traditionnels « bons pauvres » à l'articulation du sanitaire et du social – enfants, vieillards, malades et infirmes.

Les enfants et adolescents sont l'objet des plus grandes attentions. Le *Paris charitable et prévoyant* recense ainsi pas moins de 172 pages d'œuvres leur étant consacrées ; à Lyon, Adolphe Vachet mentionne huit œuvres de secours aux mères et au premier âge, sept crèches, dix-neuf providences, dix orphelinats, onze sociétés de patronage et d'apprentissage...

La lutte contre la mortalité infantile et pour l'allaitement maternel reste le principal combat en faveur de la petite enfance. L'une des plus anciennes organisations, présente dans la plupart des grandes villes de France, est la Société de charité maternelle, créée en 1788 pour secourir les mères indigentes et prévenir les abandons d'enfants ; elle est aussi l'une des œuvres libres les plus subventionnées et les plus richement dotées en dons et legs<sup>48</sup>. À Lyon, la Société aide les mères à partir du troisième enfant en leur portant à domicile langes et layettes, en payant les frais d'accouchement et en effectuant des visites régulières ; à la fin du

---

46. *Ibid.*

47. Rapport du Conseil général du Rhône, 1871, p. 259 ; cité par Claudie DAHAN, *La misère à Lyon, 1870-1914*, mémoire cité.

48. Catherine DUPRAT, *Usage et pratiques de la philanthropie...*, *op. cit.*

XIX<sup>e</sup> siècle, 500 mères sont secourues chaque année<sup>49</sup>. La Société protectrice de l'enfance, créée en 1865 par un médecin et reconnue d'utilité publique en 1873, aide les mères à endiguer la mortalité des nouveau-nés ; contre le placement en nourrice, où décèdent alors plus de deux tiers des enfants, la Société encourage l'allaitement maternel, crée des crèches, propose des gardes de nourrissons, organise des distributions de lait et des consultations.

Pour les enfants et adolescents d'âge scolaire, principalement orphelins ou « moralement abandonnés », les œuvres sont davantage centrées sur l'éducation chrétienne et l'apprentissage du travail. L'œuvre du Prado, créée en 1860 dans le quartier pauvre de la Guillotière par le père Antoine Chevrier, toujours active aujourd'hui, est ainsi à l'origine une œuvre de première communion pour jeunes garçons et filles pauvres ; elle ouvre en 1861 une école libre, prodiguant gratuitement une éducation religieuse et de rudiments scolaires.

À l'autre extrémité de la vie, les vieillards sont également un important objet de sollicitude. L'étisie des réponses publiques (au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, seulement 650 places dans les HCL, dont plus d'une centaine payantes donc inaccessibles aux indigents) rend incontournables les œuvres privées, pour l'hébergement en hospice (600 places) comme pour l'aide à domicile. « Cette floraison d'œuvres est à la fois la cause et la conséquence du durcissement perceptible des HCL à l'égard de leurs propres vieillards. Déjà pleins de préventions pour ces pauvres, encouragés par les circulaires officielles, ils sont enfin rassurés par l'existence de ces asiles privés. Faute de pouvoir les renvoyer, ils tentent par divers moyens de freiner les admissions et de favoriser l'entrée d'une clientèle solvable au détriment de celle des indigents<sup>50</sup>. »

Plus d'une dizaine d'œuvres paroissiales sont ainsi créées entre 1820 et 1860, offrant chacune entre douze et vingt-deux places<sup>51</sup>. Deux grandes associations catholiques hébergent également les indigents âgés. Les Petites sœurs des Pauvres, organisation nationale, sont implantées à Lyon depuis 1852, d'abord à la Croix-Rousse (300 places) puis également à la Guillotière (1862, 300 places) et Vaise (1878, 200 places). L'œuvre de l'abbé Rambaud, créée en 1855 et qui propose à prix réduit des héberge-

---

49. Adolphe VACHET, *Lyon et ses œuvres*, Lyon, Éditions Vitte, 1900.

50. Olivier FAURE, *La médicalisation de la société dans la région lyonnaise...*, thèse citée, p. 350.

51. Delphine FAVRE, *Destins de vieillards, 1800-1914*, mémoire de DEA sous la direction d'Olivier Faure, Lyon III, 2001.

ments pour vieillards, est en revanche spécifiquement locale ; elle permet le maintien en couple des personnes âgées (dans les hospices, la séparation des sexes est obligatoire, ce qui rend inhumaine la séparation après une vie commune) et évite l'hospitalisation ; la seule condition est de rentrer à l'heure le soir et d'assister à la messe le dimanche<sup>52</sup>. À la fin du Second Empire, la Cité Rambaud propose 500 places aux vieillards de plus de 60 ans, catholiques et indigents.

Centrée non sur l'hébergement mais sur les soins à domicile aux personnes âgées et aux malades, l'œuvre des Hospitaliers-Veilleurs, fusion en 1849 de l'œuvre des Hospitaliers (créée en 1763) et de celle des Veilleurs (créée en 1830), est l'une des principales associations caritatives lyonnaises. Elle n'admet que des confrères catholiques et soumis à l'autorité de l'Église, montrant « des preuves d'attachement non pas simplement à la religion, mais à la religion catholique<sup>53</sup> » ; car « celui qui n'a pas l'Église pour mère ne peut pas avoir Dieu pour père, et ne peut avoir part à l'héritage éternel<sup>54</sup> ». Pour leur édification spirituelle et leur salut, les membres prodiguent aux pauvres et aux souffrants des soins à visée autant spirituelle que corporelle. Si pour les Veilleurs (qui ne veillent que les indigents « et ceux qui refusent les secours de la religion<sup>55</sup> », dans le but souvent réussi de les convertir *in articulo mortis*<sup>56</sup>), l'objectif pratique est de « veiller un infirme dans les heures ordinairement plus critiques de la nuit, et assurer aux enfants ou aux membres de la famille la possibilité d'un repos exigé par les travaux de la veille, comme par ceux du lendemain<sup>57</sup> », le dessein spirituel prime, pour « rendre aux malades les secours extérieurs qu'exige de nous la qualité de frère et de membre souffrant de Jésus-Christ, mais surtout pourvoir au salut de leur âme, en les disposant à

---

52. Sur l'histoire de la Cité Rambaud au XIX<sup>e</sup> siècle, voir Bernadette ANGLE-RAUD, *Lyon et ses pauvres. Des œuvres de charité aux assurances sociales, 1800-1939*, Paris, L'Harmattan, 2011.

53. Archevêché de Lyon, archives des Veilleurs, rapport de l'assemblée générale du 22/09/1833.

54. Archevêché de Lyon, archives des Veilleurs, rapport de l'assemblée générale du 19/06/1836.

55. Archevêché de Lyon, archives des Veilleurs, séance du 24/03/1844.

56. Cette conversion au catholicisme à l'article de la mort est l'une des grandes préoccupations, et des grandes satisfactions, des Veilleurs. Cf. parmi tant d'autres les phrases suivantes : « Un de ces malades était protestant, nous avons eu la satisfaction de lui voir recevoir les sacrements de baptême et d'eucharistie ; il est mort deux jours après » (séance du 19/12/1847) ; parmi les malades, « deux étaient dans de très mauvaises dispositions » et ne voulaient pas recevoir le prêtre, mais ont pu finalement « mourir dans d'heureuses dispositions » (séance du 28/09/1845)...

57. Archevêché de Lyon, archives des Veilleurs, rapport de l'assemblée générale du 19/03/1842.

recevoir les sacrements de l'Église et à paraître en grâce aux yeux de Dieu quand il lui plaira de les appeler de ce monde<sup>58</sup>». Outre des visites dominicales dans les prisons et les hôpitaux, les Hospitaliers-Veilleurs soignent à domicile ou dans des locaux paroissiaux, dans les années 1860, un petit millier de vieillards, leur taillant la barbe, les lavant sommairement et leur prodiguant des paroles « d'instruction » – entendre ici religieuse – ; ils leur distribuent parfois aussi des cartes de dispensaire, des bons de pain et de charbon. 500 membres actifs, épaulés des cotisations de 650 membres honoraires, se répartissent ainsi à Lyon en une vingtaine de « colonnes » (groupes affectés à une paroisse, une prison ou un hospice).

Autre type d'action, dans la paroisse Saint-Irénée, la « Lingerie des pauvres » organise tous les samedis une collecte de linge sale et une distribution de linge propre pour une quarantaine de vieillards.

L'aide aux malades se scinde globalement entre curables et incurables.

Également centré sur les soins ambulatoires, mais plus professionnalisé, oscillant « entre médecine et charité<sup>59</sup> », le Dispensaire général de Lyon, fondé en 1818, a pour but de « donner tous les secours de la médecine aux malades indigents, de leur fournir les médicaments nécessaires, de leur faire subir les interventions chirurgicales que leur état exige, et de leur procurer, dans la mesure du possible, les soins des veilleurs et des veilleuses charitables<sup>60</sup> ». Il est le « modèle et recours des bureaux de bienfaisance miséreux et des associations charitables surchargées de malades<sup>61</sup> ». Centré sur les soins aux exclus du système hospitaliers (enfants de moins de huit ans, malades dermatologiques ou syphilitiques, malades chroniques considérés comme incurables, femmes en couches...), il vise davantage les couches précaires (ouvriers, « pauvres honteux »...), pour qui séjourner à l'hôpital serait déchoir, que celles réellement pauvres (mendiants et vagabonds). Son financement et son fonctionnement reposent sur des souscriptions en nombre illimité, chacune donnant droit à une ou plusieurs carte(s), ensuite remise(s) aux personnes en difficulté pour une consultation et des soins. Le travail des médecins (à la fois

---

58. Archevêché de Lyon, archives des Veilleurs, rapport de l'assemblée générale du 12/03/1836.

59. Olivier FAURE, *La médicalisation de la société dans la région lyonnaise...*, thèse citée, p. 238.

60. Claude DUFOUR, *L'assistance à Lyon de 1838 à 1851*, mémoire cité, p. 305.

61. Olivier FAURE, *La médicalisation de la société dans la région lyonnaise...*, thèse citée, p. 238.

chirurgiens, accoucheurs, vaccineurs...) y est bénévole. L'activité semble réduite jusqu'au milieu du siècle, puis croît rapidement : le Dispensaire général traiterait moins de 2 000 malades par an jusqu'en 1845, mais 8 000 en 1858 et 10 000 dans le dernier quart du siècle<sup>62</sup>. Existe également un « Dispensaire spécial » fondé par le Dr Munaret en 1841, spécialisé dans la lutte contre les maladies vénériennes (principalement syphilis). Environ mille malades sont secourus par an. En 1902, le dispensaire spécial fusionnera avec le dispensaire général.

L'aide aux infirmes et incurables, dopée par le durcissement des HCL à leur rencontre, se segmente plutôt par tranches d'âges. Pour les enfants et adolescents, la principale œuvre est l'Hospice des jeunes filles incurables d'Ainay, fondé en 1819 par Adelaïde Perrin ; très catholique, tenue par les religieuses de Saint-Joseph, située dans la presqu'île au sud de Bellecour, elle soigne et élève gratuitement, jusqu'à leur guérison ou leur mort, un nombre croissant de jeunes filles de familles pauvres, incurables et incapables de gagner leur vie (150 au milieu du siècle, 175 en 1875, 192 en 1894)<sup>63</sup> ; elle leur propose essentiellement une instruction religieuse et l'occupation à divers menus travaux. Son homologue pour les garçons, la fondation Richard, est créé en 1847 ; 110 jeunes garçons pauvres et incurables de la paroisse de Saint-Nizier (Presqu'île, au nord de Bellecour) sont accueillis à l'hospice Saint-Alban. On peut aussi mentionner la Providence Sainte-Élisabeth, créée en 1844 et dont l'hospice est situé à Vaise, pour filles infirmes et indigentes de la Loire et du Rhône, qui accueille environ 150 pensionnaires par an ; ou l'Hospice des jeunes filles convalescentes, créé en 1845 sur les pentes de Fourvière, accueillant 173 jeunes filles sortant de l'hôpital.

Pour les adultes, l'Hospice des Dames du Calvaire, créé en 1842, accueille lui aussi sur les pentes de Fourvière 50 femmes incurables et indigentes, renvoyées des hôpitaux ou ne pouvant y être admises ; l'asile des sourds-muets adultes, créé par le père Charles en 1856, est ouvert à Vaise aux indigents ; l'Hospice d'incurables des Chartreux, dirigé par les sœurs Saint-Charles, accueille des femmes infirmes. Pour les personnes âgées enfin, les femmes peuvent avoir recours à l'hospice d'incurables des sœurs Saint-Charles créé en 1819, de 80 places. De façon générale, les établissements pour incurables (sœurs Saint-Joseph, Dames de la Miséricorde, asile des Chartreux...) se révèlent être aussi une solution temporaire pour les vieillards dans l'attente d'une admission en hospice, les délais étant alors souvent de plusieurs années.

---

62. *Ibid.*

63. Voir Elisabeth VEBER, *La misère à Lyon sous le Second Empire*, mémoire cité.

S'y ajoutent enfin, plus rares, les œuvres consacrées aux pauvres hors vulnérabilité sanitaire. De fait, la prévention envers les adultes valides, dont on considère que la place n'est pas dans l'assistanat mais le travail, est bien mal compensée par l'attrait de la figure du « pauvre honteux », c'est-à-dire ceux qui ont honte de demander l'assistance, travailleur dans la misère, à la lisière entre précarité et pauvreté, dont l'existence reste à la merci de tout basculement conjoncturel – chômage saisonnier, maladie ou accident. La plus importante organisation reste la Société de Saint-Vincent-de-Paul, implantée à Lyon depuis 1836, qui visite chaque semaine à domicile des familles indigentes et leur distribue des bons de pain et de viande. En 1862, 960 ménages sont aidés par 99 000 kilos de pain et 4 500 kilos de viande. Les œuvres catholiques de la Marmite, dans les paroisses Saint-Georges et Saint-Jean (Vieux-Lyon), créées en 1869, gérées par les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, visitent également les pauvres et leur distribuent, quatre fois par semaine, des bouillons, de la viande et du pain ; elles recueillent aussi et élèvent gratuitement des jeunes filles pauvres des paroisses jusqu'à 21 ans, et gèrent un asile pour femmes âgées.

Les protestants, délaissés par les aides catholiques, sont conduits à créer leurs propres structures. À Lyon, l'Association de bienfaisance des dames protestantes de l'Église réformée naît en 1820, sous l'autorité du Consistoire<sup>64</sup>. À l'origine, les secours aux pauvres de passage sont distribués par le pasteur, et ceux aux pauvres de la ville et de ses faubourgs par l'Association de bienfaisance des dames ; rapidement cependant, les pasteurs et diacres se réservent l'aide aux indigents curables, abandonnant aux dames les vieillards, infirmes et incurables. Ne sont aidés que les pauvres témoignant d'une bonne moralité et d'une vie sobre, et attestant de leur foi protestante. En 1850, diaconat et Association des dames assistent environ 1 500 pauvres. Gravitent autour plusieurs autres œuvres protestantes : Société de secours pour les jeunes filles, Société du travail (octroi de menus travaux aux femmes indigentes, principalement confection de layettes et vêtements), Recouvrance (aide aux enfants pauvres et malades par envoi en maison de convalescence), Maison de convalescence pour jeunes incurables, personnes âgées et convalescentes, etc.

Durant la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, les secours médicaux à domicile aux pauvres et précaires, prônés sous la Révolution, restent

---

64. Martha GILSON, *Histoire de l'Entraide protestante (1820-1985). De l'œuvre charitable à l'association caritative*, mémoire de master 1 sous la direction d'Axelle Brodriez et Isabelle von Bueltzingsloewen, Université Lyon 2, 2009 ; « Une minorité en action : la charité protestante en France, XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle », article cité.

donc relativement peu développés, alors même qu'ils sont vantés pour des raisons économiques (coût plus faible que l'hospitalisation), morales (maintien du malade dans sa cellule familiale) et sanitaires (limitation des contagions). L'assistance hospitalière évolue lentement mais reste, qualitativement comme quantitativement, insuffisante. Les aides prodiguées par les œuvres sont en revanche foisonnantes, diverses et fondamentalement chrétiennes – pour ne pas dire, le plus souvent, édifiantes et prosélytes. À Lyon, les congrégations religieuses féminines tiennent une place fondamentale : les Petites sœurs des pauvres, sœurs de l'Assomption, sœurs franciscaines, sœurs Saint-Charles, sœurs Saint-Joseph et sœurs de Saint-Vincent-de-Paul tiennent, à elles seules, au moins 43 structures d'aide aux pauvres<sup>65</sup>, faisant de la charité catholique un recours aussi précieux que, souvent, inévitable.

---

65. Source : Adolphe VACHET, *Lyon et ses œuvres*, *op. cit.*



Retrouvez tous les ouvrages de CNRS Éditions  
sur notre site

[www.cnrseditions.fr](http://www.cnrseditions.fr)