

Expériences de la vieillesse en établissement à deux siècles d'intervalle : l'humanisation en question

Sophie Richelle et Iris Loffeier

PP. 30-49

La vieillesse, qui plus est vécue en établissement, est le plus souvent étudiée à travers le prisme de son « gouvernement » et de sa stigmatisation (Cabirol 1983 ; Foucault 2005 [1963] ; Goffman 1968 ; Lapierre *et al.* 1980 ; Rimbert 2006 ; Thomas 2005 ; 2009)¹. L'image qui en est donnée et l'histoire des lieux qui lui est dédiée ont été assombries par les travaux d'une première génération d'historiens et de sociologues présentant les hospices comme des lieux aux conditions de vie extrêmes, sans histoire, sans contexte et ne connaissant aucun changement jusqu'à la deuxième moitié du xx^e siècle. Relativement délaissée par les représentants de ces deux disciplines, la description de ces établissements postérieure aux années 1970 s'est souvent appuyée sur les concepts d'« institution totale » (Goffman 1968) ou « disciplinaire » (Foucault 1993 [1975]) quelle que soit l'époque sur laquelle a porté leur étude, historiens et sociologues s'inspirant mutuellement en matière de cadres d'analyse.

La confrontation de deux enquêtes portant sur les établissements d'hébergement de la vieillesse, l'une menée en histoire, l'autre en sociologie, nous a cependant conduites à réinterroger de telles descriptions, et en particulier le concept d'humanisation appliqué à ces objets. Souvent mobilisée, jamais définie, l'« humanisation » apparaît comme un mouvement d'amélioration des hospices relativement admis, bien que les bornes temporelles dans lesquelles ce processus serait inscrit restent floues. Par exemple, Gérard Rimbert émet l'hypothèse selon laquelle « l'histoire sociale de l'encadrement de la vieillesse révèle une relation entre indigence et traitement brutal / impersonnel, [tandis que] l'histoire récente des institutions gérontologiques [...] fait apparaître que le choix volontaire d'une activité tournée vers la vieillesse démunie est au contraire associée à un supplément de vigilance en terme d'humanisation de l'accompagnement » (Rimbert 2006 : 111). Le sociologue situe le mouvement d'humanisation à partir des années 1960 (*ibid.* : 149), tout comme

Jean-Pierre Gutton, pour qui l'«histoire des vieillards à l'hospice n'est pas seulement celle d'une pression numérique. Elle est aussi et surtout celle de conditions de vie qui ont parfois perduré jusque dans les années 1950 ou même 1960» (Gutton 1988 : 235). Un rapport de la cour des comptes place quant à lui la genèse des efforts pour «humaniser» les hospices à partir des années 1975² et l'apogée de cette action dans les années 1990. Enfin, d'autres travaux en situent l'émergence au tournant des années 2000 (Gibowski *et al.* 2013; Loffeier 2013 : 13). Pour notre part, nous entendrons provisoirement ici l'«humanisation» comme une réforme normative d'inspiration humaniste des conditions de prise en charge de la vieillesse dans les établissements. L'humanisation est souvent utilisée comme un synonyme d'individualisation des traitements des pensionnaires (Mallon 2004), et peut même être résumée à ce processus. Mais l'humanisation implique surtout, selon nous, un rapport au temps qui s'articule autour de la nécessité de modernité, d'un effort pour faire disparaître la violence comme mode relationnel dans les établissements et de la possibilité pour leurs usagers d'influer ou d'intervenir sur les modes d'organisation et de fonctionnement de ces établissements. À partir de ces trois indices, nous nous demanderons si ce processus constitue bien un «tournant» relativement récent de leur histoire ou si, comme dans le cas des prisons par exemple (Bouagga 2013 : 24; Foucault 1993 [1975] : 259-260; Salle 2015), il ne serait pas plutôt un corollaire permanent des établissements de prise en charge de la vieillesse. En d'autres termes, s'agit-il d'un processus qui advient entre les deux époques prises en considération ici ou bien d'un phénomène qui leur serait inhérent?

Pour interroger la durée du processus envisagé, nous avons usé d'un procédé de «carottage» : nous avons mis en perspective nos deux enquêtes, l'une située au XIX^e et au début du XX^e siècles à Bruxelles (1827-1914) et l'autre à la fin des années 2000 en Provence. Ce double échantillonnage autorise en effet à retracer deux «actualisations» d'établissements (Livet et Nef 2009) que leur écart dans le temps éclaire d'un jour nouveau³. Plutôt que de «tenir pour identiques» les établissements étudiés aux deux époques, ou de les envisager comme entretenant une relation de filiation, nous préconisons avec Chazel, et à la lumière de nos matériaux respectifs, la recherche d'éventuelles «analogies tempérées [permettant de] discerner ce que des phénomènes globalement distincts peuvent avoir de commun» (Chazel 2004 : 68). Peuvent par là se dessiner quelques-unes des lignes historiques et localement ancrées d'une expérience de vieillesse en établissement. Celle-ci appelle très tôt (Bonenfant 1934 : 201) l'émergence de lieux de prise en charge qui lui sont dédiés (Heller 1994; Dinet-Lecomte 1986), et implique dès lors des pratiques spécifiques. Poser la focale sur la question de l'humanisation permet de faire de ces établissements des observatoires, dans le temps long, de l'expérience de la fin de vie qui s'y déroule, permettant *aussi* de rendre compte des attentes sociales qui se portent sur eux. Le rapprochement de nos matériaux d'enquête, de nos analyses, de nos disciplines et de nos questionnements nous a aidées respectivement à devoir

interroger ce que l'écriture du passé doit à l'air du temps et à confronter à l'empirie un « phénomène processuel » aux origines peu questionnées.

Dans un premier temps, nous nous attacherons à poser les bases de notre analogie, en décrivant les traits saillants des établissements aux deux époques étudiées, ce qui les oppose et ce qui les rassemble, ainsi que les définitions de la vieillesse procédant de ces deux contextes. Dans un second temps, nous nous pencherons plus spécifiquement sur un corpus de réclamations issu de nos deux enquêtes. Par réclamations⁴, nous entendons tous les documents – plaintes, doléances, requêtes, demandes – pouvant « nous renseigner sur l'ordre établi et sur les régulations » (Foli 2008 : 12-13) et plus précisément sur les points de friction entre vieillesse et établissements, et sur les possibilités laissées aux usagers, aux deux époques, d'intervenir sur le fonctionnement des établissements où ils vivent. Nous statuerons en conclusion sur la question de l'humanisation, à la lumière de l'analyse de ces matériaux.

Présentation des deux enquêtes

La rencontre de nos deux recherches s'est produite dans le cadre du projet de recherche « Framing Age » (FRAMAG, programme CORE du Fonds national de la recherche du Luxembourg), conduit à l'université du Luxembourg par Benoît Majerus.

Réalisée dans le cadre d'une recherche doctorale en histoire, l'enquête historique analyse les archives de cinq établissements de l'assistance publique bruxelloise à destination de la vieillesse indigente entre 1827 et 1914 : hospice de l'Infirmier, Hospices-Réunis, hospice Pachéco, refuge Sainte-Gertrude et refuge des Ursulines⁵. Les archives consultées consistent principalement en la correspondance entre les directions des différents établissements et le Conseil général des hospices et secours de Bruxelles (désormais Conseil général), qui est l'organe central de gestion des établissements de secours publics. Par ailleurs, nous avons également consulté des archives issues de la gestion interne des établissements.

Réalisée dans le cadre d'une thèse de doctorat, l'enquête sociologique a été conduite à découvert par observation,

observation participante (au poste de femme de ménage pendant un mois), analyse documentaire et entretiens. Elle s'est déroulée sur dix-huit mois dans un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) du Sud de la France, les Bleuets de Provence⁶.

Chacune des enquêtes prend part à un débat propre à sa discipline. L'enquête historique s'inscrit dans le champ de la micro-histoire ; à la différence des enquêtes statistiques et démographiques sur la vieillesse, elle interroge l'expérience sensible de la vieillesse en établissement. Elle s'attache à retracer l'expérience de ces personnes à travers l'environnement de l'hospice. L'enquête sociologique a notamment cherché à réinterroger la lecture de l'établissement contemporain en termes d'« institution totale » (Goffman 1968), présupposant des rapports de pouvoir en défaveur des résidents. Elle s'est focalisée sur la manière dont les pratiques professionnelles élaboraient des vieillesse effectives, par leurs gestes et leurs savoirs.

L'hospice et l'Ehpad, quelles (dis)continuités ?

Nous nous intéresserons dans cette première partie aux établissements sur lesquels les deux enquêtes ont porté. Ni représentatifs, ni objets fixes, ils permettent néanmoins de retracer ce qui a pu être observé et a existé, dans des lieux et des temps précis. L'un des objectifs est de s'interroger sur les prénotions à propos de

l'établissement contemporain pour personnes âgées et de l'hospice, ainsi que sur la pertinence d'une mise en perspective de deux enquêtes aussi éloignées l'une de l'autre.

Il est tout d'abord important de souligner les modifications fondamentales qui s'opèrent entre les deux contextes historiques analysés. Nous observons au premier chef une modification du niveau de régulation des établissements : des règlements intérieurs aux textes de lois des années 2000, ce changement fait transiter les établissements de solutions quasi communautaires – c'est-à-dire locales ou communales – au statut de partie d'une solution plus large – nationale – aux problèmes posés aux vieillissements. Nous verrons cependant, dans un deuxième temps, que plusieurs éléments rapprochent ces lieux de prise en charge. C'est le cas par exemple de l'hétérogénéité des vieillissements qu'ils accueillent et des rapports que certains personnels employés entretiennent avec leur travail dans les établissements. Un troisième aspect semble, enfin, permettre l'analogie entre nos deux contextes : la permanence d'un trait caractéristique de l'expérience de la vieillesse en établissement, à savoir l'aliénation d'une capacité au don dans le cas des personnes âgées, qui fournit l'indice d'un lien permanent qui s'instaure entre le temps de la vieillesse et la mort.

Établissement d'assistance publique versus maison de retraite privée médicalisée

Le rôle social de ces établissements est le point central qui permet leur mise à distance et interdit de les considérer comme des objets strictement similaires. Entre les deux époques prises en considération, la médicalisation et la marchandisation du secteur et, surtout, l'avènement des retraites et l'accroissement démographique de la population vieillissante modifient à la fois le rôle des établissements dans la société et le rapport qui s'y instaure avec leurs pensionnaires et résidents.

Au XIX^e siècle à Bruxelles, l'offre d'accueil pour personnes âgées est majoritairement celle de l'assistance publique et concerne la vieillesse indigente. À la fin du siècle, elle détient à elle seule 80 % de cette offre d'accueil, à raison de 1 150 lits d'hospice (Saint-Vincent 1893). Proclamé dès la Révolution française, le devoir sacré de l'État envers ses citoyens les plus vulnérables, parmi lesquels les vieillards, libère la vieillesse pauvre de sa « culpabilité » d'imprévoyance mais ne rend pas pour autant évident son accès à l'hospice. La vieillesse hospicielle est principalement celle qui ne peut plus subvenir à ses besoins par son travail ou par son épargne. Compte tenu du nombre limité de lits disponibles, du coût de l'entretien en établissement et des valeurs morales de relations filiales sans cesse répétées, deux profils de vieillards admissibles se précisent : les vieillards les plus vulnérables, entendu les infirmes ; les vieillards les plus méritants, c'est-à-dire ceux garantissant d'une bonne moralité et travaillant dans l'hospice pour rendre à l'assistance la gratuité de son accueil. Tout au long du XIX^e siècle, la vieillesse hospicielle se définit donc essentiellement par son état de pauvreté.

Au ^{xxi}^e siècle, pour les résidents qui perçoivent tous des pensions de retraite, bien qu'inégales, la question ne peut se poser dans les mêmes termes. L'entrée en établissement n'est envisagée, dans l'immense majorité des cas, que comme dernier recours. La population qui se trouve placée en établissement est alors à la fois très âgée, très « dépendante » et très majoritairement féminine (Prévot 2009 ; Volant 2014). La population des résidents, par opposition à celle des pensionnaires, se définit d'abord par sa « dépendance » et ensuite seulement par sa solvabilité. Le système de facturation, qui distingue services de santé, services liés à la dépendance et services hôteliers, fait que les usagers (qui plus est, dans un établissement privé) payent au moins pour les services hôteliers qui leur sont rendus. Les résidents sont donc des clients dans les établissements contemporains. Les notions de client et d'usager tendent d'ailleurs à se superposer jusque dans les lois produites au tournant du ^{xxi}^e siècle (Callu 2005 ; Sanchez 2007). De ces divers éléments découle un rapport à la participation des résidents et à leurs gestes différent de celui de l'hospice : il est en effet inimaginable de voir un client travailler pour produire un service pour lequel il a payé. Les services rendus par l'établissement et son personnel sont, dès lors, dus aux personnes âgées, non seulement civiques en raison de leur âge mais, le cas échéant, également marchands.

Ainsi, contrairement au cadre de l'assistance publique où les pensionnaires sont redevables, au ^{xxi}^e siècle ce sont les établissements qui assurent le dû aux clients ou aux usagers. Nous observons cependant le maintien des deux critères essentiels de définition des personnes âgées vivant dans les établissements de prise en charge pendant les deux périodes concernées : le mérite et la vulnérabilité. Cela dit, les réalités couvertes par ces deux termes ne recoupent pas les mêmes définitions dans le cas de l'hospice et celui de l'Ehpad. La vulnérabilité est d'abord socio-économique au ^{xix}^e siècle et d'abord physiologique au ^{xxi}^e siècle, tandis que le mérite est moral dans le premier cas, et à la fois moral *et* marchand dans le second. Au-delà de ces différences structurelles, qui engagent des relations internes différentes au sein des établissements aux deux époques, nous observons néanmoins un certain nombre de points communs entre nos terrains respectifs.

L'hospice et l'Ehpad, deux contextes que tout n'oppose pas

L'hétérogénéité des populations accueillies

Bruxelles au ^{xix}^e siècle, tout comme bien d'autres villes européennes (Nussbaum 1994 ; Mangion 2014 ; Rossigneux-Méheust 2015), présente déjà une variété d'établissements qui s'adressent à une vieillesse hétérogène. Cinq hospices composent le réseau de l'assistance publique. Parmi eux, l'hospice de l'Infirmier illustre un premier type. Y sont accueillis des pensionnaires principalement indigents et invalides (infirmes et incurables) à partir de 70 ans. La prise en charge entraîne l'accueil d'une population nombreuse et hétérogène, gérée essentiellement collectivement. Le deuxième type d'hospice est illustré par les hospices Pachéco et Réunis. Il est

réserve à une population ciblée de femmes d'au moins 50 ans, valides et d'origine sociale plus homogène : bourgeoises ou nobles tombées dans l'indigence, bénéficiant de traitements individualisés. Les deux refuges des Ursulines et de Sainte-Gertrude représentent, quant à eux, un troisième type. Il s'agit d'une sorte d'entre-deux, dans la mesure où ils sont à destination de personnes valides, âgées d'au moins 60 ans, et gèrent plutôt collectivement la prise en charge quotidienne. Par ailleurs, le refuge des Ursulines a de tout temps accueilli des pensionnaires payants. Le large éventail des modèles de prise en charge implique un tout aussi large panel des vieillards concernés, dont les origines sociales et les ressources apparaissent elles aussi très diversifiées. Le vieillard indigent, incontinent, impotent et malade de l'Infirmierie constitue un cas extrême, tandis que la vieille dame pensionnaire de Pachéco, valide, bourgeoise déchue, consciente de son statut et capable d'exprimer ses mécontentements, constitue un deuxième. Alors même qu'il ne s'agit ici que du cadre limité de l'assistance publique, différents profils des pensionnaires et types d'établissements s'observent et rendent compte de la diversité des vieillesse concernées.

Au ^{xxi}^e siècle, les très grands écarts de tarification hôtelière à la charge des résidents ouvrent une nouvelle voie aux disparités sociales entre structures ainsi qu'à l'intérieur d'un même établissement. L'établissement enquêté accueille majoritairement une population très « dépendante ». On y trouve ainsi des cas tel que celui de Mme Fouquet, prostrée dans un lit, ombre muette qui n'a *a priori* plus d'autre possibilité que de s'en remettre aux employés. Mais on y trouve également Mme Navarro, entrée en établissement par choix positif, afin de ne pas peser sur son entourage. Elle est en pleine possession de ses moyens physiques et intellectuels et devient la représentante élue des résidents au Conseil de la vie sociale de l'établissement. L'hétérogénéité sociale peut être observée notamment à travers le cas de M. Scionti, ancien travailleur immigré qui, désorienté, passe ses journées à « travailler » dans l'établissement en en démenageant aléatoirement l'essentiel des meubles. Bénéficiant de l'aide sociale et sans entourage connu, il semble aussi loin de la figure du fringant retraité-client que de celle de l'impotent confiné au lit. Par ailleurs, comme au ^{xix}^e siècle, de nombreux types d'établissements – foyers-logement, unités de soins de longue durée (USLD), Ehpad... – et de statuts – publics, privés, associatifs, à but lucratif ou non – coexistent. Cela conduit à une adaptation des modèles organisationnels, architecturaux et sociaux de ces établissements aux grandes catégories de populations vieillissantes qu'ils accueillent majoritairement. Des moins dépendants en moyenne (foyers-logements) aux plus dépendants (USLD) (Prévot 2009), les modes opératoires varient considérablement.

Ainsi, il convient de considérer que les établissements offrent une solution aux vieillissements au pluriel (Hummel *et al.* 2014), dans un très large éventail de possibilités organisationnelles, aux deux époques.

Une professionnalisation qui ne semble pas transformer les rapports au travail

Une première spécialisation des tâches au sein du personnel est déjà repérable pendant la deuxième moitié du ^{xix}^e siècle, tandis que l'apparition d'infirmières

professionnelles (Heller 1994; Piette 1995; Majerus à paraître) se produit au début du xx^e siècle. Au cours de ce dernier siècle, la division des tâches au sein du corps médical distingue progressivement infirmières, aides soignantes et femmes de ménage, selon une délégation descendante du « sale boulot » (Arborio 2012), ordre organisationnel hiérarchisé que l'établissement contemporain conserve aujourd'hui. Les personnels des deux époques connaissent des statuts différents : alors qu'ils sont soumis au règlement intérieur au xix^e siècle au même titre que les pensionnaires, les employés en établissement doivent, au xxi^e siècle, répondre à des règles professionnelles propres à chaque corps. Aujourd'hui, les résidents sont toujours soumis au règlement intérieur, mais celui-ci ne concerne plus, en revanche, les « professionnels ». Les activités de ces derniers sont régies par des codes qui ne sont plus définis localement mais à l'échelle régionale, nationale (dans la plupart des cas), voire internationale, à travers des normes professionnelles, des lois, des conventions (entre agences régionales de santé et établissements), des chartes supranationales... La prolifération des normes extra-locales encadre désormais le travail des différents acteurs de l'Ehpad, projetant le rôle social de ce type d'institution à une échelle qui excède largement celle de l'hospice du xix^e siècle.

Cela étant, la modification des statuts du personnel et sa professionnalisation semblent n'entraîner que peu de transformations dans les rapports au travail (Avril *et al.* 2010 : 185) puisque les réticences éprouvées à l'effectuer semblent constantes dans le temps. Au xix^e siècle, les soins à apporter aux malades, infirmes, gâteux et cancéreux, de jour comme de nuit, constituent un travail pénible et mal payé, effectué par des domestiques inexpérimentés logés obligatoirement dans l'établissement, voire parmi les pensionnaires⁷. Si cette « réclusion » des employés recoupe les caractéristiques de la domesticité classique, logée le plus souvent « à demeure » au xix^e siècle (Piette 2000 : 191-240), elle interroge l'application du concept d'« institution totale » (Goffman 1968) au contexte historique étudié et sa mobilisation afin de rendre compte du caractère coercitif de l'établissement qui s'imposerait aux seuls pensionnaires. Par ailleurs, des archives datant de la fin du xix^e siècle indiquent qu'à Bruxelles, les départs volontaires d'employés sont nombreux, et probablement supérieurs aux renvois : 50 % des départs des domestiques sont volontaires, tandis que 26 % sont des renvois (pour 24 %, enfin, la raison en est inconnue⁸). Au xxi^e siècle, les difficultés à fidéliser les employés, voire à les remplacer lorsqu'ils sont en congés, font également partie des problèmes récurrents des établissements et témoignent du peu d'attrait de tels emplois, qu'il s'agisse du personnel qualifié (aides-soignantes) ou non (femmes de ménage). La plupart des employées⁹ déclarent d'ailleurs n'avoir accepté de venir travailler en établissement qu'à défaut d'un autre emploi, même si le fait d'« agir pour les personnes âgées » peut constituer une manière courante de réenchâter un travail qui reste pénible et peu valorisé d'un point de vue à la fois symbolique et financier, pour toutes les catégories de personnel.

S'agissant des employés des établissements, des similitudes persistent donc, bien que leurs statuts soient profondément transformés entre les deux contextes historiques. Au ^{xix}^e siècle comme au ^{xxi}^e siècle, le personnel est, dans l'ensemble, constitué par des personnes d'origine sociale peu élevée et dont les critères de recrutement sont peu définis. En outre, dans le cas de chacun des établissements étudiés ici, ce personnel apparaît difficile à conserver sur le long terme.

La valorisation matérielle pour symbole de modernité

En tant qu'infrastructures publiques et collectives, les hospices bruxellois adoptent ou généralisent rapidement de nouveaux dispositifs techniques disponibles à partir du ^{xix}^e siècle. Le souci d'économie, qui préside aux choix des administrateurs, oblige à l'efficacité des moyens et à leur moindre coût. Les hospices se dotent ainsi des moyens les plus modernes pour se chauffer, s'éclairer et s'alimenter en eau, là où l'innovation rencontre une opposition parfois tenace dans les milieux bourgeois (Charpy 2010; Puissant 2006) et se heurte à une impossibilité financière dans les milieux populaires. C'est le cas notamment de l'introduction rapide et généralisée du poêle, de l'éclairage au gaz ou du système mécanique de buanderie (Heymans 1994). Si l'entretien et la rénovation de tels systèmes entraînent une lenteur et une difficulté d'adaptation et de changement repérables au fil du siècle, il n'en reste pas moins qu'aux moments de l'introduction de ces techniques, ces établissements d'indigents se trouvent mieux dotés que la plupart des maisons bourgeoises de la capitale belge. Ainsi, comparer les établissements des ^{xxi}^e et ^{xix}^e siècles implique impérativement de prendre en compte les contextes auxquels ils se rapportent. Établir l'histoire des hospices à l'aune d'une observation *in situ* des bâtiments imposants et nus qui subsistent au temps de l'observation (Benoît-Lapierre *et al.* 1980 : 21) encourt le risque de projeter sur eux une lecture anachronique, leur attribuant un archaïsme bien peu justifié, au regard de la modernité supposée des Ehpad. Dans ce dernier cas, ce sont les équipements, essentiellement médicaux et de sécurité, qui sont mobilisés pour vanter dans les publicités la qualité de l'environnement fourni.

Vieillesse hébergée, vieillesse usufruitière ?

Dernier point de ressemblance entre nos enquêtes : une définition de la vieillesse hébergée qui semble émaner des établissements. La question de la possession personnelle dans l'établissement – présentée à tort comme une prérogative de la fin du ^{xx}^e siècle – apparaît dans cet exercice comme un trait permanent de l'expérience de la vieillesse hébergée. Car si l'on considère la possession comme un droit à disposer des choses, ce droit est altéré dans nos deux cas d'étude : la capacité des personnes âgées à faire don de certaines de leurs affaires – ce que l'on peut considérer comme un bon indicateur d'un droit à en disposer – est, directement ou indirectement, et du moins en partie, mis en cause par leurs héritiers¹⁰. Les personnes âgées, aux deux époques, sont considérées comme n'étant *déjà plus* que

des possédantes temporaires, des usufruitières, bien que – et c’est là la limite de l’analogie – les « ayants droit » ne soient pas les mêmes dans les deux cas.

Au ^{xix}^e siècle, les effets – qui peuvent être nombreux – des personnes admises à l’hospice sont immédiatement acquis à l’administration des établissements. Bien que l’usage leur en soit conservé pendant la durée de leur séjour à l’hospice, les pensionnaires ne peuvent donc plus en disposer librement. Ces derniers ne peuvent ni les vendre ni les transmettre sans, dans cette logique, voler l’établissement. Ce don obligatoire des effets personnels se justifie par la gratuité de la prise en charge. Car, malgré les écarts de richesse qui caractérisent l’ensemble de la population des hospices, tous les pensionnaires sont bien considérés comme indigents. Les travaux (nettoyage, entretien, soins aux infirmes...) menés par les pensionnaires à la mesure de leur force dans l’établissement, et ce transfert de propriété, sont les deux moyens à la disposition de ces derniers pour dédommager l’hospice de la gratuité de son accueil. Des exceptions existent cependant : on observe ainsi certaines transmissions entre les pensionnaires et leurs proches. Mais il s’agit systématiquement de petits objets « sans valeur », que les hospices acceptent de laisser aux familles. Ainsi, suite au décès de la pensionnaire G. aux Hospices-Réunis en 1879, la directrice est autorisée à remettre à un parent « à titre de souvenir » un crucifix mais ne peut en revanche lui accorder le bijou en or qu’il demande. Seule solution pour lui, racheter le bijou réclamé : « Si M. V. était désireux de faire l’acquisition des pendants d’oreilles dont il demande la restitution, nous pourrions le prévenir du jour où la vente de ces objets aura lieu¹¹ ».

Aux Bleuets de Provence, une note placardée dans l’espace de la maison réservé aux professionnels proclame : « Toute somme ou cadeau remis par un résident¹² doit être remis à l’accueil et ne vous sera remis qu’après autorisation de la famille ». Le cadeau fait aux professionnels doit d’abord être avalisé par ceux qui pourraient s’en trouver dépossédés. Indépendamment de questions relatives à la capacité de discernement de certains résidents, « toute somme ou cadeau » est ainsi concernée. Et puisque c’est aux familles de fournir la permission faisant autorité, c’est donc bien que les résidents ne sont pas considérés comme dotés d’une capacité légitime au don. Ils ne sont plus possesseurs des objets et des choses qui peuplent leur environnement.

Des réclamations en écho à travers les siècles

Dans l’éventail de situations offert par nos enquêtes, nous nous sommes plus particulièrement intéressées à ce que le phénomène de réclamation peut avoir de commun ou de dissemblable à deux siècles d’intervalle et à ce qu’il révèle sur l’expérience de la vieillesse en établissement. La réclamation, qui signale la plupart du temps des situations considérées comme problématiques par les plaignants, nous permet, à travers notre démarche comparative, de saisir en négatif une partie des attentes vis-à-vis des établissements de la part de ceux qui sont en relation

avec lui. La réclamation nous permet également de percevoir quelles peuvent être les interventions (ou les tentatives d'intervention) sur l'organisation des établissements exercées par des pensionnaires et des résidents, ou encore par leurs entourages. L'analyse de ces réclamations conduit en effet à rendre toute leur place à ces entourages pendant les périodes considérées, tant ceux-ci sont présents dans nos deux corpus. Elle montre par ailleurs comment la vieillesse, présentée comme une situation spécifique – notamment lorsqu'elle est définie dans sa proximité avec la mort –, peut être mobilisée dans des stratégies rhétoriques communes aux deux époques, bien qu'elles soient portées par des groupes différents. Enfin, nous verrons que la teneur des réclamations elles-mêmes indique la possibilité d'une influence des résidents et de leurs entourages sur les modes de fonctionnement des établissements, elle aussi observable dans le temps long.

Le mythe de l'abandon des entourages

L'étude des établissements a souvent mis en opposition ce qui relèverait des solidarités familiales et ce qui relèverait des solidarités sociétales, éliminant trop souvent les entourages des groupes d'individus présents dans les établissements. Les travaux de l'historien canadien Edgard Montigny écartent cependant deux mythes concernant les relations entre familles et parents âgés au XIX^e siècle. Premièrement, celui selon lequel l'assistance publique aurait détruit les responsabilités familiales vis-à-vis des aînés ; deuxièmement, celui de la souffrance des vieillards, qui auraient été abandonnés par leurs familles à la puissance institutionnelle (Montigny 1994 : 357). Nos deux enquêtes font également émerger des corpus de réclamations qui confirment le caractère inexact de telles affirmations : d'une part, le corpus de réclamations au XIX^e siècle montre que les entourages formulent déjà de multiples réclamations pour leurs proches ; d'autre part, le corpus du XXI^e siècle montre que la pérennité de l'établissement ne les a ni découragés, ni déchargés de leurs responsabilités avec le temps.

Dans le cas de Bruxelles au XIX^e siècle, plusieurs éléments indiquent la présence des familles et le maintien des contacts entre vieillards et entourage au-delà de l'admission des premiers à l'hospice. Situés à l'intérieur de la ville, les hospices permettent aux pensionnaires, grâce aux heures de sortie, de garder le contact avec leurs proches. Les familles sont aussi présentes à l'intérieur des établissements, cette présence étant visible non seulement lors des moments clés comme la mort des pensionnaires, mais aussi plus quotidiennement, lors des heures de visite des établissements. Au XXI^e siècle, l'entrée en établissement est encore souvent présentée comme un « abandon des familles ». Pourtant, des enquêtes ayant pour cadre la fin du XX^e siècle et le début du XXI^e montrent qu'il s'agit là également d'un mythe (Villez 2007 ; Weber 2011).

Enfin, la présence des entourages se mesure surtout, aux deux époques, à travers les corpus de réclamations. Au XXI^e siècle, les comptes rendus du conseil de la vie sociale (assemblée rendue obligatoire par la loi du 2 janvier 2002), le cahier de

doléances ou la boîte aux lettres montrent que ce sont les voix des « familles » (et seulement les voix des familles, du moins dans l'établissement enquêté) qui distribuent bons et mauvais points sur la situation réservée aux personnes vivant en établissement. Au XIX^e siècle, des réclamations des membres de la famille concernant les éventuels mauvais traitements des pensionnaires attestent également de leur présence tout au long de la vie en établissement des parents âgés.

Comment réclame-t-on : la mort prochaine comme stratégie rhétorique

Au XIX^e siècle, dans les plaintes ou les requêtes sur des sujets très divers (mauvaise conduite des domestiques, obtention d'une faveur, etc.), les arguments de l'âge ou de la mort prochaine sont utilisés par les pensionnaires pour appuyer leur demande dans presque un tiers des cas documentés. On retrouve notamment des expressions telles que : les pensionnaires « sollicite[nt] un petit changement dans les usages actuels de l'établissement où elles doivent passer le reste de leurs jours¹³ » ; « la tranquillité de jadis, à notre âge messieurs, il nous faut cela absolument. [...] Ma fin est si proche ! [...] J'espère obtenir de vous justice, pour finir ici, mes jours en paix¹⁴ » ; « vu mon grand âge de 87 ans, vous voudrez bien prendre ma demande en considération¹⁵ ». Ainsi, en faisant appel à ce qui semble définir avant tout la vieillesse, à savoir le peu de temps qui leur reste à vivre et le caractère définitif de leur situation, ces pensionnaires en appellent à la pitié de ceux à qui ils adressent leurs réclamations.

Aux Bleuets de Provence, au XXI^e siècle, on retrouve aussi une rhétorique fondée sur la mort prochaine supposée des résidents. Cette rhétorique n'émane que rarement de ces derniers (dont certains mentionnent cependant leur mort comme une éventualité), mais plus fréquemment des explications des employés. Par exemple, les menus concoctés par le cuisinier et la diététicienne en sont un des supports : ils décident ainsi de concert d'accorder un pot-au-feu pourtant gras à un résident au régime, ou quelques sucreries à un diabétique, car « les hyperglycémies, c'est grave pour les complications que ça peut entraîner à terme, donc à la limite, chez les personnes âgées, c'est moins grave aussi¹⁶ ». La montée en généralité, courante dans le cadre de réclamations (Boltanski *et al.* 1984), et qui transforme la présentation du cas individuel en moyen de défense d'une cause, peut enfin mobiliser la figure d'abstraction de la « personne âgée ». Ainsi, la lettre, de style « implorant » [faisant] un appel explicite aux sentiments de pitié du lecteur » (Fassin 2000 : 968), de la fille d'une résidente désigne d'abord cette dernière comme « maman », figure tout à la fois proche et affectée, pour monter en généralité et réclamer enfin plus de personnel car « les personnes âgées n'aiment pas être bousculées¹⁷ ».

La vieillesse en tant que telle, et parce qu'elle avoisine la mort, constitue dès lors un outil rhétorique ou logique que les personnes âgées et ceux qui en ont la charge ou qui les accompagnent peuvent mobiliser aussi bien au XIX^e qu'au XXI^e siècle pour justifier la nécessité de meilleurs traitements.

Que réclame-t-on ?

De la nourriture

À la fois vitale et symbolique, la nourriture fait l'objet de nombreuses réclamations dans les deux contextes analysés. Au XIX^e siècle, les pensionnaires de l'hospice de l'Infirmierie s'adressent dans les termes suivants à l'administration en 1890 :

« Messieurs,

Les pensionnaires de l'Hospice de la rue du Canal prient Messieurs les membres du Conseil des Hospices de bien vouloir s'intéresser à eux, en venant se rendre compte par eux-mêmes de la distribution journalière de leurs nourriture, qui laisse à désirer sous certain rapport. Café soi disant café, archi mauvais et qui nous indispose tous, plus qu'autre chose. La soupe, notre nourriture préférée est sans consistance aucune, et sans changement, alors que nous sommes en pleine saison de légumes nouvelles. La viande (peut-être de bonne qualité) mal apprêtée, et si pas impossible, très difficile à mordre pour la plupart de nous dont la denture fait défaut serait remplacée avantageusement par des hachis ou des œufs de temps à autres. La meilleure enquête afin de vérifier notre juste réclamation serait d'assister à une de nos repas et nul doute, nous sommes convaincus que notre réclamation messieurs serait l'objet de votre attention¹⁸ ».

À l'image d'autres réclamations à propos de la nourriture au XIX^e siècle, trois aspects essentiels du quotidien alimentaire de l'hospice sont critiqués : la monotonie due à la répétition, la qualité ainsi que la quantité. En effet, le menu des pensionnaires du XIX^e siècle évolue peu et répond à différentes exigences qui le contraignent. D'un point de vue économique, la dépense pour la nourriture se doit d'être la plus limitée possible. D'un point de vue symbolique, la nourriture à l'hospice distingue et hiérarchise les pensionnaires en faisant bénéficier les pensionnaires payants d'une alimentation plus fastueuse, comportant notamment plus de bière et de café¹⁹. D'un point de vue moral, les mêmes aliments récompensent les bonnes conduites en distinguant les pensionnaires méritants. Enfin, d'un point de vue médical, l'alimentation répond aux exigences en lien avec la santé des pensionnaires. La viande, les œufs et le vin sont les trois principaux aliments jouant ce double rôle d'alimentation et de médication au XIX^e siècle (Drouard 2007²⁰). Ainsi, le remplacement de la viande de boucherie par du hachis répond aux problèmes de mastication des vieillards mais cet aliment, répondant au désir des pensionnaires, ne peut être autorisé que dans des quantités limitées, au risque de priver ceux-ci d'un apport énergétique considéré essentiel. Malgré l'ensemble des normes dont l'alimentation fait l'objet, mais aussi en lien avec elles, les réclamations concernant la nourriture sont nombreuses.

Au XXI^e siècle, alors que l'ensemble des employés déclare son indignation à l'idée de « faire des différences » entre les résidents, l'élaboration des menus est réalisée par une diététicienne. Le discours de celle-ci à propos de ce que doit être la bonne alimentation des personnes âgées ne diffère du discours tenu au XIX^e siècle que dans les légitimations de l'argumentation. Les principales exigences régissant

la bonne alimentation sont médicales et imposent²¹ contenu, texture et quantité de la nourriture. Les revendications quant à la nature de l'alimentation se situent, au ^{xxi}^e siècle, dans un débat essentiellement entre spécialistes – en l'occurrence, entre l'infirmière, prescriptrice des textures et des régimes, la diététicienne, qui compose les menus, et le cuisinier, qui les réalise. Toutefois, on observe que les exigences des résidents influent en amont sur la nourriture qu'ils reçoivent en établissement, sans qu'ils aient à les formuler à travers des réclamations. Un pan entier de l'un des murs de la cuisine est en effet occupé par un gigantesque tableau à cartes. Celui-ci permet au cuisinier de noter, résident par résident, la nature du régime prescrit, la texture (« mixé », « haché », « normal »), ainsi que les goûts et les dégoûts de chacun : pas de brocolis pour untel, pas de porc pour unetelle, etc.

L'idée d'un tel traitement individualisé est un aspect important de différenciation entre les deux périodes considérées. De fait, une certaine individualisation entre les pensionnaires se produit au ^{xix}^e siècle en termes de nourriture, mais elle répond à des exigences strictement médicales et sociales : à chaque catégorie de malades et à chaque catégorie sociale correspondent un menu spécifique. À l'aune de la nourriture, la possibilité de revendications collectives puis individuelles apparaît comme une évolution effective entre le ^{xix}^e et le ^{xxi}^e siècles. Toutefois, l'imposition de normes concernant l'alimentation s'avère un paramètre permanent de l'expérience de la vieillesse en établissement et ce, malgré l'évolution du contenu de ces normes – principalement sociales au ^{xix}^e siècle et principalement médicales au ^{xxi}^e siècle.

De meilleurs gestes du personnel

Une autre question importante posée par l'ensemble du corpus de réclamations étudiées est celle des mauvais traitements. En effet, au ^{xix}^e siècle, dans tous les textes réglementaires se retrouve l'obligation pour le personnel domestique de se comporter avec douceur envers les pensionnaires, et ce en raison du grand âge et du malheur de ces derniers. Il existe alors un contraste saisissant entre les termes de « douceur » et d'« égards », prescrits par les règlements, et celui de « brutalité », qui surgit à travers la lecture des archives²². Les gestes brusques ou violents exercés par les domestiques sur les pensionnaires ainsi que les insultes proférées à l'égard de ces derniers sont les principales causes à l'origine des plaintes ou des réclamations. De fréquentes enquêtes sont menées à la suite de ces plaintes, attestant d'une attention minutieuse du Conseil général quant aux risques de violence sur les pensionnaires qui, par extension, garantissent son image et sa bonne gestion. À ce titre, le respect qui entoure le statut de la vieillesse apparaît comme un élément important du crédit qui est accordé à ce type d'assistés. Malgré le fait que la plupart des enquêtes retrouvées dans les archives aboutissent à un non-lieu, plusieurs cas de renvois de domestiques pour « brutalité », « manque de soin » ou « négligence » peuvent également être observés²³. Par ailleurs, aux Réunis et à Pacheco,

plusieurs affaires de domestiques réclamant des pourboires sont vivement contestées et combattues par l'administration et les directions des établissements²⁴.

Au ^{xxi}^e siècle, combattre le geste « maltraitant » est devenu un mot d'ordre. Les mauvais traitements font l'objet de législations et d'empilements normatifs toujours plus nombreux. La définition de ce que serait la « bientraitance » constitue le point nodal de l'établissement et de ses régulations (Loffeier 2013). Cela étant, la contractualisation et la judiciarisation des relations entre résidents et établissement déplacent une partie de ces questions vers d'autres institutions. Ainsi, il arrive que les réclamations prennent la forme de plaintes adressées directement à l'Agence régionale de santé (ARS) ou à la police. La régulation des gestes des professionnels se trouvant désormais inscrite au niveau légal, ses traces peuvent disparaître de l'enquête en établissement puisque les plaintes peuvent désormais être portées en d'autres lieux, lorsqu'elles sont énoncées²⁵.

De meilleurs comportements des pensionnaires et résidents

Au ^{xix}^e siècle, il arrive aussi que les pensionnaires soient à leur tour l'objet des réclamations relatives à des brutalités exercées sur les gens de peine. Les établissements doivent parfois protéger les domestiques contre la violence des pensionnaires, comme le spécifient les règlements. Ces violences peuvent être d'ordre physique mais également d'ordre moral, notamment à Pachéco. Ainsi, « si aux hospices Réunis il a fallu protéger les pensionnaires contre les filles de peine, ce sont celles-ci qu'il faut défendre, à Pachéco, contre les pensionnaires²⁶ », déclare le directeur en fonction à Pachéco en 1843. S'il est alors plutôt question de comportements injurieux ou capricieux, dont témoignent aux yeux de la direction ces pensionnaires socialement privilégiées, c'est bien de contacts physiques qu'il s'agit entre la servante Caroline B. et une pensionnaire de l'hospice de l'Infirmier²⁷. Accusée d'avoir malmené une pensionnaire, l'enquête menée auprès des voisines de chambre amène le directeur au constat inverse :

« J'ai interrogé toutes les pensionnaires de la salle et je n'ai pu établir que la prénommée avait été frappée par la servante. Voici ce que j'ai appris : Le dimanche de Pâques, la servante Caroline B., remplaçait l'infirmière de la salle, ce jour là. Jamais il n'a été constaté que celle-ci s'adonnait à la boisson, ni qu'elle maltraitait les pensionnaires. La Veuve V. est une personne qui est choyée par tout le personnel ; elle est d'un caractère très doux, mais le soir, au moment de la mettre coucher, elle devient irascible et on éprouve les plus grandes difficultés à la mettre au lit tant elle se débat. C'est ainsi que ce dimanche là, elle a glissé et est tombée sur sa table de nuit. Caroline B. se défend d'avoir brutalisé cette pensionnaire, bien que celle-ci lui ait craché au visage et pincé les bras²⁸. »

Comme au ^{xix}^e siècle, une partie des réclamations formulées au ^{xxi}^e siècle visent à dénoncer des violences physiques et morales émanant des résidents envers les employés. Et de même que s'instaurent au ^{xix}^e siècle des rapports sociaux inégaux, la relation entre professionnels et résidents au ^{xxi}^e siècle témoigne de

rapports conflictuels. Ainsi, lorsque Muriel, agent de service hospitalier (ASH²⁹), se remémore des situations où des clients se comportent de manière insultante, elle leur oppose un « nous », désignant la communauté des travailleurs et distinguant ceux qui vendent leur force de travail et ceux qui l'achètent : « parce que c'est vrai qu'on est obligés de prendre sur nous par rapport aux familles, quand même, même aux résidents et tout, mais bon après, si on *nous* manque trop de respect, je veux dire...³⁰ ». Il en va de même lorsque plusieurs employées disent crûment qu'aux yeux de certains clients, elles représentent « des merdes », comme le dit par exemple Céline, ASH elle aussi : « Elle est hautaine, [Mme Navarro]... elle est... quand même, quand elle te parle, t'es... t'es... une merde, quoi ! C'est : "De l'eau ! Du pain !" tu vois³¹ ? » Ces employées décrivent ainsi leur rôle comme les renvoyant aux indignités de la domesticité. Et si la « violence » des résidents – par opposition à la « maltraitance » exercée par le personnel, selon la distinction officielle de l'Agence nationale d'évaluation des services sociaux et médico-sociaux (Anesm 2008) – peut prendre des formes aussi bien physiques que symboliques, les employés doivent assumer la responsabilité de telles manifestations et ont pour consigne de ne pas répondre. Le cas de la servante Caroline B. au XIX^e siècle, cité plus haut, pourrait d'ailleurs se prêter à une interprétation similaire : alors même que celle-ci avait été violentée par la pensionnaire, elle n'aurait pas cédé à la tentation d'en faire de même. Au regard de ces plaintes concernant le personnel, l'une des difficultés, constante dans le temps, du travail en établissement consiste en la nécessité de ne pas se laisser entraîner dans des relations parfois violentes.

* *
*

Cet article est né d'abord d'une surprise : celle des forts échos entre des matériaux issus d'enquêtes en établissement d'hébergement pour personnes âgées, malgré une distance de près de deux siècles séparant les deux terrains respectifs. Cependant, assez rapidement, la question fondamentale de ce qui pouvait permettre – ou non – la comparaison, nous a forcées à réinterroger la pertinence d'un récit courant de notre thématique : celui d'une humanisation progressive et linéaire de ces établissements. Ce processus, d'une part, opposerait l'archaïsme de l'hospice du XIX^e siècle à la modernité des établissements d'accueil médicalisés contemporains, et envisagerait, d'autre part, les critiques des établissements contemporains comme le résultat d'un héritage hospicial. Dans cette perspective, les réformes auxquelles ces établissements appellent se présentent comme le seul apanage de la fin du XX^e siècle et du début du XXI^e siècle. Mais ce progressisme associé au concept d'humanisation semble s'ajouter à la liste déjà longue de mythes entourant les questions relatives à la vieillesse et à ses prises en charge. Au-delà du fait que les hospices Bruxellois réservent déjà des traitements individualisés à certains de leurs pensionnaires au XIX^e siècle, l'analyse des réclamations adressées aux établissements aux deux époques permet de montrer également que celles-ci

relèvent moins d'un phénomène inaudible (Laforge et Rostaing 2011 : 11) que d'un continuum qui autorise à penser une tension durable entre les personnes âgées et les institutions qui norment leur fin de vie.

Le contraste entre hospice et Ehpad se situerait dès lors plus dans le déplacement d'une administration locale vers un cadre juridique et institutionnel défini en dehors des murs, que dans l'absence d'un souci humaniste à l'égard des vieillards au XIX^e siècle. Une attention des établissements aux gestes qui font la pratique de leurs employés envers les personnes âgées met à mal l'idée d'une institution surpuissante s'imposant aux vieillesse vulnérables. Cela étant, aux deux époques, la présence d'une violence émerge au sein des établissements et celle-ci doit être définie comme étant strictement relationnelle. Dans nos deux corpus respectifs, nous voyons en effet se dessiner une définition possible de l'établissement en tant que mise en lien de populations – personnes âgées et employés – vulnérables à plusieurs titres. Notons enfin que ce qui pourrait constituer la définition constante d'une vieillesse hébergée en établissement réside dans son statut de vieillesse « usufructière », sa mort prochaine constituant, aux deux époques examinées, la justification première de l'attention qui lui est portée ou, pour le dire autrement, de sa spécificité.

Ouvrages cités

ANESM. 2008. « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles », Rapport de synthèse.

ARBORIO, Anne-Marie. 2012. *Un personnel invisible : les aides-soignantes à l'hôpital*. Paris, Economica.

AVRIL, Christelle, Marie CARTIER et Delphine SERRE. 2010. *Enquêter sur le travail*. Paris, La Découverte.

BENOÎT-LAPIERRE, Nicole, Rithée CEVASCO et Markos ZAFIROPOULOS. 1980. *Vieillesse des pauvres, les chemins de l'hospice*. Paris, Éd. Ouvrières.

BOLTANSKI, Luc, Yann DARRÉ et Marie-Ange SCHILTZ. 1984. « La dénonciation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 51, n° 1 : 3-40.

BONENFANT, Paul. 1934. *Le problème du paupérisme en Belgique à la fin de l'Ancien Régime*. Bruxelles, Hayez.

BOUAGGA, Yasmine. 2013. « Humaniser la peine ? Ethnographie du traitement pénal en maison d'arrêt », thèse d sociologie, EHESS.

BRUNEEL, Claude. 1993. « L'assistance à la population et la politique sanitaire », in Hervé Hasquin (dir.), *La Belgique française (1792-1815)*. Bruxelles, Crédit communal : 271-300.

CABIROL, Claude. 1983. *Vivre : la fin des hospices ?* Toulouse, Privat.

CALLU, Marie-France. 2005. « L'évolution du droit des usagers des secteurs sanitaire, social et médico-social entre 2002 et 2005 à travers cinq lois essentielles », *Gérontologie et société*, n° 115 : 29-38.

CHARPY, Manuel. 2010. « Le théâtre des objets... Espaces privés, culture matérielle et identité bourgeoise. Paris, 1830-1914 », thèse d'histoire, université François-Rabelais.

CHAZAL, Joëlle et Jacqueline PERRIN-HAYNES. 2012. « L'hébergement offert en établissements pour personnes âgées »,

Solidarité et santé, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DRESS), n° 29 : 2-14.

CHAZEL, François. 2004. « Sur quelles bases établir des relations stables entre historiens et sociologues ? », *Revue européenne des sciences sociales. European Journal of Social Sciences*, n° XLII-129 : 63-72.

DINET-LECOMTE, Marie-Christine. 1986. « Vieillir et mourir à l'hôpital de Blois au XVIII^e siècle », *Annales de démographie historique*, vol. 1985, n° 1 : 85-101.

DROUARD, Alain. 2007. « L'alimentation à l'hôpital », in Francis Démier et Claire Barillé (dir.), *Les maux et les soins. Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIX^e siècle*. Paris, Éd. de la Maison des sciences de l'homme : 327-338.

FASSIN, Didier. 2000. « La supplique. Stratégies rhétoriques et constructions identitaires dans les demandes d'aide d'urgence », *Annales. Histoire, sciences sociales*, vol. 55, n° 5 : 955-981.

FOLI, Olivia. 2008. « Plaintes, normes et intégration. Le cas d'une organisation bureaucratique », thèse de sociologie, université Paris Dauphine.

FOUCAULT, Michel. 2005 [1963]. *Naissance de la clinique*. Paris, Puf.

— 1993 [1975]. *Surveiller et punir : naissance de la prison*. Paris, Gallimard.

GIBOWSKI, Carine, Philippe BALARD et Franck LEDUFF. 2013. « Le projet de vie individuel : une voie psychothérapique possible dans l'élaboration de l'effraction que peut constituer l'entrée en maison de retraite », *Cliniques*, n° 5 : 198-209.

GOFFMAN, Erving. 1968. *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris, Éd. de Minuit.

GUTTON, Jean-Pierre. 1988. *Naissance du vieillard : essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*. Paris, Aubier.

HELLER, Geneviève. 1994. « De l'asile à l'établissement médico-social : le canton de Vaud, fin XIX^e-XX^e siècle », in Geneviève Heller (dir.), *Le poids des ans. Une histoire de la vieillesse en Suisse romande*. Lausanne,

Éd. d'en bas et Société d'histoire de la Suisse romande : 113-126.

HEYMANS, Victor. 1994. « Architecture et habitants. Les intérieurs privés de la bourgeoisie à la fin du XIX^e siècle (Bruxelles, quartier Léopold – extension nord-est) », thèse d'histoire, université libre de Bruxelles.

HUMMEL, Cornelia, Isabelle MALLON et Vincent CARADEC (dir.). 2014. *Vieillesse et vieillissements : regards sociologiques*. Rennes, Presses universitaires de Rennes.

LAFORGUE, Denis et Corinne ROSTAING. 2011. « Les institutions contemporaines à l'épreuve de la violence », in Denis Laforgue et Corinne Rostaing (dir.), *Violences et institutions. Réguler, innover ou résister ?* Paris, CNRS Éditions : 9-26.

LIVET, Pierre et Frédéric NEF. 2009. *Les êtres sociaux : processus et virtualité*. Paris, Hermann Éd.

LOFFEIER, Iris. 2013. « Prise en charge des vieillissements, solidarité sociale et intergénérationnelle. Le cas d'un Ehpad privé comme entité collective », thèse de sociologie, université d'Aix-Marseille.

MAJERUS, Benoît. à paraître. « History of Professional Elder Care », in Thomas Boll, Dieter Ferring et Jaan Valsiner (dir.), *Cultures of Care. Handbook of Gerontopsychology*. Charlotte, Information Age Publishers.

MALLON, Isabelle. 2004. *Vivre en maison de retraite : le dernier chez-soi*. Rennes, Presses universitaires de Rennes.

MANGION, Carmen. 2014. « Housing the "Decayed Members of the Middle and Upper Classes": Almshouses, Social Class and St Scholastica's Tretreat, 1861-1900 », *Continuity and Change*, vol. 29, n° 3 : 373-398.

MONTIGNY, Edgar-André. 1994. « The Decline in Family Care for the Aged in Nineteenth-Century Ontario: Fact or Fiction », *Canadian Bulletin of Medical History / Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 11 : 357-373.

NUSSBAUM, Nicolas. 1994. « L'asile distingué et l'asile des miséreux à Genève au XIX^e siècle », in Geneviève Heller (dir.), *Le poids des ans. Une histoire de la vieillesse*

en Suisse romande. Lausanne, Éd. d'en bas et Société d'histoire de la Suisse romande : 95-112.

PIETTE, Valérie. 1995. « Des "infirmières" avant les infirmières », *Sextant*, n° 3 : 39-60.

— 2000. *Domestiques et servantes. Des vies sous condition*. Bruxelles, Académie royale de Belgique.

PRÉVOT, Julie. 2009. « L'offre en établissement d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Études et résultats*, n° 689.

PUISSANT, Jean. 2006. « Poèlerie : tout feu, tout flamme », *Les cahiers de la fonderie*, n° 35 : 5-10.

RIMBERT, Gérard. 2006. « Encadrer les crises biographiques irréversibles. Les contradictions dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes », thèse de sociologie, EHESS.

ROSSIGNEUX-MÉHEUST, Mathilde. 2015. « Vivre, vieillir et mourir en institution au XIX^e siècle : genèse d'une relation d'assistance », thèse d'histoire, université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.

SAINT-VINCENT, Ludovic. 1893. *La Belgique charitable*. Bruxelles, Veuve Ferdinand Larcier.

SALLE, Grégory. 2015. « Une anomalie normale de l'État de droit. La détention provisoire en RFA entre critiques et réformes (1953-2013) », *Déviance et société*, vol. 39, n° 4 : 405-428.

SANCHEZ, Jésus. 2007. « La dignité et la citoyenneté comme fondements des droits des usagers et l'évolution des politiques sociales », *Empan*, vol. 64, n° 4 : 13-22.

THOMAS, Hélène. 2005. « Le "métier" de vieillard », *Politix*, n° 72 : 33-55.

— 2009. « Policer le grand âge pour conjurer le péril vieux », *Mouvements*, n° 59 : 55-66.

VILLEZ, Alain. 2007. « Ehpad. La crise des modèles », *Gérontologie et société*, n° 123 : 169-184.

VOLANT, Sabrina. 2014. « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Études et résultats*, DREES, n° 899.

WEBER, Florence. 2011. *Handicap et dépendance : drames humains, enjeux politiques*. Paris, Éd. Rue d'Ulm.

NOTES

1. Cet article doit beaucoup à Mathilde Rossigneux-Méheust, Annick Anchisi, Benoît Majerus, André Turmel, au comité de rédaction de *Genèses* et tout particulièrement à Johanna Siméant et Iona Popa, que nous remercions grandement pour la qualité de leurs commentaires et de leurs lectures.

2. « Les personnes âgées dépendantes », Rapport au président de la République, Cour des comptes, novembre 2005, p. 290.

3. La disparité géographique de nos deux études s'atténue fortement par la proximité des modèles assistantiels entre la France et la Belgique au XIX^e siècle. En effet, l'occupation par la France de la Belgique jusqu'en 1815 marque de manière durable

cette dernière sur bien des aspects, et notamment en matière d'assistance publique. La future Belgique gardera ainsi les bases de l'organisation assistantielle française, partagée entre une commission administrative des hospices et secours, en ce qui concerne l'accueil en établissement, et des bureaux de bien-faisance, en matière d'aide à domicile (Bruneel 1993 : 275).

4. Nous avons choisi le terme de réclamation en écho aux réflexions de Mathilde Rossigneux-Méheust (2015 : 411), qui préfère au terme de plainte – registre qu'elle considère trop limité et qui présuppose la domination des plaignants – celui de « négociation ». Pour notre part, nous lui avons préféré celui de « réclamation », qui nous a semblé plus

adéquat dans la mesure où il implique la description d'un type particulier de négociation: un appel au changement se présentant comme un dû et/ou une faveur, en attente d'une réponse, et dans le cadre de rapports de force inégaux. Par ailleurs, la réclamation nous intéresse en elle-même, indépendamment de la réponse qui lui est donnée et dont nous ne disposons pas toujours. Nous n'aurions dès lors pu donner qu'un aperçu incomplet des négociations – impliquant, elles, nécessairement l'autre partie.

5. Tous sont des établissements dirigés pendant l'essentiel de la période étudiée par l'assistance publique – donc laïcs. La consonance religieuse de certains noms d'établissement est due à l'occupation d'anciens bâtiments religieux, dont les hospices gardent le nom. Quant à la place de la religion (catholique) dans chacun d'entre eux, elle paraît variable selon l'origine (privée ou non) de l'établissement avant son entrée sous la tutelle de l'assistance publique. Tous observent la liberté de conscience des assistés, condition *sine qua non* de l'assistance publique bruxelloise de l'époque.

6. Tous les noms de lieux et de personnes ont été changés de manière à préserver leur anonymat.

7. Archives du Centre public d'action sociale de Bruxelles (ACPASB dans les notes suivantes), Affaires générales (AG dans les notes suivantes), Personnel subalterne (Infirmerie), Généralités 1875-1906.

8. ACPASB, AG, Personnel subalterne (Infirmerie), 1902-1904.

9. Localement, comme à l'échelle nationale, il s'agit essentiellement de femmes (Chazal et Perrin-Haynes 2012).

10. En partie seulement, car le prix très élevé des établissements contemporains peut parfois englober la totalité d'un héritage familial.

11. ACPASB, série Établissement, boîte 1 (Hospices-Réunis), lettre du Conseil à la directrice, 2 septembre 1879.

12. Nous avons choisi de parler des pensionnaires de l'établissement les Bleuets de Provence sous le terme de résidents, quand les gestionnaires de l'établissement l'orthographient, eux, «résidants». Voir Isabelle Mallon pour une discussion du choix – auquel nous souscrivons – entre ces deux graphies (Mallon 2004: 10).

13. ACPASB, AG, 147 (Infirmerie), «Dossier Concernant (DC dans les notes suivantes) la plainte faite par la nommée P. admise à l'hospice de l'Infirmerie», lettre de la pensionnaire P. au Conseil, 27 décembre 1876.

14. ACPASB, série Cote C (CC dans les notes suivantes), 517 (Pachéco), «DC les punitions infligées à des pensionnaires», lettre de la pensionnaire L. au Conseil, 1834.

15. ACPASB, CC, 468 (Hospices-Réunis), lettre de la pensionnaire A., 27 mars 1844.

16. Entretien avec la diététicienne de l'établissement.

17. Courrier de réclamation aux Bleuets de Provence.

18. ACPASB, AG, 151 (Infirmerie), «DC une plainte des pensionnaires à la nourriture», lettre des pensionnaires au Conseil, 4 août 1890.

19. À noter que la nourriture distingue bien souvent les hommes des femmes par la quantité différenciée de certains aliments, et principalement de l'alcool.

20. ACPASB, AG, 151 (Infirmerie), «Régime alimentaire», *Le régime alimentaire de l'Infirmerie. Économies à introduire*, lettre du directeur au Conseil, 15 décembre 1880; *Révision du régime alimentaire*, lettre du directeur au Conseil, 29 avril 1851.

21. Outre l'hygiène, qui proscriit aux restaurations collectives certains aliments, comme les œufs par exemple.

22. ACPASB, Règlements: (Sainte-Gertrude), 1887, article 16; (Infirmerie), 1860, article 78; (Pachéco), 1843, article 25; (Ursulines), 1877, article 17.

23. ACPASB, AG, Personnel subalterne (Infirmerie), 1902-1904.

24. ACPASB, CC, 517 (Pachéco), DC des abus à l'hospice, Rapport au Conseil, 24 avril 1850; AG, 159 (Pachéco), DC la plainte anonyme à charge des domestiques, 30 novembre et 20 décembre 1898; AG, 168 (Hospices-Réunis), DC le charbon délivré aux pensionnaires, lettre du Conseil à la directrice, 1^{er} décembre 1868.

25. Ce qui pourrait d'ailleurs contribuer à exacerber la différenciation, selon cet indice, entre les deux périodes historiques considérées.

26. ACPASB, CC, 517 (Pachéco), «DC Règlement – Instruction – Police de l'établissement», *Hospice Pachéco. Anciens règlements et projet de nouveaux règlements (25 mars 1853)*, lettre du directeur au Conseil, 11 août 1843.

27. On observe différents cas où le comportement des pensionnaires pose problème et où des actes de violence physique et verbale s'exercent contre les membres du personnel, qui ne se limitent pas aux seuls gens de peine. Voir, entre autres, ACPASB, AG, 153 (Infirmerie), «DC le renvoi d'une servante demandé par des pensionnaires», lettre du directeur au Conseil, 30 mai 1872.

28. ACPASB, AG, 150 (Infirmierie), «DC la plainte anonyme à charge de la direction de l'hospice de l'Infirmierie», lettre du directeur au Conseil, 4 avril 1910.

29. Aux Bleuets de Provence, les ASH partagent leurs tâches entre ménage et service à table.

30. Extrait d'entretien avec Muriel, ASH, 3 novembre 2010.

31. Extrait d'entretien avec Tara, ASH, Les Bleuets de Provence, 3 novembre 2010.