



Séance N°2 · Un regard d'historienne

Autonomie, dépendance et institutions sanitaires et sociales



Mathilde Rossigneux-Méheust

Maîtresse de conférences en histoire
contemporaine à l'Université Lumière Lyon 2

Compte-rendu de la séance du 20 février 2024

Laure Saincotille, équipe programme du
PPR Autonomie.

Séminaire organisé par le PPR
Autonomie, en partenariat avec **L'Institut
de la longévité, des vieillesse et du
vieillessement (ILVV)** et la **Fédération
pour la recherche sur le handicap et
l'autonomie (Fedrha)**.

Comment tirer parti de la notion de « dépendance » en histoire, lorsqu'il s'agit d'étudier des périodes où ce terme n'était pas utilisé ? Peut-il être un outil pertinent pour la recherche ? Pour Mathilde Rossigneux-Méheust, la réponse est oui : à travers l'étude de multiples sources, en faisant l'histoire des établissements d'assistance dédiés à l'accueil des « vieux », en retraçant l'évolution des liens familiaux aux XIXe et XXe siècles, il est possible d'observer la diversité et l'ambivalence des relations de dépendance entre les individus, et entre les individus et les institutions.

Le séminaire « Autonomie(s), indépendance et dépendances »

Alors que **les projets financés dans le cadre du Programme prioritaire de recherche (PPR) Autonomie visent à interroger la notion d'autonomie (défi 1)**, cette **première année du séminaire** entend accompagner la réflexion des communautés de recherche au travail et être **un espace de dialogue privilégié rassemblant bien au-delà des chercheuses et chercheurs parties prenantes des projets du PPR Autonomie**. En discutant la diversité des définitions et des usages du concept d'autonomie, tant théorique que pratique, ce séminaire se conçoit comme un **lieu d'ouverture, d'échange et de cumulation de savoir sur une notion clé de la vie sociale contemporaine**.

Le séminaire s'intéresse à la notion d'**« autonomie » dans sa qualité d'abstraction, en tant qu'elle est investie de multiples interprétations inspirées par des corpus disciplinaires, des positions normatives ou encore des expériences sociales diversifiées de l'autonomie**. Il est l'occasion d'une exploration et d'un dialogue interdisciplinaire autour de ces diverses interprétations. Les intervenants et intervenantes adoptent donc une logique diachronique, mais aussi et surtout disciplinaire : ils et elles contribuent à la réflexion sur l'autonomie en apportant leur regard d'historien, de philosophe, de sociologue, de politiste ou encore de praticien de santé. Ils et elles **cartographient les enjeux de controverse autour de cette notion, au sein de leur discipline ou de leur champ de recherche**, mais aussi la façon dont les débats publics, au sens plus large, ont été informés et peut-être transformés par ces controverses.

Mathilde Rossigneux-Méheust livre, depuis sa perspective d'historienne, une analyse des notions clefs de ce séminaire. Elle construit un dialogue au sein des sciences sociales en tirant parti de l'apport de l'histoire au regard de l'usage de la notion contemporaine de « dépendance » dans les politiques publiques.

La **coordination scientifique** de ce séminaire est assurée par **Philippe Martin**, juriste à l'université de Bordeaux, membre du Centre de droit comparé du travail et de la sécurité sociale (COMPTRASEC), **Olivier Lipari-Giraud**, politiste au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), membre du Laboratoire interdisciplinaire pour la sociologie économique (LISE) et **Myriam Winance**, sociologue à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), membre du Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (Cermes3).

Sommaire

À propos de	4
Mathilde Rossigneux-Méheust	4
Face aux archives : l'absence de la notion de « dépendance »	5
L'étude des institutions	6
Le grand travail de l'époque contemporaine : catégoriser pour mieux répartir	6
Décrire les bénéficiaires de l'assistance	9
Penser la dépendance par le prisme relationnel : les manifestations de l'autonomie	10
Faire l'histoire des liens familiaux	15
Les obligations alimentaires	15
Les soutiens de famille	15
Les colonies familiales	16
Le signalement en psychiatrie	17

À propos de

Mathilde Rossigneux-Méheust

Mathilde Rossigneux-Méheust est maîtresse de conférences en histoire contemporaine à l'**Université Lumière Lyon 2**. Elle est membre du LARHRA (Laboratoire de Recherche Historique Rhône-Alpes).

Ses travaux de recherche portent sur les **rapports de l'État et des individus dans la France contemporaine**, qu'elle étudie sous l'angle des institutions sanitaires, sociales et médico-sociales, dans leur dimension disciplinaire. Elle s'intéresse aux **institutions dédiées à l'accueil des vieux** et à la construction de ces institutions – notamment en amont des lois d'assistance de la République – ainsi qu'aux catégories qui permettent de classer la diversité des personnes accueillies dans les établissements d'assistance. Elle développe également des travaux d'histoire sociale portant sur les classes populaires, le travail des personnes âgées, le travail de care, etc.

À l'égard de ces questions, elle est l'autrice des ouvrages **Vues d'hospice. Vieillir et mourir en institution au XIXe siècle** (Champ Vallon, 2018) et **Vieillesse irrégulières. Un fichier d'indésirables en maison de retraite (1956-1980)** (La Découverte, 2022).

Face aux archives : l'absence de la notion de « dépendance »

Les **sources historiques** permettant de se pencher sur la problématique de la prise en charge des personnes âgées depuis le début du XXe siècle ne se plient pas à nos façons actuelles de penser ces enjeux : **le terme de « dépendance » en est absent**. D'autres termes sont utilisés dans ce contexte, comme par exemple celui de « **dette sacré** », que l'on retrouve dans les textes produits lors de la Révolution française. Cette notion est articulée à celle des « **moyens d'exister** » et de leur absence. La « **détresse** » est également un terme récurrent, que l'on retrouve notamment dans les règlements d'admissions en établissement.

La façon de **définir les recours aux établissements d'assistance** fournit, quant à elle, d'autres termes pour décrire les conditions d'existence de leurs résidentes et résidents : les admissions en institution sont associées à l'état d'**incurabilité** et d'**incapacité**. Les hospices des années 1870 sont décrits de manière similaire comme étant des lieux d'accueil des personnes âgées et infirmes ayant besoin d'un toit et d'une aide pour vivre.

L'ensemble de ces termes propose une **définition en creux du « déficit »** des individus pouvant les conduire à vivre en institution, et constitue une **catégorie très large**.

La possibilité d'un **travail commun entre histoire et sciences sociales** pourrait être mise en péril par cette absence, dans le passé, de notions correspondant aux catégories du présent. Pour Mathilde Rossigneux-Méheust, il s'agit de dépasser cette difficulté en initiant un **travail d'historienne sur le temps long**. En tant que spécialiste de la prise en charge des personnes âgées aux XIXe et XXe siècles, elle **utilise le terme de « dépendance » pour étudier et penser certains phénomènes**, démarche qu'elle entend présenter ici dans toute sa diversité.

L'étude des institutions

Pour Mathilde Rossigneux-Méheust, il est intéressant d'**étudier les institutions d'assistance en en faisant un observatoire de personnes âgées dépendantes.**

Le grand travail de l'époque contemporaine : catégoriser pour mieux répartir

L'analyse de ces institutions et, à travers elles, de l'évolution de la prise en charge des dépendances, consiste notamment à **interroger les critères qui peuvent être mis en avant pour être reconnu comme nécessitant l'assistance.** À l'étude des sources du XIXe siècle, les critères retenus témoignent d'une **grande confusion catégorielle et, en découlant, institutionnelle.**

Pourtant, cette confusion fait l'objet d'importants débats **dès la Révolution française**, alors qu'il s'agit de mettre de l'ordre dans les institutions de prise en charge de l'Ancien régime, qui amalgamaient plusieurs catégories sanitaires et sociales : délinquance, maladie, handicap, infirmité ou encore manques de ressources économiques. Cette **ambition d'ordonnement en catégories cohérentes** (par les âges, par les maladies), qui se poursuit tout au long du XIXe siècle, accompagne le développement des établissements d'assistance et de soin en France. Elle mène, notamment, à l'autonomisation de la prise en charge de la santé mentale.

Cet **effort de distinction entre les différents bénéficiaires des services d'assistance s'étend jusqu'au XXe siècle**, que cela soit avec la loi d'assistance aux vieillards et aux incurables de 1905, avec les lois des années 1950-1960, ou encore avec le projet d'humanisation qui culmine avec la loi de 1975.

« Article 1er. – Tout Français privé de ressources, incapable de subvenir par son travail aux nécessités de l'existence et, soit âgé de plus de soixante-dix ans, soit atteint d'une infirmité ou d'une maladie reconnue incurable, reçoit, aux conditions ci-après, l'assistance instituée par la loi. » Loi parue au J.O du 16 juillet 1905.

Vieillards, infirmes, incurables et aliénés

C'est un **travail de catégorisation qui connaît de nombreuses limites**, qui s'expriment à travers de multiples chevauchements catégoriels. Si une **distinction est parfois faite entre les vieillards, les infirmes et les incurables** qui sont reçus dans les hospices et les maisons de retraite, c'est le plus souvent le terme de « **vieillards** » qui est utilisé dans les pratiques administratives. S'il désigne une catégorie d'âge, il en vient pourtant à **désigner, dans les pratiques d'assistance, l'ensemble des personnes prises en charge**. Ce chevauchement catégoriel persiste malgré le travail de rationalisation de certaines institutions.

Un second chevauchement catégoriel peut s'observer dans la **distinction entre prise en charge de la santé mentale et prise en charge des personnes âgées**. Si une loi de 1838 stipule que chaque département doit se doter d'un « asile d'aliénés », ces établissements se plaignent de la forte affluence des vieillards, dont la place serait selon eux dans les hospices, ces derniers étant tenus pour responsables de l'encombrement des asiles. Inversement, les hospices protestent contre la présence importante dans leurs murs de personnes atteintes de troubles psychiatriques.

En réalité, **peu de personnes âgées vont vers les hôpitaux psychiatriques** : la plupart des individus décèdent à l'hospice, et peu de transferts sont effectués. S'il y a beaucoup de personnes qui vieillissent en hôpitaux psychiatriques, c'est en y étant arrivées avant la vieillesse. Les **hospices, quant à eux, interdisent l'entrée aux personnes manifestant des signes d'aliénation mentale**.

Manquer de ressources

Le **manque de ressources** est aussi une catégorie définissant un certain nombre de personnes dépendantes. On la retrouve dans la **loi de 1905**, ainsi que dans la plupart des **règlements des établissements d'assistance**, quels qu'ils soient. Le manque de ressource peut désigner une **grande diversité d'individus dépendants**, ce qui pose des problèmes d'accueil : celles et ceux qui manquent de ressources sont nombreux, mais **les places en institutions sont quant à elles très restreintes**. Il faut donc créer de nouvelles catégories au sein de cette catégorie, afin de choisir qui pourra être accueilli, et qui ne sera pas admis.

En outre, la distinction entre les **établissements payants et les établissements gratuits** est elle aussi le lieu d'un **flottement terminologique** qui persiste jusque dans la seconde moitié du XXe siècle. Si, en général, on appelle « hospice » les institutions accueillant gratuitement les indigents, et « maisons de retraite » celles réservées à des usagers s'acquittant d'une pension, il existe des hospices payants et des maisons de retraites gratuites.

Enfin, un constat est tiré **au XIXe siècle : l'attribution des lits d'hospices repose sur un certain clientélisme**, et n'est pas toujours favorable aux plus nécessiteux. À partir des années 1840, les administrateurs des hospices s'interrogeant sur les critères de priorisation de l'accueil expriment leur **volonté de moralisation du processus de sélection des dossiers** afin que les places au sein de leurs institutions aillent à ceux qui manquent de ressources.

Ordonner par l'urgence

À Paris, même dans les établissements ayant mauvaise réputation comme Bicêtre ou la Salpêtrière, **il faut parfois attendre plus de deux ans pour être admis** – comme en témoignent les scandales récurrents des décès de personnes âgées avant même qu'elles aient pu obtenir un lit à l'hospice et alors qu'elles étaient dans des situations d'urgence.

L'ordonnement de l'urgence et le tri entre les nécessiteux se pose et des tours d'entrée par type de public sont créés : un tour pour le grand âge (plus de 80 ans), un tour pour les infirmes, un tour pour ceux qui sont dans des situations économiques complexes, etc. Ces **catégories**, que l'on retrouve dans les règlements, sont en réalité **difficiles à distinguer les unes des autres**, et elles posent des problèmes aux administrateurs pour établir un tri par l'urgence. La préoccupation demeure : **l'administration parisienne se dote d'outils pour administrer l'attente** en raffinant ses manières de lire les dossiers des candidats, en créant des hiérarchies au cas par cas – ce qui suppose une **plus grande documentation des prises en charge et l'établissement de protocoles d'enquête sociale plus complexes**.

Spécialisation des établissements et appartenance confessionnelle

Dès le XIXe siècle, de nombreux établissements d'assistance existent et présentent **des caractéristiques et des publics de destination divers** : institutions privées et publiques, confessionnelles et laïques, payantes et gratuites, espaces autogérés, etc. Certains **établissements sont spécifiquement réservés à des groupes sociaux bien définis**. Parfois, ce sont les légataires qui financent les institutions

qui choisissent le public qu'elles accueilleront. Par exemple, l'une des fondatrices de la Fondation Bel-Œil choisit de la destiner aux domestiques des anciennes institutions ; un ancien patron du fer fonde à Garches une institution réservée aux ouvriers du fer.

L'appartenance confessionnelle joue un rôle dans le déploiement des établissements d'assistance. Par exemple, le bureau de bienfaisance israélite, crée une maison de retraite et possède son propre système d'assistance ; les Petites Sœurs des Pauvres, congrégation de confession catholique se développant au XIXe siècle à destination des personnes âgées, ne vérifie pas la catholicité des résidents de ses établissements, mais met en place des pratiques religieuses obligatoires, notamment avec des mises en prières. Autre caractéristique liée à la confessionnalité des établissements : si **l'aide sociale s'est construite sur des critères nationaux**, on trouve de moins en moins d'étrangers dans les hospices publics à partir des années 1890. On observe plutôt l'inverse dans les institutions des Petites Sœurs des Pauvres, qui accueillent quant à elles davantage de personnes âgées de nationalités étrangères.

Décrire les bénéficiaires de l'assistance

Une **autre façon de faire l'histoire de la dépendance**, d'enquêter sur les individus reconnus comme devant être secourus et étant dépendants, consiste à **s'intéresser aux bénéficiaires de l'assistance sociale en eux-mêmes**. Pour ce faire, les **registres d'admission des établissements** constituent des sources précieuses. En effet, si dans le cas de l'aide sociale à l'enfance, des prisons ou encore de la psychiatrie, les dossiers individuels font leur apparition au XIXe siècle et sont la preuve d'un certain intérêt pour les personnes et la vie de l'établissement, ceux-ci ne sont adoptés que plus tardivement au sein des institutions pour personnes âgées, où seuls peuvent témoigner les registres.

Prendre en charge les vieux ouvriers

Si l'on s'en tient à l'étude des règlements, il est difficile de dire qui sont les « **indigents** » accueillis dans les établissements, car cette **catégorie n'est pas déterminée par des seuils économiques**, ceux-ci n'étant posés que dans les années 1950. En revanche, l'étude des registres d'admission du XIXe siècle permet de cerner cette population : derrière ce terme d'« indigents » se trouvent principalement des ouvriers et des domestiques. **Ce sont les classes populaires vieillissantes, qui n'ont plus les moyens de vivre de leur**

travail, qui entrent dans les hospices et les institutions pour personnes âgées.

Il s'agit là d'une découverte importante, qui permet de comprendre que se loge, derrière les murs des hospices, un morceau du puzzle de l'histoire ouvrière.

Il est donc impératif, pour comprendre l'expérience de la fin de vie, de redonner des propriétés sociales aux individus.

De jeunes infirmes parmi les vieux

L'étude des registres d'admission et le travail d'écriture de l'histoire des bénéficiaires des hospices et des maisons de retraite permettent également de se pencher sur la **difficile distinction entre vieux et infirmes**.

Au XIXe siècle, la plupart des règlements des **institutions conditionnent l'entrée de leurs pensionnaires à 70 ans ou à la présence d'infirmités**. Or, l'âge moyen d'admission pour le second XIXe est de 69 ans, et le temps de vie en institution en moyenne de 4 ans. Ainsi, toute entrée avant 70 ans est le signe que des preuves d'infirmité ont été produites par les entrants : **les plus jeunes étaient donc des infirmes**. En revanche, il est plus difficile de dire combien était les infirmes parmi les personnes de plus de 70.

Une étude de la **question de l'emploi** permet d'apporter une seconde estimation sur le taux d'invalidité en établissement. À Bicêtre, l'hospice accueille entre 15 et 20% de personnes ayant moins de 50 ans, qui sont donc des infirmes. Un peu plus de la moitié des pensionnaires travaille quotidiennement dans des ateliers au sein de l'hospice – il s'agit donc de personnes en capacité d'exercer une activité, ce qui donne un indice important sur l'état de santé des individus accueillis en institution.

Penser la dépendance par le prisme relationnel : les manifestations de l'autonomie

Pour Mathilde Rossigneux-Méheust, il est important d'étudier la dépendance de manière relationnelle, c'est-à-dire de **s'intéresser à la relation de dépendance**. Adoptant cette approche, ce sont encore d'autres sources qui peuvent être mobilisées et qui viennent enrichir l'étude de la notion de dépendance.

Candidats à l'institutionnalisation

Les **demandes d'entrée en institution d'assistance constituent une vaste ressource pour réfléchir à la façon dont les personnes elles-mêmes énonçaient leurs besoins.**

Même lorsque les demandeurs sont âgés et présentent ainsi les bonnes caractéristiques pour l'admission, elles et ils prennent soin de **décrire leurs maux physiques**. Sont aussi décrits **les temps d'attente de l'entrée à l'hospice**, ce qui permet de documenter la difficulté de cette attente, vécue dans un domicile devenu insupportable.

Par exemple, en 1806, une femme de 71 ans décrit son état comme celui d'un affaiblissement et d'un affaissement. Elle explique ne plus être en mesure de pourvoir à son existence par son travail, et être empêchée dans son quotidien de manière générale - jusqu'à, dit-elle, ne plus pouvoir faire son lit et éprouver une grande peine à s'y coucher.

Cette **histoire processuelle des relations de dépendance** peut s'effectuer à partir des archives des XIXe et XXe siècle. **À partir de la loi de 1905, il devient nécessaire d'argumenter pour obtenir le droit à l'assistance**, et l'on retrouve ainsi dans les archives municipales et départementales un nombre important de suppliques. De telles sources permettent de **mieux cerner ce qui était alors considéré comme une situation de dépendance par les personnes elles-mêmes.**

Logiques d'admission : l'interconnaissance et la moralité

Les **demandes d'entrée à l'hospice étaient examinées par des comités de bienfaisance**, responsables de la distribution de l'ensemble des secours donnés tout au long de la vie des individus, y compris ceux donnés en nature. Cette organisation de la distribution des aides avait pour effet une **forte connaissance interpersonnelle entre membres des comités** (composés d'administrateurs publics et de religieuses) **et bénéficiaires. L'aide sociale n'étant alors pas segmentée comme elle peut l'être aujourd'hui, la familiarité avec l'histoire des bénéficiaires** était plus importante, et jouait un rôle dans l'attribution des secours, y compris lorsque la question de l'admission en institution se posait.

L'examen de la **moralité des candidats à l'admission en établissement** jouait également un rôle important dans le traitement des dossiers des potentiels bénéficiaires : les demandeurs devaient faire état d'un **casier**

judiciaire vierge et présenter un **certificat de moralité** fourni par le maire de leur commune ou par un notable. Des **lettres de recommandations** étaient parfois jointes aux dossiers. Cependant, si la moralité joue un rôle important, l'absence de conservation des archives des refus ne permet pas de saisir précisément les critères d'entrée fondés sur celle-ci.

L'autonomie des dépendants : se faire entendre et circuler

La notion de dépendance ne suffit pas à décrire la complexité de la vie d'hospice, à comprendre la manière dont l'assistance était négociée au quotidien. D'autres sources permettent d'en donner une appréhension plus fine : les courriers écrits par les résidents pour demander des changements auprès de la direction des institutions.

L'**activité pétitionnaire** est intense dans les établissements parisiens, et elle est plus intense encore dans les établissements où se trouve une importante population d'ouvriers et d'hommes. En effet, le droit de vote a fait des résidents des votants, et à partir de la III^{ème} République les hospices deviennent quasiment des passages obligés pour les élus. Ainsi, **le « pouvoir d'être entendu » permet de nuancer la notion de « dépendance »**. Les pétitions portent sur divers sujets : la consommation de tabac, les transports, les réunions, le droit de sortie, le droit d'être payé pour son travail, le droit d'être enterré gratuitement, etc.

L'étude de ces archives permet de comprendre que **la population des hospices ne correspond pas à l'idée que l'on se fait d'une population âgée dépendante**, mais qu'elle présentait **un certain degré d'autonomie**.

Cette autonomie s'observe également à travers le phénomène de la **mobilité des résidents**, documentée par les établissements qui prenaient soin de ficher les individus dont le comportement posait des problèmes de gestion et qui circulaient d'institutions en institutions. Des registres d'indésirables étaient tenus, qui permettent de les cerner comme des individus jeunes – et ayant donc dû faire preuve d'un certain nombre d'infirmités pour être admis à l'hospice –, dépendants de l'aide sociale, mais qui **quittent les institutions sans prévenir, se déplacent, et sont ensuite repris par les établissements, au nom de l'inconditionnalité de l'aide sociale**. Ce phénomène est bien connu, et il est même décrit par Simone de Beauvoir dans *La Vieillesse*, où elle désigne ces individus comme des « roulants ».

La dépendance est donc inséparable d'une certaine autonomie, qui se manifeste également dans le **choix des établissements de résidence**. Nombreux sont ceux et celles qui, s'inscrivant pour être admis dans une institution, n'attendent pourtant pas d'y être admis et se dirigent vers un autre établissement, ou encore choisissent de rester chez eux. Ainsi, la notion d'usager, quoiqu'anachronique, semble assez pertinente pour décrire le rapport que des personnes âgées, pourtant reconnues comme dépendantes, ont à l'égard de leurs institutions.

La dépendance des institutions envers leurs usagers

La **critique de la notion de « dépendance »** peut également se faire à travers l'étude de la **dépendance des institutions d'assistance envers leurs propres usagers**.

La vie d'hospice au XIXe siècle est bien une expérience inédite de la protection sociale pour les classes populaires vieillissantes : ce qui y est proposé en termes de normes de confort de vie, d'alimentation, n'existe nulle part ailleurs. Ce confort est aussi une expérience totale de la dépendance, de la tutelle : dans les institutions, tous les besoins sont pris en charge.

Cependant, **cette tutelle a un coût**, et les individus qui en bénéficient ont, en échange de cette prise en charge totale, **un certain nombre de devoirs**. En effet, **peu de financements sont accordés à ces institutions**, qui reçoivent principalement leurs fonds de legs privés et par **l'exploitation du travail et des corps de leurs propres résidents**. Ceux-ci, lorsqu'ils sont en capacité de travailler, permettent le bon fonctionnement des hospices : ils raccommode, nettoient, épluchent les légumes, etc. **Dans certains établissements, c'est presque la totalité des tâches du quotidien qui sont confiées aux résidents. Ils constituent également des apports monétaires importants**. En effet, les hospices demandent aux proches des résidents de payer une certaine somme pour financer l'enterrement de leur proche décédé. Mais toutes les familles ne sont pas en mesure de payer cette somme, aussi de nombreux corps sont étiquetés « non réclamés » et vendus pour être utilisés dans les amphithéâtres de médecine. Cette pratique, très décriée à l'époque, montre combien l'assistance publique est dépendante de ses propres usagers pour se maintenir, et va jusqu'à exploiter leurs dépouilles.

La notion de « dépendance » est donc difficilement transposable telle quelle, mais son usage appelle pourtant une réflexion riche lorsqu'elle est abordée à travers un prisme relationnel. Il devient alors possible

d'étudier ce que veut dire concrètement « être dépendant » pour les individus, d'observer que cette dépendance est réciproque et mêlée d'autonomie.

Choisir des résidents aptes au travail

Après la loi de 1905 rendant obligatoire l'assistance aux infirmes et aux personnes âgées, **les administrateurs se sont mis à craindre l'arrivée des infirmes dans leurs institutions**, ceux-ci rendant nécessaire l'accroissement du personnel de prise en charge, et donc **l'augmentation des coûts de fonctionnement des établissements.**

Il est cependant difficile d'observer les pratiques concrètes de tri, mais il est possible de les deviner : au seconde XXe siècle, dans une maison de retraite de Villers-Cotterêts, alors même que la population vieillit en institution, l'établissement parvient à maintenir un taux quasiment constant d'emploi de ses usagers. Il semble donc évident que la maison a opéré une sélection au sein des demandeurs afin de ne pas cesser d'accueillir des personnes valides pouvant assurer de nombreuses tâches (coiffure, entretien du cimetière, cuisine, etc.).

Dans certains établissements, des services entiers n'ont qu'un seul agent hospitalier pour diriger les opérations réalisées par les résidents. De manière générale, **si l'on dénie aux personnes âgées tout utilité malgré leur évidente importance économique pour le bon fonctionnement des institutions, se développe déjà un discours sur les vertus thérapeutiques et morales du travail, de la lutte contre l'oisiveté, etc.**

Faire l'histoire des liens familiaux

Les institutions d'assistance ne sont pas le seul lieu où il est possible de penser et de critiquer la notion de « dépendance ». **Faire l'histoire des liens familiaux permet également de penser la question de la dépendance des personnes âgées** en se demandant qui dépend de qui. Mathilde Rossigneux-Méheust recense **quatre terrains propices à cette étude**.

Les obligations alimentaires

Depuis l'établissement du Code civil, **les enfants ont l'obligation de nourrir leurs parents âgés lorsque ceux-ci n'en ont plus les moyens**. C'est une expérience majoritaire des classes populaires dont il convient de faire l'histoire afin de prendre conscience de la façon dont, dès l'établissement de l'obligation alimentaire, **un système de solidarité non pas nationale mais familiale a permis la subsistance de personnes âgées**, y compris de celles réduites à l'impossibilité de travailler.

Cette histoire peut être réalisée par **l'étude des déclarations faites à l'entrée en institution** – lors de leur admission à l'hospice, de nombreux résidents déclarent toucher une pension de leur proches –, mais également dans les **archives judiciaires** – des procès en justice de paix sont intentés par les parents à leurs enfants. Enfin, cette histoire peut être écrite en s'appuyant sur des **archives sortant de l'ordinaire** – celles des Assises – certains conflits extrêmement violents (parricides, coups sur ascendants) étant sous-tendus par des tensions économiques propres aux relations de dépendance familiale.

Les soutiens de famille

La notion de « **soutien de famille** » est utilisée par plusieurs institutions pour désigner le rôle financier d'un individu envers ses proches et ouvrir à ceux-ci des droits.

Dans le cadre de **l'armée**, par exemple, la famille d'un conscrit, lorsque celui-ci est considéré comme « soutien de famille », peut bénéficier d'une allocation pendant la durée de son service militaire. Or, les conscrits sont en majorité des jeunes gens célibataires. Ces allocations, demandées à l'échelle du canton, permettent donc de faire une histoire des relations familiales et des **relations**

de dépendances économiques familiales, l'essentiel des bénéficiaires de ces allocations étant des parents âgés. Ces relations de dépendance économique culminent après la première Guerre mondiale, lors de laquelle une pension « pour ascendant » est mise en place pour la première fois, à destination des parents endeuillés qui parviennent à **prouver que l'enfant perdu au front était un soutien nécessaire à leur existence.**

Les colonies familiales

Les **colonies familiales** sont les ancêtres de ce que l'on nomme aujourd'hui « **l'accueil familial thérapeutique** ». Il s'agit de villages consacrés quasi exclusivement à la **prise en charge à domicile de malades sortis des hôpitaux psychiatriques.**

Mathilde Rossigneux-Méheust a étudié, avec sa collègue historienne Marie Derrien, deux de ces villages : l'un dans le Cher, l'autre dans l'Allier. Elles ont orienté leurs recherches vers le **travail des nourrices : des femmes âgées de plus de cinquante ans accueillant à leur domicile deux ou trois malades.** Elles travaillaient jusqu'à plus de 70 ans, et pour plus de 50% d'entre elles jusqu'à leur mort. Les archives du travail de ces nourrices et de l'inspection de leur travail permettent de noter la **grande précarité économique** de ces femmes, qui s'accroît avec les fragilités du vieillissement. Elles **multiplient alors les dépendances à l'égard de leurs proches, des institutions psychiatriques ainsi que de leurs propres malades.**

En savoir plus sur les colonies familiales

Marie Derrien, Mathilde Rossigneux-Méheust. La « vie de famille » à Ainay-le-Château et Dun-sur-Auron : une parenté quotidienne inventée par l'institution psychiatrique au xxe siècle. *Le Mouvement social*, 2022, N° 279 (2), pp.119-135. <https://hal.science/hal-03811194v1>

Marie Derrien, Mathilde Rossigneux-Méheust. L'âge des travailleuses du care : une propriété sociale invisible ? Enquête sur les nourricières des colonies familiales d'aliéné-es (1892-1992). *Sociétés contemporaines*, 2023, 129, pp.23-52. <https://hal.science/hal-04302127v1>

Le signalement en psychiatrie

Dans un autre travail réalisé avec Marie Derrien dans les **archives de la police parisienne du second XXe siècle**, Mathilde Rossigneux-Méheust étudie les signalements dont font l'objet les personnes âgées, permettant de **dévoiler une partie de ce que signifie « entrer en dépendance »**. En effet, de nombreuses **personnes sont signalées par leurs proches à la police comme devant relever de la psychiatrie** : ce passage témoigne d'une prise en charge familiale devenue impossible, l'entrée en institution devenant nécessaire.

Nous contacter

- [Notre site internet](#)
- [Notre mail](#)

Nos réseaux sociaux

- [LinkedIn](#)
- [X \(ancien Twitter\)](#)
- [Mastodon](#)



PPR Autonomie
Programme Prioritaire de Recherche

