HAL
open science

Vieillir à l'hôpital : la culture matérielle des personnes âgées de l'hôpital de la Charité de Lyon, 1715-1786

Zoé Mouget

▶ To cite this version:

Zoé Mouget. Vieillir à l'hôpital : la culture matérielle des personnes âgées de l'hôpital de la Charité de Lyon, 1715-1786. Histoire. 2021. dumas-03446580

HAL Id: dumas-03446580
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03446580

Submitted on 24 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Zoé Mouget

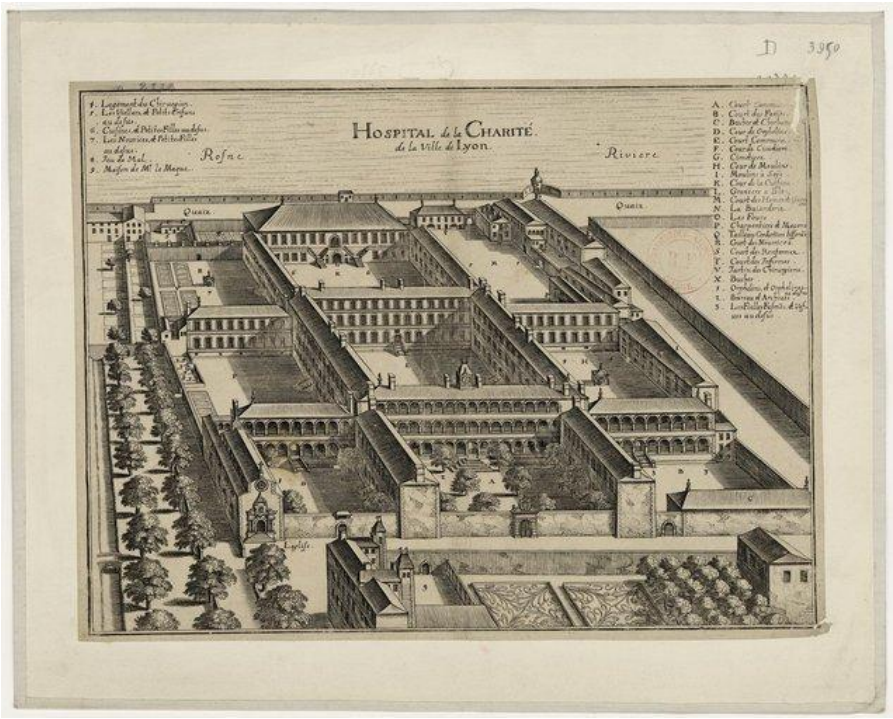
Vieillir à l'hôpital – la culture matérielle des personnes âgées de l'hôpital de la Charité de Lyon, 1715-1786

MOUGET Zoé. *Vieillir à l'hôpital – la culture matérielle des personnes âgées de l'hôpital de la Charité de Lyon, 1715-1786*, sous la direction d'Yves KRUMENACKER. - Lyon : Université Jean Moulin (Lyon 3), 2021. Mémoire soutenu le 28/06/2021.

Document diffusé sous le contrat Creative Commons « Paternité – pas d'utilisation commerciale - pas de modification » : vous êtes libre de le reproduire, de le distribuer et de le communiquer au public à condition d'en mentionner le nom de l'auteur et de ne pas le modifier, le transformer, l'adapter ni l'utiliser à des fins commerciales.

Vieillir à l'hôpital

La culture matérielle des personnes âgées de l'hôpital de la Charité de Lyon, 1715-1786.



[s.n.], XVIIe siècle. Hôpital de la Charité de la ville de Lyon [Document cartographique]. 31 x 24 cm. Bibliothèque Nationale de France. https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb406970780.

2021

Zoé Mouget, Master De la Renaissance aux révolutions.

Mémoire de recherche sous la direction d'Yves Krumenacker, Professeur d'histoire moderne, Université Lyon 3.

Remerciements

En licence d'Histoire, un enseignant nous prévenait que le master de recherche serait un travail solitaire et qu'il ne fallait pas craindre la solitude intellectuelle pour se lancer dans ce projet. J'ai souvent repensé à cette phrase pendant mon master, l'approuvant à maintes reprises et me désespérant parfois de cet isolement de la pensée qu'implique le travail individuel. J'écris ces remerciements après avoir terminé mon mémoire, et je réalise l'immensité de mon erreur. Sans m'épancher sur les mots, je souhaiterais en présenter quelques uns à ceux qui m'ont apporté leur aide morale, matérielle, et intellectuelle.

Pour monsieur Yves Krumenacker, merci de votre patience, de votre écoute, de vos conseils, du temps que vous avez accordé à répondre à toutes mes questions. Surtout, merci d'avoir fait confiance à mon travail et de m'avoir laissé cette autonomie intellectuelle sans laquelle je n'aurai jamais été satisfaite de ce mémoire.

Pour ma famille et mes amis, j'ai la chance de ne pas pouvoir tous vous citer car vous avez été trop nombreux à m'accorder votre aide. Merci à vous, lecteurs, d'avoir corrigé mes fautes d'orthographe et de syntaxe, d'avoir interrogé mes résultats et ma méthode, d'avoir accordé de l'attention et du crédit à mes mots. Merci à vous, qui m'avez écouté parler de vieillards morts il y a 200 ans pendant vingt-quatre mois alors que vous n'étiez pas passionnés d'Histoire, qui avez participé par vos discussions à la construction de ma pensée, qui m'avez soutenu moralement à chaque perte de confiance. Maman, il m'est impossible de ne pas te citer. C'est toi qui m'as appris à aimer cette curiosité qui a guidé mes pas jusqu'au mémoire, toi aussi qui m'a appris à écouter l'avis des autres et à aimer mon travail. Je n'ai aucun mot suffisant pour t'exprimer ma reconnaissance, mais je sais que tu comprendras comme tu comprenais les ébauches de mes pensées confuses.

Maxence.

Je souhaite à tous les étudiants en recherche d'avoir un Maxence dans leur entourage. Pendant deux ans, tu as autant appris que moi sur les vieillards. Ton attention, ta réflexion et ta pertinence ont été pour moi une source d'inspiration permanente et je pense que tu mériterais d'apposer ta signature sur ce travail. Cette recherche est une construction commune entre ta patience et mon impatience, ton calme et mon angoisse, ta sobriété et mes excès. Merci de m'avoir complétée et équilibrée pendant deux années de labeur qui t'ont autant concerné que si tu avais entrepris ce mémoire. Tu es exceptionnel.

Sommaire

SOMMAIRE **5**

INTRODUCTION **7**

MON SUJET 7

MON HISTORIOGRAPHIE 15

MES SOURCES 25

ORGANISATION DU MEMOIRE 30

CHAPITRE 1 – L'IDENTITE DE LA VIEILLESSE **35**

INTRODUCTION 35

A – LES TENTATIVES DE SAISIR L'INDEFINISSABLE VIEILLESSE 36

B – DES MODALITES D'ENTREES A LA CHARITE QUI REDEFINISSENT LA VIEILLESSE 43

C – ETABLIR LE PROFIL DES VIEILLARDS, UNE ANALYSE SOCIO-PROFESSIONNELLE 51

L'IDENTITE DE LA VIEILLESSE : CONCLUSION 63

CHAPITRE 2 – DES COMMUNAUTES HOSPITALIERES D'AGES **65**

INTRODUCTION 65

A - D'UNE ANNEE A UNE VIE 66

B - DU DOMICILE AUX COMMUNAUTES, UNE TRAJECTOIRE A NUANCER. 81

C – DES COMMUNAUTES FERMEES, UNE HOMOGENEITE A NUANCER 94

DES COMMUNAUTES HOSPITALIERES D'AGES : CONCLUSION 103

CHAPITRE 3 – LE CORPS ET LA REGLE **107**

« LA VIE MATERIELLE, CE SONT DES HOMMES ET DES CHOSES, DES CHOSES ET DES HOMMES » 107

A – L'HOPITAL, UNE CONCEPTION MATERIELLE DES CORPS OBJETS 108

B – L'APPARENCE, UN OUTIL DISCIPLINAIRE 127

C – LA RECONQUETE DE L'INDIVIDUALITE 142

LES CORPS ET LES REGLES : CONCLUSION 153

CHAPITRE 4 – LA CHAMBRE ET LE LIT, UN HORIZON RESTREINT **155**

INTRODUCTION 155

A – ENTREPOSER LES VIEILLARDS, UN DEFI SECULAIRE 157

B – VIVRE ENSEMBLE, LA CHAMBRE ET LA COMMUNAUTE 176

C – PRESERVER L'INDIVIDU, LE PRIVE, ET L'INTIMITE 191

LA CHAMBRE ET LE LIT : CONCLUSION 202

CHAPITRE 5 – MANGER EN REFECTOIRE 205

INTRODUCTION 205

A – NOURRIR LES VIEILLARDS, UNE ALIMENTATION REGLEE 206

B – MANGER POUR VIVRE OU VIVRE POUR MANGER, UNE CONSOMMATION VARIABLE 222

C – L'APPAT DES REPAS 244

MANGER EN REFECTOIRE : CONCLUSION 261

CHAPITRE 6 – L'HOPITAL ET LA VILLE, LES FRONTIERES DU VECU 265

INTRODUCTION 265

A – VIVRE EN ODEUR, L'ADAPTATION A L'ENVIRONNEMENT HOSPITALIER 266

B – CONSTRUIRE LES LIMITES DE L'ENVIRONNEMENT DES VIEILLARDS 280

C – VIVRE EN VILLE ? LA POROSITE DE L'ESPACE HOSPITALIER 296

L'HOPITAL DANS LA VILLE : CONCLUSION 317

CONCLUSION 321

COMPRENDRE LES LOGIQUES DE CONSTRUCTION DE L'ENVIRONNEMENT MATERIEL 321

EXISTENCE D'UNE CULTURE DE LA VIEILLESSE LYONNAISE HOSPITALISEE 328

REDEFINIR LE BIEN-ETRE DU MILIEU HOSPITALIER 329

BIBLIOGRAPHIE 335

OUVRAGES GENERAUX 335

CULTURE MATERIELLE POPULAIRE 337

VIEILLESSE 340

LYONNAIS 341

HISTOIRE HOSPITALIERE 343

CULTURE MATERIELLE HOSPITALIERE DES VIEUX 344

SOURCES 345

DELIBERATIONS DU BUREAU 345

REGLEMENTS 346

JURIDICTION 346

INVENTAIRE DU MOBILIER 346

TABLE DES MATIERES 347

Introduction

A la question « Pourquoi un livre d'histoire sur la vieillesse ? »[1], Jean-Pierre Gutton répond que l'historien justifie son travail en apportant des informations à ses contemporains pour mieux comprendre le présent. L'Histoire doit-elle forcément expliquer le présent ? Il n'est pas nécessaire d'étudier des sujets directement liés aux enjeux contemporains pour rendre l'Histoire pertinente car toute étude peut aider à comprendre une parcelle du monde contemporain. Sans que le sujet n'ait besoin de faire les actualités pour être légitime, je pense que son choix est un engagement individuel que prend chaque producteur d'Histoire et qu'il est donc forcément lié à une problématique contemporaine. Pour ma part, je souhaite mettre cet engagement au service de la réflexion autour de la problématique de la vieillesse hospitalisée. La crise sanitaire qui s'est déclarée pendant mon mémoire a replacé ce thème au centre des préoccupations de nombreuses disciplines. Ce sujet a déjà été traité par Jean-Pierre Gutton en 1988, tandis que j'écris en 2021, et cet écart chronologique confirme les enjeux de la vieillesse soulevés par Gutton tout en faisant émerger de nouvelles problématiques. La multitude de questionnements qui sont apparus en vingt ans et l'abondance de sources pouvant y répondre me permettent aujourd'hui de présenter mes résultats afin de participer à la réflexion autour de la problématique des personnes âgées hospitalisées.

Mon sujet

Définition des termes

Comment mon travail s'engage-t-il dans la réflexion à propos de la vieillesse hospitalisée ? Ma recherche interroge la culture matérielle des personnes âgées de l'hôpital de la Charité de Lyon au XVIIIe siècle. Ce sujet déjà précis reste pourtant trop vaste pour être compréhensible, et il est nécessaire de définir les termes qui construisent mon travail.

Tout d'abord, il m'est nécessaire de fixer une définition de la culture matérielle puisque cette notion est interprétée différemment selon les chercheurs. La définition que j'adopte est la

[1] GUTTON Jean-Pierre, *Naissance du vieillard. Essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*, Paris, Aubier Montaigne, 1988, p. 1.

plus large, la plus anthropocentrée aussi. Je considère que la culture matérielle englobe tout ce qui constitue l'environnement matériel d'un individu, c'est-à-dire les corps, les vêtements, les objets, l'alimentation, en somme tout ce qui a une existence matérielle. La culture matérielle correspond donc aux rapports entretenus entre les humains et les choses, à la relation qui se construit entre eux par le biais d'une culture spécifique[2]. Les approches matérielles sont variées, mais pour ma part je choisis d'étudier les facteurs et les modalités de construction d'une culture dans l'objectif d'une histoire sensible centrée sur le bien-être, c'est-à-dire la satisfaction des besoins matériels. Finalement, mon étude porte sur la place des choses dans la construction culturelle des individus, mais aussi sur la place de la culture des individus dans la construction du rapport des personnes âgées avec leur environnement matériel.

Il est important de faire un point de présentation sur la désignation des personnes âgées qui sont le sujet de mon travail. Ces individus appartiennent tous aux communautés des vieux et des vieilles de la Charité. Il y a à l'hôpital de la Charité différentes communautés qui varient en nombre mais sont divisées par âge et par sexe. Ainsi, on retrouve tout au long du siècle les communautés de petits garçons et de petites filles, celles des ouvriers et des jeunes femmes qui sont appelées Thérèses et Catherines, celles des mendiants et mendiantes, et enfin celles des personnes âgées qui sont divisées entre vieux et vieilles. Je n'étudie que les communautés de vieux et vieilles, ce qui implique de délaisser les personnes âgées d'autres communautés, par exemple celles qui sont chez les mendiants. Mon étude porte seulement sur les communautés de « vieillards ». Je me permets d'employer ce terme qui a gagné aujourd'hui un sens péjoratif parce qu'il est contemporain de mon étude[3] et utilisé par les recteurs de l'hôpital pour désigner les vieux et les vieilles. Rapidement, puisque je le développe ensuite, les vieillards sont des individus pauvres qui ont approximativement soixante ans et résident à Lyon depuis dix ans minimum.

Cette étude de culture matérielle porte sur les vieillards hospitalisés à la Charité de Lyon. Ce dernier point est important puisque l'environnement matériel des vieillards construit les limites géographiques de mon sujet, il me faut donc expliquer ce qu'est l'hôpital de la Charité de Lyon et ce que je comprends dans sa composition matérielle. D'abord, l'hôpital de la Charité naît sous le nom d'Aumône générale en 1533, pour répondre à la famine qui touchait le pays depuis 1529. Les élites de la ville décident de procéder à des dons alimentaires pour venir en

[2] ROSSELIN Céline, JULIEN Marie-Pierre, *La culture matérielle*, Paris, La Découverte, 2005, p. 3-7.
[3] Archives Municipales de Lyon (AML), Fond de l'hôpital de la Charité (CH), série sur l'administration de l'établissement (E). AML, CH/E/76, Délibérations importantes du Bureau, 5e volume, 5 novembre 1783, p. 109.

aides aux affamés qui créaient des émeutes dans les rues. Cet élan de charité collective occasionne la venue d'une « multitude affamée » de tous lieux pour bénéficier de l'aide offerte par la ville. Le 25 janvier 1533, le plan Broquin qui fixe les règlements primaires de l'Aumône est validé par le consulat, les gens du Roi et ceux de l'Eglise[4]. Dès 1615, la place insuffisante de l'hôpital de Saint-Laurent pousse les recteurs à acheter un terrain à proximité de Bellecour, où les pauvres sont transférés le 20 juin 1622[5]. Les vieillards restent à la Charité jusqu'en 1783, où ils sont déplacés au Bicêtre pendant trois ans avant de revenir à la Charité car l'emplacement est racheté. L'environnement des vieillards est ainsi multiple car si mon travail se concentre sur le XVIIIe siècle, il n'exclut pas quelques excursions au XVIIe lorsqu'elles s'avèrent nécessaires. Cependant, je n'ai que peu d'information sur l'environnement du Bicêtre, et l'essentiel de mon propos se concentre sur les bâtiments de la Charité. Enfin, l'hôpital n'est pas le seul espace qui compose l'environnement matériel des vieillards et, au même titre que mes excursions chronologiques, je m'autorise au besoin à sortir de l'hôpital pour étudier l'espace urbain, notamment les lieux de sociabilité populaire comme la rue et le cabaret.

Enfin, j'ai précisé que l'essentiel de mon propos porte sur le XVIIIe siècle. La date initiale de mon étude est l'année 1716, date à laquelle des recteurs spécifiques sont attribués aux communautés de vieux et de vieilles, ce qui entraîne leur apparition fréquente dans les sources. Cependant, quelques informations remontent parfois jusqu'en 1614. Lorsque ces dernières sont pertinentes pour comprendre le siècle étudié, je ne les exclus pas. Je termine ma recherche sur l'année 1786 car c'est la date à laquelle les vieillards reviennent à l'hôpital de la Charité, mais aussi l'année où le pouvoir royal prend le contrôle de la gestion de l'institution. Ce transfert d'autorité met fin à la construction culturelle commune qui se développe depuis près de 200 ans entre les vieillards et les recteurs de l'hôpital, ce qui justifie la fin de mon travail et potentiellement le début d'un autre sujet de recherche.

Finalement, ma recherche porte sur l'étude des vieux et vieilles appartenant aux communautés hospitalières de l'hôpital général de Lyon, mise en rapport avec la pratique de leur environnement hospitalier, entre l'hôpital Saint-Laurent, les bâtiments de la Charité et ceux du dépôt royal. S'étendant de 1716 à 1786, mon propos s'attache à comprendre la construction du rapport que les vieillards entretiennent à l'environnement et la place que cet environnement tient dans la construction de leur culture. Ce sujet précis doit être compris dans son contexte car

[4] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital de La Charité*, Lyon, édition M. Audin, 1934, p. 13-20.
[5] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital…*, *op. cit.* p. 70.

ni l'hôpital de la Charité, ni les vieillards, ni la culture matérielle ne sont des concepts atemporels ou indépendants de leur contexte spatial.

Le contexte

Le contexte dans lequel évoluent les vieillards de la Charité est en plein mouvement. Tout d'abord, le XVIIIe siècle est une période de transformation culturelle à l'échelle nationale. Les évolutions des industries permettent au peuple précaire de transformer ses consommations, notamment celles du populuxe grâce à une diminution des prix qui permet une densification des possessions individuelles[6]. Cette évolution permet au peuple d'accéder à un superflu qui rend accessible la recherche du confort, surtout dans l'espace urbain[7], qui renouvelle les manières de consommer et par conséquent de vivre. Les vieillards lyonnais sont touchés dans une moindre mesure par ces transformations. En effet, même s'ils appartiennent à un milieu pauvre qui peut difficilement prétendre à un confort matériel, leur demande est renouvelée par l'aménagement de circuit de revente et d'occasion qui encouragent le transitoire et rendent accessibles ces nouveaux modes de consommations aux précaires[8].

La culture matérielle française connaît donc une transformation qui touche les vieillards mais aussi le milieu hospitalier. En effet, la révolution des industries permet de diminuer les prix de certaines consommations du quotidien mais le progrès des techniques offre aussi de nouvelles possibilités matérielles que l'hôpital peut reconnaître intéressantes et adopter. C'est par exemple le cas du poêle qui entre à l'hôpital dès 1744[9] et qui permet d'améliorer l'apport thermique. Cependant, l'hôpital de la Charité de Lyon n'est pas réceptif à toutes ces évolutions matérielles qui lui permettraient d'améliorer son accueil, constat qui s'explique par sa dégradation économique au fil du siècle. J'ai précédemment expliqué les conditions de la naissance de l'institution sans m'attarder sur la vie de cette Aumône. Si l'élan de charité collectif pour lutter contre la mendicité permet au XVIe siècle de subvenir au besoin de l'hôpital, ces dons entament une diminution qui est croissante dès le XVIIe siècle. Malgré les ressources des quêtes, les avances des recteurs, les fruits des locations, les recettes des manufactures et les emprunts, l'hôpital s'endette sans parvenir à équilibrer ses dépenses et ses revenus[10]. En 1783,

---

[6] MEISS Marjorie, *La culture matérielle de la France XVIe-XVIIIe siècle*, Paris, Armand Colin, 2016, p. 34-96.
[7] ROCHE Daniel, *Le peuple de Paris. Essai sur la culture populaire au XVIII siècle*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981, p. 302.
[8] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit.* p. 220.
[9] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 241.
[10] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital…, op. cit.* p. 90-91.

les recteurs sont contraints par leurs créanciers à demander l'aide royale pour rembourser un emprunt. Cette demande est fatale à leur indépendance puisque dès 1786, c'est Colombier, l'envoyé du roi, qui prend la direction de la réforme de l'hôpital[11].

Les vieillards lyonnais vivent les transformations de la culture matérielle et subissent les évolutions que la Charité doit à sa dégradation économique. Les progrès de la qualité de vie permettent un allongement de l'existence qui rend les âgés plus visibles dans l'espace public[12]. Cette recrudescence des vieillards correspond à un appauvrissement de cette frange de la population car ils sont plus nombreux et les familles ont moins les moyens de prendre soin d'eux. Ainsi, en 1770, 50% des mendiants lyonnais ont plus de soixante ans[13]. La saturation croissante des communautés de vieux et de vieilles à l'hôpital ne fait que confirmer le creusement des inégalités économiques entre Lyonnais et l'appauvrissement des plus précaires[14], notamment à cause de la fragilité de la Fabrique qui occasionne des crises brèves mais violentes de chômage et de difficulté financières[15]. Ces sursauts de difficultés initient immédiatement des ruées de ces ouvriers plus usés qu'âgés vers l'hôpital, voie qu'ils empruntent aisément car ils savent que le devoir de la Charité est de soulager les pauvres lyonnais[16], surtout les vieillards parce que leur pauvreté est « légitime »[17].

Ce contexte permet de donner des clefs de compréhension pour mon travail, notamment la saturation numérique des communautés de vieux et de vieilles, la dégradation de la situation économique de l'hôpital et la recherche croissante de confort matériel même chez les populations précaires.

Origine de mon sujet

Le choix de mon sujet résulte d'une initiative personnelle. J'aime citer Daniel Roche lorsqu'il écrit dans l'introduction du *Peuple de Paris* « On ne parle bien que de ce que l'on aime »[18]. Il légitime ainsi la place de la préférence, et je peux affirmer sans gêne que le choix

---

[11] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital de la Charité…, op. cit.* p. 116-117.
[12] GARDEN Maurice, GOUBERT Jean-Paul, IMHOF Arthur, BIDEAU Alain, (dir.), *Le Vieillissement : Implications et conséquences de l'allongement de la vie humaine depuis le XVIIIe siècle*, Lyon, PUL, 1982, p. 37-42.
[13] GUTTON, *Naissance du vieillards…*, op. cit. p. 93.
[14] BAYARD Françoise, *Vivre à Lyon sous l'Ancien Régime*, Paris, Perrin, 1997, ebook, 47%.
[15] GARDEN Maurice, *Lyon et les lyonnais au XVIIIe siècle*, Paris, Belles Lettres, 1970, p. 113.
[16] BAYARD, *Vivre à Lyon…, op. cit. , 20%.*
[17] BOIS Jean-Pierre, « Le vieillard dans la France moderne du XVIe au XVIIIe. Essai de problématique pour une histoire de la vieillesse », *Histoire, économie et société* n°3, 1984, p. 67-94.
[18] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit.* p. 31.

de travailler sur les personnes âgées est issu d'un intérêt personnel. Mes questionnements sont nés de visite en maison de retraite, en EHPADs et en service de soins palliatifs. Face à l'expérience de vie qu'ont les personnes âgées dans ces espaces, je me suis demandée comment les mouroirs étaient parvenus à s'imposer comme une évidence de la vieillesse institutionnalisée. Je pense également que cette question est d'intérêt public car la gestion de la vieillesse institutionnalisée est une réalité qui concerne l'ensemble de la société occidentale.

Cet intérêt subjectif n'est pas pour autant dénué d'intérêt scientifique. La croissance exponentielle de la proportion de personne âgée en France, le débat autour de l'euthanasie, la surcharge des services gériatriques dans les hôpitaux amènent l'historien à questionner le passé de la vieillesse, notamment dans le milieu hospitalier. Je pense comme Antoine Prost[19] que « L'explication du passé […] nourrit à son tour l'explication du présent. ». Mes interrogations viennent d'enjeux contemporains, et j'ai pensé qu'il était intéressant, avant la naissance des hospices en tant qu'institutions, de voir en quoi constituait l'accueil hospitalier de la vieillesse.

Mon intérêt pour la vieillesse en milieu hospitalier s'est teinté de questionnement autour d'une histoire matérielle et sensible de ce groupe lors de la découverte de sources comme l'inventaire mobilier de l'hôpital. Le problème de l'environnement vécu par les individus a émergé et s'est concrétisé avec l'adoption d'un sujet de culture matérielle. Les sources de la Charité de Lyon sont conséquentes et permettaient de mener ce type de recherche, d'autant plus que l'existence des communautés d'âgés à Lyon facilite l'étude des vieillards et que cette institution, par son rôle de modèle[20], est pertinente pour proposer ce nouveau genre de travail. Parce que je ne souhaite pas dresser un tableau descriptif de l'environnement matériel des vieillards, je me suis finalement appuyée sur la découverte de la problématique du nécessaire pour questionner la notion de bien-être de la vieillesse en milieu hospitalier.

Justification de mon sujet

J'ai construit mon sujet en fonction de la pertinence de mon approche, mais les contraintes méthodologiques l'ont également façonné. Je présenterais mes choix en quatre parties, en commençant par justifier le choix de l'espace que j'étudie, puis celui du groupe, de la chronologie et enfin de l'angle d'approche.

---

[19] PROST Antoine, *Douze leçons sur l'histoire,* Seuil, 1996, 330 pages.
[20] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital…, op. cit.* p. 130.

Lorsque j'ai décidé de l'espace que je voulais étudier, mon projet était de travailler un fond d'archives hospitalières. J'ai d'abord sélectionné un hôpital général du Jura. Ce choix aléatoire se justifiait par une volonté de délocaliser la recherche des grandes villes habituellement étudiées, comme Lyon ou Paris. Cette décision résultait d'un choix d'abord méthodologique car étudier la vieillesse implique de retrouver les vieillards et l'hôpital était un choix judicieux car son accueil des personnes âgées ne cesse de croître au XVIIIe siècle. Cependant, le fond hospitalier des archives départementales du Jura étant en cours de tri, j'ai dû délocaliser mon travail. Une lecture m'a permis d'apprendre que les fonds de la Charité de Lyon était conséquents[21] et que l'hôpital regroupait les vieillards en communauté. J'ai alors décidé de travailler sur l'hôpital général de la Charité de Lyon. Cette ville s'est révélée pertinente car en tant que ville d'ouvriers, la précarité économique est courante et guide les âgés vers l'hôpital. Cet hôpital a la spécificité d'avoir un fond particulièrement fourni parce qu'il possède très tôt un service d'archive. Il regorge de sources pour étudier les vieillards et la culture matérielle de l'hôpital, ce qui me donne les moyens de mener à bien ma recherche.

Etudier les vieillards implique d'abord de les identifier et cette tâche est compliquée car elle nécessite de définir des frontières fixes à la vieillesse. Cependant, les mentalités modernes catégorisent le vieillard par son usure et sa caducité, des facteurs qui dépendent du sexe, de l'activité et des infirmités de l'individu, qui sont profondément individuels et compliquent leur identification dans des documents qui ne renseignent que rarement tous ces éléments. Choisir les communautés de vieux et de vieilles de l'hôpital me permet de contourner cette contrainte et d'utiliser une identification définie par des contemporains du siècle, d'autant plus que l'importance numérique des vieillards induit une production de documents importante à leur propos. Surtout, les modalités d'entrées des vieillards à l'hôpital utilisent différents facteurs de vieillesse comme l'usure, l'infirmité et l'âge, et les recteurs mènent des enquêtes pour vérifier que les vieillards correspondent tous à ces critères communs, ce qui me permet d'étudier un groupe de personnes âgées relativement homogène. Ces communautés de vieillards sont séparées selon le sexe, elles me donnent donc accès à des sources qui permettent d'interroger une histoire genrée de la vieillesse. Ensuite, ces communautés sont pertinentes pour une histoire culturelle car elles regroupent des âgés qui partagent des expériences de vie similaire, comme celles du milieu urbain, de la vie précaire, de traitement de la société à l'égard des vieillards, ou encore du déracinement hospitalier, ce qui peut favoriser la naissance d'un sentiment

[21] GUTTON Jean-Pierre, *La société et les pauvres. L'exemple de la généralité de Lyon. 1534-1789*, Paris, Les Belles Lettres, 1971, p. 20.

d'appartenance collectif et donc le développement d'une culture commune. Enfin, elles me permettent d'étudier les comportements des vieillards hospitalisés face à un environnement matériel commun pour comprendre le rapport qu'entretiennent les vieillards avec le milieu hospitalier. Les communautés de vieillards me semblent donc un cadre d'étude idéal pour étudier la culture des personnes âgées en milieu hospitalier.

Dès l'origine de mon sujet, je souhaitais comprendre comment les mouroirs de vieillards s'étaient installés comme une réalité évidente pour la société occidentale. Le XIXe ne convenait pas puisque les hospices de vieillards sont déjà une réalité courante, sa mise en place est donc antérieure. Quant au XVIe et XVIIe siècles, la naissance du vieillard dans les représentations mentales n'est pas assez installée pour qu'on puisse les retrouver dans les sources. Le choix d'avoir placé cette étude sur tout le XVIIIe siècle m'a alors semblé pertinent puisque l'allongement de l'espérance de vie impose la figure du vieillard dans la société, ce qui transforme les représentations et attitudes collectives devant la vieillesse[22]. Au même moment, la culture matérielle française vit une transformation de la manière de consommer[23]. Surtout, ce siècle est celui qui présente la plus grande quantité de sources concernant les personnes âgées de l'Ancien Régime, il correspondait donc aux enjeux de mon sujet, tant dans l'approche que dans la méthode. Ma chronologie démarre en 1715, date qui marque l'attribution de recteurs aux communautés de vieux et vieilles[24] et démontre une prise de conscience de l'importance des vieillards au sein de l'hôpital. Cette date initie également la multiplication des documents à leur égard. Mon étude se termine en 1786, date à laquelle l'intendant du roi Colombier prend le contrôle de la gestion de l'hôpital de la Charité[25]. Ce changement d'autorité hospitalière marque la fin d'une construction culturelle commune initiée depuis 1622 entre les vieillards et les recteurs de la Charité. Cette si longue période me permet de comprendre comment l'environnement matériel hospitalier dans lequel évoluent les vieillards s'est construit, et je pense que ce temps long est nécessaire pour saisir des évolutions qui mettent parfois plusieurs dizaines d'années à se matérialiser.

Enfin, il me reste à justifier mon choix d'une approche matérielle de la culture des vieillards. Premièrement, je pense que c'est une approche pertinente pour une histoire sensible du vécu. En effet, tout individu évolue dans un environnement donné qui influence ses manières de vivre. Il me semble alors impossible de m'intéresser au vécu sans dimension matérielle.

---

[22] GUTTON, N*aissance du vieillard…, op. cit.* p. 108.
[23] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit.* p. 75.
[24] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 22 août 1715, p. 23.
[25] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 16 juillet 1786, p. 27-28.

Deuxièmement, les archives hospitalières sont riches en informations matérielles car la problématique des finances impose une régularisation stricte des dépenses et fait de toutes choses un enjeu réfléchi. Il existe plusieurs types d'approche matérielle et celle que j'ai choisi interroge le rapport entre individu et environnement pour identifier un comportement culturel spécifique. Je délaisse ainsi l'étude de la matérialité de l'objet pour me concentrer sur la sensibilité et le vécu de l'individu, éléments centraux de ma problématique du bien-être. Si ce choix peut être critiqué parce qu'il est trop anthropocentré, j'insiste sur le fait que mon objectif est d'étudier l'individu par son environnement et qu'en aucun cas je ne prétends étudier la matérialité de cet environnement. Enfin, en m'interrogeant sur les moyens d'éviter un travail trop descriptif, l'écueil de toute étude matérielle, il m'est apparu que la question de la qualité de vie était importante. En effet, la recherche d'un bien-être amélioré dans le foyer touche l'ensemble du peuple français, mais cette apparente homogénéité interroge la situation hospitalière. Le temps de résidence à l'hôpital pouvant excéder plusieurs années, il semblait pertinent de questionner la capacité des individus à aménager leur environnement dans une perspective d'amélioration. Ainsi, après la volonté de restituer l'environnement matériel et de comprendre la construction d'une culture spécifique s'est ajouté la question du bien-être matériel en accueil hospitalier.

Mon historiographie

Pour comprendre les renouvellements qu'apportent mes recherches à l'histoire des personnes âgées, il est nécessaire de situer mon projet dans l'état des lieux des connaissances déjà produites. Cette démarche me permet de m'inscrire dans la suite de travaux déjà initiés par quelques chercheurs pour démontrer l'utilité de mon travail dans l'étude d'objets historiques plus larges. Cependant, dans le cas de mon sujet, faire mon historiographie permet surtout de mettre en valeur l'importance des vides à combler car les thèmes de la culture matérielle, du milieu hospitalier et de la ville de Lyon n'ont encore jamais été croisés, pas plus qu'avec celui des vieillards, c'est là qu'est l'originalité de mon étude.

La vieillesse culturelle

Les premières études sur l'histoire de la vieillesse française datent des années 1980. On ne doit l'apparition des vieillards comme objet historique en France qu'à la diffusion de l'histoire des « sans-noms », à l'émergence du courant de la démographie historique et à la diversification des sources que proposent les historiens des Annales. Ces trois courants

permettent de prouver que l'histoire des représentations de la vieillesse et celle de la place réelle du vieillard dans la société[26] sont faisables. Quelques années après paraissent de grandes synthèses qui tentent de mêler ces différentes approches de la vieillesse, notamment avec les travaux de Jean-Pierre Gutton[27] ou de Jean-Pierre Bois[28]. Leurs recherches proposent l'étude des rôles économiques, sociaux, culturels ou encore politiques des personnes âgées en société, mais elles tentent également d'entreprendre une histoire culturelle et sensible des vieillards. Le résultat de cette dernière initiative est mitigé.

Pour l'histoire culturelle des vieillards, Jean-Claude Perrot[29] propose d'adopter le concept d'appartenance collectif comme facteur qui donne vie au groupe culturel de la vieillesse. Autrement dit, c'est parce que les vieux, à travers le regard de la société, se perçoivent comme tel que la notion de vieillesse acquiert un sens. Cette idée de sentiment d'appartenance collective renforce mon choix d'étudier des communautés de vieillards car où pourrais-je trouver un sentiment d'appartenance plus fort que dans une communauté fermée ? Dans ce contexte, une étude culturelle de la vieillesse semblait réalisable. C'est ce qu'essaye de mettre en place Jean-Pierre Gutton[30] puisqu'il prend en considération de nombreux facteurs, comme la famille, la protection sociale ou le contexte économique et politique, ce qui lui permet de proposer dans la lignée des recommandations de Perrot une étude des vieillards relativement complète. Son ouvrage dénote un intérêt particulier pour une histoire sensible des vieux qu'il développe à travers leurs relations sociales et leurs conditions de vie dans divers environnements. Cette histoire sensible des vieillards, guidée par une approche matérielle, mène à un constat d'insuffisance documentaire, même si l'auteur indique des pistes pour rendre ce travail réalisable.

Culture matérielle lyonnaise

Pourtant, l'approche matérielle est un domaine qui se développe de plus en plus mais il s'attache à étudier des groupes géographiques comme les Français[31] ou les Parisiens[32] plutôt que des groupes sociaux ou culturels comme la vieillesse. Dans le cadre de mon historiographie,

---

[26] ARIES Philippe, « Une histoire de la vieillesse », Dossier Le continent Gris. Vieillesse et vieillissement, *Communications* n° 37, 1983, p. 47-54.
[27] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.*
[28] BOIS Jean-Pierre, *Histoire de la vieillesse*, Paris, PUF, 1994, 126 pages.
[29] PERROT Jean-Claude, « La vieillesse en question. » Dossier Vieillir Autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 147.
[30] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.*
[31] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit.*
[32] ROCHE, *Le Peuple de Paris…, op. cit.*

des travaux commencent à aborder les Lyonnais sous un angle matériel dès les années 1970 et quelques pages sont parfois réservées aux vieillards. L'histoire sociale s'insinue dans les productions intellectuelles à propos des Lyonnais. Les ouvrages qui s'intéressent aux spécificités économiques et sociales de la population lyonnaise se multiplient[33] au profit d'une histoire collective et culturelle de longue-durée. Les études qui ont suivi cette vague sont nombreuses : mémoire de recherche et thèse[34], article et ouvrages[35], et enfin quelques synthèses[36].

L'approche matérielle, d'abord mise en pratique par Fernand Braudel[37], est définie comme étant l'étude des réponses culturelles proposées face aux contraintes matérielles[38]. Cette définition est complétée par des chercheurs comme Daniel Roche[39] qui propose une approche anthropologique culturelle s'appuyant sur une histoire sensible. C'est dans ce courant historiographique que je m'inscris car je définis la culture matérielle comme l'étude de la relation entre les humains et les choses et j'adopte une approche d'histoire anthropologique et culturelle de la consommation pour comprendre la construction des cultures et des identités[40]. L'ouvrage le plus récent et le plus complet qui adopte cette approche matérielle pour étudier les lyonnais est une synthèse sur l'histoire de Lyon qui appartient à la collection Vivre à… sous l'Ancien Régime, sous la direction de Guy Chaussinand-Nogaret[41]. L'étude menée par Françoise Bayard s'appuie sur divers mémoires de recherches qu'elle a elle-même dirigés[42].

---

[33] TRÉNARD L, *Lyon, de l'Encyclopédie au préromantisme. Histoire sociale des idées*, Paris, PUF, 1958, 821 pages. GASCON R, *Grand Commerce et Vie urbaine au XVIe siècle. Lyon et ses marchands*, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 1971, 1002 pages.

[34] CELLETTE G, *Histoire de la chaleur dans le lyonnais au XVIIIe siècle*, maîtrise d'Histoire sous la direction de Jean-Pierre Gutton, université Lyon II, 1986 ; GARDEN Maurice, *Lyon et les lyonnais au XVIIIe siècle*, Paris, Belles Lettres, 1970, 773 pages.

[35] GARDEN Maurice, « La vie de quartier », *Bulletin du Centre d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise* n° 3, 1977, p. 17-28 ; DURAND Georges, *Vin, Vigne et Vignerons en Lyonnais et Beaujolais (XVIe – XVIIIe siècles)*, Lyon, PUL, 1979, 540 pages.

[36] BAYARD, *Vivre à Lyon…, op. cit.*

[37] BRAUDEL Fernand, *Civilisation matérielle, économie et capitalisme, XVème-XVIIIème siècle., Les structures du quotidien : le possible et l'impossible*, t. I, Paris, Colin, 1979, 736 pages.

[38] PESEZ Jean-Marie, « Histoire de la culture matérielle », Jacques Le Goff (dir.), *La nouvelle histoire*, Paris, Centre d'études et de promotion de la lecture, 1978, 333 pages.

[39] ROCHE Daniel, « Inventaires après décès parisiens et culture matérielle au XVIIIe siècle », *Les actes notariés, source de l'histoire sociale, XVI-XIXe siècles*, Strasbourg, 1979, p. 231-240 ; ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit. ;* ROCHE Daniel, *Histoire des choses banales. Naissance de la consommation (XVIIe-XIXe siècle)*, Paris, Fayard, 1997, 330 pages.

[40] BERNASCONI Gianenrico, « L'objet comme document », Dossier L'Europe technicienne, *Artefact* n°4, 2016, p. 31-47.

[41] BAYARD, *Vivre à Lyon…, op. cit.*

[42] DOUILLET P, *Les manières de boire à Lyon au XVIIIe siècle*, mémoire de maîtrise sous la direction de Françoise Bayard, université Lyon II, 1993, 111 pages ; GRONDIN M, *Les vols de vêtements, de linge et de tissus à Lyon au XVIIIe siècle*, mémoire de maîtrise sous la direction de Françoise Bayard, université Lyon II, 1988, 181 pages.

Elle propose une histoire collective et intime des Lyonnais en partant du rapport à la ville puis des caractères majeurs de la vie collective pour finir par le quotidien des individus. Si l'analyse quantitative donne un résultat finalement très descriptif, Bayard parvient à tout de même à faire du vécu matériel quotidien des lyonnais un objet historique pertinent. Ses résultats sont fondamentaux mais je pense qu'ils doivent être approfondis et problématisés par d'autres travaux.

Cette étude semble se rapprocher au plus près de mon sujet de recherche et pourtant, je pense avoir une dette intellectuelle plus importante envers Jean-Pierre Gutton[43] et Maurice Garden[44] qu'envers Françoise Bayard. Les thèses de Gutton et de Garden sont fondamentales dans mon historiographie car elles proposent toutes deux une étude des Lyonnais qui adopte une approche matérielle, même s'ils ne la revendiquent pas officiellement. Tandis que Garden s'intéresse surtout à la société lyonnaise, Gutton centre son travail sur les pauvres lyonnais. Etant donné la situation précaire du peuple lyonnais au XVIIIe siècle, il n'est pas surprenant que ces travaux se rejoignent et se complètent. Ces travaux sont plus problématisés que la synthèse de Bayard et proposent des modèles explicatifs aux comportements culturels des individus. Surtout, ces auteurs sont les premiers, et les seuls, à avoir accordé une place secondaire à l'étude des vieillards dans l'étude des Lyonnais. En effet, ces deux historiens ont étudié différemment les fonds des archives de la Charité, ils ont remarqué l'intérêt de ces documents mais aucun ne s'est lancé dans un dépouillement de grande envergure à cause de l'ampleur de la tâche.

Gutton et Garden ont indiqué l'hôpital de la Charité comme un fonds d'archives très riches, ils ont démontré la pertinence d'une étude des vieillards pour comprendre les comportements collectifs d'une société et ont prouvé que ce travail pouvait être mené avec une approche matérielle dans l'espace lyonnais. Cependant, aucun chercheur ne s'est saisi de ce potentiel, du moins dans l'espace lyonnais du XVIIIe siècle.

Culture matérielle des vieillards hospitalisés

En effet, l'étude matérielle du quotidien des vieillards en milieu hospitalier s'est développée, mais dans un autre espace que Lyon et une autre époque que le XVIIIe siècle. Dans ce dernier cas, ce sont l''effervescence universitaire des années 1990 et l'interdisciplinarité entre histoire et sociologie qui mènent les historiens sur la piste d'une histoire de la vieillesse

[43] GUTTON, *La société et les pauvres…, op. cit.*
[44] GARDEN, *Lyon et les lyonnais*…, op. cit.

institutionnalisée. On peut noter l'ouvrage de Mathilde Rossigneux-Méheust[45], une histoire sensible du vieillard assisté abordée par une approche de culture matérielle. La vieillesse est aujourd'hui un thème privilégié par la sociologie, surtout à la période contemporaine[46].

Pour l'étude de la vieillesse en milieu hospitalier du XVIIIe siècle, il faut encore une fois reconnaître le travail de Gutton. Dans son ouvrage sur la naissance des vieillards, un chapitre entier est dédié à la vie à l'hôpital[47]. L'auteur interroge entre autres la situation morale, matérielle ou affective des vieillards à l'hôpital. Ces écrits m'ont indiqué un angle d'approche pour étudier les vieux en tant qu'individus avec un vécu et une sensibilité, avec des conditions spécifiques dues à leurs statuts dans les mentalités collectives, avec une histoire et une culture en somme. Mais ce chapitre n'est ni uniquement dédié à une approche matérielle, ni uniquement aux vieillards lyonnais. D'ailleurs, ses résultats confirment son incertitude quant aux conditions de vie réelle des vieillards car il lui semble difficile de restituer le rapport à l'environnement hospitalier. Cependant, les articles qui ont paru à ce sujet rendent cette recherche réalisable.

C'est avec la même volonté de produire une histoire sensible du vécu de la vieillesse hospitalisée que Marie-Claude Dinet-Lecomte envisage l'histoire de la vie des personnes âgées à l'hôpital de Blois[48]. Spécialiste du milieu hospitalier, cette historienne renouvelle la problématique en interrogeant uniquement les conditions de vie matérielle et morale des vieillards de l'hôpital. Les thèmes principaux qui rythment son travail sont l'hébergement, le confort, la nourriture, et les activités des âgés, le tout utilisé pour évaluer la qualité de vie. C'est la première fois qu'un chercheur parvient à étudier le confort de la vieillesse, mais aussi celui du milieu hospitalier, même s'il est réduit dans l'article à ses dimensions hygiéniques et thermiques. En différenciant qualité de vie et confort, l'auteure dessine implicitement l'opposition entre nécessaire et superflu, un de mes axes de recherches. La méthode de l'auteure correspond aux sources auxquelles j'ai accès et me permet de réaliser une histoire sensible qui prend en compte la dimension active du vieillard, c'est-à-dire le fait qu'il soit un individu qui pense et qui agit, qui construit en partie son propre environnement. Somme toute, l'article de l'historienne est source de nouveauté pour l'histoire matérielle des vieillards en milieu

---

[45] ROSSIGNEUX-MEHEUST Mathilde, *Vies d'hospices. Vieillir et mourir en institution au XIXe siècle,* Paris, Champs Vallon, 2018, 384 pages.
[46] ROSSIGNEUX-MEHEUST Mathilde, CAPUANO Christophe, « Expériences de la vieillesse », *Genèses* n°106, Paris, Belin, 2017, 176 pages ; CARADEC Vincent, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin, 2008, 127 pages.
[47] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 91-111.
[48] DINET-LECOMTE Marie-Claude, « La vie des personnes âgées à l'hôpital de Blois au XVIIIe siècle. » Dossier Vieillir autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 311-321.

hospitalier, et si son approche à la fois sensible, matérielle et morale date des années 1980, elle n'a fait l'objet d'aucune étude approfondie depuis.

La littérature grise de la même époque a été abondante en étude sur la vieillesse, et si l'approche de Dinet-Lecomte reste marginale il est possible de la retrouver en filigrane dans certaines études[49]. C'est le cas dans le mémoire de recherche de Michele Caux[50] qui étudie les personnes âgées de l'hôpital de la Charité et de l'Hôtel-Dieu de Lyon à l'époque moderne, sous la direction de Jean-Pierre Gutton. Plutôt que de choisir les conditions de vie comme axe de recherche, c'est l'évolution de la situation démographique qui prime afin de comprendre comment le vieillard est devenu le premier utilisateur de ce qui s'est transformé en « hospice-maison ». Un chapitre partiel est consacré à l'étude de l'environnement matériel des vieillards de la Charité de Lyon mais l'auteure s'est contentée des archives produites par l'autorité, ce qui ne peux pas restituer une réalité matérielle. Surtout, le vécu des vieillards n'est pas au centre du questionnement, ce qui m'amène à chercher des ouvrages au final bien plus éloignés de mon sujet de recherche que ce mémoire pour compléter mon historiographie.

Bien-être matériel de la vieillesse hospitalisée

L'héritage historiographique principal des articles de Dinet-Lecomte est d'interroger la qualité du cadre de vie et d'intégrer les notions de confort ou de bien-être dans sa problématique. Ces concepts, appliqués à l'étude de la vieillesse hospitalisée, renouvellent l'approche sensible du milieu hospitalier, du vécu des vieillards et de la culture matérielle lyonnaise.

La question du bien-être a été appliquée à la culture matérielle populaire, notamment parce qu'on le retrouve en filigrane dans des ouvrages sur la vie privé ou l'intimité[51]. Rares sont les études consacrées à la définition de ce concept, et l'article de Micheline Baulant sur la population briarde[52] est le plus marquant. L'objectif de son étude est d'évaluer le niveau de vie

---

[49] Pour le cas de Lyon, on peut citer COCHET H, *Les vieillards dans les hôpitaux lyonnais au XVIIIe siècle*, mémoire de maîtrise, Lyon II, 1985, 125 pages ; CAUX M, DUVIC C, *La ration alimentaire des malades de la charité de Lyon au XVIIIe s. Comparaison avec la ration alimentaire des malades de l'Hôtel Dieu de Lyon au XIXe s*, Mémoire de maîtrise, 1982.

[50] CAUX M, *Un hôpital et des vieux : la population âgée des hôpitaux lyonnais du XVIe au XIXe siècle*, Mémoire DEA d'histoire sous la direction de Jean-Pierre Gutton, Lyon 2, 1989, 108 pages.

[51] ARIES Philippe, DUBY Georges, *Histoire de la vie privée. De la Renaissance aux Lumières*, t. III, Paris, Le Seuil, 1986, 639 pages ; PARDAILHE-GALABRUN Annick, *La naissance de l'intime. 3 000 foyers parisiens, XVII-XVIIIe siècles*, Paris, PUF, 1988, 528 pages.

[52] BAULANT Micheline, « Ascétique ou douillette ? L'existence des ecclésiastiques de Brie aux XVII et XVIII siècles » Dossier Clercs et changement matériel. Travail et cadre de vie (XV°-XX° siècles). *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest* n°94, 1987, p. 475-486 ; BAULANT Micheline, SCHUURMAN Anton, SERVAIS Paul, *Inventaires après-décès et vente de meuble. Apport à une histoire de la vie économique et quotidienne, XIV-XIX*

des individus[53] par l'étude du bien-être matériel en divisant l'environnement en différentes catégories, le nécessaire, l'utile, le confort, le luxe et la civilisation. Inédite en culture matérielle, cette démarche lui permet de construire un indice du niveau de vie fondé sur 86 critères matériels. Cependant, cette problématique du bien-être reste cantonnée à la vie urbaine ou rurale et elle n'a encore jamais été appliquée au milieu hospitalier. Pourtant, cet espace d'étude est pertinent car, par son fonctionnement même, il remet en question la définition du bien-être adoptée par les études de culture matérielle.

Il est ainsi nécessaire de chercher dans des sujets plus lointains les ouvrages qui ont proposé d'autres définitions de la qualité de vie qui seraient plus appropriées au milieu hospitalier. En effet, même s'il est attesté depuis plusieurs années que l'enfermement hospitalier est un concept théorique éloigné de la réalité pratique[54], l'accueil des pauvres reste axé sur une volonté de strict minimum matériel qui ne laisse aucune place au luxe ou au confort. Françoise Froelhy est une des premières à questionner la construction de l'environnement matériel des institutions d'assistance aux pauvres[55]. Ses recherches démontrent que les gestionnaires des institutions souhaitent subvenir aux besoins vitaux des pauvres sans encourager l'oisiveté qui peut naître de la charité. Ils les poussent ainsi à retourner vivre en ville par l'aménagement de conditions de vie inconfortables. La définition traditionnelle du bien-être matériel ne saurait rester pertinente pour comprendre les conditions de vie d'individus dépouillés de leur autonomie. Le milieu urbain et le milieu hospitalier n'obéissent pas aux mêmes logiques. Pour identifier des travaux sur le bien-être judicieux dans ma recherche, il est alors nécessaire de décentrer le regard de la définition stricte de bien-être matériel pour interroger le contexte d'enfermement.

Marie-Claude Dinet-Lecomte déplore tous les travaux d'histoire hospitalière qui négligent la qualité du vécu matériel des assistés[56]. Ce vide historiographique est certain, mais s'intéresser à d'autres disciplines permet d'observer que les travaux sur le vécu matériel en milieu hospitalier existent ailleurs. En effet, les facteurs influençant le vécu des hospitalisés sur lesquels insiste Dinet-Lecomte, comme les lacunes affectives et alimentaires, les stratégies pour

---

siècle. Louvain-La-Neuve, actes du séminaire tenu dans le cadre du 9ème Congrès international d'histoire économique de Berne, 1988, 391 pages.

[53] BAULANT Micheline, « L'appréciation du niveau de vie. Un problème, une solution. », *Histoire & Mesure* n°4, 1989, p. 267-302.

[54] DINET-LECOMTE Marie-Claude, « Recherche sur la clientèle hospitalière aux XVIIe et XVIIIe siècles : l'exemple de Blois », *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine* n°33, 1986, p. 345-373.

[55] FROELHY Françoise, Quand la pauvreté était un crime, les gueux dans le Sud-Ouest au siècle des Lumières (1763-1789), Paris, Editions Cairn, 2018, 192 pages.

[56] DINET-LECOMTE, *Recherche sur la clientèle hospitalière…, op. cit.* 346-349.

améliorer le quotidien, la sécurité matérielle qu'offre le milieu hospitalier, sont étudiées dans d'autres contexte d'enfermement. En 2014, un dossier entier a été produit dans la revue *Champ Pénal*[57]. Il porte sur l'objet et l'enfermement carcéral de l'époque contemporaine. Trop éloigné de mon sujet pour s'inscrire dans mon historiographie ? Au contraire, sortir de la discipline historique me permet d'interroger autrement le bien-être matériel afin de sortir de l'impasse dans laquelle les travaux historiques s'arrêtaient. Un article de Louise Tassin propose une étude du rôle ambivalent des objets dédiés au confort en situation d'enfermement[58]. Cette sociologue observe que les objets prennent un autre sens en contexte d'enfermement : ils sont à la fois objet de discipline pour les surveillants, objet de protestation pour les individus enfermés et objets cherchant à faire oublier l'enfermement à ces derniers. Elle affirme surtout que les objets ont un autre sens et une autre utilité en situation de réclusion et que le moindre élément anodin en situation urbaine devient crucial en enfermement. Ces travaux, couplés avec ceux de Roche[59] qui constate que le peuple est acteur de son environnement et qu'une aspiration permanente au mieux-être guide ses comportements, permettent finalement de comprendre que l'étendue des connaissances historiques sur le bien-être matériel en contexte d'enfermement est très limitée, à quelques études de cas tout au plus.

Au final, si je m'inscris dans la suite de démarches d'histoire culturelle de la vieillesse, initiées par des historiens comme Gutton ou Dinet-Lecomte, mon travail se nourrit également de problématiques issues de l'histoire de la culture matérielle des consommations, courant largement soutenu par les travaux de Daniel Roche et Maurice Garden. Surtout, l'originalité de mon étude tient aux différents apports de sociologues qui ont plus développé les recherches sur la qualité du vécu matériel en situation d'enfermement que les historiens.

L'apport de mon travail à l'historiographie

Les thèmes de mon sujet ont tous été étudiés séparément, et si certains ont été croisés, aucune étude sur le bien-être matériel des vieillards en contexte hospitalier n'a encore jamais été menée sur le XVIIIe siècle. Ce sujet reste très précis et je pense pertinent d'insister sur l'apport de mon travail pour combler quelques vides historiographiques.

---

[57] BRUSLE T, MORELLE M (dir.) « Objets et enfermement. Une introduction », Champ pénal, n°11, 2014, 24 paragraphes. Consulté en ligne le 03 novembre 2020. https://journals.openedition.org/champpenal/8884.
[58] TASSIN Louise, « Ne cassez pas ce qui vous profite. Le rôle ambivalent des objets dédiés au confort en situation d'enfermement. Le rôle ambivalent des objets dédiés au confort en situation d'enfermement », Dossier Objets et enfermement, *Champ pénal* n°11, 2014, 67 paragraphes. Consulté en ligne le 03 novembre 2020, https://journals.openedition.org/champpenal/8851.
[59] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit.* p. 14.

D'abord, peu d'études s'intéressent au vécu du milieu hospitalier ou à l'expérience des hospitalisés. Le mouvement est lancé depuis les années 1980 mais il est surtout fertile dans les études contemporaines. Par manque de source, les études à ce sujet sur la période moderne manquent à l'historiographie hospitalière. Ce sujet pourrait être développé dans des travaux de culture matérielle mais là aussi, le milieu hospitalier est relativement absent des sujets étudiés. L'hôpital de la Charité est encore plus absent des travaux historiques. En effet, le seul ouvrage qui lui est consacré date de 1934[60], l'année de sa destruction. Le travail n'est pas critique car il encense les administrateurs de toute la période et s'attache seulement à restituer le fonctionnement de l'institution. Si l'hôpital apparaît dans quelques synthèses hospitalières, il reste globalement effacé par l'Hôtel-Dieu dans l'historiographie. Je propose de lui consacrer mon mémoire pour comprendre plus justement la place qu'il tenait dans la vie des vieillards et, plus généralement, dans la vie des Lyonnais. L'approche que je propose est donc une anthropologie culturelle hospitalière car je m'attache à expliquer l'aménagement de l'hôpital de la Charité mais aussi à comprendre le quotidien des communautés de vieillards. La nouveauté de mes résultats est donc de renseigner l'environnement matériel hospitalier tout en le mettant en rapport avec la culture des hospitalisés, ce qui permet de comprendre la qualité du vécu des vieillards hospitalisés. Surtout, l'adaptation de la définition du bien-être matériel au milieu hospitalier permet de renouveler l'approche de la qualité de l'accueil de la vieillesse en institution.

Mon travail est utile à l'historiographie hospitalière et à celle de la culture matérielle, mais mes résultats participent également à combler des vides dans l'histoire des Lyonnais. Les études sur les Lyonnais se sont multipliées ces dernières années, mais les critères qui forment le sujet étudié, de l'ouvrier à l'imprimeur, sont souvent socio-professionnels. Je propose dans mon travail de traverser ces frontières pour m'intéresser à deux communautés hospitalières de vieillards qui dissimulent une forme de diversité professionnelle, mais aussi au personnel hospitalier composé d'hospitalisés et de religieux, aux recteurs qui sont issus de l'élite lyonnaise, aux proches des vieillards qui font partie du peuple urbain, à cet ensemble finalement assez représentatif de la variété lyonnaise et qui échange au quotidien dans l'hôpital de la Charité. Cet apport à l'histoire des Lyonnais participe aussi à combler l'histoire de Lyon. En effet, l'hôpital de la Charité est une institution d'assistance qui est présente au quotidien dans les rues de la ville. C'est un bâtiment qui fait parti du vécu de l'espace urbain, mais aussi de

[60] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital…, op. cit.*

l'imaginaire collectif des habitants. En somme, l'étude de l'institution complète les histoires urbaines déjà menées avec d'autres bâtiments[61].

C'est enfin quelques vides historiographiques de la vieillesse que je prétends combler. En effet, les études sur la vieillesse sont nombreuses mais beaucoup évitent la problématique du vécu, des sensibilités, de la culture. Différents stéréotypes sont à la source de cet écueil, notamment l'idée que l'âge biologique fait le vieillard et que tous sont des individus passifs qui subissent la société. D'ailleurs, les histoires de vieillards sont souvent celles du traitement de la société à leur égard plus que de leurs comportements propres[62]. Je propose dans mon travail de démontrer que les personnes âgées sont capables d'agentivité[63], c'est-à-dire de prendre consciemment part à la transformation de leur environnement selon leur réflexion individuelle et collective. Surtout, je démontre que l'âge est une construction sociale et culturelle, donc que les vieillards ont une culture commune qui est en plus encouragée par la vie communautaire au sein de l'hôpital. Si la vieillesse est culturelle, il ne faut pas négliger qu'elle est aussi genrée. La sociologie[64] s'est investie dans ce champ d'étude mais l'Histoire tend à lisser les différentes expériences du vieillir selon le genre en faveur d'une période de vie qui réduirait soudainement les inégalités. Si la distinction de comportement selon le genre n'est pas l'objet principal de mon travail, je tente toutefois de la mettre en valeur, quand cela est possible, au fil de mes développements.

Quelles sont finalement les innovations de ma démarche ? Elles résident dans mon approche plutôt que dans le traitement de mes sources. Je propose une nouvelle histoire culturelle des personnes âgées qui prend en compte leur agentivité et leur genre. J'adopte également une nouvelle définition du bien-être pour problématiser la vie en milieu hospitalier, afin de saisir avec plus de justesse l'expérience matérielle de la vieillesse hospitalisée. Je tente aussi de mettre en valeur l'intérêt de l'hôpital de la Charité pour comprendre la culture lyonnaise. Ces projets ambitieux ont été possibles grâce à un corpus riche en informations diversifiées que je souhaite désormais présenter.

---

[61] L'historienne aborde peu le rôle de l'hôpital de la Charité dans la ville, si ce n'est par ses distributions, alors que l'hôpital est présent de bien d'autres manières dans l'espace urbain. BAYARD, *Vivre à Lyon…, op. cit.* 20%.
[62] ROSSIGNEUX-MEHEUST, *Vies d'hospices…, op. cit.*
[63] MORIN Émilie, THERRIAULT Geneviève, BADER Barbara, « Le développement du pouvoir agir, l'agentivité et le sentiment d'efficacité personnelle des jeunes face aux problématiques sociales et environnementales : apports conceptuels pour un agir ensemble », *Éducation et socialisation*, paragraphe 13-21, 2019, consulté le 10 mars 2021. http://journals.openedition.org/edso/5821.
[64] CARADEC Vincent, *Sociologie de la vieillesse…, op. cit.*

Mes sources

Mon projet initial était de travailler sur des archives hospitalières. J'ai envisagé pendant mon mémoire d'utiliser des traités médicaux, des documents notariés ou encore des correspondances mais la découverte du fonds de l'hôpital de la Charité, aux archives municipales de Lyon, a mis fin à ces digressions d'archives.

Ce fonds est extrêmement conséquent et propose une grande diversité d'information. Le portail national des archives écrit qu'il « constitue une source majeure pour l'histoire hospitalière lyonnaise, l'histoire de Lyon et l'histoire de l'assistance aux pauvres et aux enfants abandonnés »[65], mais ce fonds permet de faire beaucoup d'autres types d'histoires, dont fait partie celle de la culture matérielle des personnes âgées. Ce fond d'archive n'est arrivé qu'en 2007 aux archives municipales, avant quoi il avait été déplacé de la Charité à l'Hôtel-Dieu, puis au musée des HCL et enfin dans un ancien couvent de Visitandines. Le classement d'archives en a pâti et certains documents comme les hoiries, que j'envisageais d'utiliser, sont difficiles à regrouper. Le fonds ancien a tout de même fait l'objet d'un inventaire détaillé[66] extrêmement conséquent, qui peut être utile mais qui reste inadapté à la nature des documents, beaucoup trop anecdotiques pour être résumé de la sorte.

Le fond ancien est divisé en sept séries. Celle qui m'intéresse est la série E qui regroupe les documents servant à l'administration de l'établissement. Cette série comprend une grande diversité de documents qui renseigne l'environnement matériel hospitalier et le quotidien des vieillards, mais tous ne m'ont pas servi pour mon travail. Ceux que j'ai choisi d'utiliser sont les recueils de délibérations, les règlements, la juridiction et les inventaires du mobilier. J'ai laissé de côté la comptabilité et les correspondances car ces sous-séries sont trop conséquentes pour être utilisées avec pertinence en sources secondaires et le corpus constitué par les délibérations, les règlements, les juridictions et les inventaires suffisait à mon étude.

Délibérations du Bureau

Les délibérations et les arrêtés sont réunis ensemble dans sa série E du fonds CH. Ces documents manuscrits sont des productions de l'autorité hospitalière, des comptes rendus des réunions des recteurs de l'hôpital qui recensent toutes les informations ayant une incidence sur

[65] Portail national des archives, Hospices civils de Lyon - Fonds de l'hospice de la Charité (XVe siècle -1935), consulté le 7 janvier 2021, https://francearchives.fr/findingaid/420d8009ca136c1334d65671167215f25c7be2ce
[66] STEYERT André, ROLLE Fortuné, *Inventaires sommaire des archives hospitalières antérieures à 1790 ; Ville de Lyon, La Charité ou Aumône générale*, 5 vol., Lyon, 1874-1908.

la gestion de l'hôpital et des communautés d'âgés. Ces documents sont nombreux et permettent de suivre au jour près l'évolution de l'environnement. Deux registres de délibérations sont exclusivement dédiés à la gestion des communautés de vieux et de vieilles, et quinze autres registres de délibérations et d'arrêtés concernent toutes les communautés pendant le XVIIIe siècle. Tous ont entre 100 et 400 pages. Ces documents ont des dates différentes qui parfois se chevauchent et couvrent au total la période de 1531 à 1789, mais je me suis cantonnée à l'étude du XVIIe et XVIIIe siècles, car certaines informations antérieures à 1700 étaient utiles pour comprendre l'évolution de l'environnement matériel.

Ce corpus de document donne accès à des informations diversifiées et concrètes puisqu'elles recensent les évènements de la semaine. Très hétérogènes, elles décrivent les changements comme les permanences, les problèmes et les solutions, les faits qui sortent de l'ordinaire et ceux qui le constituent. L'intérêt de ces sources pour une histoire matérielle et culturelle est immense car les délibérations présentent toute la vie matérielle des vieillards, du logement aux activités en passant par l'alimentation, l'apparence, et tous les domaines qui font un environnement matériel. Ces documents permettent de restituer l'environnement matériel et ses transformations, ainsi que les comportements des vieillards. Par conséquent, cela permet de comprendre le rapport que les personnes âgées entretiennent avec le milieu hospitalier et d'évaluer la qualité de leur vécu quotidien en fonction de la satisfaction ou des plaintes des hospitalisés. Les délibérations seules ne sont pas suffisantes pour restituer l'environnement matériel et il est intéressant de les compléter avec les règlements de l'hôpital.

Règlements de la Charité

Les règlements sont également produits par l'autorité hospitalière et cette même origine permet de les utiliser pour compléter les délibérations. Ils contiennent toute la règlementation hospitalière, de la gestion de l'établissement aux règlements des communautés, ce qui permet de reconstituer leur emploi du temps quotidien. J'en ai identifié quatre. Le premier date de 1699. Il est manuscrit et fait partie de la série E. Le deuxième et le troisième sont des imprimés édités en 1742 et en 1765. La particularité de ces deux documents est qu'ils sont identiques et permettent seulement de confirmer une stabilité dans la règlementation hospitalière entre ces deux dates. Ils n'appartiennent pas au fonds CH mais se trouvent dans la bibliothèque des archives. Enfin, le dernier n'est pas un règlement officiel. Daté de 1784, il est manuscrit et consiste en observations de l'économe, le surveillant principal de l'hôpital, sur les règlements en cours, ce qui se fait réellement et ce qu'il propose de modifier.

Ce corpus de règlements contient des informations sur ce qu'est censé être l'environnement matériel, l'activité quotidienne, le repas et le vêtement des personnes âgées en fonction de leur genre. On retrouve également les effractions commises fréquemment, ainsi que les sanctions qui leur correspondent. Ils présentent plusieurs intérêts. Il y a d'abord celui de compléter les délibérations sur la composition de l'environnement matériel des vieillards. Ces documents permettent aussi d'identifier quelques évolutions dans les décisions matérielles des recteurs et de comprendre les logiques qu'ils mobilisent pour penser l'environnement matériel hospitalier. En effet, ces règlements sont un discours de l'élite dirigeante de l'hôpital qui peut mener à l'identification de concept clefs, comme celui du nécessaire, dans la construction de l'environnement. La division des règlements par communauté autorise en plus une étude des vieillards selon les différences de genre. En somme, le contenu des règlements est un mélange d'informations matérielles, théoriques, et d'indications, théoriques aussi, sur le rapport des personnes âgées à cet environnement.

Juridiction

Dans la série E, il n'y a qu'un seul dossier de juridiction pour l'ensemble du siècle, qui va de 1711 à 1789. Il regroupe les procédures extraordinaires, les requêtes, les informations, les interrogatoires et les jugements des affaires internes de l'ensemble des communautés hospitalières. L'hôpital de la Charité a en effet le privilège de gérer lui-même sa juridiction, il possède ainsi tout droit sur les délits commis par les hospitalisés. Ce document ne regroupe pas toutes les affaires de l'hôpital car de nombreux cas présents dans les délibérations sont absents de ce dossier. Etant donné la nature des délits, de la contrebande en réseaux à la dissimulation d'un cadavre, j'affirme que ce document ne recense que les affaires assez importantes pour être portées devant les recteurs de la Charité, les autres étant réglées par les autorités sur place.

Ces documents sont très intéressants et je les utilise fréquemment dans mon travail car ils donnent accès à des informations invisibles dans les autres sources. En effet, chaque feuillet présente une affaire dans un ordre identique. D'abord, l'accusé est présenté et l'on retrouve le prénom, le nom, parfois le surnom des vieillards, leur âge, leur temps de résidence à l'hôpital, parfois leurs emplois ou leurs anciens emplois. Cette présentation de l'accusé est suivie d'une annonce du délit ou de la plainte avec un développement détaillé du contexte qui comprend une description des lieux, des actions, des états physiques ou sentimentaux des témoins, de l'heure exacte. Cet ensemble d'information déjà exceptionnel de détail est suivi d'interrogatoires qui recensent la parole des personnes âgées, qui est retranscrite ici aussi avec les émotions ou les

intonations. Chaque témoin bénéficie également d'une présentation sommaire comprenant le nom, l'âge et l'emploi. La juridiction est un corpus qui permet de vérifier la mise en place des ordres théoriques des règlements, mais aussi d'évaluer le champ d'actions délictueuses des vieillards, la qualité de la surveillance ou le rapport entre les vieillards. Je pourrais énumérer de multiples autres intérêts, mais il est plus synthétique de les regrouper en affirmant que la juridiction peut être croisée avec toutes mes autres sources pour identifier les écarts entre le contenu des productions théoriques de l'autorité et entre le vécu réel des vieillards au quotidien.

Inventaire et visite générale

Les inventaires sont probablement ma plus grande déception. Un document spécifiait qu'ils étaient sensés être produits tous les deux ans pendant le siècle, mais je n'ai pu en retrouver que deux, manuscrits, datés de 1744 et de 1774. Quant aux visites générales, elles sont dissipées dans les délibérations mais sont assez semblables avec les inventaires pour être présentées ici. Le compte-rendu de ces visites dans les délibérations est irrégulier mais j'en ai identifié trente-cinq entre 1698 à 1777.

Les inventaires sont des documents qui offrent une information matérielle brute. Le contenu du premier présente, pièce après pièce, une énumération de tous les objets présents, tandis que le second classe les objets par matériau et communauté. Il devient ainsi impossible de savoir dans quelles pièces sont les objets, excepté quelques évidences comme des lits dans les chambres ou des chaudières dans le réfectoire. Moins détaillés que les inventaires après-décès, ces inventaires du mobilier ne présentent pas l'état d'usure des objets, leur place, ou encore leur couleur, ils indiquent seulement leur matière et leur existence. Ces inventaires doivent être croisés avec les visites générales qui listent les objets trop usés, les réparations à faire, les choses à jeter et à remplacer. Ces sources permettent de retrouver une partie de l'environnement matériel des personnes âgées, même si les biens qui appartiennent aux vieillards ne sont pas recensés. La restitution matérielle brute de l'environnement hospitalier des vieillards permet une comparaison avec les travaux menés sur la culture matérielle lyonnaise pour saisir l'écart de l'expérience du vécu.

Développement de ma méthode

Que me permettent les sources dont je dispose ? C'est une question légitime puisque toute approche intellectuelle est conditionnée par le potentiel qu'offrent les documents, et ce potentiel des sources à plusieurs fois réorienté mon travail. Les archives que j'ai présentées me

permettent de restituer l'environnement matériel hospitalier des vieillards de la Charité, parfois jusqu'à une échelle infime que je n'attendais pas en débutant mes recherches. Elles me permettent également de retrouver le comportement que les vieillards adoptent envers leur environnement. Enfin, ces documents m'autorisent à mener une étude genrée de la vieillesse, mais aussi à évaluer l'écart entre ce qu'est sensé être le milieu hospitalier des vieillards et ce qu'il est réellement.

La seconde question à poser est celle des approches que mes sources condamnent. Tout d'abord, la majorité d'entre elles proviennent de l'autorité hospitalière. En tant qu'archives de dominants, elles imposent un biais dans l'étude des dominés, les vieillards. Les stéréotypes que les élites posent sur les pauvres conditionnent ainsi leur traitement et l'interprétation de leurs comportements dans les documents. Face à cette limite, la seule réaction possible est de confronter ces délibérations, règlements et inventaires avec la juridiction et quelques rares délibérations qui restituent la parole ou les actes des vieillards lorsque les intérêts des dominants ne sont pas en jeu. Prendre en compte le biais de ces documents permet également d'éviter le risque de surinterpréter les dominés au profit d'une étude du discours de l'autorité. La seconde limite est la dimension anecdotique de mes informations. Dans les délibérations et les juridictions, certains faits n'apparaissent que quelques fois. Cet inconvénient nuit à la certitude du propos, mais les anecdotes sont également un avantage car elles permettent de plonger dans le quotidien le plus intime des vieillards. Pour atténuer cette limite, la confrontation des documents me semble pertinente car elle permet de vérifier la probabilité d'une hypothèse. Ces anecdotes mises bout à bout forment finalement un ensemble cohérent, d'autant plus quand ce sont des informations qui n'impliquent aucun enjeu ni pour les recteurs ni pour les vieillards.

Ma méthode est en somme assez simple, et résolument qualitative. J'ai d'abord trié les informations de mes dépouillements en thématiques matérielles : alimentation, apparence, logement et activité. Cette division est elle-même divisée en sous-thèmes plus précis, par exemple les lieux du repas pour l'alimentation, le corps pour l'apparence ou encore la chambre pour le logement. Ces multiples divisions m'ont permis de restituer l'environnement matériel des vieillards, que j'ai ensuite séparé en fonction de l'environnement théorique et de l'environnement pratique pour comparer les différences. Ce travail m'a permis d'identifier les évolutions et les transformations matérielles afin de les comparer avec la culture matérielle urbaine lyonnaise. Ce travail m'a finalement conduit à restituer l'offre matérielle de l'hôpital mais également le rôle des vieillards dans leur environnement, qu'ils transforment par leurs possessions ou, surtout, par leur agentivité.

Ce travail trop descriptif mais pourtant nécessaire m'a permis d'interroger cet environnement restitué en identifiant les logiques qui l'organisent. Je me suis intéressée aux contraintes matérielles des recteurs et à celles des vieillards afin de comprendre les différences de leurs conceptions d'un environnement convenable. Cela m'a conduite à étudier les réponses culturelles, très différentes, que chaque groupe apportait à ses contraintes. En interrogeant les normes selon leur respect ou leur transgression, il était possible d'expliquer les valeurs que l'hôpital tente d'imposer aux vieillards et la réaction de ces derniers selon le domaine matériel. Les études des délits, des tolérances de l'hôpital et des compromis ou adaptations des vieillards m'ont beaucoup appris sur la définition du nécessaire matériel. Enfin, les transformations et réinterprétations de l'espace et des objets m'ont permis de saisir l'agentivité des vieillards et la définition de leur bien-être. Au final, mon travail repose sur la confrontation des comportements et sur l'explication des différentes définitions du nécessaire.

Organisation du mémoire

Mon approche et ma méthode ont évolué ensemble, au fil des volontés de l'une et des possibilités de l'autre. Ma démarche s'est construite autour d'enjeux et d'axes de recherche qui se sont transformés et adaptés pendant le dépouillement de mes sources. Elle est désormais stabilisée autour de trois enjeux principaux et de trois axes de recherche qui me conduisent à présenter un mémoire en six chapitres.

Mes enjeux

Pourquoi ma recherche est-elle pertinente ? Je m'engage pour faire une histoire utile, non seulement pour l'interprétation du passé mais aussi pour la compréhension du présent. Etudier la culture matérielle des vieillards d'un hôpital lyonnais il y a 200 ans me permet de répondre à ces objectifs par le développement de trois enjeux principaux.

Le premier enjeu de mon étude est la connaissance de l'hôpital de la Charité de Lyon. Le seul ouvrage à son sujet encense l'institution par une restitution descriptive de l'administration de l'hôpital et si la Charité lyonnaise est frôlée par de nombreux travaux, la culture hospitalière est écartée de ces recherches. L'importance numérique du fond joue probablement un rôle de repoussoir, alors qu'elle permet de développer un histoire hospitalière utile à l'histoire urbaine, à l'histoire démographique, à l'histoire culturelle, religieuse, sociale, et même à l'histoire politique. Mon travail a donc pour objectif d'approfondir la connaissance de la culture matérielle hospitalière de la Charité car cet hôpital est dirigé par une élite mais

habité par un ensemble populaire et il me semble que cette confrontation culturelle peut se comprendre par l'explication du fonctionnement de l'hôpital et du rôle qu'y jouent les hospitalisés et les recteurs.

Mon deuxième enjeu est celui de l'existence d'une culture de la vieillesse. En effet, l'histoire culturelle moderne exclue les personnes âgées de ses groupes culturels et, par conséquent, l'histoire de la culture matérielle suit la même direction. Les arguments qui justifient cette exclusion sont pluriels mais le principal reste que la vieillesse est considérée comme une étape biologique sans incidence sur l'identité des individus. Pourtant, les études sur la vieillesse démontrent toutes que l'âge est une construction sociale et que la société adopte un traitement identique et spécifique à l'égard des personnes âgées du milieu populaire. Comment croire alors que les vieillards n'éprouvent aucun sentiment d'appartenance collectif ? Leur invisibilité dans les sources justifie également l'indifférence de l'histoire culturelle vis-à-vis de ce groupe à la délimitation confuse. Mon objectif est ainsi de démontrer que la culture de la vieillesse, au moins dans le milieu hospitalier, est une réalité qu'il est nécessaire de prendre en compte dans les études démographiques, sociales et culturelles.

Enfin, mon dernier enjeu est la définition du bien-être hospitalier. La littérature de l'époque moderne présente de nombreuses critiques envers l'hôpital général qui est considéré comme un lieu morbide et répulsif. Pourtant, les demandes d'entrées du XVIIIe siècle ne font que croître. Ce paradoxe questionne le potentiel de bien-être de l'accueil hospitalier. Cependant, comment parler de bien-être matériel, une notion intimement liée à celle de confort, alors que l'environnement hospitalier est régi par la règle du minimum vital et de l'inconfort qui évite l'oisiveté ? Redéfinir le bien-être en fonction du contexte hospitalier permet d'interroger l'incidence de l'association de la privation de liberté et de l'offre de sécurité matérielle à l'hôpital afin de mieux comprendre les facteurs qui permettent d'évaluer la qualité du vécu.

Mes axes de recherches

Pour mener à bien l'étude de mes trois enjeux, j'ai construit quatre axes de recherche qui me permettent d'appréhender les vieillards à travers leur environnement matériel, avec une approche intime et sensible de leur comportement. Ces axes de recherche me donnent les moyens de déterminer le rôle des personnes âgées dans la construction de leur environnement et d'identifier la satisfaction que ce dernier leur apporte. Ils sont transversaux et me permettent d'interroger l'ensemble de mes chapitres pour comprendre et expliquer la culture matérielle de la vieillesse hospitalisée lyonnaise.

Le premier axe de recherche consiste en une confrontation de l'environnement théorique et de l'environnement pratique. Mes sources permettent en effet cette démarche car les règlements et une partie des délibérations appartiennent à l'ordre conçu, c'est-à-dire à l'environnement pensé, prévu et officiel de l'hôpital, tandis que la juridiction et d'autres délibérations permettent de restituer l'ordre vécu, donc l'environnement transformé par les contraintes matérielles et les comportements des vieillards. L'écart entre ordre conçu et vécu permet de comprendre la différence entre le discours de l'autorité et la réalité hospitalière, mais aussi d'identifier les tolérances, les compromis, les adaptations et les transgressions qui construisent l'espace matériel. Cet écart permet aussi de mesurer les différences et les similitudes des mentalités d'une autorité issue de l'élite et d'hospitalisés issus du peuple.

Ces différences conduisent à réfléchir à un second axe, l'opposition entre le nécessaire et le superflu. L'étude des comportements des vieillards et du discours disciplinaire, menée grâce aux règlements, délibérations et juridictions, permet de mettre en exergue les valeurs qui guident la gestion de l'hôpital. La règle du strict nécessaire pour les pauvres est commune à tous les domaines matériels, comprenant l'apparence, le logement et l'alimentation. En identifiant les choses nécessaires, parfois par contradiction avec ce qui est catégorisé comme superflu, il est possible de retrouver deux définitions différentes. D'abord, ce que les recteurs pensent nécessaire pour les vieillards. Ensuite, ce que les vieillards considèrent nécessaire selon leurs propres définitions. Ces variations permettent également de comprendre l'évolution matérielle du milieu hospitalier et, finalement, la définition hospitalière du bien-être.

Enfin, mon dernier axe de recherche est celui de l'agentivité de la vieillesse dans la construction commune de la culture matérielle hospitalière. Mes sources me permettent de restituer les comportements des personnes âgées et leur environnement matériel tout en expliquant comment il s'est construit entre décisions de l'autorité et comportements des vieillards. L'écart entre ordre conçu et ordre vécu confirme l'importance de l'agentivité de vieillards qui s'attèlent à transformer l'espace hospitalier selon leur définition du nécessaire, dans un objectif constant d'améliorer leur quotidien. C'est donc dans la confrontation des intérêts de l'autorité et de ceux des vieillards que se construit l'environnement matériel. Cette construction commune justifie l'intérêt d'une approche de culture matérielle et permet d'identifier le champ d'action de la vieillesse dans un hôpital qui les prive de liberté d'agir.

Présentation du plan

Mes enjeux et la façon dont je les aborde m'amènent à me demander comment s'est construit l'environnement matériel des personnes âgées de l'hôpital de la Charité de Lyon, entre 1715 et 1786. Cette question permet à son tour d'évaluer l'offre de bien-être du milieu hospitalier pour les vieillards de la Charité au XVIIIe siècle.

Pour répondre à cette problématique, j'ai choisi d'adopter un plan en six chapitres. Les deux premiers chapitres permettent de retrouver l'identité des vieillards de la Charité et de dresser les contours de la vieillesse pauvre, lyonnaise et hospitalisée que je propose d'étudier. Le premier interroge la définition de la vieillesse et l'identité du vieillard lyonnais. Ce chapitre introduit les individus qui sont le sujet de mon travail afin de proposer une définition du vieillir adaptée au contexte hospitalier de la Charité de Lyon. Surtout, il permet de replacer les vieillards dans des histoires culturelles déjà menées, qui intègrent sans le savoir les vieux et les vieilles de la ville. Enfin, il est l'occasion de démontrer que la vieillesse a une identité, une culture, et que cette hypothèse s'appuie sur des bases solides. Le deuxième chapitre recentre mon propos sur la minorité des vieillards qui finissent leur vie à l'hôpital. En interrogeant leur expérience hospitalière, de leur entrée à leur mort, ce développement me permet de nuancer l'apparente homogénéité de ces communautés hospitalières d'âgés. Il me permet plus spécifiquement d'interroger l'existence d'une culture commune aux vieillards hospitalisés afin de confirmer ou d'infirmer la légitimité de ma démarche. L'objectif de ces deux chapitres est d'apprendre à connaître les vieillards avec leur expérience urbaine et leur expérience hospitalière, afin de nuancer l'homogénéité de la vieillesse et d'interroger la pertinence de l'hypothèse d'une culture des vieillards hospitalisés.

Le troisième, le quatrième et le cinquième chapitre sont les développements qui me permettent de restituer l'environnement matériel hospitalier des vieillards, d'interroger les modalités de sa mise en place et de ses transformations, de questionner le rapport que les vieillards entretiennent avec lui. Ces trois chapitres suivent la transition chronologique d'environnement des vieillards hospitalisés, c'est-à-dire que j'aborde d'abord l'apparence des âgés, le premier élément que l'hôpital impose de transformer lors de leur accueil à la Charité. Cette étude est l'occasion d'interroger la matérialisation des vieillards par l'autorité hospitalière et son incidence sur le vécu des hospitalisés. Entre stéréotypes, santé, morale et économie hospitalière, je cherche à confronter les intérêts de l'autorité et ceux des vieillards pour comprendre les rôles du corps et de l'apparence des âgés au sein de l'hôpital. Je m'intéresse

ensuite à l'environnement des chambres et des dortoirs car dès que les vieillards changent de vêtement, une chambre et un lit leurs sont attribués. Cet espace est le théâtre de leur vécu quotidien, le lieu de la communauté mais aussi de l'intimité. C'est le lieu dans lequel les vieillards passent le plus de temps, ce qui en fait un espace pertinent pour étudier leur agentivité et surtout pour évaluer leur capacité à s'aménager un bien-être matériel. Les âgés accomplissent également des allers-retours pour manger au réfectoire. Cette pièce fait l'objet de mon cinquième chapitre, cette fois centré sur l'offre alimentaire de l'hôpital et l'expérience des repas. Le réfectoire est l'espace de consommation par excellence, et son utilisation disciplinaire par l'autorité hospitalière conduit à le considérer comme lieu de bien-être qu'il est donc pertinent de comprendre. Cette pièce clôt le tableau de l'environnement matériel spécifique à la vieillesse hospitalisée. Cependant, il manque à ces trois chapitres une étude matérielle plus large de l'environnement des vieillards pour en comprendre toutes les composantes. Le chapitre six permet alors de compléter ces trois pièces spécifiques aux vieillards en incluant les espaces hospitaliers communs. Surtout, l'apport de ce développement est de décentrer le regard du sujet et du lieu d'étude car la recherche en vase clos n'est pas une démarche pertinente. Ainsi, je m'intéresse dans ce dernier chapitre à la porosité des frontières de l'hôpital avec la ville et à l'importance de l'entourage des vieillards dans la construction de leur environnement matériel.

Ce plan n'est en aucun cas chronologique car j'ai pensé qu'une étude thématique serait plus pratique et pertinente pour une utilisation éventuelle par d'autres chercheurs ou étudiants. Cependant, cela n'induit pas un écrasement de la chronologie, même si certains domaines n'évoluent guère en cent ans puisque les transformations culturelles se font dans le temps long, et que je m'arrête avant la transformation totale de l'environnement hospitalier par l'intervention du pouvoir royal. Lorsque c'était possible, la chronologie se retrouve ainsi au sein de mes développements.

Chapitre 1 – L'identité de la vieillesse

Introduction

Travailler sur la culture des communautés de vieux et vieilles de l'hôpital de la Charité implique de consacrer un chapitre entier à définir le sujet d'étude. Dans une perspective d'histoire culturelle surtout, il est certain qu'on ne peut faire de recherche sur des individus sans les connaître un minimum. L'objectif semble clair et pourtant connaître les vieillards de la Charité est un enjeu difficile. Avant de se renseigner sur leurs identités, il faut d'abord définir la vieillesse dans ses grandes lignes en essayant de comprendre les facteurs qui font le vieillard, dans les mentalités et à l'hôpital. Le premier rôle de ce chapitre sera donc de dire ce qu'est la vieillesse et de fixer des limites à ce qu'est le vieillard. Une définition large ne saurait être suffisante, même si elle est nécessaire, dans un travail aussi localisé que l'hôpital de la Charité de Lyon. Il faut donc s'intéresser aux particularités lyonnaises et hospitalières afin de mieux cerner le statut et l'état des vieux et vieilles qui finissent leurs vies à l'hôpital. Enfin, il me semble important de dissoudre le groupe étudié pour restituer la multitude d'identités qui le compose en me concentrant autour de l'établissement des divers profils socio-culturels de ces personnes.

Pourquoi insister autant pour découvrir qui sont les vieillards de la Charité de Lyon ? Réussir à mieux appréhender mon sujet d'étude me permet de cerner le milieu d'où viennent les vieillards, d'établir ainsi leur environnement de référence lors de leur vie en ville afin de la comparer avec la vie en milieu hospitalier. Cela me donne les moyens de saisir davantage les mentalités des vieillards et leur conception de leur propre environnement hospitalier, surtout cela peut permettre d'évaluer la conscience qu'ils ont de la qualité de leur vécu. Ces démarches ont un but unique, et connaître les vieillards n'est que le moyen d'y arriver. En effet, l'enjeu principal de ce chapitre est de questionner la possibilité de l'existence d'une culture de la vieillesse hospitalière lyonnaise, dont la réalité est loin d'être évidente. Comment prouver qu'un ensemble d'individu seulement réunit par le critère de leur vieillesse comprend et appréhende la vie d'une façon similaire ? Je souhaite démontrer ici qu'une approche culturelle de la vieillesse à la Charité est tout à fait légitime, et qu'étudier la définition de la vieillesse suffit à mettre en valeur sa dimension sociale, économique, et physiologique, culturelle en somme.

A – Les tentatives de saisir l'indéfinissable vieillesse

Les difficultés qui viennent obscurcir les réponses que l'on pourrait apporter doivent d'abord être imputées à la problématique d'un sujet qui semble indéfinissable. Le problème d'arriver à fixer une identité de la vieillesse par des caractéristiques précises permettant de créer des limites autour d'un groupe spécifique a d'abord nui à la production historiographique. Puisque les chercheurs ne parvenaient pas à savoir qui était le vieillard, ils n'écrivaient pas à son propos, pendant que la démographie historique proliférait sur les enfants et les femmes. L'inconnu de l'identité des vieillards persistait, et des chercheurs ont tout de même tenté d'en proposer une définition par différents critères.

I. L'âge biologique…

Une de ces hypothèses était de déterminer un âge d'entrée dans la vieillesse. La première question, déjà posée par les contemporains, est d'identifier une limite qui s'appuie sur l'âge biologique. Dès le Moyen-Âge, la vie est divisée entre deux âges, celui du grandir et celui du vieillir. L'âge fixé par les scientifiques est alors celui de trente-cinq ans, une période de vie à partir de laquelle les capacités de chacun commencent à décliner[1]. Trente-cinq ans, c'est aussi le temps d'une génération, le temps de l'arrivée des nouveaux jeunes. L'âge du vieillissement semblerait alors être défini par comparaison, même par opposition à une nouvelle jeunesse. Mais vieillir n'est pas vieillesse puisque l'un est un processus progressif, l'autre un statut ou un âge de la vie. Au XVIe siècle, les hygiénistes continuent de se poser la question de l'âge. La théorie principale qui ressort est celle d'une double vieillesse. D'abord, des vieillards qui continuent à vivre de quarante-cinq à soixante ans. Bien que ces derniers commencent à être âgés par rapport au reste de leur entourage ils sont encore utiles et valides, ils ont encore un rôle et une place dans la société et dans la famille. Après les soixante ans, et jusqu'à la mort, les infirmités de la vieillesse rattrapent les individus. C'est le temps de la vieillesse décrépite, un temps marqué par la caducité et l'inutilité des individus, par l'isolement et le rattachement au passé[2]. Au XVIIIe siècle, un réel tournant sociétal autour du rapport au vieillard s'opère. Certes, avant cette période il existait déjà des processus d'assistance aux vieillards mais ces derniers s'appuyaient sur des initiatives privées et familiales, sur des dynamiques difficilement

[1] GUTTON, N*aissance du vieillard…, op. cit.* p. 13.
[2] GUTTON, *Ibid.*

appréhendables par l'Histoire. Pourquoi alors une transformation des pratiques sociétales envers le vieillard du XVIIIe siècle, et surtout en quoi cela participe-t-il à fixer un âge officiel ?

Cette période marque une amélioration des conditions de vie populaire. Les guerres, les famines, les épidémies qui ont marqué le siècle précédent s'amenuisent. Sans pour autant parler d'une augmentation réelle du niveau de vie pour tous, il faut tout de même noter que les causes de mortalité de masse diminuant, les gens meurent moins et cela amène logiquement plus d'individus à vivre jusqu'à un âge avancé. Cette transformation démographique implique qu'au XVIIIe siècle, le vieillard est plus présent dans le quotidien, plus visible dans l'espace public. Il est surtout plus présent dans les enjeux sociétaux parce qu'un plus grand nombre d'individu n'a plus la capacité physique de subsister seul. Ainsi à Lyon en 1770, les vieillards forment plus de 50% des contingents de mendiants arrêtés par les suisses de la Charité[3]. La conséquence de cette précarité, c'est que le problème de la gestion sociétale de la vieillesse s'associe à celui plus ancien de la gestion et de l'assistance aux pauvres[4]. La confusion entre pauvres et vieillards, entretenue pendant près de trois siècles, cesse toutefois progressivement dès la fin du XVIIe au profit d'une reconnaissance de la vieillesse et de ses spécificités[5]. Le changement de la société à l'égard des vieillards se traduit par la mise en place de structures d'accueil comme l'Hôpital de la Charité de Lyon pour, entre-autre, les pauvres âgés. Voilà la cause principale de la fixation d'un âge officiel de vieillesse : en quittant la sphère privé et intime, en institutionnalisant l'accueil des vieillards, ce flou autour de l'âge de la vieillesse ne peut guère subsister.

Bien que cet accueil se fasse depuis le XVIIe siècle, les règlements qui rassemblent les modalités d'entrées ne fixent l'âge des vieillards qu'à partir du XVIIIe siècle. Ces derniers doivent avoir soixante-dix ans minimum, ou bien soixante ans en cas d'infirmité[6]. Vers la fin du XVIIIe siècle, l'âge minimum pour entrer chez les vieillards peut atteindre soixante-quinze ans pour un individu qui ne serait pas natif de Lyon[7]. Il est certain que les recteurs de la Charité

---

[3] Ces vieillards arrêtés mendiants ont entre 50 ans et 80 ans et plus. GUTTON Jean-Pierre, *Naissance du vieillard…, op. cit*. p. 93.

[4] FROELHY Françoise, *Quand la pauvreté était un crime, les gueux dans le Sud-Ouest au siècle des Lumières (1763-1789)*, Paris, Editions Cairn, 2018, p. 105.

[5] AML, CH/E/41, *Délibérations, registres des mandats et actes du Bureau*, 1657. C'est la première mention des vieilles femmes, à propos de leur chapelle. Source première mention vieillards.

[6] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital de La Charité,* Lyon, édition M. Audin, 1934, p. 267 ; GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 96 : c'est le cas dans l'hôpital de Saint Yriex, dans l'aumône du Grand Bureau des Pauvres de Paris, dans les maisons philanthropiques de Paris, dans l'hôpital de Clermont de l'Oise, dans l'hôpital de la Charité de Lyon, dans l'hôpital général de Dijon, et dans l'hôpital de Notre-Dame de Grenoble).

[7] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital…, op. cit.* p. 267.

ont pu utiliser l'augmentation de l'âge minimum pour limiter les entrées de vieillards trop nombreux, mais cette tranche d'âge située entre soixante et soixante-quinze ans révèle tout de même un paradoxe. En effet, la société considère l'âge de soixante ans comme celui de la vieillesse décrépite, avancée, presque la porte de la mort, quand la Charité le considère comme l'âge minimal[8], le plus jeune en quelque sorte, pour prétendre au statut de vieillard. Pourquoi cet écart ? Je l'ai dit en partie, l'âge minimum était un moyen de limiter le nombre de vieillard éligible à l'accueil hospitalier. Je pense toutefois qu'un processus plus structurel et démographique est à l'œuvre. Il semble que le vieillissement de la population au XVIIIe siècle ait pu repousser l'âge de la vieillesse[9]. Encore une fois, l'âge du vieillard se calculerait par comparaison au reste de la population et une population qui vit plus longuement impliquerait donc un âge minimal de vieillesse plus avancé. Face à ces variations de l'âge, un consensus s'est pourtant formé chez les historiens. Peu importe les époques, peu importe les contextes, peu importe l'historiographie, l'âge de soixante ans apparaîtrait comme celui autour duquel la vieillesse s'est le plus cristallisée[10]. Si certains questionnent encore cette fixation autour de la soixantaine[11], d'autres reviennent sur la pertinence même de l'âge biologique comme facteur utile dans l'étude de la vieillesse[12], ou plus radicalement comme critère central d'appartenance à un groupe[13].

II. …Ou l'impertinence d'un critère traditionnel

Pourquoi l'âge biologique ne serait-il pas un facteur pertinent pour étudier la vieillesse dans les sciences sociales ? C'est une question légitime qui, comme toute question légitime, soulève d'autres problématiques avant de pouvoir esquisser une réponse. Il faut d'abord considérer qu'en histoire culturelle, aucun critère biologique n'est pertinent lorsqu'il est censé

---

[8] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit*. p. 96 : Les maisons philanthropiques de Paris accueillent dès 80 ans, l'aumône du Grand Bureau des Pauvres monte à 70 ans au lieu de 60 ans.

[9] BOURDELAIS Patrice, *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population.* Paris, Odile Jacob, 1997, 503 pages. Le vieillissement de la population est invalidé pour le XIXe et le XXe siècles mais reste applicable au XVIIIe siècle.

[10] ROSENTHAL Joël, *Old age in late medieval England*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1996, 220 pages ; THANE Pat, *Old Age in English History: past experiences, present issues*, Oxford, Oxford University Press, 2000, 536 pages ; PARKIN Tim, *Old age in the roman world. A cultural and social history*, Baltimore-London, John Hopkins University Press, 2003, 495 pages ; OTTAWAY Susannah, *The Decline of Life. Old Age in Eighteenth-Century England*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004, 335 pages.

[11] MOTTU-WEBER Liliane, « Être vieux à Genève sous l'Ancien Régime », Geneviève HELLER (dir.), *Le poids des ans. Une histoire de la vieillesse en Suisse romande*, Lausanne, Éditions d'en Bas, 1994, p. 47-66.

[12] PERROT Jean-Claude, « La vieillesse en question. », dossier Vieillir Autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 145-154.

[13] ROSSIGNEUX-MEHEUST Mathilde, CAPUANO Christophe, « Expériences de la vieillesse », Genèses n°106, Paris, Belin, 2017, p. 3-6.

se suffire à lui-même. « La culture matérielle a une évidente relation avec les contraintes matérielles qui pèsent sur la vie de l'Homme et auxquelles l'Homme oppose une réponse qui est précisément la culture »[14]. Qu'est-ce que la vieillesse, sinon l'émergence progressive de contraintes physiques liées à une détérioration biologique des individus ? L'Histoire part ainsi du concept que tout comportement naturel et biologique est une construction culturelle. L'âge et la vieillesse sont, en ce sens, perméables à l'Histoire puisque ce sont des notions qui varient selon les époques, les espaces et les contextes[15]. Cette inadaptabilité du critère de l'âge biologique pour étudier la vieillesse en Histoire n'est pas le seul argument mobilisable. Il faut aussi noter que les vieillards sont une pluralité et que leurs vieillesses sont multiformes. Il existe autant de différences sociales, économiques, culturelles et matérielles entre deux vieillards qu'entre deux hommes ou qu'entre deux ouvrières du textile. Utiliser l'âge comme seul critère de vieillesse reviendrait à lisser toutes les différences au sein du groupe pour dégager un ensemble homogène qui ferait l'impasse sur la diversité des individus[16]. Généraliser par l'âge revient donc à nier la singularité de l'individu dans la construction de sa propre vieillesse, ce qui ne peut pas être pertinent en science sociale. Bien qu'il paraisse certain que l'âge biologique ne puisse être considéré comme le critère central d'appartenance à la vieillesse en science sociale[17], cela ne signifie pas pour autant que ce facteur doit être ignoré dans la définition de la vieillesse. A vrai dire, des historiens ont pu condamner le facteur de l'âge en présentant une définition de la vieillesse sans dépendance aucune à la biologie[18], mais ils ne condamnent pas pour autant ce qu'on peut appeler l'âge social[19].

III. « L'âge social »

Penser l'âge comme une construction sociale revient à diminuer le facteur biologique au profit d'un ensemble de critères variés[20]. Ainsi, l'âge social permet de comprendre qu'un adulte infirme de soixante ans soit plus considéré comme un vieillard qu'un individu valide de soixante-dix ans, comme il permet d'expliquer la diversité d'âge des individus acceptés dans

[14] PESEZ Jean-Marie, « Histoire de la culture matérielle », dans LE GOFF Jacques, CHARTIER Roger, REVEL Jacques (dir.), *La nouvelle histoire*, Paris, Retz, Centre d'études et de promotion de la lecture, 1978, 574 pages.
[15] PERROT, *La vieillesse en question…, op. cit*, p. 148.
[16] CARADEC Vincent, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement,* Paris, Armand Colin, 2008, p. 44-52.
[17] ROSSIGNEUX-MEHEUST, CAPUANO, *Expériences de la vieillesse…, op. cit.* p. 3-6.
[18] ORIS Michel, DUBERT Isidro, VIRET Jérôme-Luther, « Vieillir : Les apports de la démographie historique et de l'histoire de la famille », *Annales de démographie historique* n°129, 2015, p. 201-229.
[19] CARADEC, *Sociologie de la vieillesse…, op. cit.* p. 52.
[20] ORIS, DUBERT, VIRET, *Vieillir…, op. cit.* p. 205.

les communautés de vieillards de la Charité de Lyon. Ce concept d'âge social est ironique puisque je propose pour délimiter la vieillesse un terme qui a lui-même du mal à être défini.

Tout d'abord l'âge social dépend des opinions car elles sont constitutives de la réalité[21]. Cela revient à accepter la variabilité du concept et sa perméabilité à l'Histoire car il se définit selon les mentalités d'un temps et d'un espace donné. Puisque la définition de l'âge social dépend de critères temporels et spatiaux, je ne m'intéresserai plus qu'ici au XVIIIe siècle en France. La première caractéristique de l'âge social de la vieillesse, c'est la caducité. La dégradation physiologique due à l'âge implique une limitation progressive des capacités à travailler et à subsister seul[22]. Ce n'est donc pas selon un âge précis qu'on devient vieillard, mais bien à partir du moment où les infirmités dues à la vieillesse poussent l'individu à l'inactivité. Bien sûr, cette définition implique de parvenir à différencier les invalides et les caducs, et ce n'est que progressivement au XVIIIe siècle que la singularité des infirmités de vieillesse est prise en compte[23]. Cette concordance entre l'entrée dans la vieillesse et la cessation d'activité fait figure de consensus pour les historiens modernistes[24], et c'est un des seuls critères qui ait réussit à obtenir ce statut.

Les autres facteurs qui jouent sur l'âge social de la vieillesse sont si divers qu'une énumération exhaustive ne serait guère intéressante, je vais donc tenter d'en donner les dynamiques principales. L'âge social du vieillard dépend de la structuration de ses rapports sociaux[25]. La place de la famille et dans la famille, les particularismes affectifs[26], les structures sociétales[27] ont bien sûr une influence sur le vécu de la vieillesse et l'âge de la caducité. Il est aussi possible de considérer la place et le rôle de l'individu âgé comme facteur constructeur de l'âge social[28]. Ainsi, les responsabilités et autres fonctions qui leur incombent peuvent faire varier l'âge à partir duquel ils seront considérés comme vieux, c'est un facteur qui doit être relié à celui de l'activité. A cela s'ajoute le statut économique et social, et il est facile d'envisager qu'un individu aisé puisse mieux vieillir qu'un ouvrier en soie ou qu'un vagabond[29]. Enfin, la notion de genre ne doit pas être ignorée. Les hommes et les femmes ne sont ni semblables ni égaux dans la vieillesse que ce soit dans leur relation sociale, dans la gestion de leurs biens, ou

[21] PERROT, La vieillesse en question…, op. cit, p. 145.
[22] ROSSIGNEUX-MEHEUST, CAPUANO, Expériences de la vieillesse…, op. cit. p. 4.
[23] BOIS Jean-Pierre, *Les vieux, de Montaigne aux premières retraites*, Paris, Fayard, 1989, 224 pages.
[24] ORIS, DUBERT, VIRET, *Vieillir…, op. cit.* p. 204.
[25] ROSSIGNEUX-MEHEUST, CAPUANO, *Expériences de la vieillesse…, op. cit*. p. 4.
[26] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 34-90.
[27] BOIS Jean-Pierre, *Histoire de la vieillesse*, Paris, PUF, 1994, 126 pages.
[28] CARADEC, *Sociologie de la vieillesse…, op. cit.* p. 50-52.
[29] BOIS, *Les vieux…, op. cit.* p. 144.

dans leurs choix de subsistances[30]. Le critère déterminant leur âge social diffère, et si la cessation du travail touche tous les genres, il faut noter que la ménopause, et donc la cessation de la capacité de la femme à tenir un rôle de procréation, est une étape importante qui participe à marquer son entrée dans la vieillesse[31]. Le dernier critère déterminant l'âge social d'entrée dans la vieillesse est un ensemble de pratiques communes[32]. On peut pour exemple noter des pratiques alimentaires, comme celle d'enlever la croute du pain avant de le manger ou de délaisser des morceaux de viande trop dure que les dents gâtées de la vieillesse ne peuvent manger[33]. Jean-Pierre Gutton présente ce vieillissement comme différentiel[34] puisqu'il dépend de facteurs trop divers relevant du domaine social, professionnel ou économique, et il faut encore prendre en compte le genre, la géographie[35] ou bien la culture.

En conclusion, il faut envisager l'âge social comme un ensemble complexe car le maître mot pour définir la vieillesse semble être la variabilité[36]. On peut considérer que l'âge de la vieillesse est pluriel, et que si le facteur biologique joue bien sûr un rôle dans le vieillissement, il doit être croisé avec d'autres critères plus larges qui permettent de comprendre le rôle du contexte spatio-temporel pour appréhender historiquement ce stade de la vie.

IV. La vieillesse comme facteur constitutif d'un groupe

Ces réflexions autour de l'âge sont primordiales pour étudier les vieillards car elles apportent des éléments de définitions pour mieux saisir leurs identités, et c'est parce que ces identités sont multiples et qu'il existe plusieurs vieillesses qu'il est intéressant de se demander si le concept même est pertinent en tant que facteur constitutif d'un groupe. La notion d'âge biologique et social tend à prouver que oui, puisque si la vieillesse est multiforme elle n'en revêt pas moins des caractéristiques communes qui peuvent être créatrices d'une cohésion de groupe.

---

[30] BEAUVALET-BOUTOUYRIE, Scarlett, *Être veuve sous l'Ancien Régime*, Paris, Belin, 2001, p. 40-44.
[31] MCCLIVE Cathy, « Quand les fleurs s'arrêtent : vieillesse, ménopause et imaginaire médical à l'époque moderne », MCCLIVE Cathy, PELLEGRIN Nicole (dir.), *Femmes en fleurs, femmes en corps. Sang, santé, sexualités du Moyen Âge aux Lumières*, Saint-Étienne, Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2010, p. 277-299.
[32] CARADEC, Sociologie de la vieillesse…, op. cit. p. 44-52.
[33] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 29 décembre 1730, p. 222-223. A propos des changements de distribution du pain dans les communautés de vieillards.
[34] GUTTON, *Naissance du vieillard…,* op. cit. p. 34-90.
[35] Sans entrer dans le détail, je souhaite tout de même faire remarquer que l'âge social de la vieillesse peut aussi dépendre de facteur géographique et de particularismes régionaux. BOIS, *Les vieux…, op. cit.*
[36] CARADEC, Sociologie de la vieillesse…, op. cit. p. 44-52.

Tout d'abord, rappelons que ce sont les opinions qui constituent la réalité et qu'au XVIIIe siècle, les vieillards se voient dans l'espace public. Cette confrontation -on peut aussi le considérer comme une cohabitation- plus fréquente avec le vieillissement pousse l'imaginaire collectif à s'emparer de la figure des vieillards. Dans la littérature publique les figures de vieux ou de vieilles se multiplient, tandis que dans la littérature intime la conscience du vieillissement est plus nette. L'évolution des mentalités amène à considérer le vieillissement comme une évolution naturelle plus qu'une maladie[37]. Cette évolution, pour naturelle qu'elle soit, n'en est pas pour autant acceptée. Une partie des mentalités collectives considère le vieillissement comme une déchéance, une décrépitude[38], et même si quelques points positifs comme la sagesse et l'expérience viennent redorer le portrait, vieillir reste synonyme d'affaiblissement et de perte des plaisirs[39]. Comme pour tout groupe social, la volonté du XVIIIe siècle de classer les individus en établissant des typologies fait émerger des stéréotypes contrastés. Aux vieux, l'image de l'ivrogne, de l'ascète, ou du vieillard patriote ; aux vieilles, celle de la sorcière, de la maquerelle ou de la grand-mère éducatrice[40]. Ainsi, la figure du bon vieillard, celui devenu pauvre à cause des infirmités du temps, s'oppose à celle d'une vieillesse pernicieuse ayant accumulé tous les vices d'une vie[41].

D'après sa conception de la vieillesse, l'imaginaire collectif attend donc certains comportements de la part des vieillards[42]. Cet imaginaire prouve que le XVIIIe siècle avait conscience de ses vieillards mais nous renseigne surtout sur le rapport de la société à ces derniers[43]. Ces stéréotypes prennent en effet racine dans l'attitude de la société vis-à-vis des vieillards, et ils permettent d'illustrer la pluralité des rapports entre la société et ses âgés. La problématique principale, c'est que la majorité des vieillards sont des individus paupérisables car ils n'ont que leur travail pour vivre[44]. Lorsqu'ils ne peuvent plus subsister seuls, c'est un groupe social et démographique entier qui devient dépendant. Trop nombreux pour être gérés par la sociabilité proche, ils deviennent un enjeu sociétal[45]. La réaction de la société est alors d'adopter une attitude commune envers tous ceux qu'elle considère comme appartenant au

---

[37] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 11-33.
[38] ROSSIGNEUX-MEHEUST, CAPUANO, *Expériences de la vieillesse…, op. cit.* p. 4.
[39] ORIS, DUBERT, VIRET, Vieillir…, op. cit. p. 204.
[40] BOIS, *Les vieux…, op. cit.* p. 345-365.
[41] BOIS, *Ibid.*
[42] PERROT, *La vieillesse en question…, op. cit*, p. 147.
[43] TROYANSKY D, *Miroirs de la vieillesse en France au temps des Lumières*, Paris, Eshel, 1992, p. 168. Il remarque que rien ne certifie que l'évolution de l'image du vieillard dans la culture lettrée n'implique une évolution des attitudes populaires.
[44] GUTTON Jean-Pierre, *La société et les pauvres. L'exemple de la généralité de Lyon. 1534-1789*, Paris, Les Belles Lettres, 1971, p. 7-12.
[45] PERROT, *La vieillesse en question…, op. cit*, p. 151-152.

groupe de la vieillesse en légitimant leur besoin d'assistance et en proposant des structures pour soutenir et aider les vieillards pauvres[46]. Cette démarche sociétale de considérer la vieillesse comme un groupe délimité n'a pu que renforcer un sentiment d'appartenance collectif déjà mis en place par les attentes stéréotypées de l'imaginaire social.

Au final, malgré la multiplicité des expériences de vieillesse qui ont pu être vécues, les attentes de l'imaginaire social et les attitudes communes de la société ont participé à forger la naissance d'une conscience collective de vieillesse et d'un sentiment de cohésion[47].

Saisir l'indéfinissable vieillesse : conclusion

Comment saisir l'indéfinissable contour de la vieillesse ? Le développement précédent propose certes des pistes, des hypothèses, quelques éléments de réponses, mais la règle reste définitivement la variabilité des vieillesses, la pluralité des vieillissements et la diversité des vieillards. Ces résultats n'en sont pas vains pour autant. Il apparaît que la vieillesse est une construction sociale et biologique concrète et que les vieillards ont conscience de leur statut singulier par le biais de leurs rapports sociaux. Ces deux éléments sont suffisants pour justifier une étude de la culture des vieillards. Le développement précédent permet d'envisager avec plus de justesse l'identité de ces vieillards français du XVIIIe siècle, et si cette avancé est utile elle n'en est pas pour autant suffisante. J'ai choisi d'utiliser un cadre institutionnel qui impose ses propres contours de la vieillesse et cela implique que les vieillards auxquels je m'intéresse ne sont qu'une partie de l'ensemble français dont je viens de traiter. Il est donc nécessaire de s'intéresser à la définition hospitalière lyonnaise de la vieillesse pour mieux saisir les limites de mon groupe d'étude.

B – Des modalités d'entrées à la Charité qui redéfinissent la vieillesse

Choisir d'étudier un cadre institutionnel a ses avantages si l'on prend en compte la limitation que cela nous impose. Dans le cadre d'une étude sur les vieillards, les modalités d'entrées fixées dans les règlements permettent à l'historien non seulement de mieux appréhender la définition des contemporains de la vieillesse, mais surtout de mieux connaître les individus sur la période où je les étudie. Il ne faut pas croire que les définitions de la

[46] BOIS, *Les vieux…, op. cit.* p. 345-365.
[47] PERROT, *La vieillesse en question…, op. cit,* p. 145.

vieillesse institutionnelle[48] et de la vieillesse sociale sont synonymes car l'accueil en institution d'assistance au XVIIIe siècle implique de fixer des mesures précises et intéressées pour délimiter la vieillesse. Ces mesures ne sont pas uniquement le fait des mentalités collectives, et leur organisation dépend en grande partie des contraintes budgétaires d'une institution qui vit majoritairement de charité. Enfin, il ne faut pas confondre vieillesse institutionnelle et vieillesse de l'hôpital de la Charité de Lyon. Certes, il existe des modalités d'accueil communes, comme de n'accepter que les vieillards qui soient aussi pauvres et infirmes[49], mais les spécificités d'un espace urbain aussi important que Lyon, d'une population majoritairement ouvrière, d'une ville qui possède une structure d'assistance ancienne qui tient rôle de modèle, tout cela ne peut être passé sous silence lorsque l'on souhaite comprendre par les logiques de leurs modalités d'accueil la mise en place de frontières de vieillesse.

I. Des critères d'entrées qui façonnent une vieillesse particulière

a. Être vieux, pauvres et infirmes

Les modalités d'entrées à l'hôpital de la Charité imposent un cadre à la vieillesse, mais cela n'implique pas que ces modalités soient fixes puisqu'entre le XVIe et le XVIIIe siècle, les conditions d'admissions des vieillards ont été adaptées en fonction des besoins de l'hôpital. Pour comprendre les logiques qui transforment les contours de la vieillesse accueillie, il est important de retourner d'abord à la notion de l'âge.

Pour toute institution, accueillir un vieillard nécessite de fixer un âge minimum. Cet âge varie selon les espaces et les contextes entre une fourchette de soixante ans à quatre-vingts ans[50]. Il est déjà intéressant de noter à ce stade que l'âge d'entrée dans la vieillesse « verde et crue »[51] qui est de cinquante ans n'est pas retenu comme un critère suffisant pour être assisté, au contraire de l'âge d'entrée dans la vieillesse décrépite qui représente le seuil minimum d'admission hospitalière. Ces âges minimums varient selon les institutions, mais aussi selon les contextes chronologiques. Ainsi, la Charité de Lyon qui commence en 1622 à accueillir les vieillards de soixante ans[52] décale progressivement cette limite jusqu'à soixante-dix[53] ans au

[48] MAREC Yannick, REGUER Daniel, *De l'hospice au domicile collectif. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIIIe siècle à nos jours*, Rouen, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013, p. 223-243.
[49] DINET-LECOMTE Marie-Claude, « Vieillir et mourir à l'hôpital de Blois au XVIIIe siècle » Dossier Vieillir Autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 85-101.
[50] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit*. p. 91-113.
[51] GUTTON, *Ibid.*
[52] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 105.
[53] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 91.

XVIIIe siècle et soixante-quinze ans pour certains cas particuliers[54]. L'âge varie également selon l'infirmité des individus. Même si la différence entre le malade et le vieillard est mieux comprise au XVIIIe siècle[55], il n'en reste pas moins qu'une infirmité peut faire baisser l'âge minimum d'entrée à la Charité. Les règlements du XVIIe siècle offrent ainsi la possibilité pour un « jeune » vieillard d'un peu moins de soixante ans d'entrer à l'hôpital s'il est invalide, âge qui est lui aussi repoussé dès 1759 à soixante-dix ans[56]. Enfin, être un vieil infirme est insuffisant si cela n'empêche pas l'individu de travailler et d'assurer seul sa subsistance[57]. Ces questions d'âge, d'infirmité et de pauvreté montrent que les individus qui veulent rentrer à la Charité doivent correspondre à la conception institutionnelle d'une vieillesse dépendante et fragile. Il me semble que cette définition de la vieillesse est intrinsèquement liée à l'image du bon pauvre. En effet, les modalités d'entrées que j'ai présentées permettent d'assurer une sélection de ceux qui sont considérés par l'institution hospitalière comme légitimes à recevoir une assistance. Les vieillards que j'étudie sont donc des individus poussés dans la pauvreté à cause des infirmités de leur âge, et l'on retrouve dans cette sélection les trois critères principaux pour leur admission dans l'hôpital : l'âge, l'infirmité et la pauvreté.

b. Être Lyonnais et catholique.

Ces critères assez généraux sont majoritairement adoptés par les institutions, mais des caractéristiques plus spécifiques à la Charité de Lyon viennent également imposer d'autres conditions d'admission à la vieillesse.

Pour mériter l'asile et l'assistance de la ville, le vieillard doit y être né et y avoir vécu pendant un nombre d'année minimum. Ces règles s'affinent en précision au fil des cas rencontrés. Ainsi, si au XVIe siècle les modalités d'entrées mentionnaient seulement que les étrangers n'auraient que la passade[58], au XVIIe siècle il est précisé que tout individu souhaitant entrer à l'hôpital devra justifier de sept ans de résidence ininterrompue à Lyon. Au début du XVIIIe siècle, la naissance à Lyon devient obligatoire et le temps de résidence ininterrompue s'allonge à dix ans, même douze ans pour certains cas particuliers[59]. Toutefois une porte de secours est tout de même mise en place en 1755 pour ceux dont la résidence aurait été

[54] C'est le cas des individus protestants reconvertis.
[55] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 95.
[56] CAUX Michel, *Un hôpital et des vieux : la population âgée des hôpitaux lyonnais du XVIe au XIXe siècle*, Mémoire DEA, Université Lyon II, 1989, p. 63.
[57] CAUX, *Ibid.*
[58] La passade est une pratique impliquant que l'hôpital offre à l'étranger dans le besoin de la nourriture ou une somme d'argent à condition que son passage à Lyon ne soit que transitoire et qu'il n'y reste pas.
[59] Il faut noter qu'une logique contraire existe aussi à la fin du XVIIIE siècle : pour toute personne étrangère, l'âge d'admission est repoussé jusqu'à 75 ans. CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 63-67.

interrompue pendant peu de temps pour des raisons légitimes qui ne sont pas expliquées plus clairement. Les recteurs ne se contentent pas d'une affirmation sur la bonne foi des vieillards, ils vérifient la condition de résidence par des documents comme les quittances de loyer. Cette condition de résidence permet à l'hôpital d'encourager les Lyonnais à ne pas exporter leurs services ouvriers dans d'autres cités que la leur. C'est une démarche intéressée puisque la Charité de Lyon, parce qu'elle accueille un grand nombre d'ouvriers de la soie victimes des crises de la Fabrique, parce qu'elle possède des manufactures permettant de participer à cette économie de la soie, serait pénalisée par la délocalisation de cette industrie qui aggraverait les difficultés économiques de la ville et donc de ses vieillards.

Les autres logiques qui organisent les modalités d'entrées des vieillards sont surtout liées à des contraintes matérielles et morales. Parce qu'elles n'ont que peu à voir avec la définition de la vieillesse je serais brève. Tout individu voulant entrer à la Charité doit être catholique. Les vieillards ont le devoir particulier de faire une confession générale avant d'être accueillis[60] et il est possible que cette contrainte spécifique soit due aux représentations que se font les recteurs de la vieillesse populaire urbaine. En effet, les vieillards sont considérés comme irreligieux, et l'obligation morale que s'attribue l'hôpital est de les éduquer à la foi[61]. Ensuite, parce que l'hôpital s'occupe de milliers de personnes, les recteurs mettent en place des conditions d'admissions pour faciliter la gestion des flux d'individus. Il est alors décidé au XVIIIe siècle que tout vieillard devra être inscrit au moins trois mois avant son entrée dans l'hôpital[62], probablement afin de faciliter le traitement de son dossier et la vérification de ses papiers, des mesures de surveillances sur lesquelles je reviendrais plus tard. La dernière condition d'admission est aussi la seule qui ne relève pas des vieillards inscrits en liste d'attente[63].

II. Accueillir en institution saturée

a. Diminuer le nombre d'individu reçu

Parce que la population lyonnaise vieillit, parce que les ouvriers en soie qui fournissent le plus gros du vivier des vieillards s'appauvrissent, les communautés de vieux et de vieilles de l'hôpital sont saturées. Cette situation devient critique dès la moitié du XVIIIe siècle, et diverses

[60] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 63-67.
[61] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 14-16. Les pauvres sont désignés comme des individus irreligieux.
[62] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 105
[63] DINET-LECOMTE, *Vieillir…, op. cit.* p. 87 ; GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 96.

délibérations sont arrêtées afin d'essayer de gérer le trop plein d'individus. Ces mesures s'appliquent alors aux conditions d'admission des nouveaux vieillards, et dès 1759 pour accepter un individu, il devient nécessaire que deux places soient vacantes[64]. Il est intéressant de remarquer qu'excepté l'obligation d'être catholique, toutes ces modalités d'entrées à l'hôpital de la Charité relèvent de facteurs matériels liés aux vieillards ou à l'hôpital. Surtout, il convient d'insister sur le caractère spécifique des conditions d'admission de la situation lyonnaise qui participent à former des contours stricts pour l'époque autour de la définition de la vieillesse. Le dernier point que je souhaite soulever autour des modalités d'admission concerne les dynamiques qui orientent l'accueil des vieillards.

En effet, lorsqu'une grande quantité de vieux et de vieilles se présentent pour être accueillis et qu'ils sont tous éligibles à l'assistance proposée mais que le nombre de place disponible est limité, les recteurs doivent choisir ceux qu'ils décident d'accepter. Les raisons qui motivent ces choix ne sont pas clairement édictées au XVIIe et dans la majorité du XVIIIe siècle, mais quelques études soulignent que la priorité était accordée aux plus vieux, aux plus infirmes, aux plus miséreux[65]. Cependant, cette stratégie amène les moins invalides à attendre parfois jusqu'à la mort, sans jamais parvenir à entrer à l'hôpital[66]. En parallèle des tentatives de diminution du nombre de vieillards, une mesure est prise en 1772 pour réglementer l'ordre d'admission selon une logique du plus anciennement inscrit[67]. Lorsque l'on prend du recul sur ces différentes logiques qui ont guidé les transformations des conditions d'admission, on réalise que le problème de la saturation induisait des vieillards trop nombreux donc trop coûteux. Ainsi, la restriction des critères d'admission vis-à-vis de l'origine géographique s'additionne aux augmentations de l'âge minimum d'entrée à l'hôpital pour proposer une définition économique de la vieillesse. Cette définition n'est pas forcément émancipée d'une évolution des mentalités autour des représentations de la vieillesse mais les résultats concrets et les objectifs revendiqués sont explicitement de diminuer le nombre de vieillards.

b. Contrôler les entrées

L'enjeu principal des modalités d'admission de la vieillesse a été pour les recteurs de trouver un moyen de contrôler les entrées pour mieux maîtriser la population hospitalière et le budget qui lui correspond. Les réitérations de certaines délibérations, je pense notamment à

[64] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 71.
[65] DINET-LECOMTE, *Vieillir…, op. cit.* p. 6. ; AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 15 juin 1774, p. 83.
[66] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 101-113.
[67] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit*. p. 50-60.

celles imposant d'attendre deux places vacantes pour accueillir un vieillard en 1759, en 1766[68] puis en 1773[69], montrent la difficulté des recteurs de faire respecter les modalités d'entrées des vieillards. A cette fin, des mesures de surveillance ont pourtant été mises en place. Il ne suffit plus d'avoir l'air vieux pour être vieux car le siècle des Lumières en appelle aux preuves. Ainsi, dès l'attribution de recteurs aux communautés de vieux et de vieilles en 1716[70], la gestion de leurs admissions est plus surveillée. Il devient nécessaire de fournir tout un ensemble de papiers pour prouver ce que les vieillards affirment : un extrait du baptistaire pour prouver leur âge[71], des certificats des voisins pour prouver leur pauvreté[72], le certificat d'un médecin pour prouver leur infirmité et leur incapacité à subsister seul[73], leur quittance de loyer pour prouver leur résidence à Lyon et enfin un certificat d'ecclésiastique pour prouver que personne de leur entourage proche ne peut les prendre en charge[74].

Malgré ce dossier relativement complet, la surveillance ne s'arrête pas là. Des recteurs sont ainsi attribués à la vérification des papiers dans les actes des paroisses[75], un délai minimum de 8 jours entre l'inscription du vieillard et son accueil est imposé au XVIIIe siècle pour laisser au Bureau le temps de délibérer et de se renseigner sur l'individu[76] et des vérifications des informations des vieillards déjà accueillis sont mises en place en 1759 pour éviter les abus[77]. En parallèle de ces mesures de surveillance qui semblent s'amonceler pour contrôler le profil des vieillards qui vivent à l'hôpital, les règlementations fixant les modalités d'entrée sont bafouées par les recteurs eux-mêmes.

III. Accueillir des individus qui ne correspondent pas aux critères d'admission

En effet, il y a tout au long du XVIIe et du XVIIIe siècle une tolérance qui n'est guère dite mais qui a pourtant des effets concrets sur la constitution des communautés de vieillards. Alors que seuls les Lyonnais sont censés être accueillis, on retrouve des vieillards provenant de

[68] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit*. p. 71-72.
[69] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume*, 4 avril 1773, p. 52.
[70] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 108.
[71] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 62.
[72] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 68.
[73] CAUX, *Ibid.*
[74] CAUX, *Ibid.*
[75] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit*. p. 63.
[76] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 71.
[77] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 28 septembre 1757, p. 39-40.

régions voisines comme le Dauphiné[78]. Alors qu'un âge minimum de vieillesse est censé être fixé, on retrouve pourtant des vieux et vieilles de tout âge, d'une part parce qu'ils semblent être reçus trop facilement[79], de l'autre à cause d'une pratique traditionnelle consistant à réserver une place prioritaire dans les corps des vieillards pour certains individus ayant grandi à l'hôpital dans les communautés des Catherines, des Thérèses ou des Petits Garçons[80]. Il faut aussi remarquer une pratique courante dans les hôpitaux généraux[81] et attestée à la Charité de Lyon[82] qui est celle de recevoir un vieillard qui apporte un capital, que ce soit sous des biens[83] ou des rentes léguées[84], ou encore une donation d'un bienfaiteur[85] qui peut inciter les recteurs à ignorer les modalités d'admission. Les autres possibilités menant l'hôpital à ne plus respecter ses propres règlements sont la pratique des recommandations. Ainsi, lorsqu'un membre du personnel hospitalier prend sa retraite[86], ou quand un inconnu est recommandé pour entrer par une personne importante[87], les règlements régissant les droits d'entrées et les ordres de priorités ne sont plus pris en compte. Il est possible que les recteurs choisissent d'accueillir un individu en échange d'une promesse de travailler à l'hôpital[88], ou encore d'une promesse de ne pas aller travailler ailleurs qu'à Lyon[89]. Les écarts entre les règlements et les modalités d'entrée pratiquées ne doivent toutefois pas être incriminés aux seuls recteurs.

En effet, les abus occasionnés par les vieillards, plus ou moins conscients des failles du système de surveillance des modalités d'entrées ont pu mener à des situations critiques comme la suppression d'un corps des prétendantes composé uniquement de femmes souhaitant entrer aux communautés des vieilles mais si nombreuses qu'elles « formaient presque un nouveaux

---

[78] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 64.
[79] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 71.
[80] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 72.
[81] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 97. A Dijon au XVIIIe siècle, 1 vieillard sur 10 lègue un capital en échange de son entretien. A l'hôpital de Montbéliard ces vieillards sont appelés « rendus », on les retrouve dans divers hôpitaux ; DINET-LECOMTE, *Vieillir…, op. cit.* p. 5-11.
[82] AML, CH/E/78, *Délibérations journalières*, 30 août 1753, p. 21-22. Marianne Molière est reçue aux vieilles le 4 juillet 1727 en échange de la somme de 1500 livres car elle avait 45 ans.
[83] Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 44.
[84] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 73-74.
[85] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume*, 19 juillet 1772, p. 20. Une donation anonyme de 3000 livres est faîtes à Jean Archer, enfant de l'hôpital, pour qu'il puisse être accepté aux vieux à 70 ans en priorité s'il le souhaite.
[86] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 30 mars 1727, p. 136. Le sieur Pottier, Capitaine des suisses, prend se retraite à l'hôpital.
[87] AML, CH/E/83, *Mémorial du procureur du Bureau*, 15 octobre 1765, p. 56.
[88] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 16 juillet 1786, p. 27.
[89] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume*, 5 octobre 1774, p. 87. C'est le cas pour le chineur François Louis Benier, que le roi de Prusse essaye de recruter mais que la proposition de l'accueillir lui et sa femme à l'hôpital conserve à Lyon.

corps »[90]. D'autres abus plus conscients existent, notamment autour des falsifications d'extrait baptistaire[91], sanction assez grave et mais assez systématique pour qu'un écriteau punitif présentant les mots « falsificateur d'extrait baptistaire » soit créé[92]. D'autres abus peuvent encore nuire à l'apparence d'homogénéité dans la vieillesse que proposent ces modalités d'admission. En effet, la plupart des vieillards sont infirmes en arrivant dans l'hôpital. Le traitement qui leur est réservé est parfois suffisant pour améliorer leur condition, leur santé, leur validité. Les recteurs se désolent que des vieillards qui ont retrouvé la santé continuent de vivre à l'hôpital quand ils pourraient retourner travailler dehors[93]. Entre surveillance du respect des règles, tolérance des écarts, adaptation au cas par cas ou encore abus incontrôlés, il semble difficile de maintenir l'hypothèse que les modalités d'entrées institutionnelles fournissent un vivier de vieillards homogènes.

Redéfinir la vieillesse : conclusion

Pour un mémoire centré autour de l'étude des vieillards, axé selon l'idée que l'hôpital fournit un contingent de vieillesse prêt à être étudié, le constat semble bancal. La réalité, bien plus diversifiée que ce que les règlements laissent entendre, présente le portrait d'une vieillesse aux âges multiples et aux infirmités nuancées. Si quelques spécificités communes ressortent, par exemple que la plupart des vieillards sont issus de la classe populaire urbaine, ce sont clairement les disparités qui l'emportent. Mais alors, pourquoi m'obstiner à étudier un groupe que l'analyse des modalités d'entrée hospitalières révèle hétérogène ? Je considère que le simple fait que ces individus soient rangés dans des communautés de vieux et de vieilles suffit à ébaucher une réponse. En effet, comment parvenir à créer un sentiment d'appartenance collectif plus fort qu'en forçant des individus rassemblés par des critères biologiques, sociaux, économiques, professionnels, géographique et culturels à vivre en communauté fermée ? Il existe bien une multitude de vieillesses, mais les représentations et les attitudes de la société et de l'hôpital envers les vieillards de la Charité participent à rassembler toutes ces disparités pour en faire un ensemble. C'est dans cette optique que je considère que l'étude de la culture de la vieillesse, qui est infiniment matérielle dans un lieu comme l'hôpital où tout est pensé pour être optimisé, est tout à fait pertinente.

---

[90] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2e volume*, 22 mai 1757, p. 87.
[91] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 63. AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 30 décembre 1759, p. 38.
[92] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 28 décembre 1766, p. 59.
[93] CAUX, *Ibid.*

C – Etablir le profil des vieillards, une analyse socio-professionnelle

J'ai montré que la question de l'identité de la vieillesse est loin de ne concerner que l'âge car les vieillards sont avant tout des individus uniques, genrés et issus de groupes socio-professionnels divers. Ces éléments sont-ils facteurs de disparité ou au contraire d'homogénéité ? Une réponse peut à mon sens être apportée par l'établissement d'un profil des vieillards de la Charité de Lyon qui permettrait de mieux apprendre à connaître cette multitude pour saisir leur capacité à éprouver un sentiment d'appartenance collectif. Il est certain que ces derniers s'inscrivent dans une culture française de la vieillesse, mais il faut croiser à cela la dimension urbaine de leur quotidien et celle lyonnaise de leur identité. Prendre en compte la naissance, l'accompagnement familial et social, l'incapacité individuelle serait bien sûr une démarche pertinente mais les sources limitent ces approches[94]. Surtout, il est essentiel de considérer l'incidence de l'accueil hospitalier qui, en sélectionnant les vieillards avec les critères de la pauvreté, de l'infirmité et de la citoyenneté lyonnaise, participe à créer un groupe réunit selon des modalités d'admission hospitalière commune. Il me semble également intéressant de chercher à comprendre la conception d'eux-mêmes qu'ont les vieillards. Maurice Garden interroge cet enjeu sous la formule d'une hiérarchie du sentiment d'appartenance collectif[95]. Les vieillards se sentent-ils d'abord lyonnais, ouvriers, pauvres ou vieux ? C'est à cette question que je souhaite apporter, à défaut d'une réponse complète, des éléments permettant de mieux comprendre leurs mentalités.

I. Identité urbaine

a. Des pauvres lyonnais

Par souci de praticité, je m'intéresse d'abord au caractère lyonnais de mon sujet d'étude. En effet, c'est bien là un des critères qui semble réunir toute la diversité d'expérience de vieillesse. Dès maintenant, je souhaite laisser de côté les élites intellectuelles, politiques et économiques dont l'existence est trop différente de celle du peuple pour être comparée, et qu'il ne serait pas pertinent d'étudier pour apprendre à connaître les vieillards de la Charité. Les modalités d'admission de la Charité exigent une résidence lyonnaise ininterrompue depuis un minimum de dix ans[96]. Si quelques exceptions subsistent[97], il n'en reste pas moins que ce critère

[94] BOIS, *Les vieux…, op. cit.* p. 423.
[95] GARDEN Maurice, *Lyon et les lyonnais au XVIIIe siècle*, Paris, Belles Lettres, 1970, p. 403.
[96] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 62-72.
[97] CAUX, *Ibid.*

réunit la majorité des vieillards. La question que je me pose est de savoir si ce critère d'entrée à l'hôpital excluait un grand nombre de lyonnais.

L'historiographie a bien montré que la population lyonnaise, surtout les pauvres, montrait une forte mobilité tout au long du XVIIIe siècle, alors que l'hôpital demande une forte stabilité. En effet, Lyon est une ville d'attraction, notamment sur les provinces alentours, elle est considérée comme une ville de commerce et de passage. La cité représente une opportunité d'amélioration des conditions de vie et d'offre d'emploi aux yeux des habitants de la province[98] ce qui explique les allers et les retours des populations en demande d'emploi et des populations qui ne trouvent pas leur place dans le marché saturé. Ce caractère mobile des Lyonnais semble démontrer qu'un grand nombre de vieillards ne pouvait prétendre à l'accueil hospitalier. Il faut noter qu'une différence genrée influence la stabilité de résidence des lyonnais. Si les hommes ont plus tendance à circuler à la recherche d'offre d'emploi, migrant de Lyon selon le contexte économique, les femmes ont une nette inclination à se déplacer à Lyon pour s'y installer, trouver un emploi, un mari, et finir leurs jours dans la cité[99]. Pourquoi cette différence de genre ? Probablement parce que les hommes sont plus formés dès leur enfance et qu'ils ont plus de facilité à trouver un emploi là où les femmes, considérées comme une source de revenu complémentaire, sont moins formées et moins éduquées puisqu'elles ne sont pensées que dans leur rapport à l'homme, à la famille, mais pas dans leur individualité[100]. Ainsi, les études démographiques qui démontrent une plus forte présence féminine âgée à Lyon ne sont pas les preuves que les femmes vivent plus longtemps que les vieux, mais bien que les populations actives jeunes poussent les vieillards lyonnais à chercher ailleurs une source de revenu, démarche que les femmes âgées ne peuvent se permettre. Cette stabilité de résidence lyonnaise qui dénote un caractère majoritairement féminin n'exclue pas pour autant que des vieillards lyonnais vivent eux aussi à Lyon. Ces vieux et ces vieilles justifient d'une résidence de dix ans ininterrompue au minimum, mais certains d'entre eux ont pu vivre à Lyon toute leur vie.

Cette stabilité implique une intégration certaine à l'espace urbain. En effet, comment vivre à Lyon sans connaître la cité et ses habitants ? Les liens de solidarité et de sociabilité jouent trop dans l'accès au travail et les échanges de biens et denrées pour supposer la survie d'individus pauvres totalement isolés[101]. A Lyon, bien que les logements abritent les ateliers

[98] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 79.
[99] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 53-54.
[100] JURATIC Sabine, « Solitude féminine et travail des femmes à Paris à la fin du XVIIIe siècle ». *Mélanges de l'Ecole française de Rome. Moyen-Age, Temps modernes* n°2, 1987, p. 879-900.
[101] SOLE Jacques, « La rue lyonnaise au milieu du XVIIIe siècle, lieu de travail et lieu de vie », LEMENOREL Alain (dir.), *La rue, lieu de sociabilité ? Rouen, colloques Rencontres de la Rue*, 1994, p. 189-197.

des ouvriers, la rue tient ainsi une place prépondérante dans l'activité urbaine. C'est un espace économique important où clients et vendeurs se côtoient, où les marchandises se fabriquent et se vendent, où les travailleurs sont embauchés[102]. La rue est aussi l'espace des consommations journalières et l'on retrouve même dans les quartiers pauvres d'ouvriers des boulangers, bouchers, et cabaretiers ou encore des cordonniers, perruquier et barbiers[103]. L'espace public est donc quotidiennement occupé par les Lyonnais et si la vieillesse peut disposer de moyens moindres pour se déplacer en ville, il n'en reste pas moins que dans les milieux pauvres le vieillard n'est pas oublié dans un coin du logement : il doit savoir se rendre utile, par le travail, l'assistance ménagère ou l'éducation des enfants[104]. Vivre en ville implique de partager un espace commun.

b. Une culture lyonnaise ?

Ce partage d'un espace urbain collectif interroge la constitution d'une culture lyonnaise et d'un sentiment d'appartenance qui participerait à définir l'identité des vieillards. En effet, ces derniers évoluent au XVIIIe siècle dans une ville qui a un contexte spécifique. Tous les Lyonnais ont subi, à des échelles différentes selon leurs situations, les crises frumentaires et économiques. Les émotions populaires concernent au XVIIIe siècle une majorité d'ouvriers et d'artisans lyonnais et lyonnaises[105], catégories socio-professionnelles dont sont issus la majorité des vieillards. Partager la fragilité économique et les émotions populaires constitue déjà un socle solide à l'émergence d'une culture lyonnaise commune, mais ces Lyonnais ne partagent pas seulement les tensions. En effet, il faut se repérer en ville et la cité lyonnaise est constellée de bâtiments publics comme l'hôpital de la Charité qui organisent l'espace et servent de point de repères aux Lyonnais[106]. Puisque les Lyonnais sont intégrés à la vie urbaine, qu'ils sont amenés à subir ensemble les variations de contexte économique, qu'ils ont une conscience commune de la cité dans laquelle ils évoluent, peut-on supposer l'existence d'une culture lyonnaise dans laquelle s'inscriraient consciemment les vieillards ?

Le rapport des Lyonnais aux faubourgs indique que oui. La ville de Lyon n'est pas fermée et les faubourgs rendent ses frontières poreuses. Ce processus participe toutefois à créer par opposition un sentiment de véritable citoyenneté lyonnaise. Ainsi, les ouvriers en soie de Lyon rechignent à déménager dans les faubourgs de la Guillotière alors que cela leur donnerait

[102] SOLE, *La rue lyonnaise…, op. cit.* p. 189-190.
[103] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 202.
[104] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 59-91.
[105] BAYARD Françoise, *Vivre à Lyon sous l'Ancien Régime,* Paris, Perrin, 1997, ebook, 52%.
[106] BAYARD, *Vivre à Lyon…, op. cit.* 11%.

accès à des logements moins chers, plus spacieux et lumineux. Ils refusent parce qu'ils devraient alors quitter les frontières réelles de la ville, quitter les quartiers d'ouvriers lyonnais[107], et je pense que l'on peut considérer cela comme la marque d'une conscience d'appartenir à la culture lyonnaise. Il est donc certain que les expériences partagées de la vie à Lyon participent à construire un même système de référence qui est le fondement de la culture lyonnaise. Il est aussi clair que les individus ont conscience d'appartenir à cet ensemble des Lyonnais. Toutefois, comme la vieillesse qui ne se construit pas uniquement sur le facteur de l'âge, le Lyonnais ne se construit pas uniquement sur le facteur de la résidence dans la ville, et les Lyonnais eux-mêmes se considèrent comme tels car ils vivent et surtout travaillent dans l'espace urbain[108].

II. S'identifier par son travail

a. La diversité artisanale lyonnaise

Travailler à Lyon participe à forger l'identité des vieillards, d'autant plus que le travail ouvrier populaire est très largement dominé par l'industrie de la soie. Sans analyse poussée, il convient de noter d'abord l'existence d'une population précaire lyonnaise, constituée par des individus dont la profession par sa nature même rend l'existence extrêmement variable[109]. Je pense notamment aux journaliers[110], parfois amenés à dormir dehors pour tenter de trouver du travail, ou encore aux métiers féminins[111], très développés au XVIIIe siècle[112] mais moins organisés en communautés que les métiers masculins et donc plus fragiles aux contextes de crise. Ensuite, avant de m'intéresser à la prédominance lyonnaise ou hospitalière de la profession du textile, j'aimerais m'arrêter sur l'artisanat. Le monde artisanal lyonnais abrite une grande diversité et l'on retrouve en 1747 chez les vieillards de la Charité des métiers aussi variés que des charpentiers, menuisiers, cochers, cordonniers, vinaigriers ou encore garçons bouchers[113]. Cette diversité s'explique par les besoins matériels du quotidien. Que ce soit dans la ville ou dans l'hôpital, les mêmes logiques sont à l'œuvre et les artisans s'installent là où la population a besoin de leurs services. Ainsi, dans la ville de Lyon, on retrouve des quartiers composés presque uniquement d'ouvriers en soie, mais qui laisse une place à l'artisanat

[107] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 280.
[108] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 79.
[109] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 275-315.
[110] SOLE, *La rue lyonnaise…, op. cit.* p. 189.
[111] BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, « La femme seule à l'époque moderne : une histoire qui reste à écrire », Dossier Famille et Parenté, *Annales de démographie historique* n°2, 2000, p. 127-141.
[112] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 200.
[113] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 60.

nécessaire du quotidien tel que les bouchers, les tripiers, les revendeurs et boulangers, les cabaretiers, les fripiers ou encore les cordonniers[114]. Retrouver ces groupes de travailleurs est utile car il est possible que la Charité ait accepté des vieillards en échange de promesse de travailler qui pouvait l'intéresser, processus d'ailleurs controversé à la fin du XVIIIe siècle[115]. Cette population artisanale lyonnaise reste assez hétérogène et ne me permet pas de proposer l'hypothèse de l'émergence d'une culture professionnelle commune, si ce n'est par le biais de la précarité quotidienne et de la fragilité des travailleurs.

Par contre, ce monde artisan côtoie au quotidien un monde ouvrier qui semble bien plus homogène. Bien sûr, la hiérarchie[116] qui existe au sein de la Fabrique laisse entendre une grande différence de conditions de vie mais si l'on s'intéresse uniquement à la population des ouvriers en soie lyonnais, les caractéristiques communes qui recoupent ces différentes vies laissent supposer qu'un sentiment d'appartenance collectif à la communauté professionnelle existe. Parmi les métiers textiles, on retrouve divers types d'ouvriers de la soie tels que les passementiers, fabricants de bas, teinturiers, cardeurs, moulineurs, déplieurs, tanneurs, veloutiers ou encore tailleurs d'habit[117]. Certains de ces travaux sont partagés entre les sexes, d'autres sont typiquement féminins, notamment ceux des tireuses de cordes, dévideuses, lavandières et lessiveuses[118]. A la Charité, ce sont ces mêmes emplois que l'on retrouve sous une dénomination commune d'ouvriers ou d'ouvrières en soie[119]. Ces origines professionnelles représentent la majorité écrasante des communautés de vieux et de vieilles, c'est pourquoi je vais tenter de comprendre dans quelle dimension une culture professionnelle lyonnaise de l'ouvrier en soie peut exister afin de mieux saisir les logiques de construction identitaire des vieillards de la Charité.

b. Le monopole du textile et de la soie

Le premier élément à prendre en considération est qu'une grande partie du peuple lyonnais travaille dans le métier du textile[120] et que cette catégorie socio-professionnelle a même doublé au XVIIIe siècle malgré la crise de la fin de l'Ancien Régime[121]. Cette spécialisation massive de la population ouvrière rend la situation socio-économique de la ville

[114] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 209. C'est une étude de cas du quartier Nord-Est de Lyon.
[115] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[116] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 202.
[117] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 201.
[118] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 53.
[119] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 60.
[120] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 277.
[121] Tableau 1 « Le domicile des ouvriers en soie lyonnais ». GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 278.

extrêmement fragile aux crises de la Fabrique. Ainsi, lorsque des crises, même brèves, se produisent comme en 1730, 1740, 1757, 1766, 1783, et 1787, la population lyonnaise est particulièrement touchée. La mortalité augmente immédiatement, le chômage touche une grande partie des ouvriers, les Lyonnais migrent, les émotions populaires enflent, l'économie de la ville elle-même s'affaiblit soudainement[122]. L'hôpital de la Charité et l'Hôtel-Dieu tentent de pallier ces fragilités fulgurantes en accueillant les ouvriers précaires le temps de la crise, ce qu'on retrouve notamment dans les registres d'entrées de la Charité avec des sursauts d'accueil supplémentaires aux années concernées[123]. Tous les ouvriers de la soie sont sensibles aux variations économiques de la Fabrique, et cette observation permet déjà de supposer une forme de solidarité, ou au moins un sentiment commun d'appartenir à un ensemble régi par les mêmes contraintes.

Les tentatives d'organisation des ouvriers en soie montrent cette conscience collective. En s'axant autour d'un idéal commun de médiocrité laborieuse[124], en essayant de se défendre à travers des mémoires[125], dans les discours des élites mêmes[126], les ouvriers en soie sont présentés comme un ensemble à la devise commune : « travailler ou mourir ». Le « nous » revient fréquemment, et indique que ces ouvriers sont perçus et se perçoivent comme un groupe socio-professionnel homogène. Mais qu'en est-il réellement ? Si ces ouvriers éprouvent un sentiment d'appartenance collectif, cela ne signifie pas pour autant qu'ils partagent une culture matérielle d'ensemble et je propose de m'intéresser à leurs conditions de vie pour mieux saisir les disparités et similitudes de leurs quotidiens.

Tout d'abord, être ouvrier en soie implique un logement particulier. Par fierté lyonnaise, il doit être situé à l'intérieur de la ville[127]. Par contraintes budgétaires, il doit être situé dans des quartiers abordables qui sont souvent peu transformés par les nouvelles règlementations d'aération, d'espacement et d'embellissement de la ville du XVIIIe siècle. Par contraintes professionnelles, il doit recevoir un minimum de lumière pour permettre le travail du textile. Ces trois contraintes font du logement ouvrier lyonnais un problème aigü au XVIIIe siècle. La démographie croît mais l'immobilier ne la suit pas, la cherté des logements contraint à une densité urbaine importante et à une exiguïté de plus en plus forte[128]. En effet, le logement de

[122] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 113.
[123] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 58.
[124] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 292.
[125] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 298.
[126] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 299.
[127] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 277-280.
[128] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 400.

l'ouvrier et de sa famille est aussi son atelier. Ces derniers passent des journées entières de travail dans une grande promiscuité, souvent dans une seule grande pièce[129]. Il est possible de se réserver un espace qui soit plus à soi, et s'il semble que ce confort soit plus recherché au XVIIIe, cela demande une certaine aisance financière que la majorité n'ont pas. Pour les autres, le modèle de vie reste la cohabitation familiale, avec les enfants ou les parents, ou encore la cohabitation avec des amis, des voisins, des individus de la même catégorie socio-professionnelle[130]. Dans le cadre de mon étude, il est intéressant de remarquer que le logement de l'ouvrier en soie est déjà une première cellule de vie collective, et que la vie individuelle reste rare. Même si les ouvriers ont des résidences assez stables[131], elles ne sont pas pour autant décorées pour être conviviales. Le mobilier retrouvé dans les inventaires après-décès reste sommaire : lits, couchettes, tables et coffres ou armoires, quelques habits et linges usés[132]. Excepté quelques miroirs et tableaux, très rares, la décoration reste un superflu que la population ouvrière n'a pas le temps de s'accorder[133]. Comme cause et conséquence à la fois de cet intérieur austère, le logement n'a guère besoin d'être convivial puisque toute activité de loisir et de plaisir se déroule dans la rue ou le cabaret, en tout cas à l'extérieur du logis[134].

Ce rapide portrait des logements des ouvriers lyonnais présente bien des similitudes et les dimensions urbaines, exiguës, et collectives du l'habitat rappellent celles de la vie à l'hôpital. Il est en tout cas certain que le travail des ouvriers de la soie participe à forger l'identité des Lyonnais et si l'on peut observer que ce rassemblement en communauté est conscient, il faut aussi comprendre qu'il est revendiqué par les principaux concernés, et surtout qu'il possède une réalité concrète. Les caractéristiques économiques de ce groupe de population participent ainsi à créer un environnement commun, par le biais du logement, du statut social et des activités des ouvriers.

III. La culture de la pauvreté

a. Différentes formes de pauvreté

Ces travailleurs lyonnais artisans et ouvriers sont majoritairement dans une situation de pauvreté. C'est une des premières modalités d'éligibilité à l'assistance hospitalière, et l'entrée

[129] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 167.
[130] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 158-161.
[131] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 406.
[132] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 405-409.
[133] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 409.
[134] SOLE, *La rue lyonnaise…, op. cit.* p. 194.

à l'hôpital est le plus souvent suivie de vérification de la situation de pauvreté des vieillards pour s'assurer qu'ils ne peuvent subsister seuls, par leur propre travail.

Cette obligation de pauvreté n'implique pas que les vieillards aient tous connu la même situation matérielle car il existe de multiples formes de précarité, cependant cela sous-entend des vies qui ont dû s'adapter à des contraintes économiques semblables. Même si ces adaptations relèvent de l'échelle individuelle, il est possible de discerner dans cet ensemble la naissance d'une culture commune axée autour de la pauvreté. Cette hypothèse d'une culture des pauvres a déjà été formulée auparavant[135] et je pense qu'elle s'applique tout à fait à la situation populaire lyonnaise. D'abord, qu'est-ce que la pauvreté ? C'est l'état d'une personne qui manque de moyens matériels ou d'argent, une insuffisance de ressources matérielles ou morales. Cette définition s'applique aux vieillards lyonnais accueillis à l'hôpital, qui manquent de ressources matérielles pour mener une vie correcte, qui manquent parfois de ressources morales lorsqu'ils finissent isolés. La pauvreté lyonnaise touche un grand nombre d'individus et les étrangers qui visitent cette cité pour la première fois ne manquent pas de remarquer la foule de pauvres qui mendient ou circulent dans les rues à la recherche de travail[136].

Parce que la pauvreté est une contrainte matérielle, des stratégies d'adaptations et d'aménagement du quotidien doivent-être mises en place par les Lyonnais pour parvenir à subsister. La contrainte économique organise donc rigoureusement la vie matérielle, le quotidien, l'occupation, assez pour que l'on puisse la considérer comme constitutrice d'une culture commune. Ainsi, en partant du constat que la pauvreté peut réunir les travailleurs lyonnais de tous genres, qu'elle peut les amener à penser leurs vies selon des critères communs, il est raisonnable d'envisager que les vieillards sélectionnés parmi la population pauvre partagent un même vécu de leur travail, de leur loisir, de l'espace urbain, de leur précarité en somme. Pour approfondir ce constat et mieux connaître la situation des vieillards, il faut s'intéresser aux modalités de leur pauvreté en commençant par les causes qui peuvent mener à cette situation économique. Une des premières d'entre elles est la faiblesse des salaires des travailleurs par rapport aux coûts de la vie et surtout au logement qui occupe le tiers des revenus du peuple lyonnais[137]. Les ouvriers en soie ont conscience de la médiocrité de leurs revenus mais ils l'acceptent comme une caractéristique de leur travail[138]. Les crises qui secouent la

---

[135] HOGGART Richard, *La culture du pauvre,* Paris, Editions de Minuit, 1957, 424 pages ; ROCHE Daniel, *Le peuple de Paris. Essai sur la culture populaire au XVIII siècle*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981, 351 pages. GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* 13.
[136] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 3.
[137] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 301.
[138] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 292.

Fabrique au fil du XVIIIe siècle entraînent aussi des périodes de chômage qui font basculer les individus les plus fragilisés dans une précarité temporaire mais régulière[139].

Pour subsister malgré les faibles salaires et la fréquence des crises, les liens de solidarité jouent un rôle crucial. D'abord, tout individu peut se reposer sur un soutien social, qu'il vienne de sa famille, de ses amis ou de ses voisins[140]. Le prêt est alors une pratique répandue qui aide à passer les temps de crises[141]. Pour les vieillards, surtout pour les vieilles, cette solidarité est d'autant plus importante que leur pauvreté peut être permanente et les rendre dépendants, le plus souvent de leur famille[142]. Parfois, les vieillards peuvent eux-mêmes quitter le foyer pour ne plus être un fardeau financier pour leur famille[143]. L'isolement peut donc participer à aggraver ou précipiter la situation de pauvreté. Enfin, et cela explique l'importance des vieillards à la Charité, le fait de vieillir et de ne plus pouvoir travailler est un processus qui mène à la pauvreté. Ce processus est conscient chez les contemporains et l'on retrouve dans les mémoires pour lutter contre la pauvreté des discours expliquant comment les vieillards sont mis à la porte et finissent mendiants[144]. Dans les avis d'impositions, certains individus sont exemptés de taxes sous prétexte de très grande vieillesse[145]. Dans les inventaires après-décès, le constat mobilier est souvent celui de vieillards qui se sont délestés de leurs biens pour survivre et ne finissent qu'avec le minimum[146]. Tous ces facteurs mènent donc à la pauvreté des ouvriers lyonnais et surtout des âgés.

b. Diverses pratiques de pauvreté

Leur situation implique des comportements particuliers, communs à tous les genres et à tous les types de travailleurs. D'abord, l'impossibilité de constituer des réserves financières puisque le salaire est immédiatement dépensé dans les dépenses nécessaires du quotidien comme l'alimentation, les habits ou le logement[147]. Cette incapacité à constituer des réserves est aussi due à une autre pratique de la pauvreté, celle de l'endettement. Cet endettement populaire est un phénomène majeur du XVIIIe siècle. En effet, les mutations de sensibilités amènent le peuple à chercher une forme de bien-être, au moins de mieux-vivre qui implique

[139] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 298.
[140] JURATIC, *Solitude féminine et travail des femmes…, op. cit.* p. 885.
[141] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit.* p. 120-125.
[142] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 59-91.
[143] JURATIC, *Solitude féminine et travail des femmes…, op. cit.* p. 897.
[144] Mémoire anonyme de 1760 intitulé « Comment soulager la Fabrique », cité dans GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 301.
[145] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 195.
[146] BOIS, *Les vieux…, op. cit.* p. 217.
[147] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 409.

des consommations que les pauvres ne peuvent se permettre. Cet endettement se construit autour des relations de sociabilités proches des pauvres (famille, amis, voisins) [148]. Ainsi, les inventaires après-décès du XVIIIe siècle présentent le schéma récurrent de boulangers, bouchers, propriétaires, chirurgiens et apothicaires qui viennent réclamer leurs dû une fois l'inventaire terminé[149]. Ces pratiques de pauvreté sont communes à la majorité des travailleurs précaires mais fonctionnent sur le principe que leur mauvaise situation ne sera que temporaire.

Avec la vieillesse, le schéma doit se transformer puisqu'il n'est plus possible de demander un emprunt qu'ils ne pourront jamais rembourser. La pratique traditionnelle de l'époque est alors de finir ses vieux jours dans les hôpitaux[150]. Au final, la pauvreté et les pratiques auxquelles elle contraint organisent la vie des individus avec une logique du jour-le-jour et conditionnent la fin des vieillards en les plaçant sur les chemins de l'hôpital[151]. Cette image de l'hôpital est souvent utilisée par les contemporains comme preuve de la pauvreté des vieillards et sert à l'argumentaire pour défendre les travailleurs lyonnais. Les critères de pauvreté reconnus sont alors les haillons, les rebuts comme élément principal de l'alimentation, et finalement la fin de vie à la Charité[152].

Il est toutefois légitime de questionner la réalité de cette pauvreté. Le XVIIIe siècle est bel et bien reconnu comme une période d'appauvrissement généralisé[153]. Malgré une vieillesse qui reste active plus longtemps et une Fabrique qui connaît un essor dès la seconde moitié du XVIIIe siècle, la saturation du marché de l'emploi contraint les travailleurs à une situation économique fragile[154]. Les conditions de vie matérielles du peuple pauvre lyonnais se dégradent progressivement, tant pour leur environnement qui est de plus en plus cher que pour leurs corps, victime des infirmités du métier[155]. Si l'étude des pauvres lyonnais correspond à un réel sentiment de précarité[156], il reste possible que cette dernière ait une dimension urbaine. En réalité, les comptes des ouvriers lyonnais montrent que la consommation de la viande, même de mauvaise qualité, était quotidienne et avoisinait deux livres par jour[157]. Si cette situation est considérée à Lyon comme relevant de la pauvreté, les populations rurales alentours ne

---

[148] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit.* p. 120-125.
[149] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 305.
[150] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 53.
[151] BENOIT-LAPIERRE Nicole, CEVASCO Rithée, ZAFIROPOULOS Markos, *Vieillesse des pauvres : les chemins de l'hospice*, Paris, Les éditions ouvrières, 1980, 172 pages.
[152] Mémoires de 1780 et 1787 cités dans GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit*. p. 298-299.
[153] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 292-293.
[154] BOIS, *Les vieux…, op. cit.* p. 251.
[155] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 169.
[156] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 306.
[157] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 298.

pouvaient elles-mêmes guère se le permettre. De plus, des dépenses d'habits, de tabac, de perruquier semblent prouver que cette précarité gardait une dimension épisodique et que, sans pouvoir toutefois constituer de réserves, les Lyonnais pouvaient rencontrer une forme de tranquillité financière permettant d'assouvir leurs consommations[158].

Au final, je ne souhaite pas tomber dans le misérabilisme en présentant une vieillesse lyonnaise aux abois, mais plutôt proposer le profil de vieillards qui ont probablement, à un moment de leur vie au moins, connu une période de stress financier. Les contemporains sont conscients de leur situation de pauvreté[159], et l'association de cette conscience et de cette réalité partielle propose une lecture culturelle d'une précarité qui participe à construire les habitudes de vie des lyonnais.

IV. Une identité plurielle lyonnaise

Au final, qui sont ces pauvres lyonnais ? Des travailleurs précaires qui, pour la plupart, dépendent de la situation économique de la ville, ainsi que des groupes professionnels qui sont majoritairement composés d'ouvriers en soie, mais artisans et journaliers doivent également être pris en compte dans la constitution de cette culture commune[160]. Une grande partie de ces pauvres sont des vieillards ayant perdu leur autonomie, qui dépendent à la fois moralement, matériellement et médicalement de leur entourage et souvent de l'hôpital[161]. Les types de pauvres sont multiples et le travailleur précaire côtoie le mendiant dans la rue. Dans la même logique, les formes de pauvreté coexistent, et les individus peuvent aussi bien vivre une pauvreté de limite due à l'endettement et aux crises, parfois une mendicité ponctuelle, comme ils peuvent tomber dans une situation de pauvreté plus grave, isolée, qui peut transformer radicalement leur environnement[162]. Dans cette pauvreté qui reste mouvante, les vieillards sont les individus les plus touchés par les oscillations économiques. La question du genre doit également être abordée ici car homme et femme n'ont pas les mêmes fragilités, surtout dans le vieillissement. Les hommes sont plus formés et plus mobiles, là où les femmes occupent les postes les moins qualifiés et les moins rémunérés. Les vieilles veuves surtout sont plus

[158] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 292-303.
[159] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 298.
[160] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 298.
[161] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 59-113.
[162] GUTTON, *La société et les pauvres…, op. cit.* p. 97-123.

vulnérables aux variations économiques car elles ont plus de chance d'être isolées, sans soutien familial[163].

Au final, la pauvreté est une situation fréquemment vécue, ou du moins approchée par l'ensemble des vieillards des deux sexes de la Charité de Lyon. Chacun de ces vieillards a une vulnérabilité, une réponse et un vécu différent de la pauvreté mais tous ont conscience de sa proximité permanente. Le peuple lyonnais ne doit donc pas être considéré comme un « bloc monolithique uniformément aux prises avec les difficultés de la vie matérielle quotidienne »[164], mais cela ne signifie pas pour autant nier l'existence de tendances générales. Il faut garder à l'esprit que le rapport des vieillards à la pauvreté est une réponse culturelle à un facteur économique contraignant. Cette réponse participe à l'émergence d'une conscience collective de la vieillesse pauvre en organisant les comportements du groupe.

Etablir le profil des vieillards : conclusion

En conclusion, que retenir d'une analyse socio-professionnelle marquée par la nuance et la variabilité ? Peut-être en premier lieu le danger de l'analyse du collectif par l'individuel. Comment rassembler en groupe des expériences individuelles uniques, et comment faire émerger des traits généraux sans dissimuler l'individualité de chacun[165] ? Cette question est très justement posée par Maurice Garden mais n'a pour toute réponse qu'une ébauche d'affirmation, consistant à penser que l'étude des cultures et des mentalités peut se jouer sur le détail et l'information mineure[166], que l'anecdote peut révéler une pensée commune et une façon de vivre, que ce type d'analyse est une question d'équilibre avant tout. En second lieu, il est possible d'essayer de dresser le profil des vieillards de la Charité. Ce sont des travailleurs pauvres lyonnais. Ces trois mots résument à eux seuls la juxtaposition de plusieurs cultures. Celle du Lyonnais qui est fier de sa citoyenneté et attaché à sa ville, stabilisé depuis longtemps et habitué à la vie dans l'espace urbain. Celle du travailleur qui se pense à travers un idéal de médiocrité laborieuse et qui est conscient de son état, dont la vie s'organise selon la situation d'un emploi qu'il a souvent gardé toute sa vie. Enfin, celle du pauvre qui subsiste quotidiennement face aux variations de sa précarité, qui s'appuie sur ses réseaux de sociabilités pour tenter d'atteindre un niveau de vie minimale.

---

[163] JURATIC, *Solitude féminine et travail des femmes…, op. cit.* p. 879-900.
[164] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 309.
[165] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 211.
[166] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 402.

Ces hommes et ces femmes sont donc bien différents, mais ils ont vécu dans un même environnement, entourés de contraintes semblables qui n'en font pas un groupe homogène mais plutôt un groupe multiple répondant à quelques traits de culture commune, qui partage un même système de référence, dont les automatismes et les comportements se rejoignent dans les situations dont relève leur subsistance. Comprendre le profil socio-professionnel permet donc de mieux saisir l'identité des vieillards de la Charité car c'est de ces contingents que ces derniers sont issus. Cela me permettra surtout de mettre en perspective certains comportements généralisés dans l'hôpital afin de mieux comprendre leur origine, leur sens, leur objectif.

L'identité de la vieillesse : conclusion

Ce chapitre a d'abord été pensé comme une longue définition, avec l'objectif de présenter plus en détails un sujet d'étude trop vague. En effet, la définition de la vieillesse reste aujourd'hui encore sujette à des désaccords. Même si un consensus des modernistes autour de l'âge de soixante ans a été retenu, l'évolution des modalités d'entrées de la Charité de Lyon au XVIIIe siècle interroge la capacité des frontières de la vieillesse à se mouvoir selon les intérêts particuliers des autorités hospitalières. Dépendante de nombreux autres facteurs sociaux et spatio-temporels, la définition de la vieillesse accueillie à l'hôpital que je conserverai dans ce mémoire est celle d'un groupe aux tendances communes, malgré la découverte d'une diversité bien plus prégnante que ce que les règlements laissent entendre. Que cette vieillesse soit française, lyonnaise ou hospitalière, l'étude de toutes les formes qu'elle peut prendre permet de retrouver une partie de l'identité des vieillards de la Charité. On rencontre alors des individus âgés qui, seuls ou entourés, sont toujours de trop dans la société et n'ont plus leur place dans un monde actif, ce qui les réduit à un statut de dépendance matérielle et morale à leurs entourages puis à l'hôpital. Ce groupe d'individus est capable de développer des pratiques communes et une conscience collective, rassemblés par des expériences de vies qui peuvent être similaires comme l'infirmité, le travail ouvrier, la pauvreté ou la vie urbaine, rassemblés aussi par les attitudes spécifiques de la société et de l'hôpital à leur égard.

Voilà un panorama très hétéroclite que ces communautés d'âgés, et ce constat questionne la possibilité d'une approche culturelle. En effet, j'ai développé dans ce chapitre la question de la possibilité d'une étude culturelle selon les différents critères qui font l'identité de la vieillesse hospitalière lyonnaise. Entre l'âge biologique ou social, la pauvreté, l'urbanité lyonnaise, la catégorie socio-professionnelle ou la vie communautaire hospitalière, quelle culture peut-on étudier ? Est-ce vraiment celle de la vieillesse ? Aucun des critères cités plus

haut n'est pertinent lorsqu'il est seul, et l'assemblage d'une partie seulement de ces critères ne présenterait qu'un fragment de ce qu'est la vieillesse hospitalière lyonnaise, qui rassemble dans son identité de nombreux facteurs. Garden interrogeait dans sa thèse cette hiérarchie du sentiment d'appartenance. C'est une question intéressante mais je n'en ai pas la réponse. Je pense cependant qu'une autre approche est possible : celle de la simultanéité des cultures. Un vieillard lyonnais est différent d'un vieillard blésois, tout simplement parce que leurs identités ne se sont pas construites dans le même environnement matériel et culturel. Etudier la culture de la vieillesse hospitalière lyonnaise nécessite donc de prendre en compte tous ces facteurs constitutifs d'identité et de culture : le milieu urbain lyonnais, les conditions de vie populaire, l'environnement cadré de l'hôpital et surtout les contraintes matérielles et morales communes aux vieillards. La simultanéité des cultures n'implique pas de fusion parfaite et des confrontations peuvent aussi survenir dans le cadre hospitalier, sans que cela n'invalide la théorie car toute culture est objet de transformations perpétuelles. Il me semble pouvoir affirmer qu'à travers les sources, les pratiques hospitalières, les études de mentalités collectives lyonnaises, le vieillard de l'hôpital a conscience d'appartenir à un ensemble qui est distinct des lyonnais, mais aussi distinct des autres hospitalisés. De là à faire l'hypothèse que les vieillards hospitalisés lyonnais se considèrent différents des autres vieillards hospitalisés de France, il n'y a qu'un pas mais pas de source. Le rôle de modèle de la Charité lyonnaise à l'échelle nationale pourrait pourtant impliquer une connaissance de l'importance de l'institution et une forme de fierté locale. Cette analyse socio-professionnelle est utile puisqu'elle permet de restituer en partie les cultures dont sont issus les vieillards de la Charité. Cependant cette étude de la vie précédente des âgés hospitalisés n'est pas suffisante, et il faut la compléter par une étude de la transition entre la vie urbaine et la vie hospitalière par la mise en valeur du système des communautés de vieux et de vieilles.

Chapitre 2 – Des communautés hospitalières d'âgés

Introduction

Pour comprendre la capacité des vieillards de la Charité à se sentir appartenir à une culture commune, il est essentiel de se pencher sur leur place dans l'hôpital général de Lyon. En effet, c'est dans l'enceinte de ces communautés que les âgés sont accueillis, elles sont un cadre à leur vécu qui conditionne une expérience hospitalière similaire et ne peut être négligée dans l'étude d'une culture matérielle commune. Il est utile de rappeler ici le fonctionnement de ces communautés. Parfois appelées « corps », les communautés sont un rassemblement d'individus divisés selon leur âge et leur sexe. Ainsi, les corps des vieux et des vieilles cohabitent avec les différentes communautés de la Charité : celles des enfants, des jeunes adultes, et des mendiants. Les communautés ont une existence matérielle. Elles sont en général composées de divers dortoirs, de réfectoires, éventuellement de salles de travail. La division communautaire de l'espace est un des éléments qui me pousse à penser qu'une culture commune de la vieillesse hospitalière existe car les communautés ne sont pas régies par les mêmes règles et n'évoluent pas dans le même environnement, elles ne sont pas dirigées par les mêmes recteurs et n'ont pas le même personnel hospitalier, elles ne relèvent pas des mêmes enjeux en somme.

Les communautés de vieux et de vieilles de la Charité ont-elles des spécificités ? C'est ce que je cherche à démontrer dans ce chapitre, en mettant l'accent sur les différences d'expériences et de vécu hospitalier. En effet, la durée de séjour des hospitalisés est extrêmement variable et peut courir d'une année à une vie, alors même que c'est elle qui définit le niveau d'intégration à la vie hospitalière, à la communauté, et donc la capacité à construire une culture commune avec des inconnus. En plus de ces multiples durées de séjour, il faut noter que l'accueil à la Charité est une trajectoire individuelle qui peut prendre bien des détours et que de la famille à la communauté hospitalière, il existe de nombreuses autres expériences y compris dans l'environnement de la Charité. Enfin, après m'être intéressée aux durées de séjour et aux diverses trajectoires menant à l'hôpital, c'est les communautés elles-mêmes que je souhaite mettre en valeur, et en particulier la grande diversité des individus qui composent ces corps de vieux et de vieilles.

Comprendre l'organisation de ces communautés, les logiques générales qui influencent les expériences de chacun, les tendances majoritaires dans toute cette diversité, tout cela n'a pas un but descriptif de restitution de l'environnement hospitalier communautaire des âgés. Un des objectifs de ce chapitre est, encore une fois puisque c'est le fondement de mon travail, de démontrer que le cadre communautaire hospitalier est suffisant et surtout pertinent pour une étude culturelle des vieillards. Les autres objectifs sont doubles. D'abord, parvenir à identifier et expliquer les spécificités des communautés de vieux, distinctement des spécificités des communautés de vieilles puisque les âgés ne doivent pas être considéré comme un ensemble uniforme. En effet, les vieillards ne meurent pas de la même façon que les autres, pas plus qu'ils ne vivent de la même façon que les autres. Ces particularismes sont intéressants à étudier puisqu'ils permettent de mieux saisir mon dernier objectif, la compréhension du rapport que les vieillards entretiennent avec la communauté, dans sa matérialité mais aussi dans leurs mentalités.

A - D'une année à une vie

Je pense que la culture hospitalière se construit sur une confrontation : celle d'une culture populaire urbaine, fondée sur des vieillards qui ont vécu une vie entière à Lyon, et celle des recteurs dirigeant l'hôpital[1], constituée par l'ensemble de règlementations rigoureuses qui essayent d'organiser la vie matérielle et morale au sein de la Charité. De ce face-à-face naissent des adaptations et des transgressions qui sculptent une culture commune. Pour mieux appréhender le contact entre ces deux cultures, il est nécessaire de restituer l'instabilité humaine de la Charité, notamment en ce qui concerne la valeur numérique des communautés et la durée de leurs séjours. Retrouver le nombre d'individus qui composent les communautés permet d'évaluer la difficulté de leur gestion, mais aussi les contraintes matérielles qui peuvent transformer l'organisation hospitalière et donc le vécu des vieillards. Quant à la durée de l'hospitalisation, elle est primordiale pour comprendre si l'hôpital est lieu de passage ou lieu de séjour[2], mais aussi pour mieux appréhender la temporalité de vie des vieillards, donc le temps dont ils disposent pour s'approprier leur environnement et parvenir à le modifier.

---

[1] GUTTON Jean-Pierre, *Les administrateurs d'hôpitaux dans la France de l'Ancien Régime,* Lyon, PUL, 1999, 214 pages.

[2] DINET-LECOMTE Marie-Claude, « Recherche sur la clientèle hospitalière aux XVIIe et XVIIIe siècles : l'exemple de Blois », *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine* n°33, 1986, p. 367.

I. *Compter les vieillards*

a. La valeur numérique des communautés

Le nombre de recteurs est plus aisé à restituer que celui des vieillards. A la création de l'aumône, ils sont huit commis désignés pour organiser l'assistance aux pauvres. Leur nombre ne fait qu'augmenter en suivant la prise d'importance de l'hôpital de la Charité. De huit, ils se stabilisent à dix-huit recteurs dès 1760[3]. Pour les vieillards le calcul de ce chiffre est plus abstrait. Le personnel hospitalier et les recteurs peinent pendant le XVIIIe siècle à dénombrer avec exactitude le nombre de vieux et vieilles de chaque communauté[4]. Les historiens eux-mêmes qui ont travaillé sur les vieillards de la Charité de Lyon ne fournissent pas de recensement annuel exact du nombre d'assistés. On peut éventuellement trouver des calculs des entrées et des sorties sur des périodes précises[5] mais le total des vieillards n'est jamais indiqué. Pourtant, « De tous les indices d'activité, aucun n'a autant de poids que celui du nombre total des hommes. C'est toujours de lui, même s'il n'est pas facile à atteindre, qu'il faut partir » [6] . On ne peut qu'être en accord avec Pierre Chaunu quant à l'importance du nombre des hommes dans toute étude mais ce travail est long et ardu. De plus, les registres d'entrées et de sorties peuvent se superposer, les noms de familles être mal orthographiés, la rigueur de la tenue du registre peut aussi être douteuse. Il faut tout de même indiquer que les comptabilités particulières des recteurs chargés des consommations quotidiennes pourraient probablement fournir des fiches de recensement intéressantes. En somme, ce travail de calcul conséquent peut être fourni mais l'absence de certitude réelle sur les résultats n'incite guère à cette recherche.

Pour ma part, j'ai préféré me concentrer sur l'étude des faits mineurs du quotidien et de l'environnement matériel afin de mieux saisir la culture de la vieillesse, plutôt que de construire un recensement à l'échelle du XVIIIe siècle. Pourquoi persister alors à s'interroger sur le nombre de vieillards si je n'ai pu faire de recensement ? Dans les délibérations, ce nombre a pu être indiqué irrégulièrement. Ces nombres permettent d'observer que les vieillards sont toujours nombreux, au minimum cent par communauté, et l'importance de leur valeur numérique est un facteur qui joue sur la construction d'une culture commune, d'une mentalité d'ensemble. Je

---

[3] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital de La Charité*, Lyon, édition M. Audin, 1934, p. 154.
[4] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 23 décembre 1751.
[5] Pour les vieilles, 1749 à 1765. Pour les vieux, 1746 à 1767. CAUX M, *Un hôpital et des vieux : la population âgée des hôpitaux lyonnais du XVIe au XIXe siècle*, Mémoire DEA sous la direction de Jean-Pierre Gutton, université Lyon II, 1989, p. 53.
[6] CHAUNU Pierre, *Les Philippines et le Pacifique des Ibériques, XVIe, XVIIe, XVIIIe siècle.* Paris, EPHE, 1960, p. 32.

souhaite montrer à travers quelques exemples et travaux les logiques qui influencent la variabilité numérique des communautés.

Tout d'abord, il faut noter que le nombre des vieillards peut être retrouvé partiellement par les recensements mais aussi par le calcul sur les nombres d'entrées et de sorties (incluant les sorties volontaires et les morts). On observe alors que le XVIIIe siècle est une période où la plupart des hôpitaux généraux cherchent à augmenter leurs capacités d'accueil des âgés[7]. Associé à l'augmentation des vieillards pauvres demandant d'être hospitalisés, le nombre de ces communautés peut aller jusqu'à doubler dans certains hôpitaux[8]. A la Charité de Lyon en 1742, les vieillards représentent 50% de la population accueillie[9]. Au début du XVIIIe siècle le nombre de vieux et vieilles était déjà important dans cette structure d'accueil. En 1722, les vieux sont 200 et les vieilles 320[10]. En 1724, les vieux sont 160 et les vieilles 250[11]. En 1725, les vieux sont 225 et les vieilles 307[12]. En 1728, les vieux sont 316 et les vieilles 336[13]. Certes, il manque à cette courte période les années 1723, 1726 et 1727 mais ces chiffres représentent tout de même une tendance globale à l'augmentation des communautés. Ils permettent aussi d'observer que les vieilles sont toujours en supériorité numérique, et ce choix est conscient de la part des recteurs[14], probablement parce que les femmes âgées sont plus vulnérables et isolées que les hommes âgés[15]. Dès 1759, les recteurs émettent la volonté de réduire ces communautés qui, par abus, auraient augmenté sans contrôle aucun[16]. Afin de savoir la conséquence réelle de ces mesures, on peut observer qu'en 1783, les vieux ne sont plus que 115 et les vieilles plus que 134[17]. Cette restriction numérique s'adoucit puisqu'enfin, en 1792, on retrouve 148 vieux et 209 vieilles[18]. Si l'on résume la logique générale de la variation numérique des vieillards, sexes confondus, il semble donc qu'ils augmentent pendant la première moitié du XVIIIe siècle, puis

---

[7] MAREC Yannick, REGUER Daniel (dir.), *De l'hospice au domicile collectif. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIIIe siècle à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013, p. 231.
[8] MAREC, REGUER, *Ibid.*
[9] GUTTON Jean-Pierre, *Naissance du vieillard. Essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*, Paris, Aubier Montaigne, 1988, p. 107.
[10] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 2 juillet 1722, p. 69.
[11] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 24 février 1724, p. 78.
[12] Il faut toutefois noter qu'à la même date et dans le même document, les vieux sont 316 plutôt que 225. AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 16 mars 1725, p. 93-95.
[13] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 16 mars 1728, p. 327-335.
[14] AML, CH/E/83, *Mémorial du procureur du Bureau*, 22 octobre 1778, p. 170.
[15] JURATIC Sabine, « Solitude féminine et travail des femmes à Paris à la fin du XVIIIe siècle ». *Mélanges de l'Ecole française de Rome. Moyen-Age, Temps modernes* n°2, 1987, p. 885.
[16] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 62-72.
[17] Je ne compte ici que les individus de plus de soixante-dix ans. AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume*, 5 novembre 1783.
[18] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital de La Charité…, op. cit.* p. 139.

qu'ils sont drastiquement réduits dès 1759 et reprennent alors une lente augmentation mais sans jamais atteindre à nouveau le nombre de 600 individus.

b. Les rythmes de sorties

Cette croissance exponentielle suivie d'une réduction brutale se retrouve dans l'étude des rythmes d'entrées et de sorties. Même si cette cela permet de s'assurer d'une coïncidence entre rythmes d'entrées et valeur numérique des vieillards[19], elle est aussi pertinente pour comprendre la situation et le vécu de ces derniers à l'hôpital. En effet, lorsque l'on analyse les logiques qui organisent les rythmes d'entrées et de sorties, les facteurs mis en valeur informent sur la situation des vieillards avant et pendant la vie hospitalière, sur l'instabilité des flux de vieillards, sur la saturation des structures hospitalières. Pour commencer l'analyse, je souhaite m'intéresser aux rythmes des sorties qui représentent surtout les décès de vieillards[20]. La majorité des individus âgés qui rentrent à l'hôpital général y finit souvent ses jours[21], mais les rythmes de décès ne sont pas similaires pour tous les vieillards.

Afin d'expliquer ces différences, et surtout la fulgurance de certains décès, des hypothèses sont proposées par les historiens. En premier lieu, le déracinement provoqué par le départ d'une intimité familiale au profit d'une communauté hospitalière d'inconnus est présenté comme une cause potentielle des décès lors des premiers mois de vie à l'hôpital[22]. Sans invalider cette hypothèse, je souhaite néanmoins remarquer que cette dernière ne repose sur aucune source, et découle avant tout d'un sentiment hypothétique calqué sur l'expérience de la vieillesse contemporaine. Certes, des documents comme le Journal d'Isaac Girard[23] peuvent indiquer un sentiment de déracinement mais cela n'est jamais présenté comme une cause pouvant amener à des décès plus rapides, à un abandon de la volonté de vivre. D'autres hypothèses fondées sur des études statistiques ont proposé de s'intéresser à la mortalité accrue de certains mois. Ainsi, la fin de l'hiver est plus meurtrière que le mois d'août[24], les mois de changements de température comme avril et septembre occasionneraient également une hausse des rythmes de décès des vieillards[25]. Peu importe le genre[26], le facteur des températures semble

[19] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 53-55.
[20] Bien que certaines sorties volontaires existent -les congés, expulsions ou fugues- elles sont extrêmement minoritaires. CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit*. p. 56.
[21] GARDEN Maurice, *Lyon et les lyonnais au XVIIIe siècle*, Paris, Belles Lettres, 1970, p. 39.
[22] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit*. p. 101.
[23] Bibliothèque municipale de Blois, ms. 91, *Journal d'Isaac Girard,* 1722-1725, 294 pages.
[24] BOIS Jean-Pierre, *Les vieux, de Montaigne aux premières retraites*, Paris, Fayard, 1989, p. 197.
[25] DINET-LECOMTE Marie-Claude, « Vieillir et mourir à l'hôpital de Blois au XVIIIe siècle » Dossier Vieillir Autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 100.
[26] DINET-LECOMTE, *Vieillir et mourir…, op. cit.* p. 98.

effectivement être une cause de variations des rythmes de sorties, d'une part en augmentant la possibilité des maladies, de l'autre en mettant en évidence un accompagnement thermique insuffisant à l'hôpital.

Outre ce critère saisonnier, le XVIIIe siècle entier est une période croissante d'augmentation de la fréquence des décès à l'hôpital. Il semble que cela puisse s'expliquer par le rehaussement de l'âge d'entrée à la Charité de Lyon. Passant de 60 ans à 70 ans, cette différence d'âge implique une différence de santé. De plus, une étude sur l'hôpital de Blois montre que les vieux meurent entre soixante-dix et soixante-dix-neuf ans et les vieilles aux alentours de quatre-vingts ans[27]. L'augmentation de l'âge d'entrée les rapprochant de la fin de vie, la mort des vieillards est logiquement plus fréquente. La politique d'admission de la Charité n'est pas le seul facteur provoqué par l'hôpital qui contribue à augmenter les rythmes de décès des vieillards. En effet, les difficultés financières de l'hôpital dans la seconde moitié du XVIIIe siècle entraînent une restructuration des budgets qui se traduit par la restriction des moyens attribués à l'alimentation des vieillards[28]. Dès 1783, les conditions de logement des vieillards sont aussi transformées car ils sont déplacés à Bicêtre dans des locaux insalubres aux infrastructures insuffisantes. Ces décisions impliquent une détérioration des conditions de vie de la vieillesse hospitalière qui implique une augmentation du nombre et de la fréquence des décès[29]. Enfin, il n'est pas raisonnable de n'attribuer aux causes des décès des vieillards que des facteurs extérieurs à leurs vie individuelle. Les saisons et l'hôpital ont une place dans la variation des rythmes de décès, mais il faut également s'intéresser aux antécédents de leurs vécus[30]. Ainsi, le mauvais état de santé des vieillards avant leur accueil a une influence certaine sur les décès des premiers mois de l'hospitalisation[31].

Au final, les variations des rythmes de décès relèvent donc de facteurs saisonniers, des politiques d'admission et de gestion hospitalières et des antécédents individuels des vieillards. Quelle conclusion tirer de cette analyse des facteurs de variations des rythmes de mort ? Tout d'abord, que si la fréquence des décès augmente au XVIIIe siècle, ce n'est pas uniquement le fait

---

[27] DINET-LECOMTE, *Vieillir et mourir…, op. cit.* p. 97.
[28] MAREC, REGUER, *De l'hospice au domicile collectif…, op. cit.* p. 229-243. AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 21 juin 1758. Gratifications en vin retirées pour limiter le budget alimentaire ; AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 1 février 1769, p. 66. Diminution de la portion de viande distribuée de quarante à trente livres par cent personnes.
[29] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 10 février 1788, p. 109. Les recteurs remarquent que les vieillards dépérissent faute d'aliment.
[30] DINET-LECOMTE, *Recherche sur la clientèle hospitalière…, op. cit.* p. 350.
[31] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 101.

d'une dégradation des conditions de vie, mais aussi d'une transformation des modalités de l'accueil hospitalier de la vieillesse et de la situation de la Charité de Lyon. Ensuite, que le fort pourcentage de décès dans les premiers mois d'hospitalisation semble présenter deux types de vieillesse : ceux trop usés pour que l'accueil hospitalier puisse les aider à survivre, et ceux qui avaient seulement besoin d'une amélioration relative des conditions de vie pour vivre encore quelques années. Une étude plus poussée des vieillards morts dans les premiers mois, comprenant l'âge d'accueil permettrait de mieux saisir la proportion de vieillards très âgés qui décèdent uniquement parce qu'ils sont arrivés au bout de leur vie et sans que cela ne soit dû aux conditions de vie hospitalière.

c. Les rythmes d'entrées

Cette étude des rythmes de sortie permet de mieux comprendre les rythmes d'entrées. En effet, l'entrée de nouveaux vieillards dans les communautés de la Charité de Lyon dépend des décès des résidents[32]. Ces communautés étant saturées en permanence, la disponibilité de place vacante comme critère d'admission a parfois été amenée à deux places vacantes pour un admis[33]. C'est pour cette raison que l'augmentation de la fréquence des décès ne coïncide pas avec une augmentation proportionnée des rythmes d'entrée dans la deuxième moitié du XVIIIe. Même si dans certains hôpitaux, la latence entre le décès et l'accueil d'un nouveau résident semble invalider l'hypothèse de la disponibilité de place comme facteur directeur des rythmes d'entrée des vieillards[34], cela reste à Lyon une logique directrice vérifiée par la comparaison de rythmes d'entrée et de sortie sur la période de 1746 à 1767[35].

Si les rythmes d'entrée dépendent des rythmes de décès, leurs variations sont aussi régies par d'autres logiques indépendantes. La tendance que l'on retrouve est celle d'une augmentation des rythmes d'entrées jusqu'en 1759 pour les deux sexes, suivie d'une diminution brutale sur trois ans pour les femmes et deux ans pour les hommes, puis une augmentation des fréquences d'entrées qui restent cependant bien inférieures à ce qu'elles ont été, même au début de la période étudiée (1746). Ces entrées sont donc permanentes tout au long du XVIIIe siècle et elles ont tendance à croître pour tous les vieillards. Cependant, elles sont inégales à divers degrés chez les vieux et vieilles. Deux graphiques produits dans le cadre d'un mémoire sur les vieillards de la Charité de Lyon sont particulièrement instructifs à ce sujet[36]. Le nombre d'entrée

[32] DINET-LECOMTE, *Recherche sur la clientèle hospitalière…, op. cit*. p. 28.
[33] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume*, 4 avril 1773, p. 52.
[34] C'est le cas dans l'hôpital général de Blois au XVIIIe siècle. DINET-LECOMTE, *Vieillir et mourir…, op. cit.* p. 15.
[35] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 52.
[36] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 51-53.

des vieilles en 1746 s'élève à cinquante par an, monte jusqu'à 153 en 1758 et redescend drastiquement à trente entrées en 1762. Pour les vieux, le nombre d'entrée s'élève à quatre-vingts de façon assez stable jusqu'à la chute de l'année 1760 où ils redescendent à vingt par an. La différence entre les rythmes d'entrée est nette. Ceux des vieux sont inférieurs tout le XVIIIe siècle à ceux des vieilles, et les entrées des vieilles sont bien plus inégales avec des périodes courtes de fortes fréquences quand les vieux restent globalement au même rythme d'entrée. En conclusion sur ces tendances générales des fréquences d'entrées, les vieux et vieilles partagent des caractéristiques communes, notamment lorsque le rythme d'entrée est déterminé par les décisions des recteurs, mais l'évolution globale marque une différence de genre entre des entrées de vieilles bien plus inégales et fortes que les entrées de vieux.

Quels sont alors les critères permettant d'expliquer cette différence de rythme et de genre ? Dans la même logique que les fréquences de décès, les saisons jouent un rôle important dans les rythmes d'entrées. Ainsi, à l'hôpital de Blois le maximum d'entrée se rencontre en hiver, quand la détresse des populations pauvres s'accroît avec la rigueur des températures que les difficultés économiques rendent difficilement supportables[37]. Il est aisé de supposer que partout le froid implique de semblables réactions, même si la manque d'étude à ce sujet sur la Charité de Lyon rend malaisé de prouver l'hypothèse. Par opposition, c'est donc en août, quand le quotidien des pauvres est rendu plus praticable par la chaleur, que le nombre d'entrée est le plus bas[38].

En dehors des saisons, le contexte économique et politique peut aussi pousser plus de vieillards à l'hôpital et augmenter les fréquences d'entrées[39]. Des facteurs comme les maladies, les chertés, les intempéries, les guerres, les crises de la Fabrique peuvent ainsi fragiliser les populations de vieillards. Ainsi, lors des crises de la Fabrique de 1757, le nombre de vieilles accueillies augmente de 20 à 50% et en 1766, il double. Le contexte peut aussi amenuiser les ressources de l'hôpital et amener à une diminution des entrées[40]. Par exemple, après les difficultés financières que connaît l'hôpital dans les années 1770, les recteurs délibèrent de réduire le corps des vieilles en n'acceptant 1 entrée qu'à partir de deux places vacantes[41]. Les facteurs principaux qui expliquent les variations de rythmes d'entrées sont donc les saisons et les aléas du contexte politique et économique, mais cela n'explique pas les différences de genre.

---

[37] MAREC, REGUER, *De l'hospice au domicile collectif…, op. cit.* p. 235.
[38] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 107.
[39] BOIS, *Les vieux…, op. cit.* p. 197.
[40] GUTTON, *Ibid.*
[41] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume,* 4 avril 1773, p. 52.

J'ai montré que les vieilles mouraient en général à un âge plus avancé que les hommes, mais cela ne doit pas cacher une autre réalité : les vieilles sont aussi les plus fragiles et ce sont elles qui meurent le plus dans les premiers mois d'admission à l'hôpital[42]. Cette fréquence des morts implique plus de places disponibles et donc plus d'entrées par année, ce qui justifie l'inégalité entre les rythmes d'entrée des vieux et des vieilles.

Au final, les résultats de l'étude des rythmes d'entrée permettent de formuler un constat, une hypothèse et une question. Tout d'abord, ils confirment que les vieillards sont majoritairement issus d'une population suffisamment précaire pour être fragilisée par les simples variations de saisons en plus des aléas du contexte. Ensuite, l'étude des inégalités de genre ne coïncide pas avec les résultats de Marie Claude Dinet-Lecomte qui, en étudiant l'hôpital de Blois, observe une égalité relative des rythmes d'entrée selon le genre[43]. Cela m'amène à supposer que la situation lyonnaise peut être spécifique, notamment à cause de son caractère urbain et de l'écrasante majorité des ouvriers en soie. Ces derniers connaissent une vie de labeur permanent, et si les femmes travaillent aussi, elles sont affectées à des ouvrages moins physiques. On peut aussi penser à la nécessaire mobilité des hommes lyonnais, alors que les Lyonnaises restent plus stables. Ces éléments pourraient expliquer l'adaptation des vieux à l'environnement hospitalier, là où les femmes les plus fragiles décèdent en grand nombre. Enfin, la question que ces résultats pose est celle de l'existence d'une culture des vieillards. En effet, au vu des divergences de genre, il semble qu'étudier la culture des vieux et des vieilles séparément pourrait être plus pertinent. Ainsi, l'ensemble de mon travail essayera de mettre en exergue les différences genrées quand je peux les identifier.

d. Instabilité humaine des communautés de vieillards

Ce que permettent surtout ces analyses, c'est d'observer la grande variabilité du nombre de vieillards et l'instabilité des rythmes d'entrées. Ces éléments doivent être questionnés en rapport avec la politique de gestion des recteurs de la Charité car il semble plus difficile de s'occuper d'une communauté instable et mouvante que d'une communauté au nombre fixe et permanent. En effet, les tentatives de maîtriser le nombre de vieillards sont récurrentes au XVIIIe siècle. Quelques exemples mettent en valeur la difficulté de mener à bien ce projet. Pour le comprendre, il faut d'abord savoir que les communautés hospitalières sont divisées par âge

[42] DINET-LECOMTE, *Vieillir et mourir…*, *op. cit.* p. 13.
[43] DINET-LECOMTE, *Recherche sur la clientèle hospitalière…, op. cit*. p. 12-13.

et genre. Ainsi, on retrouve parmi les assistés par hospitalisation les communautés d'enfants[44], les mendiants et ouvriers sans travail, et les deux communautés de vieillards[45]. Cependant, dans cette énumération, une centaine de personne ayant vécu à la Charité pendant plus de la moitié du XVIIIe siècle ne sont pas comptés : ce sont les prétendants et prétendantes.

Ce sont des individus ayant demandé l'accueil hospitalier mais ne correspondant pas encore à tous les critères d'admissions, qui sont tout de mêmes entrés à l'hôpital en attendant d'avoir une place aux vieillards. Les prétendantes sont celles qui posent le plus problème. Logées dans la chambre du Crucifix, elles sont accueillies sans l'âge ou les conditions requises par « recommandation ou autre prétexte »[46]. En 1757, le nombre des prétendantes s'élèvent à près de quatre-vingts individus, presque autant que le nombre de vieillards à certaines années du XVIIIe siècle. Dans les délibérations, les recteurs présentent l'établissement de ces femmes comme abusif, ce qui semble impliquer qu'ils ne considéraient pas avoir joué de rôle dans leur admission. Ce groupe sera dissous en 1757[47], quand les recteurs resserrent la vis pour mieux maîtriser le nombre de pauvres dans l'hôpital, mais l'exemple montre tout de même une forme d'incapacité de l'autorité à contrôler les individus accueillis. Ce coup de vis de l'autorité hospitalière s'inscrit dans une longue lignée de délibérations pour tenter de réduire le nombre des vieillards hospitalisés[48], et ces tentatives de réduction multiples et majoritairement infructueuses montrent elles aussi l'incapacité des recteurs à contrôler les variations de nombre des vieillards.

Cette incapacité ne serait pas un enjeu important si elle n'avait pas des conséquences relativement graves pour le vécu des vieillards et la gestion de l'hôpital. En effet, rappelons que la Charité de Lyon est un espace pensé pour accueillir un certain nombre de vieillards. Les lits, les structures d'hygiènes, les vêtements, l'alimentation dépendent de ce nombre. Si celui-ci est fluctuant, que l'autorité hospitalière peine à le contrôler, les structures sont alors fatalement saturées. Cette saturation induit un autre problème pour les recteurs, c'est le manque de place à

---

[44] Les communautés d'enfants sont constituées des communautés d'adoptifs, les garçons de la Chanal, les filles de Sainte-Catherine, les enfants trouvés et exposés, les petits garçons, les filles Thérèses, les enfants délaissés, petits passants et petites passantes.
[45] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital de La Charité…, op. cit.* p. 438.
[46] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 22 mai 1757.
[47] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 22 mai 1757, p. 38-39.
[48] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 30 décembre 1759, p. 39. AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 20 novembre 1765. AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 6 novembre 1771, p. 70. AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume*, 4 avril 1773, p. 52. CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume*, 10 novembre 1776, p. 123. AML, CH/E/83, *Mémorial du procureur du Bureau*, 22 octobre 1778, p. 1770.

distribuer. En effet, ces derniers tentent de trouver des solutions et compromis pour parvenir à accueillir ou assister des vieillards différemment que par les modalités d'admission officielle. Antoine Brossette, un parent d'ancien recteur ayant l'âge requis, est ainsi mis à Bicêtre et reçoit une pension si la situation ne lui convient pas car la première place de la liste d'attente est déjà promise à plusieurs individus[49]. En 1774, c'est le recteur des vieilles, monsieur Carron, qui demande une dérogation pour recevoir des femmes à l'âge requis mises à Bicêtre en attendant une place dans la communauté car elles se désespèrent de ne jamais pouvoir y rentrer[50]. Multiplier les exemples ne serait pas pertinent, mais il est intéressant d'observer que c'est surtout en période de difficulté financière que la saturation des communautés est prise en mains avec sévérité par les recteurs. Au final, ce n'est pas tant la saturation des structures que l'indisponibilité des places qui inquiète l'autorité hospitalière, et j'essaierais d'évaluer la suffisance des structures pour les vieillards hospitalisés à travers le chapitre quatre afin de savoir si l'attitude des recteurs relèvent d'une indifférence à la condition de promiscuité ou si la saturation des communautés n'implique pas obligatoirement une saturation des structures.

II. Le temps vécu à l'hôpital

a. Des facteurs de variabilité, multiples temps de séjour

L'étude du nombre de vieillards et de leurs rythmes d'entrées et de sorties m'amène au point le plus intéressant à analyser dans le cadre d'une histoire culturelle de la vieillesse hospitalière : la durée de séjour. Dans l'introduction d'un chapitre sur l'accueil hospitalier des vieillards, Marie-Claude Dinet-Lecomte signale que le vécu hospitalier doit être nuancé avec une approche culturelle du temps long vécu à l'hôpital[51]. En effet, tous les vieillards ne meurent pas dans les premiers mois, et certains peuvent même y vivre jusqu'à dix ans ou plus[52]. La longueur des séjours questionne ainsi la capacité des vieillards à créer une culture de la vieillesse hospitalière puisque la fulgurance de certains vécus semble interdire toute possibilité d'intégration et de participation à une culture commune. Dans un premier temps, je m'intéresse aux variabilités des durées de séjour qui, comme les rythmes d'entrées et de sorties, ont des logiques directrices.

[49] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume*, 5 juin 1771, p. 179.
[50] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 18 mai 1774, p. 72.
[51] MAREC, REGUER, *De l'hospice au domicile collectif…, op. cit.* p. 237.
[52] DINET-LECOMTE, *Vieillir et mourir…, op. cit.* p. 13.

Tout d'abord, l'âge et la maladie sont des facteurs qui, seuls ou associés, peuvent réduire la durée des séjours. En effet, j'ai montré que le mauvais état de santé de certains vieillards ne leur permettait de survivre que quelques jours, semaines ou mois à l'hôpital. Il faut ajouter à cela qu'un âge trop élevé peut justifier l'abréviation du séjour puisque les vieillards de plus de cent ans sont accueillis à l'Hôtel-Dieu. Ce cas est rare, et le plus commun que l'on retrouve est le départ à l'Hôtel-Dieu car les soins dépassent les capacités de la Charité. Ces départs semblent fréquents, et les recteurs ne sont guères suspicieux lorsqu'en 1756 une vieille nommée Marie Viard porte plainte pour vol après un déplacement de huit jours à l'Hôtel-Dieu pour cause de maladie et que l'accusée, la veuve Gobain, échappe au jugement pour un séjour à l'Hôtel-Dieu également[53]. On remarque cette fréquence des départs à l'Hôtel-Dieu par le nombre de décès des vieillards à la Charité qui se produisent dans l'établissement. En effet, le nombre de ceux qui meurent à l'Hôtel-Dieu n'est que légèrement inférieur à celui de ceux qui meurent à la Charité et cela pour toute la période de 1746 à 1757[54]. Enfin, un des derniers facteurs menant à la variabilité des séjours est l'augmentation de l'âge d'entrée à la Charité. Ainsi, la durée de séjour de 1746 à 1767 pour les vieilles passe de neuf ans à deux ans en moyenne[55]. Ce changement s'explique aisément car, l'âge d'entrée augmentant, les âgés accueillis meurent plus rapidement ce qui diminue la moyenne de temps des séjours à la Charité. L'augmentation de l'âge d'entrée se traduit donc par la diminution de la durée des séjours.

Ce que n'expliquent pas ces facteurs, c'est la différenciation genrée du temps de séjour. Ce calcul n'ayant été fait que sur les vieilles de la Charité, il m'est donc impossible de proposer une comparaison à l'échelle lyonnaise. Cependant, les exemples de l'hôpital de Blois et de Dijon présentent assez de similitude avec l'organisation lyonnaise pour proposer une hypothèse genrée du temps de séjours applicable à Lyon. Dans ces hôpitaux, il apparait que les vieilles sont à la fois plus vulnérables et plus résistantes que les vieux[56]. En effet, lorsque l'on compare selon le critère du genre, les femmes sont celles qui meurent le plus dans les premiers mois, mais sont aussi celles qui vivent les plus longs temps de séjour à l'hôpital, jusqu'à dix ans et plus. Les vieux, mêmes s'ils meurent également en quantité importante dans les premiers mois, vivent en moyenne trois ans à l'hôpital. Cela peut être expliqué par une plus grande vulnérabilité

[53] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[54] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 51.
[55] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 54.
[56] DINET-LECOMTE, *Vieillir et mourir…, op. cit.* p. 13.

de la vieillesse féminine, associée à une capacité biologique de vieillir plus longtemps et à une usure physique souvent moins dure que celle des ouvriers et artisans masculins[57].

Au final, les facteurs de variabilité de temps de séjour sont nombreux : usure individuelle, différence genrée, politique d'admission hospitalière, accès aux soins, ou encore état moral. Ils sont nombreux, et ils sont surtout difficiles à retrouver dans les sources. De plus, il faut ajouter que les calculs réalisés sur les vieilles de la Charité de Lyon sont basés sur des moyennes, et si cette forme de calcul présente des intérêts elle est inappropriée pour ma recherche. En effet, restituer la réalité des durées de séjour nécessite une forme de précision que les pourcentages peuvent apporter, là où les moyennes viennent lisser les différences. Quand un vieux vit un mois à l'hôpital et quand un autre y vit six ans, faire une moyenne de trois ans revient à effacer la différence de vécu que ces derniers ont pu connaître. Je n'ai pas réalisé de calcul des temps de séjours globaux des vieillards permettant une étude statistique, mais à travers les délibérations il est possible de déceler des indices pour proposer une chronologie des durées de séjour malgré leur extrême variabilité.

b. Tentative de chronologie des séjours

Tout d'abord, il est important d'insister sur le fait que l'évènement marquant la fin du séjour est en majorité la mort du vieillard car cela a amené l'hôpital à être affublé du nom d'antichambre de la mort ou de mouroir[58], une formule qui pose problème car elle confère à un temps de vie réel une expérience uniquement mortifère[59]. Ensuite, pour la chronologie des temps de séjours, il faut commencer par rappeler les périodes retenues par les chercheurs dans le cadre de l'étude de la mortalité des vieillards. M-C. Dinet-Lecomte retient pour sa part les temps de séjour de moins de trois mois, de trois à six mois, de six mois à un an, d'un an à deux ans, de deux ans à cinq ans, de cinq ans à dix ans et de dix ans ou plus[60]. Pour Ch. Lamarre-Teinturier, les périodes analysées sont de l'entrée au premier mois, du premier mois à un an et d'un an à deux ans[61]. Je n'ai pas rencontré d'autres tableaux qui me permettent d'approfondir la comparaison des choix de temps de séjour à analyser mais ceux là sont déjà représentatifs. En effet, les durées de séjours sont précises au point d'être divisées par mois au début de

[57] MAREC, REGUER, *De l'hospice au domicile collectif…, op. cit.* p. 235-241.
[58] MAREC, REGUER, *Ibid.*
[59] ROSSIGNEUX-MEHEUST Mathilde, « Négocier sa mort. Le combat des vieillards en institution à Paris au XIXe siècle », *Revue d'histoire moderne & contemporaine* n° 3, 2014, p. 98-123.
[60] Tableaux de durée des séjours des vieillards et des vieilles femmes de l'hôpital général de Blois. DINET-LECOMTE, *Vieillir et mourir…*, *op. cit.* p. 5.
[61] LAMARRE-TAINTURIER Charles, *L'hôpital de Dijon au XVIIIe siècle*, Dijon, thèse de 3e cycle, 1978, 421 pages, p. 195-196.

l'hospitalisation des vieillards puis sont ensuite réunies sous la bannière des années, et au final de la décennie avec les séjours de dix ans ou plus, cela parce que le nombre de vieillards arrivant à ce stade est faible par rapport au reste. Le choix de ces périodes indique deux éléments : d'abord, que le temps long du vécu hospitalier est peu analysé en détail par rapport aux temps courts des premiers mois, et que cette carence est sans doute à combler. Ensuite, que la situation lyonnaise semble être particulière puisque les temps de séjours dépassant les dix ans sont bien plus nombreux que dans les autres hôpitaux. Ainsi, si cette catégorisation par mois, année et décennie peut être utile, elle n'est pas suffisante à Lyon.

En effet, la variabilité du temps de séjour lyonnais est bien plus élevée parce que les vieillards accueillis le sont depuis deux pôles. Les premiers, on l'a vu, sont des pauvres lyonnais qui vont de leur domicile à la Charité. Les seconds sont issus de l'hôpital lui-même. Les communautés d'enfants de la Charité accueillent en effet plusieurs centaines d'individus et l'hôpital essaye de les former pour les laisser vivre dans la ville mais certains infirmes ne peuvent subsister qu'en restant à la Charité. Ils sont alors, et souvent très tôt, mis dans les corps des vieux et vieilles. Il en va ainsi pour Paul Bourdin, membre des petits garçons qui à trente ans est trop infirme et est donc reçu à l'infirmerie des vieux[62]. Pareillement, en 1744 une délibération est faite à propos des filles de vingt-cinq ans de l'hôpital qui pourront rester si elles le veulent à l'hôpital parmi les vieilles[63]. On retrouve également dans la juridiction de l'hôpital des mentions fréquentes de filles Thérèses ou Catherines mises aux vieilles[64]. Ces individus ont grandi à l'hôpital, parfois depuis leurs sept ans. Ils passent leur vie adulte dans le sein de la Charité, et finissent par rentrer dans les communautés de vieux et vieilles pour y mourir.

Quels temps de séjour doit-on alors retenir pour ces « vieillards » ? Celui de leur passage dans les communautés concernées ou celui de leur vie à l'hôpital ? La durée de séjour peut alors facilement dépasser les cinquante ans… Les recteurs eux-mêmes reconnaissent cette situation et, dans une délibération défendant les mesures de viandes qu'ils ont fixées pour les vieillards, prennent pour preuve « l'âge avancé des infirmes qui ont vécu toute leur vie dans la maison »[65]. Ce tableau dresse des extrêmes : les vieillards qui ne survivent qu'un mois coexistent un temps

---

[62] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 1e octobre 1743, p. 27.
[63] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 30 juin 1744, p. 26.
[64] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 30 juin 1744. Jeanne Coindre, une Thérèse, est mise aux vieilles en 1744 pour prévarication. AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 19 septembre 1764, p. 38. On retrouve cette Jeanne Coindre prise en délit de contrebande chez les vieilles, vingt ans plus tard.
[65] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 50.

avec des vieillards ayant vécu toute leur vie dans la maison. Lors d'une enquête pour un vol d'argent en 1752, les témoins ont par exemple les profils suivants : Claude Lamy, vieux de 75 ans reçu depuis trois ans ; Jean-Jacques Marguin, vieux de soixante-neuf ans reçu depuis huit mois ; François Poche, ancien enfant de la chanal de soixante-douze ans accueilli aux vieux depuis neuf ans[66]. D'une année à une vie, les variations de durée de séjour sont extrêmes et ne peuvent qu'interroger l'enjeu de la constitution d'une culture commune dans un environnement humain aussi instable.

La question est finalement de savoir à partir de combien de temps le séjour est assez long pour permettre une forme d'intégration des vieillards à la culture hospitalière. Pour répondre à cela, j'ai pensé que l'étude des durées de séjour des vieux et vieilles pris en flagrant délit de prévarications permettrait de fournir au moins une période certaine, minimale, à partir de laquelle des vieillards se sont suffisamment intégrés pour développer des réseaux, pour connaître et transgresser le règlement, pour utiliser les failles de l'organisation hospitalière.

Les temps de séjours des vieillards jugés pour délits[67]

Date du délit	Temps de séjours	Vieilles	Vieux	Délit
1711	4 ans		Claude Mollard	Vol de soie
1753	3 ans		Sablonnier	Achat de pain volé
1753	22 ans		Claude Champin	Vol de pain
1753	14 ans	Magdelaine Guillot		Vol de linge
1754	1 an		Jacques Sambin	Vol de barre de fer
1756	6 mois	Veuve Gobain		Vol de biens divers
1757	6 ans	Philippine Belisson		Vol de vêtement
1758	15 mois		Claude Gofier	?
1760	2 ans		François Joannin	Vol de pain
1762	13 ans		Jacques roche	?

Que nous disent ces durées de séjour ? Sans aborder la différenciation de genre qui apparaît mais n'est pas représentative (plusieurs délits féminins n'ont pas été comptabilisés ici parce que les temps de séjour n'étaient pas mentionnés), on ne peut que remarquer encore une

[66] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[67] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, 1711-1769.

fois l'extrême variabilité des séjours des vieillards car les deux extrêmes sont ici six mois et vingt-deux ans de séjour à la Charité au moment du délit. Quelle est donc la date à partir de laquelle les vieillards sont assez intégrés pour commettre des délits et créer des réseaux ? L'enquête menée à propos du vol de la veuve Gobain, alors à l'hôpital depuis six mois, montre que cette dernière avait eu le temps de nouer des relations avec les autres vieilles complices de son vol[68]. L'enquête menée à propos du vol de Pacot révèle cette fois qu'un vieillard accueilli depuis huit mois avait lui aussi noué des relations de confiance forte au point d'apprendre le secret de la cachette des réserves d'argent d'un autre vieux[69]. La question du séjour minimal pour intégrer et participer à la culture commune de la vieillesse trouve ici une réponse temporaire, et même s'il est nécessaire de garder à l'esprit la marge d'inconnu des caractères individuels, et je garderai dans mon travail ce seuil des six mois. Toutefois, il serait intéressant de développer d'autres recherches sur la juridiction hospitalière afin de saisir la tendance générale sur un échantillon plus grand[70].

Ce panorama rapide des logiques de séjour hospitalier des vieillards permet finalement d'affirmer plusieurs constats. D'abord, que les vieillards sont bien des individus précaires sensibles aux aléas du contexte, au même titre d'ailleurs qu'un hôpital qui peine de plus en plus à maintenir ses budgets au fil du XVIIIe siècle. Ensuite, que les antécédents de vie des personnes âgées sont divers mais que la fragilité de santé qui rend certains mois meurtriers en dit long sur l'état physique d'une grande partie des vieillards accueillis. Cela interroge aussi la situation de ceux qui restent, sont-ils forcément en meilleur état ? Aujourd'hui en tout cas, la survie n'est pas incompatible avec de lourdes infirmités et rien ne me semble permettre d'affirmer que les vieux et vieilles des communautés, parce qu'ils vivent plus longtemps, sont forcément en bonne santé. Pour ce qui est de la constitution des communautés elles-mêmes, elles tendent à augmenter en permanence et ce processus entre en confrontation avec une volonté de l'autorité hospitalière de maîtriser et réduire le nombre d'individus, tout en essayant de maintenir une certaine disponibilité de place pour réguler la misère lyonnaise. Si la saturation des communautés touche tous les vieillards, les vieilles restent numériquement supérieures aux vieux en permanence. La différence liée au genre ne doit pas être lissée car ces deux

[68] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[69] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[70] Je n'ai cependant pas trouvé d'autres juridictions que la CH/E/1559.

communautés s'organisent autour de logiques différentes et la stabilité des entrées de vieux fait face à la haute fréquence des entrées et décès des vieilles.

D'une année à une vie : conclusion

Ces analyses permettent également de renseigner les conditions de vie hospitalière en filigrane, notamment par les problématiques de la suffisance des structures et installations liées au nombre important, variable et incontrôlé de vieillards. La saisonnalité des décès révèle une forme d'insuffisance thermique sur laquelle je reviendrai dans le chapitre quatre[71]. Surtout, le point principal de ce développement est d'interroger la capacité et les modalités de construction d'une culture commune à travers le facteur de la durée des séjours. L'étude des rythmes d'entrées et de sorties, liée à celle du nombre des vieillards, présentent en effet le tableau de communautés avec un fort brassage où les décès et nouveaux arrivants côtoient des individus qui évoluent à la Charité depuis de nombreuses années. La variabilité des temps de séjours et des fréquences d'entrées et sorties amènent à percevoir un environnement humain instable, inégal dans l'état physique des hospitalisés, qui interroge les capacités d'intégration des vieillards au sein d'une même culture. Les résultats de mes recherches me poussent finalement à penser qu'une durée de séjour de six mois minimum est nécessaire pour faire partie prenante de la vie communautaire et pour participer à la constitution d'une culture de la vieillesse à l'hôpital.

B - Du domicile aux communautés, une trajectoire à nuancer.

Les vieillards sont traités dans les études, y compris la mienne pour le moment, comme des individus quittant leur domicile pour entrer directement dans les communautés de vieux et vieilles de l'hôpital de la Charité. L'objectif de mon développement sera de nuancer cette trajectoire stéréotypée afin de montrer qu'entre la vie urbaine et celle des communautés de vieillards, une multitude de chemins peut être empruntée. Etudier le passage du domicile aux communautés me permet également de proposer des hypothèses quant à l'ampleur du changement d'environnement qui peut être vécue. Pour cela, je souhaite reprendre la réflexion

[71] Chapitre quatre - La chambre et le lit, un horizon restreint.

de Jean-Pierre Gutton qui considérait dans son histoire des vieillards[72] qu'il est nécessaire de s'intéresser à la vieillesse dans ses lieux, la famille et l'hôpital[73].

I. Du domicile… Topographie des vieillards

a. Des vieillards en famille, l'assistance par la sociabilité proche.

Réfléchir à une géographie, une cartographie ou à une topographie des vieillards implique d'abord de prendre en compte que partout, les vieillards ne sont pas traités et considérés de la même façon. Le contexte spatial se construit alors autour de particularismes régionaux et d'inégalités locales[74], notamment entre les territoires ruraux et urbains, entre les espaces pauvres ou aisés. La situation que je présente ici est donc celle de la France en premier lieu, mais surtout celle du milieu urbain. Le premier lieu de vieillesse que l'on retrouve, celui des plus chanceux peut-être parce qu'il ne garantit pas le confort mais protège de la solitude[75], est celui de la famille. En effet, avant toute assistance d'initiative publique c'est la famille qui se charge d'assurer la subsistance du vieillard. La particularité démographique lyonnaise des mariages tardifs et donc du célibat prolongé[76] permet l'existence du modèle familial de la famille souche où cohabitent vieux parents et enfants adultes[77]. C'est surtout les enfants de sexe féminin qui restent tardivement avec leurs parents âgés, notamment quand ces derniers travaillent dans l'industrie de la soie car ils entreposent leurs ateliers dans leur logement, aménagement dont les enfants adultes profitent pour travailler sans frais d'investissement[78]. Le cas inverse est aussi possible, et les parents âgés peuvent habiter dans le logement de leurs enfants, auquel cas ils sont censés se rendre le plus utile possible à travers l'accomplissement de tâches domestiques ou même par la mendicité et le vol pour amener un léger revenu[79]. Pour s'assurer de son entretien par sa famille le vieillard peut aussi, surtout à Lyon où la culture des contrats écrits est développée[80], produire un testament léguant tous ses biens à ses enfants à

[72] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 59-113.
[73] ORIS Michel, DUBERT Isidro, VIRET Jérôme-Luther, « Vieillir : Les apports de la démographie historique et de l'histoire de la famille », *Annales de démographie historique* n°129, 2015, p. 201-229.
[74] BOIS Jean-Pierre, « Le vieillard dans la France moderne du XVIe au XVIIIe. Essai de problématique pour une histoire de la vieillesse », *Histoire, économie et société* n°3, 1984, p. 67-94.
[75] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 34.
[76] ORIS, DUBERT, VIRET, *Vieillir…, op. cit.* p. 201-229.
[77] BOIS, *Les vieux…, op. cit.* p. 345-365.
[78] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 275-315.
[79] BOIS, *Ibid.*
[80] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 59-91.

condition d'être entretenu à « même pot et à feu » ou de recevoir une rente[81]. Ainsi, quand l'économie de la famille est suffisante, le vieillard peut vivre sous le même toit.

b. Le rejet des vieillards dans la rue, l'errance et les chemins de la misère.

Un autre modèle familial existe et propose une lecture très différente de la place du vieillard, c'est la famille nucléaire[82]. L'hypothèse de l'assistance par la sociabilité familiale a créé un débat important dans les années 1970 autour du degré d'accompagnement des vieillards[83]. L'idée principale défendue par la *nuclear hardship hypothesis* est le fonctionnement d'une famille réduite, repliée sur son intimité, qui laisserait le vieillard seul à sa charge ou à celle d'institutions. Il est donc attesté que les vieillards sont logés avec leur famille mais ce n'est pas systématique et la précarité comme le repli de la famille sur la sphère privée peut jouer dans la mise en place d'un autre lieu de la vieillesse : la rue. C'est là que se retrouvent les vieillards isolés, précaires et invalides, rejetés du corps social ou de la famille. S'il est difficile de retrouver ces vieillards mendiants, les études sur le vagabondage, la mendicité et la pauvreté mettent en valeur la dominance des individus âgés dans cette population misérable[84]. Ils sont trop présents pour leurs contemporains et des projets comme celui du Grand Bureau des Pauvres de 1764 tentent de dissimuler les pauvres, catégorisés alors comme « les vieils et decrepitz et autres pauvres incorrigibles ou invalides et impotens »[85]. Le passage du vieillard du domicile à la rue peut se faire par un rejet de la famille, par une volonté des âgés de ne pas être un poids pour leurs proches, ou encore par l'appauvrissement croissant d'individus isolés qui se délestent de leurs biens pour emprunter les chemins de la misère[86].

Au final, la place des vieux et vieilles dans leurs domiciles ou dans la rue est difficilement mesurable, bien que l'existence simultanée de ces différentes dynamiques ait été prouvée et acceptée par la communauté scientifique[87]. Il est possible de penser que ceux qui vivent dans le domicile familial ont connu une forme de confort thermique et social supplémentaire, mais les conditions de vie populaire du XVIIIe siècle à Lyon n'autorisent pas à envisager un niveau de vie correct ou suffisant pour une personne âgée invalide.

---

[81] BOIS, *Ibid.*
[82] BOIS, *Ibid.*
[83] ORIS, DUBERT, VIRET, *Vieillir…, op. cit.* p. 201-229.
[84] GUTTON, *La société et les pauvres…, op. cit.* p. 29-38.
[85] FROELHY Françoise, *Quand la pauvreté était un crime, les gueux dans le Sud-Ouest au siècle des Lumières (1763-1789),* Paris, Editions Cairn, 2018, p. 105.
[86] BOIS, *Le vieillard…, op. cit.* p. 34.
[87] BOIS, *Ibid.*

II. *…Aux communautés. Une vieillesse institutionnalisée*

a. Les chemins de la pauvreté, le chemin de l'hospice

Malgré la diversité de vieillesse -même pauvre- qui existe, le stéréotype d'un cheminement inéluctable vers l'hôpital général au XVIIIe siècle persiste[88]. Que le vieillard quitte volontairement ou contre son gré le domicile familial ou qu'il vive dans la rue, l'hôpital est une offre d'assistance que les longues listes d'attente lyonnaises prouvent recherchée. Cependant, ceux qui mendient ou volent ne choisissent pas toujours l'endroit où ils seront transportés et prisons ou dépôts de mendicité s'imposent aussi comme des lieux de vie des vieillards[89]. Tous ces espaces ont d'assez mauvaises réputations et l'étude de la réalité de l'enfermement carcéral ou hospitalier semble à première vue confirmer le cliché[90]. Dans ce panel d'institutions d'accueil et d'enfermement de la vieillesse en détresse, l'hôpital reste l'option la plus désirée au XVIIIe siècle alors même que les distributions de pain et autres initiatives privées se multiplient pour subvenir aux besoins des « bons pauvres »[91] que sont les vieillards. Le premier chemin possible est celui de la pauvreté volontaire, appelons-le comme cela, emprunté par les individus conscients de leurs dépendances morales et le plus souvent matérielles. Ces derniers s'inscrivent alors sur les listes d'attentes pour entrer dans les communautés de vieux et vieilles de l'hôpital de la Charité de Lyon, dont j'ai présenté précédemment les modalités d'admission. Tous ces vieillards connaissent la destination du chemin de l'hôpital et ils s'y dirigent en connaissance de cause car finir ses jours à l'hôpital est une évidence pour les recteurs comme pour les vieillards, c'est même considéré comme une chance pour des âgés qui seraient démunis sans autre soutien que la charité hospitalière.

L'autre lieu d'accueil abrite les vieillards pris mendiants. Ce n'est pas une institution spécifique à la vieillesse mais elle loge pourtant de nombreux Lyonnais âgés. En effet, il faut bien distinguer ces différentes formes d'accueil car les communautés de vieillards sont pensées pour organiser la vie de personnes reconnues âgées et fragilisées. Cet autre lieu de vie de la vieillesse lyonnaise a muté au fil du XVIIIe siècle, et si les mendiants étaient d'abord organisés sous forme de communautés et logés dans des dortoirs de l'hôpital, ils sont dans la deuxième moitié du siècle déplacés dans le Bicêtre à proximité de l'emplacement de la Charité[92]. Cet espace accueille autant d'adultes que de vieillards, mais les recteurs prennent garde à essayer

[88] GUTTON, *La société et les pauvres…, op. cit.* p. 29-38.
[89] BOIS, *Le vieillard…, op. cit.* p. 36.
[90] GUTTON, *La société et les pauvres…, op. cit.* p. 29-38.
[91] Expression utilisée dans mes sources pour signifier une pauvreté légitime.
[92] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume,* 30 novembre 1783, p. 122.

de garder séparés les âges et les sexes pour les bonnes mœurs. On retrouve ici une partie de la même population que les communautés de vieux et vieilles qui cohabite avec une frange plus marginalisée de mendiants chroniques, voleurs invétérés et vagabonds de longue date[93]. Cette coexistence de différents types de vieillesse s'explique en partie par la saturation des communautés hospitalières. A défaut de pouvoir rentrer, des vieillards se mettent à mendier et sont arrêtés par les suisses de la Charité.

A côté de cet ensemble disparate des vieillards amenés aux mendiants contre leur gré, certains vieillards choisissent de rentrer volontairement, toujours à cause des communautés saturées qui ne laisse aux demandeurs plus que les mendiants comme espace d'accueil. Dans les délibérations de la Charité, on retrouve Antoine Brossette qui demande à rentrer aux vieux mais ne le peut parce qu'il n'y a aucune place disponible. Il finira par être admis pour vivre à Bicêtre en 1771 et si cela ne lui convient pas pourra sortir et recevoir une rente[94]. Cette délibération permet de prendre du recul en observant trois éléments. D'abord, que l'enfermement n'est pas aussi strict à la fin du siècle que ne le laissent entendre les règlements qui régissent ces espaces. Ensuite, que les conditions de vie terribles que les études ont pu présenter[95] sont supportables et peuvent être désirables. C'est pour cela que les recteurs mettent en place des critères d'entrées restrictifs pour les vieillards demandant volontairement à être reçus à Bicêtre : être enregistré dans la liste d'attente des vieillards, avoir soixante-dix ans minimum, être proposé par le recteur de sa distribution, être reçu par le Bureau et enregistré huit jours après par le recteur qui l'a proposé et enfin attendre son tour sur la liste d'attente[96]. Il est clair que les espaces hospitaliers des mendiants tiennent un rôle de plus en plus spécifique dans l'accueil des vieillards. La vieillesse s'institutionnalise donc au cours du siècle, confirmant ainsi une forme d'automatisme du recours à l'assistance hospitalière chez les vieillards pauvres. Cependant, il faut prendre garde à cette image d'un cheminement direct du domicile aux communautés de vieillards.

[93] BOIS, *Le vieillard…, op. cit.* p. 34-36.
[94] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume*, 5 juin 1771, p. 179.
[95] FROELHY, *Quand la pauvreté était un crime…, op. cit.* p. 105-127.
[96] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 15 juin 1774, p. 73.

b. Des trajectoires directes ?

Du domicile aux communautés hospitalière, l'intermédiaire avant les vieillards

Passer de Bicêtre aux communautés de vieillards

En effet, le véritable enjeu de ces passages du domicile à l'hôpital me semble être de nuancer le parcours des vieillards. C'est essentiel dans l'étude de leur vécu parce qu'il permet de comprendre la pluralité des expériences individuelles de déracinement, de transition, de vie en milieu hospitalier. Si certains quittent bien leur domicile familial pour entrer immédiatement dans les communautés de vieillards, d'autres empruntent des détours qui peuvent se dérouler sur le temps long. Ainsi, il y a des âgés qui vivent d'abord chez les mendiants ou à Bicêtre avant d'entrer dans les communautés de vieillards. Cette situation se retrouve plus fréquemment dans la deuxième moitié du siècle en majeure partie à cause de la saturation des communautés. En effet, le Bicêtre est utilisé comme espace transitoire avant d'entrer chez les vieillards. Jean Bournard, employé à la lavanderie depuis longtemps, est ainsi mis à Bicêtre en 1774 en attendant d'avoir l'âge requis pour entrer aux vieux[97].

La mise à Bicêtre est aussi un compromis proposé par les recteurs lorsque les communautés sont saturées. Cela permet d'accueillir des vieux et vieilles en attendant la libération de places vacantes. En 1773[98] et 1774[99], deux délibérations se succèdent pour favoriser l'entrée de femmes mises au Bicêtre dans la communauté des vieilles malgré la politique de restriction des corps. Cette dérogation est demandée pour pallier un problème grandissant, celui d'individus attendant à Bicêtre depuis si longtemps qu'ils « désespèrent de rentrer »[100]. Les solutions proposées par l'autorité pour réduire le temps d'attente grandissant est alors d'augmenter de quelques places le nombre minimum de vieilles, de laisser entrer un individu dès que deux places sont vacantes, et enfin de donner la priorité d'entrée aux vieilles de Bicêtre et de la ville plutôt qu'aux filles en dessous de soixante-dix ans estimées au nombre de cinquante-trois.

Finalement, le Bicêtre devient dans ces années un espace d'accueil aussi saturé que les communautés de vieillards et les recteurs décident de rendre plus strictes les conditions

[97] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 8 mars 1774, p. 144.
[98] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume*, 4 avril 1773, p. 52.
[99] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 18 mai 1774, p. 72.
[100] AML, CH/E/98, *Ibid.*

d'entrées volontaires[101]. La question est de savoir à quelle durée de séjour correspondent les expressions des recteurs lorsqu'ils étudient le problème de vieilles attendant à Bicêtre « depuis si longtemps », mais je n'ai malheureusement pas de réponse. Le seul élément à fournir dans ce sens est que les vieillards, même s'ils sont considérés par l'autorité hospitalière comme les pauvres démunis les plus légitimes, ne sont pas traités avec un favoritisme particulier et surtout dans les années 1770 où les difficultés économiques de la Charité se font plus dures. S'apitoyer sur le sort des vieilles serait-il une forme de bienséance ? Reçoivent-ils des pressions de la part des concernées ? Toujours est-il que malgré l'habitude de longues listes d'attentes qui font parfois patienter des vieillards plusieurs années avant d'entrer à l'hôpital[102], le séjour des vieilles à Bicêtre est perçu comme long.

Avant cet enjeu de saturation des communautés, des vieillards résidaient tout de même à Bicêtre quand ils avaient été pris en flagrant délit de mendicité. Pour ceux-là, le déplacement dans les communautés de vieux et vieilles n'était pas impossible. Magdelaine Guillot, soixante-dix-huit ans, est ainsi reçue aux mendiants à son arrivée puis déplacée aux vieilles après perfectionnement[103]. Les modalités de ce perfectionnement restent inconnues mais l'on peut supposer qu'un comportement correct, un travail régulier, une certaine décence dans les mœurs et la réunion des conditions requises d'admission peuvent en être les tenants principaux. Ces vieilles, puisqu'elles représentent le seul échantillon que j'ai pu analyser, expérimentent alors l'environnement des mendiants avant celui des vieillards et cela à une échelle de temps qui peut être long.

Passer des prétendants aux communautés de vieillards

La seconde communauté où les vieillards peuvent vivre avant d'avoir accès aux corps officiels est celle des prétendantes, assimilées aux passantes dans certaines sources et distinguées dans d'autres. Très peu visible dans les sources, règlements et délibérations compris, je n'ai pu identifier que cinq documents à leurs propos. Les deux premiers sont des inventaires de la chambre du crucifix, où logeaient les passantes, et de celle des prétendants. Afin d'évaluer l'importance numérique de ces corps officieux, il est possible de calculer le nombre de places disponibles, en partant du principe que la saturation hospitalière et les abus dénoncé au sujet des passantes impliquent une occupation pleine. En 1744, il y a donc la place

[101] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 15 juin 1774, p. 73.
[102] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit.* p. 93.
[103] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.

de coucher 123 passantes (soixante lits à deux places et trois lits à une place)[104] et on retrouve trente-quatre lits pour les prétendants[105]. En 1757, une délibération sur les entrées abusives des prétendantes nous informe qu'elles sont au nombre de quatre-vingts[106]. La valeur numérique des prétendantes, plus que des passants, est donc importante à l'échelle des autres communautés.

L'utilité de ce corps officieux est, comme pour Bicêtre, de stocker les vieillards dépendants en attendant qu'ils remplissent les conditions requises pour entrer dans les communautés officielles. Ce système fonctionne puisqu'en 1757, sur les 128 nouvelles vieilles entrées dans la communauté, trente-cinq proviennent des passantes[107]. Encore une fois, je n'ai pu identifier les temps de séjour des passantes avant qu'elles parviennent à entrer aux vieilles mais un calcul simple sur l'année 1757 permet de se faire une idée à l'échelle d'une année. Si en 1757, quatre-vingts femmes étaient aux passantes et que seulement trente-cinq sont rentrées aux vieilles, cela implique que quarante-cinq d'entres elles sont restées un an dans ce corps officieux. Etant donné que j'ai proposé un seuil d'intégration à la culture commune de six mois de séjour, une année entière permet d'envisager que le séjour aux prétendantes marque le vécu hospitalier des vieilles qui sont passées par là.

En 1757, le corps des prétendantes est cependant dissous sous prétexte d'un établissement abusif et trop nombreux de ces femmes au sein de la Charité[108]. Après cela, j'ai n'ai pu trouver aucune source les mentionnant dans le reste du siècle et l'on peut supposer que la suppression a bien été effectuée. Les quatre-vingts prétendantes alors présentes dans le corps sont réparties entre celles répondant aux critères pour aller aux vieilles, les autres trop infirmes pour subsister seules qui sont mises aux mendiantes, et enfin celles en état de travailler qui sont mises dehors. Même si ce corps n'a existé que dans la première moitié du siècle, des dizaines de femmes y ont vécu avant d'entrer dans la communauté des vieilles.

Passer des communautés d'enfants aux communautés de vieillards

En dehors des mendiants et passants, il existe une autre alternative au passage du domicile aux communautés de vieillards. Cette dernière relève de modalités différentes car elle

---

[104] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 245-247.
[105] Il n'est pas mentionné le nombre de place par lits dans cette partie de l'inventaire. AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 175-178.
[106] AML, CH/E/73, Délibérations importantes du Bureau, 2e volume, 22 mai 1757, p. 78.
[107] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 52.
[108] AML, CH/E/78, *Délibérations journalières*, 29 avril 1756, p. 30.

concerne les individus ayant grandi à la Charité depuis leur enfance, c'est-à-dire à partir de sept ans, ainsi que des individus adultes de plus de vingt-cinq ans incapables de subsister seuls à Lyon. Plutôt que de quitter le domicile pour l'hôpital, ces vieux et vieilles ont finalement passé leur vie à la Charité, changeant seulement de communautés et donc d'environnement et de traitement selon leur âge et leurs infirmités. Les raisons qui peuvent les pousser à entrer aux vieillards sont doubles. D'abord, ils peuvent le demander si leurs infirmités leur garantissent une incapacité à subsister seuls pour le reste de leur vie. Pour cette raison, Paul Bourdin est reçu depuis la communauté des petits garçons à l'infirmerie des vieux en 1743 alors qu'il n'a que trente ans[109]. Il en va de même pour les filles infirmes issues des Thérèses ou des Catherines[110]. La deuxième raison qui peut pousser des individus à aller aux vieillards après avoir vécu dans une autre communauté hospitalière est la prévarication. Tout délit peut en effet être puni d'une mise aux vieilles ou d'une mise aux vieux à perpétuité. Cette sanction, d'abord mentionnée sans autre condition comme pour Félicité Berthet, Jeanne Coindre, Pierrette Colombe et Pierrette Michel en 1744[111], est dès 1758 accompagnée d'une nécessité d'infirmité[112]. Sans cela, les prévaricateurs peuvent simplement être expulsés de la maison.

Ces détours du domicile à Bicêtre ou aux passants, ou encore des communautés d'enfants et d'adultes amène à considérer que la trajectoire des vieillards est loin d'être rectiligne et que la saturation des corps joue un rôle important dans la mise en place de ces espaces d'attente de place vacante. Avant d'entrer aux vieillards, les individus peuvent donc connaître une autre partie de l'environnement hospitalier au fonctionnement différent, au niveau de vie autre. Etudier les détours des vieux et vieilles me permet donc de considérer l'existence d'expériences qualitatives variées de la vie hospitalière avant la vie aux vieillards.

Des passages punitifs éphémères dans d'autres communautés que celles des vieillards

Cette hypothèse d'une qualité de vie différente selon les communautés de l'hôpital est appuyée par la pratique répandue du placement temporaire des vieillards dans une autre communauté. Puisque la démarche est effectuée dans un cadre punitif, je peux supposer que les corps dans lesquels sont déplacés les punis ont un environnement matériel moins confortable. Il est intéressant de considérer que ces communautés de punition sont les mêmes que les

[109] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 1 octobre 1743, p. 27.
[110] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 30 juin 1744, p. 26.
[111] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 30 juin 1744.
[112] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume*, 4 juin 1758, p. 108.

communautés d'attente des vieillards : les passants et les mendiants. Pourquoi la qualité de vie se transforme-t-elle ? Parce qu'en changeant de communauté, même temporairement, les vieillards doivent se plier à l'habit et la nourriture de leur nouvel environnement[113]. Ces déplacements provisoires ont une temporalité typée. Pour les mises aux passants, les temps de punitions diminuent au fil du siècle alors que les délits commis sont de même nature. Pour un vol d'étoffe, Antoinette Bony est mise aux passantes pendant un an en 1715[114]. Pour un vol de pelote de laine, Françoise Cormant est transférée six mois en 1716[115]. Pour un vol de pain enfin, Louis Delorme est mis trois mois aux passants en 1730[116]. Ces temporalités dégressives interrogent. Il est possible que le nombre d'individus chez les passants augmentant, les sanctions soient plus éphémères pour ne pas saturer l'espace. Il est aussi possible que d'autres communautés, considérées comme plus punitives, aient remplacé le déplacement aux passants. Finalement, le corps dissous dès 1757 invite à penser que les transferts se continuaient ailleurs.

Cet ailleurs, c'est la communauté des mendiants. Ce transfert présente également une temporalité fixe, mais elle est différente de celle des passants. Ainsi, le déplacement provisoire à Bicêtre peut s'élever à un an, six mois, un mois ou deux jours. Ces temporalités sont plus variables et la mise à Bicêtre pendant deux jours évoque plus une peine dissuasive servant à rappeler que le séjour sera plus long la prochaine fois qu'une sanction réellement lourde. La première mention d'une mise aux mendiants est en 1742 et présente une logique d'évidence puisqu'elle punit de cette façon ceux qui ont été pris à mendier en ville pendant leur sortie[117]. Cependant, dans les années 1760, les mises à Bicêtre se multiplient. En 1762, la Thérèse Anne Colis est mise un mois à Bicêtre avant d'entrer aux corps des vieilles à perpétuité[118]. En 1763, c'est la Catherine Claudine Peronnet qui est mise en pénitence un an à Bicêtre avant d'intégrer les vieilles[119]. En 1764, on retrouve l'ancienne Thérèse Jeanne Coindre qui avait été mise aux vieilles mais qui, suite à un second délit de contrebande, est mise un mois à Bicêtre[120]. J'ai identifié ces exemples jusqu'en 1770, avec la mise à Bicêtre de Joseph Pous[121] pendant six mois, vieux qui a vendu la viande qu'il était chargé de transporter à l'hôpital. Les passages

---

[113] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 19 septembre 1764, p. 38.
[114] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 5 août 1715, p. 22.
[115] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 12 novembre 1716, p. 32.
[116] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 20 avril 1730, p. 217.
[117] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 55-69.
[118] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 22 octobre 1762, p. 17.
[119] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 27 mars 1763, p. 20.
[120] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 19 septembre 1764, p. 38.
[121] Le nom de famille est peut-être Pont, Pontes ou Bontes. AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 21 novembre 1770, p. 64.

transitoires dans d'autres communautés sont donc une pratique étendue à l'ensemble du siècle et la fréquence de certaines années, comparée à l'absence total de sources à ce propos dans d'autres périodes, m'amène à penser que les prises de notes de ces déplacements n'ont pas été rigoureuses.

Si le seuil d'intégration à la vie hospitalière retenu est de six mois, que penser de ces transferts de trois mois, un mois, et même deux jours ? Mon hypothèse est de considérer que les vieillards transférés provisoirement connaissent l'environnement de leurs communautés. Ce dernier est routinier, et seuls quelques détails changent pendant le siècle. Le cas de la nourriture, dont les quantités s'amenuisent peu à peu chez les vieillards, peut être pertinent pour juger du vécu de ces moments transitoires. Puisque je reviendrai sur le sujet de l'alimentation des vieillards dans le chapitre cinq, je ne présenterai ici que les éléments utiles à l'analyse. Les vieillards ont un accès au vin et à la viande quasi-permanent au XVIIIe siècle. Ces consommations sont considérées, sinon comme des sources de plaisir, au moins comme les facteurs d'un niveau de vie correct qui correspondait à celui de la vie en milieu populaire dans la ville de Lyon. Lorsque les vieillards sont mis aux mendiants ou aux passants, le pain blanc peut leur être retiré au profit d'un « pain à tout » moins facilement consommable, le vin peut être retranché et la viande distribuée en plus faible quantité voire totalement retranchée chez les mendiants. Que ce soit à l'échelle d'un mois, ou même de quelques jours, je crois que ces changements d'environnement sont perceptibles et peu appréciés des vieillards. Le passage dans des logements moins bien entretenus peut aussi être un critère de comparaison du vécu de ces vieux entre leurs communautés et celles où ils ont été déplacés. Je pense notamment aux bâtiments de Bicêtre, réputés insalubres[122], ou aux chambres voûtées des mendiants si peu aérées que les pauvres supplient d'en être retirés même si c'est pour être mis au cachot[123]. Même sur de courtes périodes, le changement contraint d'environnement communautaire est certainement conscient et craint chez les vieillards.

c. L'expulsion, un indice du caractère mélioratif de la vie en communautés ?

Expulsion, le départ dans d'autres communautés hospitalières ou le retour au domicile.

L'individu peut patienter dans d'autres corps avant d'entrer aux vieillards comme il peut quitter temporairement son corps pour un passage punitif dans ces mêmes communautés d'attentes. Il existe une troisième trajectoire des vieillards. C'est celle de l'expulsion et du retour

[122] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[123] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 7 avril 1725, p. 337-338.

au domicile ou de la mise définitive dans d'autres communautés hospitalières. A la différence des premiers détours étudiés, l'expulsion intervient après la vie communautaire des vieillards et le vécu de ces individus-là n'est donc plus mon sujet de recherche. S'intéresser à cette trajectoire peut sembler superficiel parce que ça n'apportera rien dans l'analyse du vécu des vieillards hospitalisés mais je pense que le simple processus de l'expulsion temporaire ou permanente est pertinent pour appréhender le rapport des vieillards à l'environnement de leur communauté.

Lorsque l'on croise les délibérations et la juridiction hospitalière, il est possible d'observer que la mise perpétuelle aux passants relève d'une pratique plus commune à la fin du XVIIe siècle[124]. Au fil du XVIIIe siècle, la saturation des communautés de prétendants puis leur suppression fait tomber en désuétude la mise aux passants temporaire ou permanente. Les vieillards qui rentrent à l'hôpital sont surtout des volontaires demandant assistance, et leur expulsion pure et simple de l'hôpital permet de libérer des places, de se séparer des mauvais vieillards. En 1711, c'est le vieux Mollard qui est expulsé pour vol de soie[125]. En 1752, c'est le vieux Pacot pour vol d'argent[126], ou encore en 1753 la vieille Guillot pour contrebande[127]. Lorsque l'expulsion de l'individu peut nuire à l'hôpital et à la ville, il est encore possible de remplacer l'accueil permanent des âgés par l'enfermement à Bicêtre. Gaspard Raberin, vieux à l'hôpital depuis vingt-trois ans qui a fugué trois fois mais parvient toujours à rentrer dans sa communauté furtivement, est mis perpétuellement à Bicêtre dès 1768. Ces expulsés retournent-ils à leur domicile ou vagabondent-ils ? Il m'est impossible de le savoir à Lyon. Ce qu'on observe, comme à Blois, c'est la tendance de vieillards expulsés qui demandent à rentrer à nouveau dans l'hôpital. D'ailleurs à Lyon, les recteurs insistent pour noter les motifs de l'expulsion afin de ne plus accepter le vieillard s'il demande à revenir[128]. L'utilisation punitive de l'expulsion dans les communautés de mendiants et passants ou de l'hôpital m'incite à confirmer l'hypothèse d'une différence qualitative du niveau de vie entre les communautés

[124] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 18 avril 1675. AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 6 janvier 1695.
[125] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[126] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[127] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[128] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 36.

d'âgés, les autres communautés hospitalières, et la vie urbaine, différence dont les vieillards ont conscience.

Être conscient de sa chance

Effectivement, si les listes d'attentes pour rentrer sont longues, c'est sûrement parce que les personnes âgées inscrites savent qu'elles auront un niveau de vie plus correct à l'hôpital que dans la ville. Cependant, je pense aussi que la vie dans les différentes communautés hospitalières n'a pas les mêmes modalités. Toute personne vivant chez les vieillards peut saisir la différence lorsqu'elle est mise temporairement aux passants ou mendiants, comme toute personne ayant attendu chez ces derniers expérimente une amélioration des conditions de vie en entrant chez les vieillards. Afin d'identifier la perception des vieillards de ces espaces, il est possible de remarquer que ces derniers ont été traités d'une manière similaire aux passants à la fin du XVIIe siècle mais que les différences se creusent au XVIIIe siècle. En 1694, les repas servis aux passants et vieillards sont les mêmes[129] et en 1718, ils partagent un catéchisme aux mêmes heures[130] dans un contexte hospitalier pourtant régi par les lois de séparations mais après tout, la population âgée des vieillards et celle des passants ne semblent pas si différentes.

Les différences de traitement s'observent d'abord dans le régime alimentaire dès 1728 car les passants[131] et mendiants[132] ont moins de viande et de vin, voire pas du tout à certains repas, alors que les vieillards en ont quotidiennement en plus grande quantité. Les vêtements et le logement, comme je l'ai dit plus tôt, peuvent aussi représenter un déséquilibre qualitatif. Surtout, l'expulsion de la communauté des vieillards pour un ailleurs est toujours une perspective peu reluisante, utilisée comme une menace[133], qui tient un rôle dissuasif dans les règlementations de la Charité dès 1715[134]. La façon dont les recteurs présentent ces espaces amène à les considérer comme des lieux moins soignés, rebutant des vieillards qui préféreraient le confort de leur communauté. Pour nuancer cette image, il serait très intéressant de réaliser une étude sur l'environnement vécu des mendiants de la Charité afin de fournir des éléments de comparaison plus juste. Je n'ai malheureusement ici que deux sources, l'une mentionnant des passants qui n'ont « rien à faire de la journée donc jouent et boivent »[135], l'autre abordant

[129] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 11 mars 1694, p. 19.
[130] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 9 juin 1718, p. 42.
[131] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 8 janvier 1728.
[132] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 132.
[133] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 15 avril 1726, p. 424.
[134] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 19 décembre 1715, p. 24.
[135] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 29 décembre 1730, p. 222-227.

le cachot de Bicêtre des hommes qui serait en 1778 ouvert sur la rue, permettant de discuter avec des gens de l'extérieur[136]. Ces mentions n'invalident pas la possibilité de conditions de vie moindre que chez les vieillards mais elles permettent d'envisager que certains bénéfices peuvent aussi être retrouvés en étant déplacé dans d'autres communautés. Au final, je pense que les vieux et les vieilles de la Charité ont conscience de la chance d'être entrés dans leurs communautés à travers l'expérience comparative dans d'autres corps aux conditions de vie moins élevées.

Du domicile aux communautés : conclusion

En conclusion, étudier la trajectoire des vieillards est un travail intéressant qui confirme la pluralité des expériences de vieillesse, même pauvre, même à l'hôpital. Bien qu'elles soient uniques, les trajectoires individuelles peuvent se rassembler en tendances ou logiques générales. Ce processus permet de réaliser que la situation matérielle et morale des vieillards en ville est probablement difficile pour des infirmes qui sont et se sentent inutiles dans l'économie familiale. Le rejet ou le départ les dirigent vers les chemins de la misère et pour les plus chanceux vers les institutions accueillant des vieillards. Ces trajectoires peuvent être simples et directes, mais la saturation des espaces d'accueil tend plutôt à instaurer des lieux d'attentes de plus en plus long au fil du siècle. Finir par entrer enfin dans les communautés de vieillards ne garantit pas cependant d'y rester et les sorties temporaires ou permanentes semblent être des recours fréquents dans le cadre des juridictions. La dimension punitive de ces déplacements de vieillards confirme le caractère amélioré de la vie dans les corps de vieux et vieilles puisque leurs capacités à comparer leur environnement à celui d'autres communautés mettent en valeur un traitement différencié que les âgés ont les moyens matériels de percevoir. L'entrée de la vieillesse à l'hôpital s'organise donc en parcours multiples au travers de processus qui peuvent être longs ou courts, et où, encore une fois, le maître mot semble être variabilité.

C – Des communautés fermées, une homogénéité à nuancer

J'ai abordé dans mes parties précédentes le risque permanent d'homogénéiser un groupe constitué d'individus différents. Cela s'applique à la vieillesse, qui est aujourd'hui reconnue comme multiforme, ou encore aux ouvriers lyonnais qu'il ne faut pas ranger dans une catégorie

[136] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume*, 28 janvier 1778, p. 1.

unique. Il est important d'appliquer aussi cette réflexion aux communautés de vieillards de la Charité. En effet, ces derniers ont des modalités d'admission officielles identiques mais de nombreuses adaptations officieuses existent. Dans le cas des prétendantes que l'on vient d'aborder, je rappelle ainsi que les prétextes justifiant leur entrée étaient en partie des recommandations. Sans avoir toutes les conditions requises, notamment l'âge minimum, elles étaient tout de même accueillies à l'hôpital. Dans le cadre de l'étude des individus appartenant aux communautés d'enfants et d'adultes de la Charité, j'ai aussi montré que les entrées dans le corps des vieillards pouvaient se faire largement avant l'âge minimum, démarche justifiée par des infirmités rendant impossible la subsistance extérieure des concernés. Plutôt que de rester entre individus âgés, il me semble plutôt que ces communautés sont composées d'une certaine diversité d'âge qui impose de questionner l'organisation des corps de vieux et vieilles pour prouver la pertinence du choix d'une étude de ces communautés dans le cadre d'une étude de la vieillesse.

I. Entrée partielle aux corps des vieillards

a. Le partage des lieux communautaires

Tout d'abord, les corps de vieux et vieilles sont partiellement constitués d'autres individus accueillis à l'hôpital. En effet, si des espaces sont affectés à des corps particuliers, comme les bâtiments des vieillards, ceux des mendiants, ou encore ceux des enfants, certains hospitalisés sont en nombre trop faible pour se voir attribuer un espace spécifique. Les lieux de certaines communautés sont alors choisis pour accueillir également l'autre groupe hospitalisé.

Les ouvriers servant aux manufactures et travaux de l'hôpital font partie de cette catégorie puisqu'une délibération de 1742 nous indique que les « ouvriers, charpentiers, menuisiers, maçons, cordonniers, tailleurs et serruriers mangeront au réfectoire des vieux »[137]. Ce partage de l'espace communautaire n'est donc que partiel, et parmi la totalité des sources étudiées, seul le réfectoire peut revêtir ce rôle. Il n'y a pas de mention de ce genre de partage avant 1742, date d'édition du nouveau règlement de la Charité. On peut alors se demander si la pratique était déjà en place avant cette date, bien qu'elle n'apparaisse pas encore dans le règlement, mais l'absence totale de délibération à ce sujet m'invite à penser qu'elle se développe au milieu de XVIIIe pour pallier le manque d'espace croissant d'un hôpital dont la population ne fait qu'augmenter. De plus, les communautés de vieillards sont à leur apogée

[137] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 22 février 1742.

numérique à cette période ce qui justifie l'aménagement d'un grand espace pour les accueillir, et donc la place de rajouter quelques ouvriers. En 1767, les bouchers sont ajoutés à ce partage du réfectoire des vieux[138], et en 1768 ce sont deux fabricants de bas et quatre fouleurs qui étaient aux passants qui sont transférés dans ce réfectoire[139]. Ces délibérations attestent de la continuité de cette pratique du partage communautaire pendant vingt-six ans au moins, peut-être trente ans puisqu'en 1772, des « ouvriers de la fabrique de bas logeant chez les vieux » sont transférés pour laisser la place à des petits garçons[140].

Il est possible de supposer que la pratique se soit interrompue car en 1786, une nouvelle délibération impose que « les ouvriers et domestiques qui ne sont d'aucun corps […] mangeront à part dans le réfectoire des vieux »[141]. A propos de la continuité de cette pratique, l'interruption n'est pas certaine et il est possible que les recteurs aient seulement cherché à rendre officielle la venue des domestiques dans le réfectoire des vieux par une nouvelle délibération. En tout cas, aucun écrit ne met en place d'arrêt de cette pratique et, les ouvriers étant pour la plupart des adultes en bonne santé entretenus par la Charité, on peut supposer que le partage communautaire du réfectoire avec les ouvriers de l'hôpital se soit déroulé pendant toute la seconde moitié du XVIIIe siècle.

b. La présence du personnel hospitalier

Ces ouvriers ne sont pas les seuls individus jeunes qui occupent partiellement l'espace du réfectoire. En effet, les repas sont cuisinés et servis par le personnel hospitalier, qui est aussi chargé de surveiller le bon déroulement de la distribution des portions. Les sœurs, Thérèses et Catherines en représentent la majorité. Ainsi, dans le témoignage d'un vol d'argent chez les vieux, la sœur Marie Cabanne, qui dirige le réfectoire des vieux, et la Thérèse Jeanne Chevron de trente ans qui sert au réfectoire, sont toutes les deux témoins dans l'enquête[142]. Ce détail montre la proximité physique et quotidienne du personnel hospitalier avec les vieillards, mais aussi la grande différence d'âge qui peut exister entre eux. L'année suivante, en 1753, cette même sœur Marie Cabanne est dénoncée par le recteur des vieux pour vol de denrées alimentaires (en grande quantité) dans leur réfectoire. En se défendant, cette dernière s'excuse également auprès de vieux à qui elle devrait des portions de vin et de fromage. Même si les vieux affirment que c'est faux, l'absence de surprise de la part des recteurs montre tout de même

[138] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 1 avril 1767, p. 63.
[139] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 1 mai 1768, p. 84 et 3 juillet 1768, p. 86.
[140] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume*, 4 mars 1772, p. 9.
[141] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[142] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.

que les contacts entre le personnel et les vieillards étaient fréquents, assez pour n'être pas surpris qu'une sœur doive de la nourriture à des vieux[143].

Une partie du personnel hospitalier est aussi occupé par des « vieilles » qui sont infirmières et s'occupent des pansements de leurs camarades. En 1756, une de ces infirmières s'appelle Antoinette Chevallier et a seulement quarante-quatre ans[144]. L'âge relativement jeune de cette femme par rapport aux autres vieilles incite à penser qu'elle a été acceptée pour des infirmités qui ne l'empêchent pas de soigner et de s'occuper des autres, mais avec une santé assez bonne pour pouvoir assurer son travail. On retrouve cette pratique des vieilles qui en soignent d'autres dans le journal d'Isaac Girard[145]. Le personnel hospitalier est donc présent dans le quotidien diurne et parfois nocturne des vieillards puisque les infirmières doivent dormir dans le même espace pour surveiller les hospitalisés. Les contacts entre ces individus sont fréquents et permettent de considérer que les vieillards sont loin d'être isolés entre eux.

c. Les punitions au réfectoire

Une dernière pratique de l'hôpital amène le réfectoire à être occupé partiellement par des membres du personnel hospitalier autres que par des personnes âgées. Identifiée dès 1721, cette pratique consiste à punir un membre du personnel indocile en le contraignant à quitter le grand réfectoire pour manger à celui des vieillards pendant un temps déterminé. On retrouve alors la sœur Charrier aînée, mise au réfectoire des vieilles pendant un an parce qu'elle retranchait pour elle des portions dues aux petits garçons[146]. Trois ans après, c'est cette fois la sœur Charrier cadette qui tient tête à un recteur à propos d'une distribution abusive de charbon aux vieilles, et qui se retrouve à manger dans leur réfectoire pendant quelques mois[147]. Cette pratique n'est par contre pas systématique puisqu'en 1733, deux sœurs hospitalières se sont battues à l'hôpital et elles sont autorisées à rester dans leur réfectoire, même si elles doivent loger aux vieilles à perpétuité[148]. Entre les ouvriers de l'hôpital, les domestiques et le personnel attitré au réfectoire ou celui puni, les passages temporaires et quotidiens de divers âges semblent fréquents.

---

[143] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 21 mai 1753, p. 279.
[144] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Dominique Roche, 30 janvier 1756, feuillet 65.
[145] DINET-LECOMTE Marie-Claude, « La vie des personnes âgées à l'hôpital de Blois au XVIIIe siècle. » Dossier Vieillir autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 311-321.
[146] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 15 juin 1721, p. 287.
[147] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 6 avril 1724, p. 304.
[148] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 12 octobre 1733, p. 266.

II. *Entrée complète aux vieillards*

a. Les adultes : infirmité et recommandation

Cette présence d'autres individus que les vieux ou vieilles dans leurs communautés n'est pas seulement partielle ou momentanée. En effet, ces corps accueillent pleinement des individus qui ne correspondent pas aux critères d'entrée. Leur proportion au sein des communautés a pu varier mais certaines sources présentent un portrait très hétérogène des groupes d'âges au sein des vieillards au point que cela interroge l'intérêt d'une étude à l'échelle communautaire pour appréhender la culture de la vieillesse.

Tout d'abord, les individus reçus sans correspondre aux critères d'entrées ne le sont pas par charité. C'est une réalité dont il faut avoir conscience et dans un siècle de saturation des vieillards à l'hôpital, seul des démarches particulières peuvent mener l'hôpital à accepter sans intérêts personnels un individu qui n'est pas éligible à l'assistance. Les individus acceptés dans ces cas là peuvent venir de l'extérieur. Dans les délibérations, une seule mentionne l'accueil d'un homme de cinquante-huit ans pour infirmités mais sans autre prétexte[149]. Les deux autres que j'ai pu identifier montrent le fonctionnement des réseaux de recommandations. En 1765, François Buisson est admis aux vieux avant d'avoir soixante-dix ans à la sollicitation d'un ministre d'état et d'un intendant[150]. En 1773, c'est Joseph Murat, admis à soixante-sept ans, qui est proposé à l'hôpital par le consulat[151]. Les gens de l'extérieur peuvent donc être admis pleinement en passant outre les règlements s'ils sont recommandés par des personnes d'autorité. Cependant, même s'ils n'ont pas les soixante-dix ans réglementaires, ces deux hommes acceptés aux vieux restent des vieillards infirmes qui ne peuvent plus travailler et qui ont besoin d'assistance, ils ne dépaysent pas dans le portrait de la vieillesse hospitalière.

Un second cas de figure est celui du personnel hospitalier qui a vécu une vie entière au service de l'hôpital et qui est devenu trop âgé pour continuer son travail. C'est une forme de privilège du travail dans le cadre hospitalier, et ceux qui le demandent peuvent être accueillis dans les communautés de vieillards[152]. En 1727, le capitaine des suisses demande ainsi à être démi de son emploi et accepté dans le corps des vieux[153]. Les recteurs lui accordent et lui offrent même le privilège de conserver son traitement de capitaine des suisses, notamment pour les

[149] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 7 juillet 1737.
[150] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 15 octobre 1765, p. 56.
[151] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume*, 20 juin 1773, p. 45.
[152] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 30 mars 1727.
[153] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 30 mars 1727, p. 136.

portions qui lui sont attribuées. L'autre possibilité de réception de membre du personnel à temps plein est celle des individus indociles. Les sœurs Testu et Benière qui se sont battues sont ainsi mises aux vieilles à perpétuité en 1733[154], La sœur Charrier l'est aussi pour abus de denrée en 1740[155], et les hommes ne sont pas exclus de cette pratique puisque le frère Saunier est mis aux vieux à cinquante-et-un ans en 1745[156], tout comme un autre frère en 1757[157]. Cette pratique permet aux recteurs de punir le personnel indocile tout en accueillant aux vieillards des individus en bonne santé qui peuvent ainsi travailler et servir à la logistique hospitalière.

Sans la dimension punitive, cette logique existe également dans le cadre des filles Catherines et Thérèses mises en interim chez les vieillards[158]. Ces dernières sont sélectionnées parmi les communautés de l'hôpital pour travailler dans les communautés de vieillards, comme pour Colette Crateu, Thérèse infirme reçue pour être employée aux vieilles en 1766[159]. Elles peuvent cuisiner, faire le ménage, soigner les infirmes mais servent aussi à surveiller les vieillards et à relayer l'autorité de l'hôpital dans le cadre de la proximité quotidienne car certaines dorment au sein des communautés ou dans les infirmeries. L'âge de ces individus varie, puisqu'entre un capitaine des suisses trop vieux pour continuer à travailler et une Thérèse de trente ans qui exerce au côté des vieillards, la différence d'âge est grande. Les logiques de l'accueil d'individu non éligibles aux communautés de vieillards s'étalent donc de l'infirmité à la sanction, ou encore du remerciement pour service rendu à l'hôpital au travail obligatoire. Parmi ces hospitalisés, certains sont vieux selon la définition de l'âge social, et d'autres ne correspondent à aucun des critères d'admissions.

b. Les anciens de l'hôpital

Quelques unes de ces logiques se retrouvent dans l'accueil de membres des communautés d'enfants et de jeunes adultes de l'hôpital aux vieillards. L'apparence de vieillesse ici aussi n'est pas nécessaire pour justifier l'entrée d'individus jeunes dans ces communautés. Sans que cela ne soit discuté pendant la majeure partie du XVIIIe siècle, la réception de femmes en dessous de soixante-dix ans depuis d'autres communautés hospitalières finit par poser problème, surtout en période de crise, d'indisponibilité des places et de forte

[154] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 12 octobre 1733, p. 266.
[155] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 24 avril 1740, p. 46.
[156] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation du frère Jean Saunier, 12 juin 1745, feuillet 21.
[157] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume*, 6 octobre 1757, p. 90.
[158] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 19 mars 1750.
[159] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 31 octobre 1742, p. 25-26.

demande d'entrée. En 1774, c'est le recteur des vieilles monsieur Carron qui estime que cinquante-trois filles ont moins de soixante-dix ans dans le corps. Ce constat est présenté comme un problème puisque ces filles prennent la place de vieilles dans le besoin dans une période difficile[160]. Qui sont ces jeunes vieilles ? Cette situation peut-elle s'appliquer à la communauté des vieux ? Et surtout pourquoi les communautés de vieillards accueillent-elles autant de jeunes ?

Le premier élément important a déjà été abordé en partie, c'est que l'infirmité est un facteur de vieillissement. Les anciens jeunes de l'hôpital peuvent avoir une place promise dans les corps de vieillards quand ils sont trop infirmes pour vivre seuls en ville[161]. L'accueil aux vieillards n'attend pas que leur âge corresponde. On a déjà vu le cas de Paul Bourdin, Petit Garçon de trente ans reçu aux vieux en 1743[162], mais on peut également citer celui de Louise Courbon, Thérèse reçue aux vieilles pour infirmité[163]. Il est toutefois intéressant de noter que si l'âge ne semble pas être un critère d'accueil pour ces individus, les reçus sont de plus en plus vieux au cours du siècle. Ainsi, alors qu'en 1744 il est délibéré que les filles de vingt-cinq ans infirmes qui le souhaitent pourront entrer aux vieilles[164], la Thérèse Marie Clère qui est reçue en 1764 a soixante-huit ans[165], et la Thérèse Dorothée Raymond reçue en 1767 en a cinquante-et-un (il faut ajouter qu'elle est paralytique)[166]. Ainsi, les infirmes des corps de l'hôpital ont une voie privilégiée pour entrer aux vieillards sans attendre d'avoir l'âge requis. C'est aussi un moyen de vider les corps des Thérèses et Catherines qui accueillent au fil du siècle de nombreuses filles qui ne sont censées rester que jusqu'à vingt-cinq ans, bien qu'on en identifie certaine qui à quarante-quatre ans, cinquante-et-un ans, soixante-huit ans y sont encore.

Dans la même optique que la mise aux vieillards du personnel indocile, les filles des Thérèses et Catherines sont également punie de leurs prévarications par une mise perpétuelle aux vieilles. Etrangement, je n'ai trouvé aucune source qui présente la même situation pour les hommes en dehors du personnel hospitalier. En dehors de l'explication de corps de femmes, jeunes ou vieilles, bien plus saturés que les communautés masculines, je n'ai identifié aucune

---

[160] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 18 mai 1774, p. 72.
[161] CAUX, *Un hôpital et des vieux…, op. cit.* p. 72.
[162] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 1 octobre 1743, p. 27.
[163] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 22 février 1766.
[164] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 30 juin 1744, p. 198.
[165] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 25 janvier 1764, p. 23.
[166] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 24 mai 1767, p. 65.

autre raison possible pour justifier cette différence de genre. Dès 1725, une délibération précise que « les filles de plus de vingt-cinq ans qui seront gardées car infirmes ou au service des pauvres et qui exciteront des troubles seront mises aux vieilles pour toujours. Les filles âgées ou infirmes inutiles seront mises aux vieilles afin qu'il ne reste dans la communauté que des filles dociles »[167]. La motivation est claire, désencombrer les communautés de jeunes des éléments perturbateurs pour les placer chez des vieilles qui seraient déjà perverties[168]. Il serait inutile de multiplier les exemples de jeunes filles mises aux vieilles. Présenter les motifs de ces expulsions est plus intéressant. Cela couvre à la fois toutes prévarications à l'encontre des règlements[169], mais aussi la mauvaise volonté de travailler[170], la récidive de tout mauvais comportement[171], mais aussi des erreurs aussi diverses que les retards[172] et les relations interdites[173]. Cette variété de motifs pour les mettre aux vieilles explique probablement l'importance numérique des jeunes mises à perpétuité dans ces communautés. Entre les infirmes et les indociles, il est certain que cette situation touche de nombreux individus.

L'observation de l'hétérogénéité des âges dans les communautés de vieillards implique de questionner la légitimité d'une étude culturelle de la vieillesse avec un cadre communautaire. En effet il est essentiel de savoir si, malgré l'accueil de jeunes, de moins jeunes, de presque vieux et de vieux, l'environnement de la communauté reste pertinent comme échelle d'étude. Quelques éléments me permettent de penser que oui. Malgré les mélanges d'âges, les mœurs hospitalières veulent qu'une séparation même au sein d'une unique communauté puisse exister. Ainsi, les ouvriers qui mangent dans le même réfectoire que les vieux doivent respecter des heures différées assez strictes (quinze minutes pour le déjeuner et le gouter et quarante-cinq minutes pour le diner et le souper)[174]. Le récit d'un vol permet de vérifier l'application de cette règle. En effet, le vieux Jacques Sambin attend l'heure du repas des ouvriers pour voler une barre de fer sans être vu par ceux-là[175]. Cela confirme qu'en 1754, la règle des repas différés

---

[167] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 1 juillet 1725, p. 351.
[168] La source est assez éloquente pour être citée. « Ces "vieux et vieilles ont passé leur vie dans la classe la plus abjecte, abandonnés aux mœurs et à la licence de la plus vile populace" », « "vieillards tirés de la lie du peuple" ». AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[169] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 10 juillet 1742, p. 25.
[170] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 6 janvier 1746.
[171] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 10 janvier 1746, p. 133.
[172] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 2 décembre 1751, p. 244.
[173] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume*, 4 mars 1770, p. 157.
[174] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 131.
[175] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Jacques Sambin, 27 mai 1754, feuillet 46.

fixée en 1742 est toujours respectée. Les ouvriers et les vieux se partagent donc un espace, le réfectoire, mais ils ne partagent ni le même quotidien ni le même traitement.

Quand aux filles qui sont mises aux vieilles, ce sont elles qui m'ont posé le plus de problème. A raison de cinquante-trois filles de moins de soixante-dix ans sur un total de 106 vieilles en 1774, le problème s'impose. Pourtant, la morale hospitalière de séparation des genres et des âges rend illogique cette conception mélangée des communautés, cette cohabitation quotidienne. La découverte de deux sources du milieu du XVIIIe siècle m'a permis de confirmer cette hypothèse. Les filles mises aux vieilles peuvent être rétablies dans leurs corps d'origine[176], probablement selon la qualité de leur comportement ou la diminution de leurs infirmités. Surtout, en 1747, des délibérations révèlent que les filles Thérèses mises aux vieilles dorment et travaillent à part de ces dernières[177]. Cette information donne plus de sens à la gestion de ce mélange des âges et permet d'envisager que la mise aux vieilles est avant tout une mise aux conditions de vie des vieilles, de logement, d'alimentation et de vêtement, sans imposer pour autant une cohabitation quotidienne. Cela n'invalide pas l'hypothèse qu'elles mangent dans le même réfectoire, qu'elles puissent discuter, échanger, mais leurs activités quotidiennes ne sont pas forcément les mêmes, leurs rythmes de vie non plus. Des séparations d'âge subsistent donc au sein de ces mélanges et fusions.

Des communautés fermées : conclusion

La fin du siècle est une période de changement autour de l'hétérogénéité des âges. Dès la délibération de monsieur Carron en 1774, les filles placées aux vieilles qui n'ont pas soixante-dix ans sont mises aux lessives afin de laisser des places pour les vieilles qui attendent au Bicêtre[178]. Malgré cette tentative de restituer les places de la communauté de vieilles aux femmes âgées, la situation en 1783 reste celle d'un corps composé à 30% de Catherine et Thérèses et à 14% de femmes de Bicêtre, ce qui ne laisse que 56% de vieilles ayant l'âge requis[179]. Pour les vieux, les individus issus des communautés de la Chanal, des orphelins et des enfants illégitimes représentent 7%, les hommes de Bicêtre n'ayant pas l'âge requis 6%, et

[176] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 7 avril 1743.
[177] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 10 décembre 1747, p. 30-32 ; AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 10 décembre 1747.
[178] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 18 mai 1774.
[179] 123 vieilles femmes, 19 catherines, 53 Thérèses, 33 indigentes, 11 vieilles aux infirmeries. AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume*, 5 novembre 1783, p. 109.

enfin les vieux de soixante-dix ans ou plus sont 87%[180]. Le constat majeur de ce calcul est que les communautés de vieillards restent constituées d'un grand nombre d'individus qui ne sont pas vieux d'après les règlements de l'hôpital. Le second constat est que les vieilles restent toujours bien plus disparates que les communautés de vieux, malgré les tentatives des recteurs de rétablir un équilibre des âges. Peut-on finalement conserver les communautés de vieillards comme cadre d'analyse de la vieillesse ? Je pense que oui car malgré la coexistence d'âges divers, le logement ou le quotidien des vieux et vieilles restent à part des autres individus. Ces 56% de vieilles et ces 87% de vieux que l'on retrouve en 1783 justifient à mon sens d'étudier la culture hospitalière de la vieillesse avec pour cadre la vie communautaire.

Des communautés hospitalières d'âgés : conclusion

Pourquoi avoir fait un chapitre sur les vieillards et un chapitre sur les communautés ? Je pense que ces deux notions sont à différencier. En effet, j'ai montré que les communautés n'étaient pas uniquement composées d'âgés, et que cette cohabitation avec des individus plus jeunes, même s'ils sont parfois tout aussi infirmes, participe à créer une hétérogénéité dans un cadre censé être uniquement composé de vieillards. Cette illusion d'homogénéité est également perturbée par la diversité des trajectoires avant d'arriver dans les communautés, car les individus accueillis sont loin de partager une seule et même expérience de vieillesse, et qu'entre une vie de mendiant marginal et celle d'un vieillard pris en charge par sa famille, les habitudes et les mœurs ne sont pas les mêmes. Enfin, la diversité des temps de séjours ne peut qu'induire des vécus différents de l'hôpital, car entre un vieillard qui vit un mois à la Charité et un enfant qui a grandit à l'hôpital et y finit ses jours, le rapport à l'espace est forcément différent. Voilà donc le premier constat de mon travail, celui d'une forte instabilité humaine dans les communautés d'âgés, d'une grande diversité d'expériences qui font que l'illusion d'homogénéité des vieillards en communauté ne peut être conservée et que le cadre communautaire ne garantit pas une étude sur des vieillards qui expérimentent la vieillesse à l'hôpital de la même façon.

Pourquoi maintenir ce cadre de recherche si la communauté ne me permet pas d'étudier un ensemble d'âgés homogène ? Malgré toutes les expériences individuelles diversifiées, des

[180] 4 enfants de la Chanal, 1 orphelin, 4 enfants illégitimes, 86 vieux, 18 vieillards de Bicêtre ayant l'âge requis, 8 vieillards de Bicêtre n'ayant pas l'âge requis, 11 vieux aux infirmeries. AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume*, 5 novembre 1783, p. 109.

tendances générales se retrouvent. Je l'ai fait remarquer dans le premier chapitre, ces individus sont majoritairement issus de milieux pauvres, ils expérimentent de diverses manières l'infirmité et l'incapacité. Ce que j'ajoute ici est un traitement uniformisé des vieillards dû à la vie communautaire. En effet, les recteurs astreignent les individus à un même régime réglementaire. Il est fréquent que des âgés expérimentent au moins une fois la vie au Bicêtre ou aux passants avant d'entrer dans les communautés de vieillards, surtout dans la seconde moitié du siècle. Chaque décision des recteurs influence l'ensemble de la communauté, qui partage en plus les mêmes lieux communautaires, le même personnel hospitalier, les mêmes règlements. Même si chaque individu est entré à l'hôpital selon sa propre trajectoire, qu'il expérimente son propre temps de séjour, l'instabilité humaine de la communauté concerne tous les vieillards. Le décès et l'entrée de nouvelles personnes en permanence, par la diversité perpétuelle que cela impose, permet finalement une nouvelle forme d'homogénéité qui s'oriente autour de l'instabilité humaine permanente. Finalement, les communautés ne garantissent pas un ensemble de vieillards aux vécus identiques, mais elles autorisent tout de même une vie communautaire qui s'organise selon des logiques similaires, qu'elles soient matérielles avec le partage des espaces de vie et l'instabilité humaine, ou mentale avec la contrainte des règlements et la discipline hospitalière.

Même si les communautés imposent une vie aux logiques comparables, peut-on toujours parler d'une culture commune qui comprendrait seulement les vieillards ? Je pense que la culture de la vieillesse hospitalière ne peut s'appuyer que sur des individus ayant vécu un temps minimum à l'hôpital, et 6 mois me semble être une estimation raisonnable du temps nécessaire à l'intégration culturelle des individus. Ce constat est confirmé par les sources, puisque la majorité des documents qui mentionnent le temps de résidence des âgés me permet de constater qu'ils sont souvent à l'hôpital depuis plus de six mois lorsque leurs comportements, pour quelconques raisons, sont remarqués par les recteurs. L'isolement entre les vieux et les vieilles ne peut que participer à un sentiment de cohésion de groupe, surtout lorsque les seuls contacts avec autrui sont marqués par la nécessité de séparer les âges et les genres, les assistés et le personnel. Surtout, les peines disciplinaires consistant à expulser temporairement ou pas les vieillards dans d'autres corps induisent un rapport sensiblement identique des vieillards à leurs communauté, une conscience d'un traitement particulier qu'ils souhaitent conserver. Quant à savoir si cette culture ne concerne que les vieillards, il est possible que d'autres individus y participent sans correspondre tout à fait aux critères de vieillesse précédemment édictés. Cela signifie-t-il qu'il faille pour autant les traiter séparément ? C'est là l'intérêt et l'obstacle de

l'étude de communautés car elles englobent un tout sans permettre de différenciation. Je souhaite donc préciser que mon objet de recherche doit être différencié d'une étude sur la vieillesse, ou même d'une étude sur la vieillesse hospitalière. Ce qui est étudié ici, c'est bien les communautés de vieillards de la Charité de Lyon, avec leurs spécificités, leur organisation propre, leurs enjeux particuliers. Je pense avoir réussi à montrer qu'il est possible de considérer l'existence d'une culture de la vieillesse hospitalière lyonnaise, tout en parvenant à en dégager quelques critères principaux qui serviront à l'interprétation de leurs traitements et comportements au fil de mon travail.

Chapitre 3 – Le corps et la règle

« La vie matérielle, ce sont des hommes et des choses, des choses et des hommes »[1]

Reprise sans cesse dans les études françaises de culture matérielle, y compris récemment[2], cette citation met l'accent sur l'étude de la relation entre les individus et les choses qui est toujours pertinente mais qui tend à marginaliser l'étude du corps des individus, à ne pas la considérer comme une « chose » à part entière. On retrouve la question du corps dans de nombreux travaux sans qu'il ne fasse l'objet d'un développement spécifique ni d'un chapitre dédié. Je souhaite entamer cette démarche dans mon mémoire, d'abord parce qu'elle n'est pas commune et mérite donc une attention particulière, ensuite parce que le corps est à mon sens un matériel par son essence même, et enfin parce que c'est un objet d'étude prioritaire car c'est d'abord par lui que le rapport entre les choses et les individus existe.

Cette priorité du corps se confirme dans l'organisation de la Charité de Lyon, d'abord dans l'accueil des vieillards où, dès le XVIIe siècle, le corps est primordial car avant toute autre entreprise il doit être mis aux normes hospitalières[3]. C'est la première préoccupation des recteurs et le premier contact matériel entre l'hôpital et les vieillards. Parce que le corps est le premier intermédiaire, il permet toute la vie matérielle qui l'entoure : les façons d'habiter, de s'alimenter, de s'occuper dépendent du rapport que le corps entretient avec l'environnement. Cette attention hospitalière portée au corps à travers le vêtement interroge la définition de l'objet d'étude : Qu'est-ce qu'étudier le corps ? C'est d'abord une question anatomique qu'on retrouve à travers l'étude de la santé, du corps humain dans son sens le plus strict. C'est aussi l'étude du vêtement qui recouvre le corps et le construit. C'est enfin l'étude de l'apparence, cet ensemble purement matériel composé du corps et du vêtement mais qui ne prend son sens qu'à travers une compréhension sociale et culturelle. Ce chapitre s'axe donc autour du corps, de ce qui le transforme, de ce qui le construit.

---

[1] BRAUDEL Fernand, *Civilisation matérielle, économie et capitalisme, XVème-XVIIIème siècle., Les structures du quotidien : le possible et l'impossible*, t. I, Paris, Colin, 1979, 736 pages
[2] MEISS Marjorie, *La culture matérielle de la France XVIe-XVIIIe siècle*, Paris, Armand Colin, 2016, p. 4.
[3] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 5 mars 1614.

Ces corps de vieillards évoluent dans un cadre règlementaire strict, où une unique règle de l'hôpital est pensée pour être appliquée à tous. Le but principal de mon développement est de remettre en question cette unicité de norme et cette homogénéité des corps que l'on retrouve dans les règlements pour mieux saisir la diversité corporelle des individus et de leurs mises, des manières de se comporter et de se vêtir, du paraître et de l'être. Je souhaite également comprendre comment la vie à l'hôpital façonne les corps des vieillards, transforme leurs apparences selon les contraintes et les droits qui pèsent sur les individus, les tolérances et les transgressions que vieillards et autorités se permettent.

En quoi consistera finalement ce chapitre ? Je souhaite présenter les corps des vieillards comme un instrument de l'autorité hospitalière mais aussi comme un outil de réponse des vieux et des vieilles. J'étudie ce langage matériel en trois parties. D'abord, expliquer comment des contraintes morales et physiologiques font du corps de l'individu qui entre à l'hôpital une préoccupation essentiellement matérielle pour l'autorité hospitalière, tout en analysant les décisions de l'hôpital pour répondre au besoin de gérer le corps des vieillards. Ensuite, m'arrêter sur le rôle disciplinaire que l'autorité attribue aux corps des vieillards pour comprendre les conséquences sur la place de ces derniers au sein de l'espace hospitalier et sur le rapport des vieillards à leurs propres corporalités. Enfin, m'attarder sur la capacité des vieux et des vieilles à se réapproprier l'espace de leur corps pour en faire un outil individuel au sein de la communauté, outil qui permet tout autant de contourner l'omniprésence de la règle hospitalière que d'améliorer leur quotidien.

A – L'hôpital, une conception matérielle des corps objets

Les corps font partie prenante de la culture matérielle hospitalière de l'hôpital. Ce sont des objets à vêtir, à entretenir et à soigner et ce rôle revient à l'hôpital de la Charité. Les recteurs s'engagent à leur fournir un minimum vital suffisant à leur besoin[4], besoin qui s'organise autour de trois facteurs : la décence, couvrir la nudité[5] ; la bienséance, s'habiller de sorte à ce que le paraître corresponde à l'être[6] ; le besoin thermique[7]. Les corps sont traités comme des choses

[4] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 12 septembre 1680.
[5] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit.* p. 138-179.
[6] ROCHE Daniel, *La culture des apparences. Une histoire du vêtement XVII-XVIIIe siècle*, Paris, Fayard, 1989, 478 pages, p. 311.
[7] BAULANT Micheline, « L'appréciation du niveau de vie. Un problème, une solution. », *Histoire & Mesure* n°4, 1989, p. 267-302.

matérielles et dans cette optique ils sont à envisager dans la recherche perpétuelle d'économie de l'hôpital, ce qui implique pour les recteurs de ne leur accorder que le strict nécessaire. Cette affirmation dissimule bien des possibilités car leur définition du nécessaire dépend des réponses culturelles apportées aux contraintes physiologiques, économiques, et morales[8]. Cet ensemble vient transformer et sculpter l'apparence du vieillard hospitalisé selon deux logiques. D'abord, celle de la gestion du corps du pauvre, celui qui a vécu dans la misère populaire la plus grande partie de sa vie, qu'il faut civiliser par le conformisme de l'apparence. Ensuite, celle de l'émergence d'une conscience de la spécificité des corps âgés qui conduit à une conception et à un traitement particulier de ces derniers.

I. Habiller le corps du vieillard entre morale et économie

S'habiller est une des réalités primaires qui composent la culture matérielle[9]. Il faut toutefois noter qu'à l'inverse des études de culture des apparences, la dynamique en œuvre à l'hôpital n'est pas de « s'habiller » mais d'habiller autrui. Les choix de vêtements échoient donc aux recteurs qui sont pris entre deux feux : répondre aux besoins des vieillards tout en épargnant au possible sur le budget vestimentaire. Cela implique de penser la tenue hospitalière en effectuant des choix à propos des trois composantes de la tenue : les formes, les matières et les couleurs[10]. Cela induit aussi de construire la tenue hospitalière, tant dans ses composants que dans son entretien, entre logiques physiologique, morale et économique.

a. Construire la tenue, *entre continuité urbaine et spécificité hospitalière*

Lors de l'entrée à l'hôpital, les vieillards sont contraints de quitter leurs habits bourgeois, nom trompeur qui désigne parfois des hardes usées découvrant bien trop de peau pour la décence demandée à l'hôpital, une nudité intolérable pour la société qui justifie la mise en tenue hospitalière des vieillards accueillis[11].

Cette tenue s'inspire clairement de la culture vestimentaire populaire urbaine du XVIIe et XVIIIe siècle en ce qui concerne la forme des pièces portées. Depuis le XVIIIe siècle, les vieux sont vêtus d'une culotte et de bas, habit complété par une veste et un justaucorps[12]. A leurs pieds, des souliers et à leurs têtes, des bonnets. Il n'y a guère de différence formelle avec la

[8] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit.* p. 7-17.
[9] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit.* p. 138-179.
[10] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit.* p. 39-45.
[11] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 8 août 1773.
[12] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 59-65.

tenue du Lyonnais, composée de chemise, culotte, veste, bas et souliers[13]. Les différences d'apparence sont surtout liées à l'accumulation d'accessoires permettant de jouer le spectacle urbain[14]. Pour ce qui est de la tenue des vieilles, elle s'organise autour d'une robe associée à une chemise du dessus, portée sur des bas et accessoirisée de coiffe, mouchoir de col et tablier[15]. Moindre que chez l'homme, l'inspiration des formes urbaines des Lyonnaises du XVIIIe est tout de même présente avec les bas et les chemises associées à une jupe agrémentée de tablier, mouchoir de poche et de col, coiffe, et souliers[16]. La typologie formelle de la tenue hospitalière s'inspire donc bien de l'apparence populaire urbaine du XVIIIe siècle[17] sans spécificité lyonnaise : Les vêtements doivent seulement être simples pour ne pas coûter cher et être solides afin de durer[18]. La mode n'a pas sa place dans ce monde d'épargne et de nécessaire. On peut donc supposer que la tenue hospitalière propose une continuité formelle vestimentaire qui ne dépayse pas les vieillards habitués à ces logiques d'habillement.

Si les pièces classiques du vestiaire hospitalier ne diffèrent pas de l'habitude populaire urbaine, il faut cependant insister sur les ruptures attribuables à la spécificité du cadre hospitalier. Tout d'abord, vivre à l'hôpital implique des disparités. Les goûts des vieillards n'ont aucune influence et quand le peuple révèle ses beaux vêtements le dimanche[19], les vieillards n'ont aucune liberté pour changer une apparence qui reste bien plus monotone que les citadins qui participent au spectacle urbain[20]. De plus, l'hôpital est hermétique à la mode et seule l'épargne guide les choix formels des pièces. La modestie vestimentaire des pauvres[21] autorise les recteurs à ne fournir que le strict nécessaire[22], pendant qu'en ville les accessoires se multiplient et quand les formes évoluent en ville[23], comme le passage au gilet[24], l'habit du vieux reste le justaucorps. Cette imperméabilité à la mode est encouragée par la recherche d'une sobriété formelle des vêtements. Quand les Lyonnaises jouent sur les modes en associant jupe et jupon avec la chemise, les vieilles continuent de porter une robe associée d'une coiffe, tenue

---

[13] BAYARD, *Vivre à Lyon…, op. cit*. 74,4%.
[14] ROCHE Daniel, *Le peuple de Paris. Essai sur la culture populaire au XVIIIe siècle*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981, p. 237.
[15] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 59-65.
[16] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit*. p. 237.
[17] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit*. p. 417-418.
[18] ROCHE Daniel, *La culture des apparences…, op. cit.* p. 129.
[19] BAYARD, *Vivre à Lyon…, op. cit*. 23%.
[20] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*, p. 12.
[21] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 33-40.
[22] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 12 septembre 1680.
[23] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit.* p. 213.
[24] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit.* p. 138-179.

typique du milieu rural[25]. L'écart populaire n'est pas seulement lié à la mode. Le devoir de l'hôpital est de vêtir le pauvre, il s'engage à une forme d'égalité et de sécurité vestimentaire que la précarité populaire ne peut jamais garantir. Cela entraîne des différences d'allure : Les haillons disparaissent à l'entrée de la Charité et tous les pauvres ont des souliers aux pieds[26]. La typologie formelle du vestiaire hospitalier emprunte de nombreuses pièces classiques aux garde-robes urbaines, mais la différence de la vie en ville et en hôpital ne peut qu'induire des différences dans les apparences. En entrant à l'hôpital, les vieillards sont donc contraints d'accepter des tenues plus monotones, même si ce désavantage est équilibré par la relative sécurité vestimentaire qu'ils obtiennent en même temps. La forme n'est pas la seule composante du vêtement et l'étoffe, par les jeux sur la matière et sa couleur, tient un rôle important dans la construction de l'apparence.

L'étoffe est ce qui est en contact direct et permanent avec les corps des vieux et vieilles. Le choix de la matière et de la couleur appartient aux recteurs qui doivent surveiller le prix et la qualité de ce qu'ils achètent[27]. La logique directive est l'épargne, et les recteurs ont pour consigne d'acheter des tissus de moins bonnes qualités si le prix des tissus habituels augmente[28]. Malgré cela, la qualité des étoffes semble s'être améliorée au XVIIIe au profit d'une logique distinctive : l'étoffe grossière de la robe de pénitence pour les mendiants et l'étoffe correcte pour les autres pauvres dont font partie les vieillards[29]. Comme pour la culture des apparences urbaines donc, pas de révolution dans la typologie des pièces mais une amélioration de la qualité des étoffes[30].

Avec l'épargne, c'est la sobriété et la praticité qui guident le choix de l'étoffe. Le recteur doit toujours « préférer la solidité à la finesse pour que cela dure longtemps [31] ». Elle doit donc s'entretenir facilement et tenir les lavages sans s'abîmer, être solide, résistante, et simple[32]. Elle doit aussi répondre aux besoins thermiques des vieillards. L'hôpital innove ici puisque plutôt qu'un système d'accumulation des pièces il propose aux vieillards une rotation saisonnière avec

---

[25] BAYARD, *Vivre à Lyon…, op. cit*. 75,2%.
[26] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 38-45.
[27] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 23 novembre 1747. AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 46-53.
[28] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 4 février 1624.
[29] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 1e mars 1751, p. 229.
[30] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*, p. 124.
[31] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 52-53.
[32] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit,* p. 213-230.

des habits d'hiver en grosse bure[33] donnés à la Toussaint et des habits d'été en toile[34] donnés à Pâques[35]. Cela représente un confort que le peuple ne connait pas car la possibilité de variation saisonnière reste un indice d'aisance financière[36]. Malgré les logiques de sobriété et de praticité de l'hôpital, les vieillards accèdent tout de même au confort thermique et à une qualité qui les distingue des mendiants par de meilleures conditions de vie.

La couleur des vêtements est un facteur d'interprétation du théâtre social[37]. Aussi, les couleurs des uniformes hospitaliers des vieillards doivent être comprises à travers leur signification symbolique. Ces couleurs sont « fixées par l'usage[38] » et ne varient pas au XVIIIe siècle. Dès le premier tiers du siècle, la couleur commune aux vieux et vieilles est le musc[39]. Les différentes pièces n'ont pas les mêmes couleurs, le justaucorps et la veste sont bruns, tandis que la culotte et les bas sont bleus chez les hommes[40]. Chez les vieilles ce sont les chemises et la robe qui sont brunes et les bas qui sont blancs[41]. Ces couleurs sont attachées aux communautés de vieillards et servent à la fois à reconnaître leur identité communautaire et à créer un esprit de corps. Il est possible que le choix du bleu soit lié à sa symbolique d'hospice[42], tandis que le blanc est la couleur des uniformes car elle est peu chère à produire[43]. Cette monochromie de la tenue hospitalière s'explique aussi par l'interdiction morale des « habits bigarrés[44] ». Ces couleurs symboliques sont en rupture avec la ville qui donne en spectacle des couleurs et des motifs plus variés que jamais auparavant. Ainsi, l'étoffe des vieillards révèle leur appartenance aux communautés hospitalières aux yeux de tous, y compris aux leurs. La logique distinctive de la qualité de leurs étoffes et la sécurité vestimentaire offerte par l'hôpital m'amènent à penser que la tenue hospitalière convenait probablement aux vieillards, tant dans la forme que dans l'étoffe.

---

[33] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 5 mars 1614.
[34] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 5 mars 1614.
[35] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume,* 8 août 1773, p. 54-61.
[36] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit.* p. 170.
[37] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit.* p. 18.
[38] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 52-53.
[39] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 8 avril 1736, p. 23.
[40] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 241-244.
[41] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 249-250.
[42] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit.* p. 317.
[43] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit.* p. 246-248.
[44] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 86.

b. Le neuf et le vieux, l'économie par la lutte contre le gaspillage

Les composants qui construisent la tenue dépendent aussi du caractère neuf ou vieux du vêtement, distinction évidente dans le milieu urbain car le neuf est une forme de luxe que le peuple se permet moins, tandis que raccommodage et réemploi sont une nécessité commune[45]. Ces pratiques sont adoptées par l'hôpital pour éviter les pertes et rentabiliser le plus possible les possessions vestimentaires. Les stratégies de réemploi sont nombreuses. D'abord, c'est une pratique traditionnelle[46], récupérer les habits et souliers des vieux et vieilles qui meurent à l'hôpital pour les donner à d'autres qui en ont besoin plutôt que du neuf[47]. En parallèle, l'entretien du vêtement par le raccommodage est bien diffusé et les vieilles sont les actrices principales de cette lutte contre la perte[48]. Ces pratiques impliquent la mise en place d'un système de rotation, de rendu de l'usé en échange du neuf[49] et quand l'hiver arrive les vêtements d'été sont mis à la taillerie afin de laisser le temps de les raccommoder[50]. Le recteur des habillements doit visiter les communautés pour établir ce qui est trop vieux et le récupérer[51]. Lorsque le vêtement atteint son usure terminale ou s'il est inutile à l'hôpital, il est revendu[52] ou transformé en autre chose, comme des semelles[53] ou des pansements[54]. L'hôpital a donc une offre vestimentaire qui mobilise en permanence l'usé et le raccommodé, et il est d'usage de ne changer les vêtements des vieillards qu'avec « des hardes vieilles raccommodées et relavées, comme dans les autres corps[55] ». Malgré le réemploi du vêtement hospitalier, il reste pour les vieillards un moyen de renouveler sa mise et de rafraichir son apparence puisque la situation d'avant l'hôpital est en général moins glorieuse, tant pour l'usure que pour la quantité de pièces possédées[56].

---

[45] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*, p. 206.
[46] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit,* p. 90.
[47] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 249-250.
[48] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 58-59.
[49] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 12 septembre 1680.
[50] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 15 avril 1726.
[51] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 59-69.
[52] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 26 novembre 1786, p. 69-84.
[53] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 43-53.
[54] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 364.
[55] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 8 août 1773.
[56] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 363.

Une fois à l'hôpital, du neuf peut être reçu lors d'occasions particulières. Traditionnellement c'est à la veille de la procession[57] ou à l'approche de Pâques[58] que les pauvres reçoivent des vêtements, linges et chaussures neuves, afin d'avoir plus d'allure lors du défilé. Des situations individuelles comme un emploi pénible peuvent justifier un traitement préférentiel[59]. Le neuf est pensé comme un droit et un privilège accordé aux vieillards. Parce qu'il coûte de l'argent à l'hôpital, ce droit est repoussé au possible. La durée du neuf est ainsi fixée de manière floue « Les vêtements neufs ne seront donnés qu'à partir de l'usure terminale des autres[60] ». La durée fixée dans les règlements est de deux à trois ans avant de les changer, durée rallongée d'un an dès 1760[61]. Il y a donc un temps pour le neuf, où il est donné, et un temps pendant lequel il doit durer sans s'user trop, mais la définition de ce temps se fait sans le vieillard, pourtant habitué à le gérer lui-même[62]. Les vieillards et les recteurs sont conscients de l'enjeu de la distribution du neuf. Dès 1746, l'autorité hospitalière manifeste la volonté d'en réformer la distribution[63] et en 1753, la vieille Guillot témoigne lors d'une enquête qu'elle a préféré voler les chemises de l'hôpital car elles sont « bonnes », de meilleure qualité et moins usées que les siennes[64]. Il y a donc une forme de privilège dans l'octroi du neuf[65] et de marginalisation dans le cantonnement au vieux des infirmes malpropres par exemple[66] qui sous entend que les vieillards sont conscients du confort du neuf, ainsi que de la qualité et de la valeur que cela représente, et que l'autorité hospitalière joue sur cela pour accorder des avantages selon ses intérêts, comme donner du neuf en échange de travaux pénibles. Le jeu sur le neuf et le vieux peut donc être compris comme un jeu sur le budget et le système des bénéfices.

En conclusion, les composants qui construisent la tenue des vieillards à l'hôpital sont simples. Sobriété, praticité et épargne en sont les maîtres mots, même si la morale hospitalière influence les choix symboliques. La continuité du vestiaire urbain est évidente et permet de

---

[57] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 43-53.
[58] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 241-244.
[59] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 44.
[60] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 15 avril 1726, p. 424.
[61] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 20 juillet 1760, p. 7.
[62] BAYARD, *Vivre à Lyon…, op. cit.*
[63] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 12 mai 1746.
[64] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements.* Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[65] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 249-250.
[66] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume*, 8 août 1773, p. 54.

supposer que les vieillards ne sont guère dépaysés par les pièces qu'ils portent ou surpris par la pratique du réemploi. Le cadre hospitalier impose néanmoins une forme de rupture vestimentaire puisque le spectacle urbain cède la place à la modestie du pauvre hospitalisé et que l'accroissement consommatoire du XVIIIe siècle s'efface devant la monotonie de la tenue hospitalière. Dans ce contexte de réutilisation du vieux, le neuf tient probablement un rôle distinctif, du moins est-il source de variation dans l'environnement vestimentaire monotone, et en ce sens il joue sur le bien-être des vieillards. L'habillement n'est cependant que la première étape de la transformation corporelle des vieillards par l'autorité hospitalière. En acceptant de vivre dans ce nouveau cadre, le vieillard accepte également que de nouvelles règles viennent régir l'entretien de son corps.

II. « Les pauvres devront se tenir propres »[67]

La propreté s'axe depuis le XVIe siècle sur une utilisation du linge propre pour laver le corps[68] mais cet entretien séculaire évolue au XVIIIe avec l'augmentation de la fréquence de changement de linge et des ablutions[69]. Le rôle même de la propreté se transforme car de signe distinctif social elle devient une convenance adoptée par un peuple qui se veut plus digne[70]. Principe d'apparence, elle évolue en facteur de santé[71]. Elle est adoptée par l'hôpital, lieu de promiscuité où le danger du sale est plus important, espace empreint de morale et de théorie sur la santé qui font de la propreté une priorité[72], « l'objet le plus intéressant de la vieillesse[73] ». Les pauvres ont un droit et un devoir d'hygiène minimale que l'hôpital doit pouvoir leur garantir, et je souhaite ici mettre en perspective l'offre hospitalière de propreté avec la demande populaire. Cette démarche vise à savoir si l'offre de l'hôpital suffit aux pauvres, mais aussi à comprendre la définition des pratiques minimales.

a. L'entretien au plus proche, l'hygiène des corps.

La propreté des corps est un concept relativement nouveau au XVIIIe siècle. L'individualisation des personnes et la redécouverte des odeurs du soi participent à l'émergence

---

[67] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 92-93.
[68] VIGARELLO Georges, *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen-Âge*, Paris, Le Seuil, 1985, p. 49.
[69] VIGARELLO, *Le propre et le sale…, op. cit.* p. 106.
[70] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit.* p. 214-215.
[71] VIGARELLO, *Le propre et le sale…, op. cit.* p. 153.
[72] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 92-93.
[73] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 108-109.

d'une propreté plus axée sur le corps qu'avant[74], qui commence à se diffuser dans les couches populaires au XVIIIe siècle. Ces pratiques d'hygiène ne sont pas une innovation mais plutôt une transformation des fréquences, des modalités, et du rôle de l'entretien du corps. Souvent laboratoire de propreté[75], je souhaite comprendre comment l'hôpital s'inscrit dans cette lente transformation.

En quoi consiste cette propreté du corps ? Depuis le XVIe siècle, elle est sectorisée et ne s'applique qu'aux parties visibles, donc les mains, le visage, et les cheveux et de plus en plus au XVIIIe aux invisibles comme les pieds[76]. Les pratiques d'hygiène corporelle que l'on retrouve à l'hôpital sont doubles. D'abord, le peignage des cheveux, un usage hospitalier comme populaire[77], qui coexiste avec le lavage et le poudrage[78] mais qui reste le seul attesté à la Charité[79]. La deuxième pratique vérifiée est l'ablution partielle. Dès le début du XVIIe, « Les pauvres doivent se laver le visage les veilles de quêtes et de procession[80] ». Ce temps spécifique de propreté, la procession, est l'équivalent du spectacle urbain des vieillards hospitalisés : c'est là qu'ils sont montrés à la ville pour encourager les dons. Cette ablution corporelle reste une pratique d'apparence, là où le peignage des cheveux n'est pas spécifique à un évènement particulier et permet donc de supposer qu'il est plus lié à l'entretien sanitaire des corps. Aucune autre mention n'est faite à propos des ablutions, alors que cette pratique existe dans d'autres communautés[81]. Peut-être est-elle considérée comme inutile aux vieillards, moins sales que les mendiants ? Elle est pourtant encouragée par les hygiénistes du XVIIIe siècle[82]. Sans mention explicite, les inventaires hospitaliers rapportent la présence de bassines dans les chambres et les infirmeries, ce qui révèle le stockage et l'usage de l'eau[83]. De plus, la pratique de l'ablution lors des temps de pansements est commune à l'hôpital[84], et la pratique des pansements est attestée à la Charité[85]. Il me semble que l'hypothèse d'ablutions lors des temps de pansement n'est pas

---

[74] VIGARELLO Georges, *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Paris, Seuil, 1985, p. 176.
[75] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit.* p. 373.
[76] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit.* p. 355-356.
[77] VIGARELLO, *Le propre et le sale…, op. cit.* p. 87.
[78] VIGARELLO, *Le propre et le sale…, op. cit.* p. 95.
[79] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 249-250.
[80] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 17.
[81] Par exemple les communautés de mendiants. *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 109-113.
[82] VIGARELLO, *Le propre et le sale…, op. cit.* p. 106.
[83] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 203-204.
[84] VIGARELLO, *Le propre et le sale…, op. cit.* p. 106.
[85] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement*, 1784.

déraisonnable et l'ablution partielle serait utilisée pour les vieillards sans être considérée comme pratique de propreté mais plutôt comme pratique médicale, donc invisible dans les papiers des recteurs qui laissent ce domaine aux chirurgiens et médecins.

L'offre de propreté hospitalière est déterminée par les recteurs. Ils ont pour fonction de garantir aux pauvres un accès à la propreté qui satisfasse la décence, exigée par l'hôpital et souhaitée par les vieillards. Cela débute dès l'accueil car pour entrer à l'hôpital tous les individus doivent dès le XVIIe siècle être « lavés et nettoyés[86] ». Une fois installés, les recteurs sont garants de l'offre d'hygiène et leur rôle est de garantir les structures permettant la propreté de l'apparence. Ils fournissent ainsi chaise à barbier[87], barbier, rasoirs, vases et bassines[88]. Il faut noter que cet accès aux objets de l'hygiène corporelle est loin d'être répandu chez le peuple[89]. A l'hôpital, on a donc une offre de propreté de bonne qualité qui permet de garantir la décence de l'apparence. Même si l'offre vient de l'autorité, les vieillards restent acteurs de leur propre hygiène. Le matériel de la propreté comme les peignes et brosses leur est fourni[90], ce qui leur laisse une liberté relative dans l'utilisation de ces derniers et donc dans l'entretien de leur corps. Les vieillards ne peuvent cependant pas sombrer dans l'abus du sale qui serait un danger pour la communauté, pour cela ils sont surveillés par le personnel hospitalier intermédiaire à l'autorité des recteurs, les sœurs[91]. Comment l'offre de propreté corporelle hospitalière est-elle alors vécue par les vieillards ? Il semble, au vu du caractère distinctif et du prix de la propreté dans l'espace urbain, que ce service gratuit de propre soit considéré comme une amélioration, donc un confort. Cependant, la dimension obligatoire de certaines pratiques et la surveillance du personnel[92] indique que certains vieillards vivent ces pratiques comme une contrainte. Partant de ce postulat, pourquoi l'autorité accorde-t-elle alors aux vieillards une liberté relative dans l'entretien de leur corps ? Lorsque les chirurgiens se rendent disponibles pour tailler la barbe, leurs clients sont seulement « ceux qui se présentent[93] », et pas la totalité des valides ou des communautés.

---

[86] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 5 mars 1614.
[87] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 1e janvier 1773, p. 6-7.
[88] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 241-244.
[89] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit.* p. 210-213.
[90] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 241-244.
[91] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 108-109.
[92] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 108-109.
[93] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 141-144.

L'hypothèse la plus probante est finalement celle d'une liberté accordée aux vieillards dans l'entretien de leurs corps tant qu'ils présentent une apparence décente. C'est aux recteurs de donner les moyens de cette propreté et au personnel hospitalier d'empêcher les débordements. Quant aux vieillards, leur appréciation de l'offre d'hygiène corporelle varie sûrement selon les individus mais doit être globalement satisfaite puisque la situation hospitalière offre plus de moyen que le milieu populaire.

b. Laver le vêtement, laver le corps.

Si la propreté corporelle se diffuse au XVIIIe siècle dans les milieux populaires et à l'hôpital, la pratique d'hygiène la plus courante reste celle de l'entretien du linge, un budget qui prend de l'importance dans les foyers populaires au XVIIIe siècle[94]. Encore une fois, je me demande si les vieux et vieilles sont satisfaits de l'offre de propreté lingère proposée par l'hôpital et pour cela, je tente d'en comprendre l'organisation pour mieux saisir la réalité vécue des vieillards.

Il y a trois rôles qui organisent la propreté lingère. Le plus important, celui accordé à la hiérarchie, est la gestion des flux de linge propre et sale. Le recteur des linges et l'économe sont affectés à cette tâche et doivent vérifier la distribution du linge propre[95], la récupération de linge sale, s'assurer que rien ne disparaisse dans ces mouvements en vérifiant les comptes tenus[96]. Ceux qui distribuent le propre sont les intermédiaires entre l'autorité et les vieillards, le personnel hospitalier, les frères et sœurs. Ils ne donnent le propre qu'une fois le sale récupéré[97], ce sont eux qui assurent le roulement primordial pour éviter les vols. Enfin, un dimorphisme genré existe déjà dans l'entretien[98] car celles qui font les lessives sont uniquement des femmes, des blanchisseuses de l'extérieur de l'hôpital[99] embauchées sur les bateaux à lessives ou sélectionnées parmi les vieilles[100] les plus valides et les « plus jeunes »[101]. La propreté lingère

[94] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 376-377.
[95] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 5 mars 1614.
[96] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 13 juin 1627.
[97] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 241-244 ; AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 14 juin 1789.
[98] Daniel Roche considère qu'un dimorphisme genrée existe dans tous les types d'entretien : Au XVIIIe, c'est la femme qui fait les tâches domestiques. ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 349.
[99] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 7 janvier 1674.
[100] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.
[101] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 18 mai 1774, p. 72.

est donc un processus genré, divisé entre de nombreux acteurs dont les vieux semblent exclus, tout comme les hommes le sont dans le cadre urbain[102].

Depuis le XVIe, le moyen de propreté favorisé est le lavage du linge de corps qui permet soin et netteté de l'apparence[103], auquel se rajoute le lavage de l'habit au XVIIIe siècle. En ville, les lessives sont les moyens principaux de cette propreté, surtout à Lyon grâce aux deux fleuves qui permettent les bateaux à lessives. L'hôpital utilise lui aussi le lessivage du linge et des habits et il me semble utile de chercher à savoir ce qui était lavé et par quel moyen. Pour l'hôpital de la Charité, la propreté du linge est au même titre que la propreté corporelle une priorité pour la vieillesse[104]. En quoi l'offre de propreté lingère consiste-t-elle ? D'abord, à donner dès l'accueil du pauvre des chemises lessivées[105]. Au XVIIe siècle, ces chemises ont encore à l'hôpital un rôle de linge de dessous mais deviennent au XVIIIe siècle des vêtements du dessus[106]. Le petit linge reste lui aussi source de propreté et les « coiffes, mouchoirs de col, mouchoir de poche, tablier propres[107] » sont envoyés aux malades pour leur garantir un environnement sain. L'habit du dessus est également changé « quelquefois[108] ». Au final, il semble que la quasi-totalité des pièces portées par les vieillards soit lavée régulièrement. Ces lessives se font en général avec de la cendre et du savon[109]. Les moyens de la propreté ne diffèrent donc pas tant des moyens employés dans l'espace urbain, si ce n'est peut-être la fréquence des lavages rendus possibles par l'exploitation massive des bateaux à lessives.

Comme le neuf, la propreté a un temps normé par la bienséance. La pratique du changement de linge se diffuse dans les milieux populaires au XVIIIe, notamment en étant adoptée par des institutions d'accueil du grand nombre populaire comme l'hôpital de la Charité[110]. Dans les hôpitaux, les fréquences de changement de linge sont en général tous les dix jours pour les sains, tous les quatre jours pour les malades[111]. Qu'en est-il à Lyon ? Le pauvre reçoit d'abord une chemise lessivée dès son arrivée[112]. Une fois installé, son linge est

---

[102] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 349.
[103] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 153.
[104] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 129.
[105] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 5 mars 1614.
[106] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 48.
[107] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 79.
[108] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 79.
[109] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 365.
[110] VIGARELLO, *Le propre et le sale…, op. cit* p. 163.
[111] VIGARELLO, *Le propre et le sale…, op. cit* p. 163.
[112] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 5 mars 1614.

changé selon les saisons[113], ainsi dès le début du XVIIIe siècle les culottes et bas de toile des vieillards sont changés tous les 15 jours en été[114]. Pour ce qui est des autres linges, depuis le XVIIe et les vieillards sont fournis « une fois par semaine de linge propre[115] », ce qui est régulièrement attesté par les sources[116]. En parallèle de ces rythmes saisonniers et hebdomadaires, il existe des fréquences de propreté individuelle. Cette idée du lavage de linge « au besoin » est traditionnelle[117]. Appliquée à l'hôpital, ce sont les malades et ceux qui ont des emplois pénibles qui bénéficient le plus de ces fréquences[118]. Ce temps de la propreté est-il différent de ce que connaissent les vieillards dans leur vie précédent l'hôpital ? Bien sûr, les expériences sont individuelles mais la tendance populaire est tout de même le change hebdomadaire[119]. Le linge permet finalement une hygiène minimale hospitalière similaire à l'urbaine car la continuité des pratiques de propreté est forte, tant dans les fréquences de change que dans les moyens d'entretien. La grande différence entre ces espaces matériels reste surtout la dépossession de responsabilité des vieillards. Leur capacité à choisir la propreté de leur linge est réduite à néant, et ils ne font partie de l'entretien vestimentaire qu'à travers le travail de blanchissage réglementé et surveillé des vieilles.

c. La quantité de vêtements, condition de propreté.

Dans le milieu populaire, seule l'accumulation d'une certaine quantité de linge permet d'avoir accès à la propreté. Sur cela, on sait qu'au XVIIIe le peuple s'habille mieux, c'est-à-dire qu'il possède une plus grande variété et une plus grande quantité de vêtement grâce aux fripiers[120]. A l'hôpital, la logique du nécessaire vestimentaire limite cette augmentation quantitative, alors même que la propreté minimale exigée passe par le linge. Entre propreté et quantité, les vieillards considèrent-ils leur nouvelle garde-robe comme une amélioration de leur propreté ou comme une restriction de l'élan quantitatif urbain ? Dès le milieu du XVIIIe, les

[113] DINET-LECOMTE Marie-Claude, « La vie des personnes âgées à l'hôpital de Blois au XVIIIe siècle. » Dossier Vieillir autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 314.
[114] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 70.
[115] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 98.
[116] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 5 mars 1614 ; *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 129 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 1744.
[117] VIGARELLO, *Le propre et le sale…, op. cit.* p. 61.
[118] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 60-61.
[119] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 377.
[120] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit.* p. 213.

exigences de propreté uniformisent le besoin quantitatif de linge[121]. A l'hôpital, seul « l'absolument nécessaire[122] » est accordé pour tous. Il y a rupture avec la continuité populaire de la propreté car, avec le système de roulement du propre et du sale, les vieillards de l'hôpital ne possèdent qu'un exemplaire de chaque pièce de leur tenue, tandis que les urbains peuvent doubler leur garde-robe[123]. Pourtant, les urbains peuvent venir à manquer, ce qui n'est jamais le cas des vieillards puisqu'ils sont fournis au besoin par l'hôpital. Le constat est donc celui d'une quantité minimale à l'hôpital avec l'unicité des pièces, mais d'une quantité bien suffisante à la propreté des corps.

S'ils n'éprouvent pas le sentiment de manque, pourquoi cherchent-ils alors à amonceler leurs possessions vestimentaires par l'illégalité ? Ces tentatives se retrouvent dans les vols de vêtements, comme le vieux Verdelet qui dérobe une chemise[124], ou encore la vieille Belisson qui s'empare de quatre mouchoirs[125]. On retrouve la permanence de cette volonté d'amoncellement à travers les démarches de l'autorité pour limiter l'accumulation lingère, ne serait-ce que par les pratiques de roulement mises en place pour ne donner du neuf et du propre que lorsque le vieux et le sale sont rendus[126]. Enfin, les visites générales des communautés de vieillards par les recteurs visent à « vérifier qu'il n'y ait pas eu de vol et dissipation des effets et linges de l'hôpital[127] ». La quête de l'amoncellement quantitatif est permanente, mais quant à savoir pourquoi les vieillards ne se contentent pas du minimum offert par l'hôpital, je n'ai pas de preuve, seulement des hypothèses. L'accumulation vestimentaire peut permettre de thésauriser dans un environnement où le faible salaire, immédiatement dépensé, ne l'autorise guère. La fréquence de l'objectif de revente des vieillards voleurs semble d'ailleurs indiquer que cette hypothèse est la plus plausible. Mais accumuler est aussi un moyen d'assurer un surcroît de propreté, de distinction sociale dans une communauté où tous sont réduits au même traitement.

---

[121] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 160.
[122] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 12 septembre 1780.
[123] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit*. p. 170-177.
[124] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 8 août 1715, p. 22.
[125] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.
[126] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 52-53.
[127] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 5 août 1715, p. 21.

d. L'offre de propre de l'hôpital, la demande des vieillards.

Même si l'accumulation lingère attire les vieillards, cela ne prouve pas l'insatisfaction de leur situation vestimentaire et la sécurité matérielle du nécessaire que leur offre l'hôpital est probablement une source de confort. Il faut tout de même prendre en compte que les vieillards de la Charité perdent leur liberté à choisir leur apparence. Cette insatisfaction se retrouve dans quelques rares sources, comme la vieille Guillot qui témoigne s'être endettée pour faire laver ses coiffes et ses mouchoirs en plus du lavage hospitalier[128]. Sa démarche d'hygiène supplémentaire prouve qu'elle n'est pas satisfaite de l'offre de propreté lingère. Même si cette anecdote reste orpheline, il faut considérer que cette veuve a été prise pour un délit de vol important, et que d'autres endettements de vieillards pour améliorer leur hygiène sont probablement invisibles dans les sources. Quant à la mise en perspective de l'offre hospitalière de propreté face à la demande des vieillards, on peut considérer qu'elle est suffisante pour répondre aux besoins sans répondre au superflu, et que les vieillards à défaut d'en être satisfaits, peuvent en être indifférents mais peu probablement mécontents.

III. Prendre en compte les corps

Dans les communautés de vieillards, les corps sont âgés et reconnus comme tel, mais cette conception reste une nouveauté du XVIIIe siècle, ce que tend à prouver l'attribution tardive en 1716 de recteurs aux communautés de vieux et vieilles[129]. La vieillesse est peu à peu comprise comme la source d'infirmités spécifiques, les vieillards sont peu à peu perçus comme des individus singuliers. Mon intention est ici de démontrer que les recteurs ont conscience des enjeux qu'imposent la gestion de centaines de corps, surtout de corps âgés.

a. Le corps pauvre, des stéréotypes élitistes à l'origine de la morale hospitalière

L'hôpital décide et agit selon des stéréotypes qui construisent la morale hospitalière et leur étude permet de comprendre les logiques qui guident l'organisation de leur environnement matériel au sein de l'hôpital. Ces stéréotypes concernent surtout le peuple et le corps des pauvres car l'hôpital est dirigé par une élite[130] qui pense la pauvreté comme une nature spécifique. Ils mènent à les considérer comme « sales et maladroits[131] », comme des individus

[128] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[129] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit*. p. 105.
[130] GUTTON Jean-Pierre, « pour l'histoire d'une élite », *Les administrateurs d'hôpitaux dans l'Ancien Régime,* Lyon, PUL, 1999, p. 1-12.
[131] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 48.

qui font forcément de « l'infection[132] ». Ces stéréotypes portent également sur les corps âgés. Depuis le XVIIe, l'image du vieillard est ambiguë[133]. A l'hôpital de la Charité, l'âge n'est considéré comme un critère négatif que parce qu'il implique que l'individu a passé sa vie à évoluer dans le peuple. Le cliché est celui de la laideur, de la corruption et de l'ivrognerie[134]. Dès la moitié du XVIIIe, les sentences s'enchaînent : « Les âgés sont considérés comme ayant passé la plus grande partie de leur vie dans l'oubli de la religion, livrés à l'impétuosité de leur passion[135] », ils sont une « populace que l'habitude d'une vie libre et le chagrin de l'âge rendent inflexible[136] ». C'est le peuple qui est décrié, plus qu'une vieillesse qui n'est considérée que comme un temps long passé dans ce milieu.

En 1786, le paradoxe du discours des recteurs est mis en exergue par l'inspecteur Colombier, envoyé du roi pour redresser l'organisation économique de la Charité. Les recteurs sont réfractaires à toute intervention de sa part, et cet affrontement exacerbe les positions de chacun. Le débat est le suivant : faut-il séparer les vieillards des autres individus hospitalisés ? C'est la position des recteurs car « les vieillards ont de mauvaises mœurs qui pourraient s'appliquer aux enfants[137] ». Ils insistent, « [les] vieux et vieilles ont passé leur vie dans la classe la plus abjecte, abandonnés aux mœurs et à la licence de la plus vile populace[138] ». Ce discours sur les vieillards s'appuie sur un lieu commun mais est exagéré pour justifier le refus des nouveautés de Colombier, qui leur oppose justement que « L'institution n'est sensée recevoir que des honnêtes gens malheureux dans leur vieillesse[139] », ce à quoi les recteurs contrent qu'ils « ne peuvent pas faire une inquisition odieuse sur les mœurs de la jeunesse de septuagénaires[140] ». Cette argumentation révèle bien le paradoxe du discours hospitalier, coincé entre l'image de l'accueil de vieillards censés être de « bons pauvres »[141], et l'image du vieillard fourbe et malhonnête, de « vile mœurs », qui est un danger pour l'ordre de l'hôpital et doit être cloisonné à part des plus jeunes. Cette morale hospitalière a une incidence concrète sur la

---

[132] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 48.
[133] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit*. p. 29.
[134] BOIS, *Les vieux…, op. cit*. p. 220.
[135] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 168.
[136] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 126.
[137] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[138] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[139] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[140] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 30 octobre 1786, p. 42-51.
[141] DINET-LECOMTE Marie-Claude, « Recherche sur la clientèle hospitalière aux XVIIe et XVIIIe siècles : l'exemple de Blois », *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine* n°33, 1986, p. 345-373.

configuration de l'espace matériel ; D'elle découlent les barrières pour séparer les vieillards et la préférence des chandelles de suif plutôt que les lampes à huile car « ils en reverseraient partout[142] ».

b. Le corps âgé, les « milles incommodités de la vieillesse »[143]

La figure du vieillard, donc la conscience de l'âge comme transformateur de l'individu, émerge sous l'Ancien Régime[144]. A l'hôpital, le rapport quotidien aux enjeux du corps rend cette conscience de l'âge aiguë. Cela induit une prise en compte des contraintes spécifiques de la vieillesse ainsi qu'une adaptation dans la gestion de corps singuliers. L'âge est compris comme un facteur incapacitant dans la société du XVIIIe, notamment autour de lieux communs comme la perte des dents[145]. De nombreuses sources hospitalières confirment que les recteurs ont conscience de cette caducité[146] spécifique des vieillards qui en fait les malades et les mourants les plus fréquents de l'hôpital[147]. Ces « milles incommodités » qui accompagnent la vieillesse[148] se traduisent par des faiblesses des mains, comme chez la vieille Viard qui ne peut même pas signer[149], de la vue, comme le vieux Roche qui ne peut plus faire son travail d'allumer les lampes de l'hôpital[150], ou encore comme ces vieillards qui ne sont pas en état de marcher et ne peuvent plus se déplacer[151].

Les « invalides par vieillesse » sont donc reconnus comme tels, et le devoir des recteurs est de prendre en compte leur fragilité physique et de s'y adapter. Cela passe dans un premier temps par l'aménagement d'ouvrages accessibles à des vieillards plus fragiles, par exemple les moulins aux fleurets qui sont moins physiques pour les bras et la vue que le dévidage[152]. Lorsque les vieillards sont trop âgés et infirmes, la retraite peut être acceptée, comme avec le

---

[142] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 48.
[143] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 63.
[144] GUTTON, *Naissance du vieillard…, op. cit*. p. 10.
[145] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit*. p. 141.
[146] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 48.
[147] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 48 et p. 63.
[148] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 63.
[149] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[150] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Anne Dubois et Joseph Rolland, 30 novembre 1762, feuillet 82.
[151] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 15 août 1764, p. 48-55. AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 15 août 1764, p. 30.
[152] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 7 novembre 1787, p. 94.

vieux Fareau[153] qui est portier mais « ne peut plus vaquer à son emploi à cause de son grand âge[154] ». L'adaptation aux fragilités des vieillards se fait donc par l'activité ou la retraite, mais il en existe une autre forme qui est spécifique à l'hôpital. Les vieillards sont fréquemment punis pour des délits de vol. Quand l'individu est reconnu particulièrement âgé, sa sanction est adaptée : Ainsi, pour la vieille Cormant qui est condamnée à trois jours de carcan mais est dispensée des deux derniers[155], ou encore pour le vieux Delorme, qui n'aura qu'une « légère correction vu son âge de près de quatre-vingts ans[156] ». La vieillesse est donc reconnue comme un facteur incapacitant qui justifie que l'autorité hospitalière s'adapte, dans le travail ou la sanction, aux corps des personnes âgées.

c. Le corps malade, les soins d'une institution d'accueil

Les vieillards « sont admis pour vivre et mourir[157] ». Cette volonté montre que le but de l'hôpital n'est pas d'être ce qu'on appelle un mouroir, même si cette finalité est consciente[158], et certains travaux montrent même une volonté d'améliorer le cadre de vie de la vieillesse hospitalisée[159]. Assurer la vie d'individus fragilisés par l'âge passe par le soin de leur corps, et les recteurs considèrent que « les vieillards doivent être traités plus soigneusement que les autres[160] ». Cependant, même si les vieillards sont reconnus comme les plus fragiles, cela signifie-t-il que toutes les formes de vieillesse sont infirmes et nécessitent des soins ? On sait que la condition d'entrée à l'hôpital est d'être suffisamment « caduc »[161] pour ne pouvoir subsister seul, et dès 1755 les vieillards doivent passer en entrant à l'hôpital par le chirurgien pour qu'il « fasse un rapport sur leurs infirmités[162] ». Cet état des lieux semble présenter les vieillards comme un ensemble d'infirmes et pourtant en 1759 une délibération révèle que « les vieux retrouvent leur santé à la Charité mais restent alors qu'ils pourraient ressortir travailler[163] ». Qu'en est-il réellement ? L'hypothèse la plus probable est celle d'une situation métissée. Certains vieillards semblent en effet trop infirmes pour vivre sans assistance. D'autres

[153] L'orthographe n'est pas sûr, peut-être est-ce Fered.
[154] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 15 octobre 1769, p. 102.
[155] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 12 novembre 1716, p. 32.
[156] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 20 avril 1730, p. 217.
[157] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume,* 5 novembre 1783, p. 109.
[158] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit*. p. 53.
[159] MAREC, REGUER, *De l'hospice au domicile collectif…, op. cit*. p. 223.
[160] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 58-63.
[161] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 50-55.
[162] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 6 avril 1755.
[163] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume,* 30 décembre 1759, p. 143.

au contraire récupèrent leur santé, peut-être grâce au traitement (notamment calorifique) à la Charité. Pour tous, les soins sont rendus accessibles.

Dans un contexte d'hôpital qui n'a pas encore obtenu le statut médical de l'Hôtel-Dieu, on peut légitimement se demander en quoi ces soins consistent et surtout à quoi ils servent puisqu'on ne guérit pas de la vieillesse. Tout d'abord, je souhaite noter avant d'étudier les soins que l'hôpital tente d'épargner au possible la douleur aux pauvres. En 1699, c'est la raison qui pousse les recteurs à choisir d'équiper les pauvres de souliers plutôt que des galoches qui « leur faisaient mal[164] ». Pour les soins qui se centrent sur le corps, une surveillance médicale quotidienne est mise en place. En 1699 déjà, le médecin doit visiter les pauvres deux fois par semaine[165] et le chirurgien doit passer tous les matins[166], la chambre est même aménagée afin de leur laisser la place de circuler entre chaque lit[167]. Pour un suivi approfondi des vieillards qui ont des maladies habituelles ou besoin d'être opérés, la résidence en lit d'infirmerie[168] permet d'être sur place pour les changements de pansements[169] et de bénéficier d'une surveillance médicale accrue. Pour renforcer la santé du vieillard, si seule la vieillesse est à l'origine de ses maux, c'est en général le régime alimentaire qui est mobilisé[170].

Enfin, quand les soins nécessaires dépassent les compétences d'un établissement qui joue surtout un rôle d'hospice, quand la maladie est reconnue « longue et aiguë[171] », les vieillards sont envoyés à l'Hôtel-Dieu. Cela ne signifie pas forcément une fin de vie ou une fin de résidence à la Charité et ils peuvent, comme la vieille Viard, revenir après un séjour d'une semaine[172]. Cette pratique est attestée mais Colombier, l'inspecteur de la fin du XVIIIe siècle, fait tout de même remarquer que si elle était mieux appliquée les infirmeries ne seraient pas submergées[173]. Entre surveillance médicale, pansement, régime alimentaire et envoi à l'Hôtel-

---

[164] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 44-45.
[165] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 41 et p. 48.
[166] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 63.
[167] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement*, 1784.
[168] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 271.
[169] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit*. p. 61. AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement*, 1784.
[170] Chapitre 5, alimentation remède.
[171] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 44-45.
[172] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[173] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 21 août 1755, p. 36-37.

Dieu, les pratiques de soin sont variées et, même si elles sont peu médicales, montrent une volonté hospitalière de soigner le corps des pauvres.

L'hôpital, une conception matérielle des corps objets : conclusion

En conclusion, le corps des vieillards devient en entrant à l'hôpital une chose matérielle au cœur des préoccupations des recteurs. C'est un objet à vêtir d'abord. Sa tenue est construite selon l'imaginaire du bon pauvre et les contraintes budgétaires hospitalières pour un résultat modeste et pratique. C'est aussi un objet à entretenir, d'abord pour présenter une dignité minimum, pour se montrer en bon pauvre et pas en gueux, mais aussi par enjeu sanitaire dans un cadre de promiscuité. Enfin, c'est un objet à soigner parce qu'il est plus fragile que les autres résidents. Les corps des vieux et vieilles sont donc transformés dès leur entrée à l'hôpital, sans que cette transformation soit uniquement le jeu de contraintes morales, économiques et physiologiques. En effet, les recteurs ont su déceler l'enjeu de l'apparence dans un contexte matériel où les vieillards sont dépossédés de toute responsabilité. En ce sens, l'apparence peut devenir un outil de maintien de l'ordre.

B – L'apparence, un outil disciplinaire

L'apparence est un code de lecture social qui permet de mieux saisir les dynamiques de hiérarchie, de communauté ou encore d'exclusion[174]. Le corps comme l'habit doivent permettre de comprendre au premier regard le théâtre social[175]. C'est un enjeu dont se saisissent les autorités afin de dicter les normes et le conformisme des usages dans une volonté de contrôle des populations[176]. A la Charité, on a vu que les corps sont pensés comme des choses et cela implique qu'il faut les contrôler afin de les organiser de la façon la plus avantageuse, donc économique, pour l'hôpital. Ce contrôle se concrétise par la mise en place de normes et de sanctions pour inciter à les respecter. Ces sanctions ont une dimension corporelle que je souhaite étudier pour comprendre comment le rôle disciplinaire que l'autorité attribue aux corps des vieillards joue sur la place de ces derniers au sein de l'espace hospitalier ainsi que sur le rapport des vieillards à leurs propres corporalités.

---

[174] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 38.
[175] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit.* p. 154.
[176] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 60.

I. *Uniformiser les corps pour maintenir l'ordre*

L'hôpital est présenté comme un lieu d'enfermement mais les sorties autorisées, les services qui se font à l'extérieur, les visites de l'institution par des étrangers font des vieillards, le corps le plus nombreux, une des vitrines principales de l'hôpital. Pour la Charité, contrôler son image c'est donc contrôler l'image de ses vieillards. Cet enjeu du maintien de l'ordre se concrétise par l'uniformisation de tous, tant des comportements que de l'apparence. Cette uniformisation ne semble pas aller de soi, mais l'insistance de l'autorité hospitalière pour faire respecter les normes indique que les communautés de vieillards ne sauraient se concevoir sans cette unicité visuelle.

a. L'imaginaire du bon pauvre et la standardisation des comportements

L'imaginaire du bon pauvre est le modèle qui guide la conception de la tenue des vieillards mais aussi de leur apparence en général. Cela implique de standardiser les comportements de ces derniers d'après un modèle d'humilité et de docilité[177]. En effet, les comportements des vieillards ne peuvent rester ceux du monde populaire. L'hôpital interdit les « chansons déshonnêtes ou les mauvais discours[178] ». Les mauvais comportements comme l'ivrognerie sont sanctionnés[179], notamment par la privation de tasse pour empêcher de boire[180]. Les délibérations réitérées en 1724, 1727, 1737 indiquent que ce problème de comportement est récurrent. D'autres mauvaises mœurs nuisent à l'image de l'hôpital, ce sont les querelles verbales ou physiques. Dans l'espace populaire, cette violence est commune et l'attitude morale modèle est de l'ignorer et de s'en éloigner[181]. Cependant, la vie communautaire et l'absence totale d'intimité à l'hôpital dans un siècle où la conscience du moi se fait plus forte permet de concevoir la possibilité des éclatements de violence, comme à travers cette dispute en 1752 entre les vieux Miège et Pacot, ou encore les témoignages d'un vieil homme qui traite Pacot de « malenbouché et de brutal », d'un homme à la « conduite mauvaise[182] ». Les interdictions de se battre, de se quereller ou de maltraiter quiconque indiquent que ces comportements existent

[177] GUTTON, *La société et les pauvres…, op. cit.* p. 215-219.
[178] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 92.
[179] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 6 septembre 1724, p. 85.
[180] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[181] SOLE, *La rue lyonnaise…, op. cit*. p. 190.
[182] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.

à l'hôpital[183]. La peine lorsque ces comportements se produisent dans l'enceinte hospitalière est une mise au cachot huit jours au pain et à l'eau puis une privation de vin 3 semaines, de sortie 2 mois et d'expulsion si récidive[184]. A l'échelle d'autres sanctions, ne serait-ce que pour la même peine mais à l'extérieur de l'hôpital[185], la peine est très sévère et cela montre l'importance pour l'autorité hospitalière d'éviter le désordre populaire des rues dans l'hôpital. Au final, la modestie de comportement est recherchée avec persévérance par l'hôpital mais il ne faut pas oublier qu'elle est aussi agréable à certains vieillards qui en souhaiteraient davantage.

b. Systématiser l'uniforme au XVIIIe siècle

Cette modestie de l'apparence est à comprendre dans le cadre de la mise en uniforme hospitalier. A la fin du XVIIe, l'uniforme naît dans le cadre militaire. La plupart des travaux sur cet objet concerne l'histoire militaire[186] mais l'uniforme hospitalier est différent, même si de nombreux enjeux culturels et matériels leurs sont communs. Tout d'abord, l'uniforme se systématise au début du XVIIIe siècle. En 1699, on trouve encore des cas comme celui de la vieille Medau qui n'a pas encore reçu d'habit de l'hôpital « alors qu'elle est dans la maison depuis deux ans[187] ». Cette formulation indique que déjà, en temps normal les âgés sont censés être vêtus de l'uniforme dès leur entrée. Au XVIIIe, une impulsion réglementaire collective se diffuse en réponse à une crise de moeurs de la société[188]. Cette impulsion se concrétise à l'hôpital par la mise en uniforme systématique et obligatoire des vieillards. Il semble que le processus ait commencé vers 1715, date à laquelle le recteur des vieillards est chargé de les avertir de la mise à l'obligation nouvelle de port du bonnet gris[189]. Cette démarche permet de faire d'eux, comme les soldats d'une armée[190], des objets d'expositions dont les corps servent de vitrine à l'institution.

L'uniforme n'est pas le seul moyen de reconnaître le membre d'une des communautés de vieillards. Lorsqu'ils sortent, ces derniers doivent présenter deux parements bleus[191] dès

---

[183] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 277.
[184] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 261.
[185] Lorsque ces comportements se passent dehors, la sanction est la privation d'un mois de sortie. *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 280.
[186] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit*. p. 247.
[187] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 3 décembre 1699, p. 45.
[188] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 213.
[189] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 19 décembre 1715, p. 24.
[190] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 222.
[191] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 30 décembre 1759.

1759 « pour être reconnus à l'extérieur[192] ». L'origine de la systématisation de l'uniforme est aussi à attribuer à la mise en place d'une organisation permettant de limiter la contrebande. En effet, dès 1768 le linge distribué par l'hôpital est désormais marqué pour éviter les abus qui s'étaient installés[193]. Cela fonctionne puisque dans l'affaire de la vieille Guillot, c'est grâce aux marques que sont retrouvées les chemises volées[194]. Que ce soit par les habits marqués, les parements ou l'uniforme entier, les vieillards de l'hôpital présentent un visuel assez particulier pour être reconnaissables en ville et jouer le rôle de vitrine. Cette impulsion d'uniformisation doit aussi être comprise comme une tentative de maîtriser les hospitalisés, de prendre le contrôle de leur apparence.

c. Faire respecter l'uniforme

Imposer l'uniforme à tous n'est pas chose aisée, même en dehors de l'hôpital. Il faut toujours différencier à ce sujet la règlementation et sa mise en pratique[195]. En effet, la diffusion de l'uniforme est un processus soumis à la variété des usages individuels[196]. Parvenir à maîtriser les corps en imposant le respect de l'uniforme inclut donc de mettre en place un système de sanction et d'instaurer un « pouvoir de punir[197] ». Les délibérations pour unifier l'apparence sont inlassablement répétées, schéma qui atteste l'échec de la pratique[198]. Pourtant, des acteurs sont affectés à la surveillance vestimentaire. Les recteurs d'abord, qui doivent « veiller à l'uniformité des habillements[199] » et à ce que « tous se conforment aux habillements[200] ». Leur surveillance se fait grâce aux visites générales attestée dès 1696 à une fréquence de deux fois l'année[201]. Ensuite, le relai de la surveillance est assuré par les sœurs responsables des communautés qui sont les « garantes de l'ordre vestimentaire[202] ». Enfin, les différents portiers qui limitent les accès à la ville servent également à contrôler le port des uniformes. Ces figures

[192] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 30 décembre 1759, p. 39.
[193] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 24 juillet 1768.
[194] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[195] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 216.
[196] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 214.
[197] FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison,* Paris, Gallimard, 1975, p. 155.
[198] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 232.
[199] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 29 juin 1749, p. 31.
[200] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 29 juin 1749, p. 33.
[201] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 1e janvier 1696, p. 20.
[202] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 19 mars 1750.

d'autorité ont pour rôle d'assurer le respect de l'uniforme. Cependant, quels sont leurs outils ? Par quels moyens imposent-ils l'unification des apparences aux vieillards ?

L'autorité utilise principalement des moyens de répression pour limiter les transgressions vestimentaires. La sévérité de la sanction dans l'enceinte de l'hôpital et à l'extérieur n'est pas identique, probablement parce que le rôle de vitrine affecté aux vieillards fait de leur unicité visuelle en dehors de l'hôpital un enjeu plus important. Dans l'enceinte de la Charité, les sanctions pour violation d'uniforme tombent dès 1715 : les vieillards seront mis au pain et à l'eau pendant trois jours, expulsés si récidive[203]. La sévérité de la sanction augmente au milieu du XVIIIe, peut-être à cause d'une volonté de contrôle croissante face aux prises de liberté individuelles plus dangereuses pour l'ordre hospitalier qu'auparavant. La privation de vin est désormais de huit jours, et la récidive est accompagnée d'une privation de sortie trois mois, de vin un mois et de cachot huit jours pour les vieux et les vieilles[204]. Pour les sanctions concernant l'extérieur de l'hôpital, dès 1742 la privation de vin est d'un mois, celle de sortie six mois, et la mise au cachot de huit jours[205], cela même sans récidive. Parvenir à faire respecter l'uniforme passe donc par la mise en place de sanction plus sévère, suffisamment dissuasive pour représenter un désavantage plus fort que l'avantage du délit[206].

d. L'uniforme, garantie de l'ordre ? L'abandon du soi au profit du collectif

Outre le rôle de vitrine des vieillards, l'uniforme est également pensé comme une façon de forger la réalité de l'autorité[207]. Par son rôle évident de maîtrise des apparences, il permet de rendre visuelle la hiérarchie. Pour l'autorité hospitalière, il semble que garantir l'uniformité permette de garantir l'ordre. Dans le cadre de la Charité, il est vrai que c'est un outil pratique pour reconnaître des individus particulièrement nombreux et éviter que des abus ne se perpétuent. Dès 1715, cette logique est assumée, « Le bureau considère que l'uniformité est toujours avantageuse dans une communauté pour reconnaître les pauvres et éviter qu'ils ne s'éloignent de leur devoir[208] ». L'uniforme comme moyen de reconnaissance des vieillards par les autorités est une certitude, mais les recteurs lui attribuent d'autres rôles, comme celui

[203] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 19 décembre 1715, p. 24.
[204] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 267 et p. 283.
[205] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 283.
[206] Cette règle est celle de la quantité minimale. FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit*. p. 112.
[207] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 218.
[208] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 19 décembre 1715, p. 24.

d'éviter des jalousies qui seraient contraires au bon ordre[209]. On retrouve cette logique de jalousie comme source de désordre dans certains témoignages d'enquête : untel se vante de dépenser une certaine somme en vin[210], d'autres exhibent leurs possessions aux yeux de tous[211]. Ces comportements donnent lieu à des disputes, des vols ou des plaintes. L'uniforme comme garantie de l'ordre est donc probablement une réalité hospitalière, d'abord parce qu'il donne sa réalité à l'autorité, ensuite parce qu'il lui donne le moyen de l'exercer correctement, enfin parce qu'il permet de diminuer une individualité qui est source de tension.

L'uniforme mène le vieillard à l'abandon de soi au profit de la communauté, ce qui a beaucoup de valeur dans le maintien de l'ordre. Ainsi dès l'entrée à l'hôpital les vieillards abandonnent leurs habits bourgeois et se font attribuer uniforme, chambre et lit[212]. Ce processus existe encore aujourd'hui et a été appelé « cérémonie de dégradation », il prend place dans un processus de dépersonnalisation de l'image de soi[213]. Leurs visites de l'extérieur sont diminuées au possible[214] et leurs groupes de sociabilités se définissent selon les dortoirs[215] . En entrant à l'hôpital, ils abandonnent leurs vies et leurs individualités pour revêtir une identité communautaire. Cette perte du libre arbitre des apparences, c'est aussi la perte de « l'être » au profit du « paraître ». En effet, l'uniforme identifie l'individu au personnage social qu'il est sensé représenter, cela permet une forme d'éducation qui réalise le personnage social, ici le vieillard de la Charité, à travers l'individu[216]. Imposer l'uniforme à l'extérieur et à l'intérieur de l'hôpital permet finalement de cimenter l'unicité de la communauté, de forger une identité sociale forte[217], de créer un esprit de corps[218].

En conclusion, l'histoire de l'uniforme, hospitalier ou militaire d'ailleurs, rassemble tous les problèmes d'une culture des apparences : elle dévoile les impératif matériels,

---

[209] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 100.
[210] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[211] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[212] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 127.
[213] BRUSLE Tristan, MORELLE Marie (dir.) « Objets et enfermement. Une introduction », *Champ pénal*, n°11, 2014, 24 paragraphes. Consulté en ligne le 03 novembre 2020. https://journals.openedition.org/champpenal/8884.
[214] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 30 juillet 1628.
[215] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[216] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 214.
[217] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit*. p. 247.
[218] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 228.

économiques, médicaux ou encore moraux[219], et je n'ai pu ici en aborder qu'une infime partie. Il est en tout cas certain que l'uniforme des vieillards tient un rôle disciplinaire, tant par l'exercice visuel de l'autorité que par le maintien d'un ordre fragile. L'insistance à inculquer la discipline du conformisme[220] aux vieillards malgré leurs réticences révèle l'importance attribuée à leurs corps dans la vie hospitalière. L'uniformisation serait-elle le combat impossible contre l'individualité des vieillards ? Même sans un respect total de l'uniforme, les modalités de la vie à l'hôpital participent à transformer les corps.

II. Contraindre les corps des vieillards

En effet, l'objectif des recteurs est de maintenir l'ordre à la Charité en contrôlant les vieillards, donc en contrôlant leurs corps. Par l'uniforme qui façonne l'apparence, les gestes et l'habitude[221], ou encore par la discipline, tissu de règlement, sanction et privilège permettent de soumettre les individus à l'autorité[222]. L'hôpital doit, pour que cette organisation fonctionne, garantir l'obéissance des vieillards. Le XVIIIe est un siècle d'innovation à ce sujet. La discipline s'adoucit et se diversifie en même temps, se centrant plus sur la contrainte quotidienne des corps que sur la douleur physique ponctuelle[223]. Ainsi, les vieillards sont perpétuellement rappelés à l'ordre et à la soumission dans l'hôpital, à un « pouvoir de punir » qui, surtout dans les appareils administratifs, laisse des traces sur les corps et les comportements[224].

a. Imposer des gestes et des pratiques

L'autorité hospitalière impose le conformisme de l'apparence[225]. Il faut discipliner les corps mais l'objectif final des recteurs est de discipliner les âmes, et l'outil pour apprendre la civilité et les bonnes mœurs est la contrainte des corps[226]. Cela se traduit par l'obligation de certaines pratiques qui transforment le corps, et ces règlementations du comportement sont obligatoires ou fréquentes dans l'environnement hospitalier.

Rappelons d'abord que l'hygiène, que j'ai déjà abordée, peut être comprise comme une contrainte des corps à s'adapter aux normes hospitalières, tout comme le port de l'uniforme. Les règlements permettent également d'observer la mise en place d'une gestuelle journalière

[219] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 244
[220] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 244.
[221] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 218.
[222] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit.* p. 18.
[223] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit.* p. 18.
[224] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit*. p. 155.
[225] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 244.
[226] ARIES Philippe, DUBY Georges, *Histoire de la vie privée. De la Renaissance aux Lumières*, t. III, Paris, Le Seuil, 1986, p. 176.

qui contraint les corps, qui consiste surtout à mettre les vieillards à genou. Dès 1699, les pauvres ont pour ordre de prier à genou dans leur chapelle[227]. En 1742[228] et en 1784[229], la pratique est attestée mais uniquement dans la communauté des vieilles. Je n'ai aucune hypothèse pour expliquer ce dimorphisme dans la contrainte des corps, si ce n'est que les délits sont plus souvent effectués par des vieilles que par des vieux. Il est précisé en 1784 que ce sont « les vieilles qui ne sont pas en état de travailler » qui se mettent à genou. Leur incapacité, liée à la vieillesse ou à la maladie, indique que cette position doit être source d'inconfort. La pratique de la mise à genoux, même sans dimension punitive, s'inscrit dans une logique disciplinaire de rappel à la soumission hospitalière parce qu'elle est désagréable et contrainte par l'autorité. Enfin, il est utile de rappeler que les vieillards considérés comme suffisamment valides sont obligés de travailler. En 1674, une première mention est faite de l'obligation des « vieillards porteurs » à travailler[230]. Sans que cela ne soit considéré comme une sanction, le travail quotidien reste une contrainte[231], une privation de la liberté[232] qui dépossède le vieillard de son corps. L'affrontement en 1764 entre certains individus qui refusent le travail forcé[233], face à l'insistance des recteurs, démontre l'importance de cet enjeu dans l'application de la discipline. La contrainte des corps, par l'hygiène, la gestuelle ou le travail forcé, est quotidienne et considérée comme normale. Cependant, la contrainte corporelle peut également transformer les vieillards dans une logique punitive. En effet, la correction est un processus qui transforme le corps et les habitudes par la contrainte[234] imposée par l'autorité[235]. En 1614 déjà, les sorties illégales sont punies par le rasage de la tête et par le fouet si récidive[236]. Ces sanctions s'amenuisent et l'on ne retrouve plus, pour les vieillards, de sanctions physiques aussi douloureuses au XVIIIe siècle.

b. Contrôler les vieillards par le contrôle de leurs corps.

Le contrôle des corps n'est pas uniquement fait de maîtrise et de contrainte, il est également à comprendre dans son sens le plus strict : La fouille. L'institution n'a de cesse de

---

[227] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 106.
[228] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 273.
[229] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement*, 1784.
[230] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 7 janvier 1674.
[231] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit*. p. 148.
[232] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit*. p. 18.
[233] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 15 août 1764, p. 48-55.
[234] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit*. p.148.
[235] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit*. p.154.
[236] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 2 mai 1614.

rappeler son statut à la personne enfermée et dans cette discipline l'objet devient le support à la punition, il incarne dans sa matérialité même des rapports de pouvoir asymétriques[237].

C'est une pratique répandue et attestée dès 1742. A chaque sortie ou entrée à l'hôpital, vieux et vieilles sont sensés être fouillés trois fois. D'abord à leur grille, puis à la porte de la maison, enfin au guichet de la porte d'entrée de l'hôpital[238], et inversement au retour. Cette pratique a pour objectif de limiter la dissipation des « denrées, effets et marchandises[239] », mais sa conséquence directe est un contrôle corporel constant des vieillards. Les acteurs de cette fouille ne sont autres que les vieillards[240], accompagnés de suisses ou de sœurs lorsque la porte est un point de passage important à surveiller[241]. Cela peut poser problème puisque à quel point cette fouille des vieillards par les vieillards est-elle réellement mise en pratique ? La juridiction de l'hôpital nous laisse des traces à ce sujet. Dans l'affaire du vieux Pacot[242] et dans celle de la femme du vieux Joannin[243], c'est un portier et une portière qui jouent le rôle décisif de l'arrestation du coupable grâce à la fouille. Cependant, le contre-exemple existe, et les sources montrent des vieux portiers qui, contre quelques bouteilles de vin parfois[244], laissent sortir leurs camarades sans permission[245]. Cette inconstance du respect de la fouille permet de comprendre pourquoi les vieillards sont doublés de personnel hospitalier pour les points importants comme l'entrée de l'hôpital. Pourtant, les recteurs reconnaissent que « le maintien du bon ordre » est garanti par ces « portiers et portières des grilles de l'intérieur », ce qui comprend les vieillards[246].

Que ce soit par l'obligation ou l'interdiction, les corps sont transformés. Leurs postures, leurs activités et leurs apparences sont façonnées par l'autorité hospitalière qui parvient en même temps à maintenir l'ordre des communautés, toujours par la soumission des corps. Cette soumission permanente s'axe autour d'une privation de liberté[247], liberté de bouger ou non, de

---

[237] BRUSLE, MORELLE, *Objets et enfermement…, op. cit.* paragraphe 8.
[238] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 263.
[239] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 6 janvier 1746.
[240] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement,* 1784.
[241] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 15 novembre 1786, p. 52-62.
[242] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[243] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[244] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[245] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 2 septembre 1767, p. 71.
[246] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 68.
[247] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit.* p. 23.

travailler, de choisir son hygiène, mais écarte une douleur physique qui ne saurait être tolérée dans une institution qui se revendique comme centre d'accueil et de charité au XVIIIe siècle. Si la souffrance physique n'est pas l'axe central de la soumission des corps, l'organisation des sanctions montre toutefois qu'un « supplément punitif[248] » corporel existe pour ancrer la discipline hospitalière dans la réalité physique des vieillards.

III. Humilier le corps, le spectacle judiciaire hospitalier

Les corps ne sont plus blessés ou torturés comme au temps des supplices[249]. L'absence de douleur physique ne signifie cependant pas que le corps ne soit pas mis à mal. En effet, la souffrance n'est plus le socle de la discipline hospitalière, l'humiliation a pris le relai. La sobriété punitive de mise dans les institutions est alors loin d'être diffusée[250]. L'humiliation joue sur les corps et vêtements des vieillards coupables pour nourrir la discipline. Les sanctions sont ainsi mises en scène afin d'exécuter un rappel collectif de la soumission des communautés à l'autorité. Leur seule utilité est de prévenir les conséquences du crime en étouffant le futur désordre que des délits tolérés feraient naître dans le corps social[251]. Ces corps sont donc humiliés afin d'instruire les témoins de la sanction[252] et pour cela, le coupable doit porter sa condamnation en plein jour, car le corps du condamné est l'instrument de la lisibilité de l'acte de justice[253]. Mais alors comment ces pratiques d'humiliation corporelles des vieillards s'imbriquent-elles pour former un système disciplinaire efficace ?

a. Des positions physiques humiliantes

Le jugement hospitalier se fait par l'humiliation des corps. Cette humiliation peut se concrétiser dans la contrainte des vieillards à des positions forcées, surtout qui sont honteuses par leurs visuels et leurs symboliques. Ces positions humiliantes sont polyvalentes : elles peuvent s'imbriquer et former une sorte de parcours de la honte punitif, mais elles ont aussi une forme d'autonomie. Cette capacité à les accumuler ou les dissocier offre aux recteurs une large palette d'intensité punitive qui rend parfois compliquée la compréhension de la gravité des délits mais permet de s'adapter au mieux au cas-par-cas. Ces sanctions humiliantes sont présentées en suivant leur degré de gravité.

---

[248] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit.* p. 23.
[249] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit.* p. 41.
[250] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit.* p. 21.
[251] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit.* p. 110.
[252] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit.* p. 133.
[253] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit.* p. 53.

Tout d'abord, c'est un héritage de la justice traditionnelle, le corps des coupables est montré, mis en valeur. Pour cela, l'aveu public où le coupable se met en scène, expliquant son délit à tous, remplit le rôle. Cet aveu peut se faire dans l'espace de la chapelle, c'est le cas pour le vieux Barbier[254]. Dans cette optique, toute la communauté des vieux est mandée pour y assister et c'est à eux que le coupable implore pardon. A ce stade, il est déjà évident que le vieux sanctionné sert à instruire ses camarades, à les dissuader de fauter en leur imposant l'humiliation de l'un des leurs. Quand ce n'est pas à la chapelle, l'aveu peut se faire dans la cour, où un prie-Dieu est installé pour l'occasion[255]. La demande de pardon est alors pour l'ensemble de la maison ou pour Dieu[256]. Le dernier moyen de montrer le coupable face aux innocents, c'est au réfectoire. Là, pendant que toute la communauté est rassemblée, les recteurs lisent le motif de la plainte à voix haute, pendant que le coupable se tient à côté[257]. Ces pratiques sont humiliantes, mais elles me semblent également avoir une dimension informative importante. En effet, tous les vieillards ne savent pas lire même si les Lyonnais sont particulièrement alphabétisés. La lecture à voix haute est donc polyvalente car elle humilie et informe en même temps, dualité intéressante pour l'autorité.

La seconde pratique humiliante est la mise à genou. Déjà abordée, j'ai montré que ces positions ne revêtaient pas inévitablement un rôle d'humiliation. Dans certaines sanctions cependant l'intention d'humiliation et de douleur, même minime, est claire. En 1714 par exemple, le vieux Barbier est contraint d'aller à genoux dans la chapelle des vieux pour avouer[258]. En effet, la mise à genou est au début du siècle fréquemment associée à l'aveu. La vieille Bony, qui avoue à un prie-Dieu, est aussi à genou[259]. Cette position se déplace au fil du siècle. Dès 1716, elle n'est plus attachée à un espace religieux mais au réfectoire[260]. La durée de la mise à genou s'allonge : d'une fois, elle passe à trois jours[261], 3 mois[262], ou bien un repas[263], la durée dépendant évidemment de la gravité du délit. Contrainte physique et

[254] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 4 avril 1714, p. 9.
[255] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 5 août 1715, p. 22.
[256] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 5 août 1715, p. 23.
[257] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume*, 30 mai 1754, p. 12 ; AML, CH/E/78, *Délibérations journalières*, 16 décembre 1756, p. 34.
[258] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 4 avril 1714, p. 9.
[259] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 5 août 1715, p. 22.
[260] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 9 août 1716, p. 30-31.
[261] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 9 août 1716, p. 30-31.
[262] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 263.
[263] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 19 septembre 1764, p. 38.

humiliation morale en même temps, la mise à genou présente l'avantage de se faire au réfectoire dans des temps de repas où les communautés sont déjà rassemblées.

En parallèle de ces pratiques disciplinaires, il faut citer la marche honteuse. Elle est déjà pratiquée au cours du XVIIIe siècle[264]. Elle consiste à promener le corps du coupable car l'exposition de sa personne n'est parfois pas suffisante. C'est une question de praticité. Lorsque l'on repense à l'exemple de la convocation de toute la communauté de vieux dans la chapelle pour l'aveu d'un délit en 1714, il est aisé de penser que le déplacement du seul condamné jusqu'aux témoins présente moins d'inconvénients. Attestée dès 1694, la marche honteuse consiste ainsi à déplacer dans tout l'hôpital[265], les galeries[266], les cours[267], ou seulement dans certains corps spécifiques comme celui du coupable, l'individu qui a fait le délit. Les vieux et vieilles sont accompagnés d'un ou de deux suisses[268], d'un correcteur[269] ou plus fréquemment dès la deuxième moitié du XVIIIe siècle des deux[270]. La finalité de cette marche de la honte est immanquablement le carcan ou le pilori. Cette énième position humiliante consiste à présenter les vieillards dans les cours de l'hôpital, immobilisés dans une position inconfortable, pendant une durée variable allant de trente minutes[271] à trois jours[272] avec interruption au cachot. Quand l'engrenage de la marche de la honte, du cachot, du carcan ou du pilori est enclenchée, le coupable finit généralement par être expulsé honteusement. Depuis le XVIIe, ces expulsions se pratiquent. Summum d'humiliation, elles se font par la grande porte de l'hôpital pour que les témoins soient les vieillards mais aussi les passants. Les modalités de cette « chasse honteuse[273] » ne sont pas claires mais il est dit que les concernés sont expulsés comme « fainéant vagabond[274] », appréciation majoritairement mal considérée même chez le peuple[275].

Toutes ces étapes d'humiliation corporelle, de l'aveu à l'expulsion, sont un véritable spectacle judiciaire où le corps pourtant reconnu fragile des vieillards est mis à mal. A la fois désagréable pour le coupable et dissuasif pour les témoins, l'humiliation des corps revêt un

---

[264] *FOUCAULT, Surveiller et punir…, op. cit.* p. 53.
[265] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 28 janvier 1694.
[266] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.
[267] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 5 août 1715, p. 22.
[268] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 5 août 1715, p. 22.
[269] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 10 mai 1736, p. 12.
[270] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[271] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 25 novembre 1753, p. 289.
[272] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 12 novembre 1716, p. 32.
[273] AML, CH/E/78, *Délibérations journalières,* 16 décembre 1756, p. 34.
[274] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 2 mai 1614.
[275] GUTTON, *La société et les pauvres…, op. cit.* p. 11-14.

double intérêt pour l'autorité hospitalière. Cette pratique, si elle permet d'informer sur le crime par l'aveu, par exemple, n'est pourtant pas la plus compréhensible pour montrer la nature du délit.

b. L'humiliation vestimentaire

Pourtant, « le coupable doit porter en plein jour sa condamnation et la vérité du crime qu'il a commis[276] ». Alors que les positions humiliantes ne sont pas assez typées ou liées aux délits pour être explicites sur leur nature, l'humiliation par le vêtement et l'accessoire est bien plus parlante. Elle revêt plus de sens pour révéler le délit et permet de le traduire sous différentes formes aux témoins.

Une des premières formes de cette humiliation vestimentaire passe par la singularité. J'ai montré que l'unicité vestimentaire était une condition d'ordre qui participait à créer un sentiment d'appartenance collectif. Interdire au coupable de se conformer au groupe est un moyen de le marginaliser et de rappeler à tous sa faute au moindre regard. Cette singularité vestimentaire passe d'abord par la tête nue, quand tous les vieux ont des bonnets et les vieilles des coiffes. Cette sanction semble spécifique à la communauté des vieux, peut-être faut-il interpréter ici un dimorphisme genré de la honte ? En tout cas, cette punition est liée au délit de mendier et, avant de manger tête découverte, les vieillards doivent passer un mois aux mendiants. Je pense que cette sanction est donc à comprendre comme un discours affirmant que l'individu n'est plus vraiment un membre de la communauté des vieux le temps que durera sa faute. Une autre humiliation vestimentaire est de se faire ôter l'habit de la communauté devant tous les membres pendant le réfectoire. Cette punition est à comprendre dans toute sa sévérité, puisqu'être dépouillé de son habit jusqu'à la nudité est la pire humiliation[277]. Les deux vieux à avoir reçu ce traitement sont Joannin[278] et Desrolles[279]. Le premier a volé du pain en le cachant dans ses vêtements, le deuxième est entré en falsifiant son extrait baptistaire. Ici aussi, le dépouillement de l'habit se comprend dans son sens strict, la mise en dessous, mais aussi dans son sens figuré, l'expulsion de la communauté car l'individu n'est pas digne d'en faire partie.

La troisième forme d'humiliation, la plus explicite, est le port d'écriteau ou de l'objet du délit autour du cou. Peine associée à la marche honteuse, cette pratique permet d'informer

[276] *FOUCAULT, Surveiller et punir…, op. cit.* p. 53.
[277] CORBIN Alain, COURTINE Jean-Jacques, VIGARELLO Georges (dir.), *Histoire du corps. De la Renaissance aux Lumières*, t. I, Paris, Le Seuil, 2005, p. 157.
[278] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[279] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume*, 5 août 1767, p. 47.

explicitement tout l'hôpital quant au coupable et à la nature de son délit. La position dégradante de la marche forcée est associée à l'écriteau qui singularise honteusement l'individu. Après le vol de drap du vieux Farge[280], cette règle de faire porter aux voleurs un écriteau indiquant leur méfait se normalise[281]. On retrouve ainsi des pancartes de « voleur de vaisselle d'étain »[282], de « voleur des pauvres »[283], ou encore de « voleuse de chemise »[284]. Enumérer tous les écriteaux qui existent ne serait guère intéressant. Ce qui l'est, c'est surtout d'observer que les recteurs considèrent les vieillards comme suffisamment alphabétisés pour comprendre les écriteaux. Pour ceux qui n'y parviennent pas, l'humiliation visuelle de la pancarte accrochée devant et derrière le coupable suffit. Enfin, pour humilier davantage mais aussi s'assurer de la compréhension des témoins, les objets du délit peuvent être accrochés aux cols des coupables. Ainsi, Le vieux Lamolière et la vieille Truchet sont baladés dans l'hôpital avec « du pain, du fromage et de la viande » au col[285], ou encore la vieille Cormant qui, vingt-deux ans plus tard, est contrainte d'entamer sa marche de la honte avec les vingt-quatre pelotons de laine volés pendus au cou[286]. Au final, les écriteaux et denrées volées sont utilisées comme outils pour révéler le délit aux yeux des témoins, tout en jouant sur l'humiliation de la posture et des accessoires pour les en dissuader.

La dernière forme d'humiliation vestimentaire est le port de l'uniforme punitif. Toujours dans la même logique que l'humiliation par la marginalisation de l'apparence, les recteurs ont comme tradition d'imposer des accessoires qui symbolisent la punition : Parements de couleur[287], suppression de la coiffe quotidienne[288] ou attribution de la coiffe rousse[289], robe d'ignominie[290] ou robe de pénitence[291]. Cette multitude d'accessoires symbolisant la discipline et la soumission des corps concerne tous les hospitalisés sauf les vieillards. Je me suis demandée ce qui pouvait justifier cette différence sans trouver de sources répondant à ma question. Ma première hypothèse est que ces punitions vestimentaires sont considérées comme spécifiques à

---

[280] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 16 avril 1675.
[281] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 12 novembre 1679.
[282] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 10 mai 1736, p. 12.
[283] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[284] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[285] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 28 janvier 1694.
[286] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 12 novembre 1716, p. 32.
[287] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 30 juin 1744.
[288] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 30 juin 1744.
[289] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume,* 8 octobre 1755, p. 58.
[290] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation d'Antoinette Catherine, 12 mai 1746.
[291] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume,* 8 octobre 1755, p. 58.

la jeunesse. Ma deuxième hypothèse, c'est que les vieillards ont d'autres uniformes punitifs qui jouent un rôle suffisamment disciplinaire pour les recteurs et permettent en même temps d'économiser sur les accessoires d'humiliation. Ces uniformes sont ceux des mendiants et des passants. Le port en est obligatoire lorsqu'un vieillard est puni par un séjour contraint dans une de ces communautés, il y est mis avec « l'habit et la nourriture dudit »[292], ce qui consiste en général à une dépréciation des conditions de vie par des étoffes plus rugueuses et une alimentation moins riche en viande. Cette dernière forme d'humiliation joue moins sur la marginalisation de l'apparence que les écriteaux, et on peut supposer que la dimension disciplinaire de cette pratique est surtout axée sur le déclin du niveau de vie.

Toute cette dynamique de contrainte et d'humiliation des corps invite à se demander si l'autorité hospitalière définit ce qui est honteux ou si elle s'appuie sur des symboliques déjà ancrées. Dans un milieu semi-clos comme la Charité, il est possible de manipuler les représentations collectives, afin de soumettre les corps par le contrôle des idées[293]. Sans s'attarder sur des détails comme le degré de honte de la tête nue, on peut tout de même remarquer que la marche honteuse était une pratique existante pour humilier les coupables et que la mise à genou est depuis l'époque médiévale une forme de soumission à l'autorité. A priori, pas d'innovation dans l'humiliation mais plutôt une continuité de la pratique disciplinaire qui tend à s'adoucir au fil du siècle.

L'apparence, un outil disciplinaire : conclusion

En conclusion, le corps et l'uniforme des vieillards sont des enjeux importants dans l'élaboration de la discipline hospitalière. En effet, la gestion d'un appareil administratif aussi lourd implique de prêter une attention particulière au maintien de l'ordre. Cela passe d'abord par la création de cet ordre, ce à quoi participe l'uniforme et la mise en place de contrainte gestuelle quotidienne des corps. Cependant, tout système d'obligation induit l'existence d'un système de sanction, sans quoi le respect des normes ne saurait être garantit. L'établissement de ces sanctions prend place dans une logique de discipline dissuasive qui se fonde principalement sur la contrainte et l'humiliation des corps afin de rappeler à tous la soumission à l'autorité hospitalière. L'hôpital n'est pas une prison et, en parallèle de ce système dissuasif, un environnement propice à l'esprit de corps vise à créer un sentiment communautaire assez fort pour encourager l'ensemble à se plier au conformisme et donc à l'ordre. Par le contrôle des

[292] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 19 septembre 1764, p. 38.
[293] *FOUCAULT, Surveiller et punir…, op. cit.* p. 121-122.

apparences et des corps, les recteurs parviennent à maîtriser l'espace visuel des vieillards et le rapport qu'ils ont à leurs propres corporalités, en faisant de l'individu l'espace du spectacle judiciaire pour la communauté.

C – La reconquête de l'individualité

Les corps sont utilisés par l'hôpital comme outil de maintien de l'ordre et si les vieillards acceptent pour la majorité l'autorité, cela n'induit pas une soumission totale de leur part. En effet, les vieux et les vieilles sont issus de milieux précaires, ils ont dû apprendre à s'adapter à leur environnement et à ses variations subites. En ayant conscience des enjeux qui organisent leur existence, ils ont la capacité d'y réagir en adoptant des attitudes spécifiques, culturelles[294]. A l'hôpital, où l'environnement est tissé sur un ensemble réglementaire strict et une situation matérielle particulière, les vieillards ont conscience des enjeux auxquels leurs corps participent et des normes qui les régissent. Face à ces contraintes, leur capacité à réagir en innovant leur permet de se réapproprier l'espace de leur corps ou tout du moins de s'aménager une marge d'action sur leurs individualités. Ce que j'étudie ici est donc leur aptitude à faire de leurs propres corps un outil individuel au sein de la communauté, un moyen de contourner l'omniprésence de la règle hospitalière pour améliorer le quotidien.

I. Individualiser son apparence dans une communauté uniforme

Le vêtement traditionnel est l'uniforme de l'hôpital, qui favorise appartenance et cohésion. J'ai montré que le port de l'uniforme n'était pas totalement respecté, et les innovations individuelles qui mènent à ce résultat démontrent la capacité de diversité et de liberté de décision des individus[295]. Pourtant, ces démarches étonnent dans un milieu où l'uniformité des apparences est considérée comme un facteur primordial à l'ordre de la Charité, mais aussi où l'accès aux biens vestimentaires est restreint, où la capacité à économiser pour acheter des effets est infime. Entre transgressions des règlements et tolérance de l'autorité se dévoile un tableau varié de vieillards qui restent avant tout des individus uniques.

[294] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit,* p. 14.
[295] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 47.

a. Une uniformisation irrégulière

En réalité, l'uniformisation d'apparence des communautés dépend de l'application des règles[296], ce qui se traduit par des variations à l'échelle individuelle. Ces transgressions vestimentaires, ou adaptations individuelles, existent à différents degrés : elles peuvent être totales, avec le port d'habits étrangers par exemple, ou bien partielles avec l'ajout de pièces ou d'accessoires à l'uniforme, ou encore infimes, avec la variété individuelle des manières de porter les vêtements. Ce qui est certain, c'est que ces variations existent puisque les délibérations inlassablement répétées concernant le port de l'uniforme et l'interdiction d'habit étranger ne cesse tout au long du siècle[297]. De plus, l'organisation hospitalière elle-même révèle des irrégularités dans l'uniforme. En effet, les effets des vieux et vieilles qui meurent à l'hôpital, sans enfants, sont récupérés par les recteurs pour être revendus ou adoptés s'ils sont utiles. Mentionné pour la première fois en 1699[298], ce règlement l'est à nouveau en 1742[299] et en 1765[300], ce qui atteste de la continuité de la pratique. Daniel Roche a également réussi à montrer que l'usage était de laisser à l'hôpital ses biens et effets même lorsque l'on avait des enfants ou une veuve à charge[301]. L'uniforme hospitalier réutilise donc en partie les vêtements des pauvres, et même s'ils sont retouchés et teints, on peut supposer l'existence de nuances individuelles.

L'utile peut aussi composer avec le futile[302]. Parce que ces accessoires sont moins importants que l'uniforme, ils n'apparaissent pas dans les règlements et délibérations. C'est le cas de la perruque, dont on retrouve une seule mention lors de l'affaire Joannin en 1760[303]. Le camarade du vieux Joannin est ainsi décrit « grand, perruque un peu blonde avec un bonnet ». En effet, depuis le XVIIIe siècle l'art capillaire s'est enrichi de la perruque, nouvel artifice adopté par toutes les couches sociales[304]. Pourquoi n'y a-t-il qu'une mention ? Indifférence, unicité du fait, ou lacune archivistique peuvent répondre à la question, mais il reste que le port de la perruque est attesté pour un moins un vieux et que cela ne choque personne, pas même les

[296] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 216.
[297] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 237.
[298] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 8 janvier 1699, p. 21.
[299] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 127.
[300] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 108-109.
[301] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 90.
[302] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit*. p. 220-255.
[303] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[304] REVIER Aude, « Le métier de perruquier au siècle des Lumières : l'expression d'un savoir-faire novateur ? », Dossier Le travail et les hommes, *Le travail avant la révolution industrielle, Actes du 127e Congrès national des sociétés historiques et scientifiques*, Paris, Editions du CTHS, 2006, p. 197.

recteurs qui assistent au témoignage. Ainsi, les accessoires considérés futiles ou évidents comme la perruque sont des facteurs d'individualisation de l'apparence invisibles dans les sources car tolérés, qui ont pourtant une existence concrète puisque la femme de Joannin l'utilise pour décrire l'individu.

b. Une tolérance des habits bourgeois…

En dehors d'une uniformisation qui peut s'avérer irrégulière dans sa conception même, les dérogations individuelles sont une composante importante de l'hétérogénéité dans l'apparence des vieillards. Cela peut se faire sous le regard d'une autorité tolérante ou indifférente, surtout au début du XVIIIe siècle. Ainsi, la vieille Medau doit attendre deux ans avant de recevoir un habit de l'hôpital[305], ce qui peut signifier deux choses : D'abord, elle peut être rester en habits bourgeois deux ans, par inadvertance de l'autorité. Sinon, la durée de deux ans atteinte, son habit usé devait être renouvelé. Dans les deux cas, elle est différente des autres vieilles par l'usure ou la forme des vêtements. La tolérance peut porter aussi sur des habits spécifiques. Ainsi en 1773 une délibération indique que les vieilles pourront, en entrant à l'hôpital, conserver leurs « habits de couleurs »[306]. L'habit est l'ensemble de la robe et des bas. Cela peut-il signifier qu'il n'y a plus d'uniformité chez les vieilles ? Cela me semble une rupture trop importante pour être réaliste. Ces « habits de couleurs » sont à mon avis conservés pour les congés, bien que normalement un système de mise en paquet à la taillerie existe pour cela, sinon ces habits peuvent être en fait du petit linge de couleur comme des mouchoirs. Enfin la tolérance peut porter sur un individu particulier, comme Antoine Brossette, inscrit aux vieux mais placé à Bicêtre, qui a la permission de conserver « les habits ordinaires »[307] ou bien la vieille Viard qui possède une bague en or connue de tous[308], y compris du personnel, sans que cela ne semble surprendre personne, et sans que cela ne lui soit reproché.

c. … Qui peut se faire à l'insu de l'autorité.

L'existence des dérèglements vestimentaires individuels peut aussi se faire à l'insu de l'autorité hospitalière. Posséder un objet, d'autant plus s'il est interdit, permet ainsi d'échapper à l'emprise institutionnelle en contournant l'interdiction ou la pénurie[309]. L'acquisition d'effets par des moyens illégaux, comme les cadeaux ou les vols, dérègle alors une apparence sensée

[305] AML, CH/E/70, *Arrêtés,* 3 décembre 1699, p. 45.
[306] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume,* 8 août 1773, p. 58-59.
[307] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 5 juin 1771, p. 65.
[308] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[309] BRUSLE, MORELLE, *Objets et enfermement…, op. cit.* paragraphe 14.

être maîtrisée par l'hôpital. Ainsi, la vieille Guillot qui se voit offrir par un homme de l'extérieur 4 chemises[310], ou encore la vieille Belisson qui vole quatre mouchoirs de poche[311]. Le vol, lorsqu'il est pour l'utilisation individuelle du vêtement, peut être considéré comme un autre mode d'appropriation que l'achat à une époque où toutes les consommations augmentent[312], où les besoins évoluent. Toutefois, l'autorité ne peut rester passive face à ces bravades à la discipline et l'étude de l'évolution de l'attitude d'une société à l'égard d'un délit permet de mieux comprendre les mentalités[313]. Cependant, ni l'étude des sanctions liées aux vols, ni celles liées à l'irrespect de l'uniforme, ne sont concluantes. Elles ne présentent pas d'évolution particulière permettant de supposer un accroissement de la sévérité des peines pour lutter contre des délits moins tolérés. Même sans évolution singulière, ces peines restent considérées comme sévères. Pour le vol, la mise au cachot est une « peine rigoureuse »[314] et l'expulsion[315] condamne le vieillard à errer mendiant, éventuellement à être récupéré par les suisses pour un Bicêtre aux conditions de vie dégradées. Pour l'irrespect d'uniforme, la durée des privations - un mois de vin, six mois de sortie, huit jours de cachot[316]- suffit à envisager la sévérité de la sanction. L'autorité hospitalière ne semble pas considérer ce problème comme un fléau grandissant mais comme un défaut structurel, peut-être à lier avec le stéréotype d'une vieillesse populaire de mauvaises mœurs, ce qui pousse les recteurs à traiter vol et irrespect de l'uniforme avec une fermeté qui reste stable.

Entre tolérance et transgression, les vieillards parviennent à s'aménager une marge d'action sur leurs apparences qui varie selon les individus, mais aussi selon l'intensité ; entre un bonnet porté d'une façon non conforme et l'abandon total de l'uniforme lors des sorties, l'écart est significatif. La différenciation de l'apparence, peut importe son degré, permet de lutter contre le processus disciplinaire de l'abandon de soi au profit du collectif. Pour cela, un

---

[310] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[311] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.
[312] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit.* p. 323.
[313] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit.* p. 316.
[314] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 105.
[315] AML, CH/E/70, *Arrêtés,* 19 juin 1711, p. 204 ; AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 15 avril 1726, p. 424 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.
[316] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon,* Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 267.

autre moyen employé par les vieillards leur permet de retrouver leur individualité au sein de la communauté, c'est la création de nouveaux espaces d'intimité par le vêtement et le linge.

II. Le linge, créer un nouvel espace d'intimité

L'agentivité de la vieillesse me semble aussi se révéler lorsque l'on observe les multiples stratégies d'adaptations des vieillards pour utiliser à différents escients le matériel offert par l'hôpital. Le cas du linge et des vêtements est particulièrement intéressant parce qu'il révèle, par des pratiques variées, une capacité certaine à l'adaptation, à l'action et à la réaction. Je souhaite alors mettre en valeur l'agentivité de la vieillesse à travers l'étude des divers aménagements d'un espace d'intimité et d'individualité au sein d'un environnement rendu collectif par la contrainte.

a. Dérober les biens individuels aux regards

Lorsque vieux et vieilles entrent à l'hôpital, le règlement les oblige à abandonner leurs biens et par là, leur individualité. Cependant, cette réalité est à remettre en question car de nombreuses sources, notamment la juridiction, indiquent la persistance des possessions de vieillards à l'hôpital. On trouve chez les uns de jolies sommes d'argent[317], chez les autres des reliques ou des bagues[318], des jarretières et des pots de graisse[319]. Ces possessions sont variées et les vieillards les revendiquent comme appartenant à la vie d'avant l'hôpital. Cependant, comment conserver ces biens dans une vie communautaire totale ? Les vols entre vieillards sont attestés[320] et les procédures d'humiliation participent à diffuser l'information dans toute la communauté. Certes, l'hôpital propose des coffres qui ferment à clefs aux individus, mais comme tout objet de l'hôpital ces coffres sont partagés avec le camarade de lit, de chambre, ce qui peut aussi aménager un environnement propice aux vols[321].

Il est alors nécessaire pour les individus qui souhaitent s'aménager un espace d'intimité de dissimuler leurs biens aux regards des autres. Cette dissimulation se matérialise par des

---

[317] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[318] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[319] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[320] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 4 avril 1714, p. 9 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[321] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.

accessoires faits pour cacher, y compris dans les milieux urbains populaires. Les bourses d'abord sont l'objet de référence pour dissimuler l'argent mais elles ne semblent accessibles qu'à ceux qui ont les moyens de les acheter, comme le vieux Bourbon qui dissimulait à l'intérieur quatorze louis d'or[322]. Les poches sont également utilisées pour ranger tout en dissimulant aux regards, comme chez la vieille Viard qui en possède deux dont une rapiécée[323], ce qui montre l'importance d'entretenir et de conserver des objets de ce type dans la vie communautaire. Enfin, le dernier objet de dissimulation est la patte ou petit linge. Associée avec une ficelle pour la fermer[324], c'est un moyen pratique et accessible d'envelopper et de dissimuler ses possessions. Tous ces accessoires faits pour dissimuler révèlent la méfiance constante dans une communauté fermée, qui contraint les vieillards à aménager par eux-mêmes des cachettes pour leurs possessions.

b. Aménager le corps en espace d'intimité

Les vieillards réussissent donc à conserver ou obtenir des objets de dissimulation, mais quand ce n'est pas le cas, ces derniers doivent composer avec le matériel que leur offre l'hôpital, des vêtements et du linge.

Ces derniers servent de cachette ponctuelle, non plus aux biens personnels datant d'avant l'hôpital mais aux biens volés à l'hôpital. Ainsi, les culottes permettent de dissimuler argent[325] et soie[326] volés. Les poches quant à elles sont les cachettes de l'urgence et du flagrant délit[327], mais aussi celle de la petite monnaie[328]. L'utilisation de ces pièces est typiquement masculine car les vieilles leurs préfèrent le tablier[329] et la robe[330]. Ce dimorphisme dépend bien sûr des pièces accessibles aux individus. Sans insister davantage sur les pièces particulières, il

[322] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[323] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[324] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[325] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[326] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[327] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[328] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[329] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Dominique Roche, 30 janvier 1756, feuillet 65.
[330] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.

faut noter que les vêtements et les armoires où ils sont rangés constituent un vivier de cachette bien connu[331]. Enfin, tout comme le vêtement, le corps peut être utilisé pour dissimuler les biens volés. Il en va ainsi avec la vieille Guillot, qui porte les chemises qu'elle vole sous ses chemises autorisées, et qui dissimule son corps aux regards de la communauté lorsqu'elle se change pour cacher les biens[332]. On peut aussi citer ce réflexe de la sœur des vieilles qui, alors qu'elle cherche des pièces de monnaie, n'hésite pas à soulever la coiffe de l'accusée en pensant y trouver l'objet du vol[333].

Les vieillards ont la capacité de réinterpréter l'utilité de leurs vêtements et de leurs corps en fonction de leurs besoins d'intimité. Il faut cependant remarquer qu'en plus de cette aptitude à repenser le rôle du vêtement, ils peuvent agir sur leur environnement matériel en transformant l'habit pour qu'il corresponde à leurs besoins. Cette transformation est rendue possible grâce au matériel que la Charité leur fournit pour les travaux de couture et l'entretien de leurs vêtements, comme des ciseaux, des épingles et des aiguilles[334]. Ainsi, les vieilles qui savent utiliser ces outils peuvent retoucher leurs vêtements pour les transformer en cachette permanente, comme la vieille Cousin lorsqu'elle fabrique une doublure à son habit à l'aide d'épingle afin de sortir de l'enceinte de l'hôpital des morceaux de toile à revendre[335]. Cette démarche de transformer le vêtement indique une préméditation du vol, ce qui n'est pas toujours le cas car de nombreux vieillards volent par opportunité, lorsqu'ils se retrouvent face à « une porte ouverte[336] », ou que l'occasion du vol leur est donnée par leur travail[337]

Toutes ces cachettes, ces réinterprétations de l'utilité des vêtements et des corps, sont connues et le personnel hospitalier sait bien où il faut chercher les biens volés, qu'il trouve d'ailleurs immanquablement dans les témoignages des enquêtes[338]. Cela invite à la prudence

---

[331] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.
[332] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[333] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[334] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 42.
[335] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 9 août 1716, p. 30-31.
[336] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Jacques Sambin, 27 mai 1754, feuillet 46.
[337] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[338] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.

car le biais de ces sources, c'est qu'elles ne disent que les cachettes identifiées par l'autorité hospitalière. Cependant, ces utilisations des éléments qui composent l'apparence montrent tout de même la capacité des vieillards à être inventifs et à réagir en fonction du matériel mis à leur disposition.

III. Réinterpréter le vêtement comme outil d'amélioration du quotidien

Ces aménagements participent pour beaucoup à créer des espaces abrités du regard des autres pour dissimuler les biens personnels mais aussi les possessions volées. Les biens volés le sont pour deux raisons : l'utilisation individuelle, que j'ai abordée précédemment[339] et la revente, que j'aborde ici. Ces délits sont fréquents à l'hôpital puisqu'ils permettent d'améliorer le quotidien des vieillards en leur apportant un supplément financier qui vient perturber l'ordre matériel édicter par les recteurs. C'est aux délits liés aux linges et vêtements que je m'intéresse puisque c'est un des biens matériels auquel les vieillards ont le plus accès. En étudiant les modalités des vols et revente, mon but est d'appréhender le rôle réel des effets volés dans l'amélioration du quotidien des vieillards.

a. Les formes du délit vestimentaire.

Les délits vestimentaires se présentent sous des formes aussi multiples que l'inventivité des vieillards et les possibilités matérielles le permettent. Ils ne sont pas toujours liés aux vols, pratique pourtant la plus répandue dans le milieu populaire urbain[340], mais le principe directeur est toujours de gagner de l'argent par une activité illégale.

La première forme de délit qu'autorise la situation matérielle hospitalière est la confection de vêtements « de contrebande[341] », qui doit être différenciée du vol car elle ne l'induit pas forcément. Encore une fois, les vieillards utilisent ce que les recteurs mettent à leur disposition pour répondre à leurs besoins, dans ce cas là financier. La Charité fournit aux vieilles du matériel pour travailler le textile[342] ce qui leur donne les moyens de concevoir des pièces comme les bas à vendre en dehors de l'hôpital pour s'aménager une subsistance supplémentaire[343]. Leur matière première peut être volée mais aussi donnée par un tiers

[339] Chapitre 3, individualiser son apparence.
[340] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 315.
[341] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 19 septembre 1764, p. 38.
[342] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 42.
[343] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 19 septembre 1764, p. 38.

extérieur à l'hôpital[344] ou héritée de la vie d'avant[345]. Une autre pratique, attestée seulement par son interdiction en 1759, est le prêt d'uniforme à des individus extérieurs à l'hôpital pour faciliter leur entrée illégalement dans la Charité[346]. Certes, l'apport d'argent n'est pas explicite mais il est peu probable que cette prise de risque se fasse sans intérêt pour le vieux ou la vieille. Sans inclure de vol, ces délits transgressent tout de même les règlements en utilisant le vêtement et les outils de l'hôpital comme sources de revenu complémentaire.

L'autre forme de délit, plus traditionnelle et plus répandue, est le vol d'effets et sa revente, qui permettent aux vieillards d'augmenter leurs revenus. Alors que les études sur le vol dans la culture populaire montrent une tendance à utiliser pour soi les biens volés[347], les vieillards de la Charité ont une propension plus élevée à les revendre. En effet, sur un total de neuf vols de vêtement punis par les recteurs entre 1711 et 1764, huit d'entre eux étaient destinés à être vendus[348]. Ce résultat indique que les vieillards sont assez satisfaits de leur situation vestimentaire pour ne pas chercher à la transformer car le vol de vêtement ne revêt plus qu'un intérêt lucratif. Ce gain permet alors aux vieillards de combler le manque matériel de leurs choix. Les différentes formes que prennent les délits vestimentaires des vieillards sont orientées par leur nature. D'abord, l'opportunité créée par le contexte du délit car le travail dans les manufactures et l'accessibilité au matériel de couture, aux textiles, créent un environnement qui rend le vol possible. Ensuite, la préméditation, car le délit peut être organisé en véritable réseau de contrebande, comme la vieille Guillot qui commet ses vols depuis plusieurs années et s'est créé un véritable réseau de clients mais aussi de complices[349]. Ainsi, selon que le vol soit affaire d'occasion saisie ou d'organisation rigoureuse, ses modalités et ses conséquences se transforment.

---

[344] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[345] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[346] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 30 décembre 1759, p. 39.
[347] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 326.
[348] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 19 juin 1711, p. 204 ; AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 8 août 1715, p. 22 ; AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 5 août 1715, p. 22 ; AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 9 août 1716, p. 30-31 ; AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 12 novembre 1716, p. 32 ; AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 25 novembre 1753, p. 289 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Dominique Roche, 30 janvier 1756, feuillet 65 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60 ; AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 19 septembre 1764, p. 38.
[349] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.

b. Entre étoffe et linge : le choix du voleur.

Opportunité et préméditation dépendent de l'environnement du vol et des effets alors accessibles aux vieillards. Que voler ? Ce choix n'est pas évident dans un hôpital qui regorge d'étoffes qui peuvent se revendre facilement, mais aussi de linges qui ont une plus grande valeur mais sont plus difficiles à écouler à cause de la marque qui indique leur appartenance à la Charité. D'autant plus que le réseau de surveillance hospitalière assez développé et l'organisation réglementé visent à limiter ce genre de délit.

Le premier facteur qui influence le choix de la pièce à voler est le lieu du délit. Pour les étoffes, les manufactures de la Charité où travaillent les vieillards fournissent des tissus aisés à dérober, à transporter en les cachant sous les vêtements et à revendre en dehors de l'hôpital. En 1716, la vieille Cormant parvient ainsi à dérober à la carderie où elle travaille 13 pelotes de laine avant de se faire prendre[350]. Pour le linge, ce sont les bateaux à lessives et les séchoirs qui offrent l'opportunité du vol aux blanchisseuses[351], mais la distribution de neuf et de propre est aussi une bonne occasion. Il faut pour cela réussir à contourner le système de roulement imposé par l'hôpital, ce qui est malaisé mais rendu possible si l'individu peut substituer aux chemises délivrées par les sœurs d'autres chemises données par un tiers[352]. De plus, leur revente est aisée car ce sont des pièces essentielles à l'hygiène du quotidien, donc plus recherchées[353]. Que préférer finalement, entre étoffe et linge ? Le choix des vieillards est net. Sur le même panel de vols vestimentaires entre 1711 et 1764[354], six sont des vols d'étoffes et trois des vols de linge. Que le vol soit occasionnel ou prémédité, le choix des vieillards se porte plus sur l'étoffe, que le cadre hospitalier rend plus accessible et facile à revendre.

c. Voleurs et opportunistes, les motivations du vol.

La dernière logique qu'il reste à comprendre concerne les motivations du vol. Alors que l'hôpital met en place un régime de sanctions strictes et humiliantes, parfois douloureuses, pouvant mener à l'expulsion et à la perte de toutes les sécurités qu'offre la vie à la Charité, pourquoi certains vieillards choisissent-ils tout de même de risquer le délit ?

---

[350] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 12 novembre 1716, p. 32.
[351] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 326 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Dominique Roche, 30 janvier 1756, feuillet 65.
[352] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[353] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 326.
[354] Voir note de bas de page 349.

Les opportunités fortuites que j'ai abordées n'induisent peut-être aucune réponse à cette question. Le hasard d'une porte ouverte ou d'un surveillant déconcentré peut motiver un vol sans réflexion préalable à la balance des risques. L'autre hypothèse est la familiarité des vols[355], qui peuvent tout à fait être plus répandus que ce que la juridiction nous rapporte aujourd'hui et créer une sensation d'impunité chez les vieillards qui encourage la pratique. Pour les délits impliquant une préméditation[356] ou une récidive[357] attestées, c'est-à-dire que le prévaricateur est conscient des règles qu'il enfreint, il faut que les motivations du vol soient supérieures aux sanctions possibles pour justifier la prise de risque[358]. Certes, le gain financier n'est pas négligeable dans un environnement comme l'hôpital où la satisfaction de certaines habitudes comme le vin nécessite un paiement. Cette hypothèse se confirme dans les sources. La vieille Guillot, celle qui a organisé un réseau de contrebande de chemises, justifie son délit par la pression qu'elle recevait de trois débiteuses, trois autres vieilles qui lui avaient rendu des services et qui demandaient un an après le paiement[359]. Le vêtement devient alors instrument monétaire[360], en lui-même ou grâce à sa vente. Le gain financier n'est pas forcément utilisé pour le bien-être de l'individu puisqu'il sert parfois à régler des dettes qui freinent de nouvelles consommations, et c'est une pratique que l'on retrouve largement dans le milieu populaire[361].

Au final, le délit vestimentaire permet-il réellement d'améliorer le quotidien des vieillards ? La contrebande permet certainement d'augmenter ses gains, mais elle implique aussi une prise de risque que les coupables attrapés payent au prix de l'expulsion. De plus, la majorité de ces délits ont pour but la revente, ce que l'on peut interpréter comme un gage de satisfaction vestimentaire mais qui peut aussi signifier des manques simplement plus graves dans un autre domaine que le vêtement, l'alimentation par exemple. Ces délits vestimentaires sont en tout cas un problème récurrent et officieusement connu dans l'hôpital puisque certaines pratiques illégales sont identifiées par les témoins comme « suivant l'usage[362] ». Officiellement aussi, cet enjeu récurrent de contrebande revient dans les délibérations du XVIIIe siècle[363] comme une rengaine inlassable face à des vieillards qui ne tarissent jamais. Le gain financier comme

---

[355] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit.* p. 150-155.
[356] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[357] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 12 novembre 1716, p. 32.
[358] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit.* p. 150-155.
[359] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[360] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit*. p. 326.
[361] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit,* p. 122.
[362] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.
[363] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 16 janvier 1746, p. 131.

facteur certain d'amélioration du quotidien est donc à nuancer en faveur d'une économie du besoin qui se différencie de celle du bien-être. Ces délits permettent probablement à certains une forme de bien-être, ne serait-ce que par l'acquisition d'un peu plus de linge pour leur usage personnel ou d'un peu d'argent. Ils doivent aussi être compris dans un système de réseau de dettes et de pression communautaire, donc de réponse au besoin plus qu'au plaisir.

La reconquête de l'individualité : conclusion

La reconquête de l'individualité des vieillards est un parcours compliqué car l'hôpital tente de l'empêcher en permanence. Pour les recteurs, l'individualité des vieillards ne présente aucun bénéfice, c'est donc seulement l'indifférence à certaines pratiques qui peuvent mener à une tolérance de la singularité des apparences des individus. Cette singularité peut être un combat conscient pour ceux qui souhaitent conserver leur moi dans la communauté, mais elle peut aussi être la conséquence de stratégies pour améliorer le quotidien. L'apparence individualisée n'est alors plus qu'un outil pour satisfaire d'autres besoins. Au final le XVIIIe siècle est, par le durcissement des sanctions et des normes, le temps d'une individualité qui s'affirme face aux obligations communautaires de la Charité. Cette reconquête permet de prouver l'agentivité d'une vieillesse qui, loin de n'être que corps soumis, sait se prendre en charge pour répondre elle-même à ses besoins matériels, avec sa propre démarche culturelle. En choisissant de faire ce qu'ils veulent de leurs apparences, ils reprennent une forme de responsabilité individuelle dans le traitement de leur corps.

Les corps et les règles : conclusion

L'objectif de ce chapitre était d'expliquer ce qui fait du corps un facteur primordial de compréhension de la culture matérielle des vieillards à l'hôpital. D'abord, il faut rappeler que c'est par le corps que le premier contact entre vieillards et autorité hospitalière s'établit. Ils sont des objets dont les recteurs ont la responsabilité. Ils doivent les vêtir, les entretenir et les soigner, un ensemble de pratiques inspirées de la vie matérielle populaire mais adapté aux spécificités hospitalières, notamment en fonction du budget restreint et de la morale du strict nécessaire. Ces corps ne sont pas qu'objets à gérer, ils sont aussi à contrôler. Ils deviennent alors un instrument disciplinaire de choix pour une autorité qui joue sur la contrainte physique et l'humiliation pour les soumettre à l'ordre.

Ce traitement dual, entre gestion administrative et discipline carcérale, a une incidence qui transforme et construit tout en même temps ces corps de vieillards. La règlementation

d'uniformisation des vêtements, des pratiques d'hygiène, des comportements ou encore de la gestuelle quotidienne, assimile les corps à un bloc unique dans l'apparence ; Cependant, elle déresponsabilise les vieillards de toute liberté de choix en ce qui concerne leurs propres corporalités. En même temps, la discipline corporelle fondée sur la contrainte dépossède les individus de leurs corps, sur lequel ils n'ont pas plus de maîtrise que sur celui des autres. Mais la vie à l'hôpital est aussi une source de bien-être, tout du moins de sécurité vestimentaire. Les recteurs ont pour rôle de répondre aux besoins des vieillards et mêmes si ces derniers n'offrent que le nécessaire, parfois l'utile et jamais l'agréable, c'est une situation de suffisance permanente que le peuple précaire ne connaît pas. La déresponsabilisation revêt alors cet avantage de laisser à l'autorité hospitalière le soin des contraintes d'apparence.

Enfin, la place que l'hôpital accorde aux corps des vieillards a une incidence sur la transformation et la construction de leurs corps, mais quelle relation cela induit-il entre les vieillards et l'autorité hospitalière ? Quand on observe les paradoxes du cadre hospitalier, elle ne peut être que duale. D'un côté, les recteurs doivent accueillir par charité de pauvres vieillards reconnus fragiles et légitimes à être assistés. De l'autre, les stéréotypes populaires qui collent à l'image des vieillards et la mise en place d'un pouvoir de punir nécessaire à la gestion d'un si grand nombre en font des individus que les recteurs cherchent à soumettre, à dominer par la force. Face à ce traitement double, charitable et répressif, les vieillards ne peuvent répondre qu'en entamant un dialogue matériel, seul moyen à leur disposition pour contourner les règlements fixés par l'hôpital. Par le délit, ils se réapproprient leurs corps, terme dont le pluriel est à souligner car l'autorité cherche à le réduire en une unité plus facile à maîtriser. La réponse au discours paradoxal hospitalier est donc une revendication de l'individu dans la communité, une utilisation du soi comme un outil pour améliorer son propre quotidien.

Plutôt qu'un corps considéré comme un seul bloc qui serait réglementé par une règle applicable à tous, l'environnement matériel vestimentaire des vieillards est à concevoir comme un espace normé mais adaptable aux situations individuelles, malgré la volonté de créer une communauté compacte. Cette transformation de l'unicité en multiplicité se fait par l'aménagement plus ou moins officiel de liberté dans les règles, de droits dans les contraintes, de privilèges dans les privations et de tolérance ou de transgression. Les acteurs de ces aménagements sont les recteurs et les vieillards, car ils ont tous une capacité à réagir sur les espaces et les corps dans lesquels ils sont compris.

Chapitre 4 – La chambre et le lit, un horizon restreint

Introduction

L'étude des corps permet de mieux saisir la matérialité des vieillards eux-mêmes, mais elle doit être comprise dans une perspective plus large. Il me semble pertinent, dans un objectif de prise de recul sur les vieillards eux-mêmes, de m'intéresser maintenant aux chambres dans lesquelles ils évoluent au quotidien. La chambre est un sujet d'étude qui émerge au côté de l'histoire sociale et s'épanouit dans de nombreuses histoires, allant de celle du peuple à celle du roi, de la naissance à l'hôpital, de l'espace de vie quotidien au caveau[1]. Elle s'habille d'enjeux aussi divers qu'elle a d'utilité, de spatialité, ou de temporalité[2]. Parce qu'elle est omniprésente dans tous les logements, elle est souvent le cœur de l'espace habitable[3]. L'intérêt de son étude dans le cadre de recherches culturelles et matérielles est donc certain, d'autant plus qu'au XVIIIe siècle elle se spécialise et s'autonomise dans le logement, devenant le centre de préoccupation principal des habitants[4]. Je dois avant de continuer effectuer une mise au point. La chambre d'hôpital du XVIIIe siècle est trop souvent réduite à un mouroir pour infirmes ou à une cellule, au point d'oublier qu'elle est avant tout l'espace de vie des vieillards hospitalisés. De plus, ce n'est pas le seul espace matériel qui ne soit considéré que partiellement. En effet, les études sur le lit d'hôpital au XVIIIe siècle ne s'intéressent qu'à l'agonisant, alors même que ce meuble est le plus pertinent pour comparer la vie de « l'objet pensé » et celle de « l'objet agis » en milieu hospitalier[5].

La démarche que je souhaite entreprendre pour éviter ces étiquettes est d'étudier les chambres et les lits sous leurs multiples dimensions. D'abord dans leur matérialité propre, afin de comprendre la composition des espaces vécus, mais aussi dans leur dimension discursive et symbolique, pour mieux saisir le sens des comportements matériels des recteurs et la réponse des vieillards. Enfin, l'utilisation du matériel disponible est pertinente pour comprendre les

---

[1] PERROT Michelle, *Histoires de chambre*, Paris, Le Seuil, 2009, 464 pages.
[2] DIBIE Pascal, *Ethnologie de la chambre à coucher*, Paris, Métailié, 2000, 306 pages.
[3] ROCHE Daniel, *Le peuple de Paris. Essai sur la culture populaire au XVIII siècle*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981, p. 175.
[4] PARDAILHE-GALABRUN Annick, *La naissance de l'intime. 3 000 foyers parisiens, XVII-XVIIIe siècles*, Paris, PUF, 1988, p. 255.
[5] MAJERUS Benoît, « La baignoire, le lit et la porte. La vie sociale des objets de la psychiatrie », *Genèses* n°82, 2011, paragraphe 44, https://www.cairn.info/revue-geneses-2011-1-page-95.htm.

multiples stratégies pour détourner et utiliser au mieux un espace ou un mobilier fourni par l'autorité. Etudier les dortoirs ne se limite pas qu'à la chambre ou au lit, et de multiples objets fleurissent plus ou moins officiellement en transformant l'espace. Il faut noter qu'en parallèle, des structures sanitaires nécessaires à l'accueil d'individus sont mises en place et déterminent le rapport des vieillards à leur environnement, surtout lorsque l'on s'interroge à propos du bien-être proposé en chambre. Les dortoirs permettent donc d'expliquer les logiques qui organisent la chambre, tout en retrouvant le champ d'action d'une vieillesse sans moyen matériel qui tente de transformer à son avantage ce que l'autorité lui cède. Quel est finalement le sens et le rôle de la chambre dans le quotidien d'individus enfermés et contraints à la communauté ? Comment l'espace est-il vécu et transformé ? Quel est le champ d'action de la vieillesse ? Autant de question dont la réponse est primordiale pour comprendre la culture matérielle des âgés de l'hôpital.

Chaque vieillard, en entrant à la Charité, se voit affecté un dortoir et un lit numéroté. C'est une réalité matérielle qui les concerne tous, tant dans leur personne que dans la communauté puisque les dortoirs sont par définition des espaces partagés. Tout au long du siècle, ces chambres et leur aménagement sont au centre des préoccupations rectorales puisqu'elles représentent un enjeu d'ordre hospitalier. Sans chambre adaptée, il est impossible d'optimiser l'accueil des vieillards et d'économiser sur le budget. Il faut ainsi intégrer la chambre dans le quotidien de la vieillesse pour contrôler espace et individus, ce qui implique de devoir situer et aménager des dortoirs aptes à loger des dizaines d'âgés. Je n'étudie pas seulement la chambre pensée par les recteurs comme un entrepôt à vieillards. Si je m'intéresse à ces espaces, la chambre, le lit, et tout le matériel qui s'organise autour ou à l'intérieur, c'est surtout pour mieux comprendre le quotidien des âgés et leur capacité à le transformer eux-mêmes. En effet, vieux et vieilles pratiquent les dortoirs tous les jours pendant la majeure partie de leur journée, ce qui marque tout autant ces espaces que l'aménagement selon la pensée des recteurs. Bien que cette vie en chambre soit collective, le propre de toute communauté est de pousser au repli individuel, et l'étude de la matérialisation du privé dans la communauté permet d'apprécier l'adaptabilité des vieillards. La chambre permet donc de restituer les multiples stratégies pour préserver l'individu dans le collectif, notamment par l'étude de la matérialisation de l'individuel, du privé et de l'intimité. Par l'étude du rapport entre les vieillards et leurs dortoirs, j'aimerais montrer à quel point la chambre, peut-être plus que l'hôpital, doit être étudiée comme leur véritable espace de vie.

A – Entreposer les vieillards, un défi séculaire

Les vieillards sont de plus en plus nombreux au XVIIIe siècle. Ce n'est pas la seule communauté à augmenter, pendant qu'au contraire les espaces accordés à la Charité diminuent au profit de locations ou d'aliénation pour rembourser la dette hospitalière. Entreposer les vieillards devient alors un défi du XVIIIe siècle car malgré le manque d'espace, l'objectif principal des recteurs reste de contrôler les âgés par le contrôle de leur environnement principal, la chambre. Pour cela, l'enfermement des individus est un classique disciplinaire, même s'il est loin d'être permanent[6], qui influence les recteurs dans leur conception matérielle de l'espace. En effet, enfermer des dizaines d'individus dans un même environnement clos induit des responsabilités, notamment des contraintes matérielles de réponse aux besoins des vieillards et d'aménagement de l'espace et du mobilier. Cette conception d'un espace matériel nécessite la mise en place d'une logistique, de structure, de règlements, qui font face aux réactions multiples des vieillards qui vivent l'environnement. L'étude de ces deux facettes de l'environnement, le pensé et le vécu, permet de comprendre comment l'écart entre discours théorique et mise en action pratique[7] construit la culture matérielle, mais aussi de mieux saisir le rapport que des vieillards hospitalisés entretiennent avec leurs chambres, lieu de l'enfermement mais aussi du bien-être par excellence.

I. La chambre, le refuge et la cellule.

L'hôpital est présenté depuis les années 1970 comme un lieu d'enfermement, ce qui se vérifie dans les règlements bien que la mise en pratique soit plus incertaine et que des études de petits hôpitaux infirment la théorie[8]. Cependant, la Charité de Lyon s'érige en modèle et donc en exemple, ce qui implique de questionner à nouveau la rigueur de l'application des règlements. La chambre est un espace d'étude pertinent car c'est le lieu de contrôle des vieillards. C'est là qu'ils sont entreposés et surveillés, d'où la nécessité d'un enfermement au moins partiel afin de mieux maîtriser leurs déplacements et leurs activités, d'autant plus que les vieillards n'hésitent pas à désobéir aux injonctions des recteurs. L'étude suivante vise finalement à comprendre les modalités d'un enfermement qui n'est pas dans l'espace de

[6] FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, p. 167.
[7] MAJERUS, *La baignoire, le lit et la porte…, op. cit*. paragraphe 5.
[8] DINET-LECOMTE Marie-Claude, « La vie des personnes âgées à l'hôpital de Blois au XVIIIe siècle. » Dossier Vieillir autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 318.

l'hôpital mais bien dans celui de la chambre, tout en questionnant la réalité de l'application des règlements.

a. L'assignation à résidence ou l'obligation de la chambre

En quoi consiste l'enfermement dans la chambre ? Il n'est comparable ni au milieu carcéral, ni au milieu psychiatrique car dans ces deux situations l'enfermement est matérialisé par des verrous, des grilles, des attaches qui empêchent toute liberté de mouvement[9]. L'enfermement de l'hôpital général est autre, il se cristallise autour de l'espace de la chambre à travers la mise en place d'obligations que l'individu peut choisir de ne pas respecter, bien qu'il sache qu'un système de sanction est mis en place pour l'y contraindre.

Il est intéressant de noter qu'après l'attribution de vêtements hospitaliers, la première démarche de l'autorité est d'assigner aux vieillards une chambre et un lit[10]. C'est une première contrainte, une première forme d'obligation à se plier à l'autorité hospitalière. Elle initie une longue série d'exigences qui façonnent le rythme et l'espace du quotidien. Tout d'abord, la règle est de respecter la chambre attribuée. Dès 1699, il est ainsi interdit à tous les pauvres de quitter leurs quartiers pour en visiter d'autres[11]. Cette forme d'assignation à résidence vise à mieux contrôler les contacts des vieillards, leurs communications, et surtout leurs déambulations. On peut aussi penser que cela a pour but de créer un esprit communautaire plus fort au sein des chambres, unité de division de la grande communauté des vieux et des vieilles.

Dans le même objectif, les recteurs imposent aux vieillards de se soumettre à un quotidien fixé dans le temps et l'espace. Cela leur permet de contrôler les déplacements des vieillards en leur attribuant à chaque instant un lieu où ils sont sensés être. Le règlement le plus précis à ce sujet date de 1742 et permet de connaître, tout du moins dans la théorie, les heures auxquelles les âgés sont obligés d'être dans leurs chambres : pour les vieilles, elles doivent y être de quatre heure trente à six heures trente, puis de huit heures à dix heures, de douze heures à quatorze heures, de quinze heures à seize heures, et enfin de dix-neuf heures à vingt heures, heure du coucher[12]. En tout, elles sont donc obligées de rester huit heures dans leur chambre sur une journée de quinze heure trente. Les vieux quant à eux se lèvent à quatre heures trente, doivent être dans leurs chambres de cinq heures trente à neuf heures trente, de quatorze heures

[9] FOUCAULT, *Surveiller et punir…,* p. 343 ; MAJERUS, *La baignoire, le lit et la porte…, op. cit*. paragraphe 25.
[10] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 5 mars 1614 ; *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 195.
[11] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 92.
[12] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 273.

à seize heures, et de dix-neuf heures à vingt heures[13], ce qui fait un total de sept heures, toujours sur une journée de quinze heures trente, où ils n'ont pas le droit de sortir des dortoirs. La différence d'une heure est due au fait que les vieilles doivent prier plus souvent dans leurs chambres que les vieux qui ont une chapelle attitrée. Entre 1614 et 1784, ces horaires ont évolué sans changement drastique, ce sont seulement des décalages de trente minutes ou d'une heure, et la tendance principale est celle d'un lever plus tôt, on passe de six heures[14] à quatre heures trente et d'un coucher plus tardif, de vingt heures à vingt-et-une heures[15]. L'emploi du temps est donc un rythme collectif et obligatoire[16] qui a un rôle coercitif important dans le quotidien des pauvres car l'enfermement n'est pas matérialisé par des objets mais par des contraintes temporelles et spatiales qui permettent d'attribuer une place à chaque instant, à chaque individu, pour surveiller la présence, le respect des règles, maîtriser les déplacements et donc les communications et les activités[17]. Ces règles précises servent à remplir la journée des vieillards pour empêcher l'oisiveté et les délits qui s'ensuivent, et c'est la chambre qui est considérée par l'autorité comme l'espace matériel le plus pertinent à imposer aux vieillards.

Comment contraindre les vieillards à respecter ces obligations de présence dans la chambre ? Sans système de sanction, la discipline ne peut fonctionner. Les moyens coercitifs utilisés sont appliqués à trois types de transgressions. D'abord, les individus qui ne le lèvent pas à l'heure ou qui mettent trop de temps à se préparer sont privés de déjeuner s'ils arrivent en retard[18]. Ensuite, les vieillards qui auraient un quelconque retard dans leur journée sont privés de sortie entre trois semaines et un mois et si récidive ils sont expulsés[19]. Enfin, ceux qui ne se couchent pas à l'heure peuvent être privés de vin trois jours ou avoir une « punition » qui n'est pas spécifiée[20]. Ces punitions ne sont pas rigoureuses car le cachot n'est pas mentionné[21], ce qui montre que ces sanctions ont des visées dissuasives plus qu'exemplaires. Ce manque de rigueur autour de l'objet pourtant primordial à l'ordre qu'est l'obligation de rester dans sa chambre amène à se demander si cet enfermement est scrupuleusement mis en place.

---

[13] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 257.
[14] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 5 mars 1614.
[15] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement,* 1784.
[16] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit,* p. 175-178.
[17] FOUCAULT, *Surveiller et punir…, op. cit,* p. 167.
[18]AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement,* 1784.
[19] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 13 février 1724, p. 76. AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 28 juillet 1737.
[20] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 13 février 1724, p. 76.
[21] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 105.

b. Pratiquer l'enfermement en chambre

Quelle est la réalité de la contrainte partielle à l'espace de la chambre ? Les peines peu rigoureuses peuvent impliquer deux éléments opposés. Soit les sanctions n'ont pas besoin d'être très dissuasives parce que les vieillards respectent bien l'obligation, soit la tolérance des transgressions de cette règle est telle que l'autorité ne s'attarde pas sur l'établissement d'une discipline forte sur cet objet. Les sources qui me permettent de connaître le respect des règlements datent de la fin du siècle, en 1784. L'économe, le surveillant général de l'hôpital, fait l'état de la situation : ce qui est prévu dans les règlements, ce qui se fait actuellement, et comment il propose de le modifier. Cette source permet d'étudier clairement l'écart entre la théorie et sa mise en pratique. Exceptée cette dernière, il n'y a que peu de trace, sauf peut-être une comparaison poussée entre règlement et juridiction qui permettrait de saisir cet écart.

On peut comparer l'ordre conçu et l'ordre vécu. Alors que les vieillards doivent se lever à quatre heure trente, ils se lèvent à cinq heures. Normalement, la messe est à cinq heures mais en réalité les infirmes « qui sont nombreux » ne sont pas astreints à cet horaire. Dès six heures, tous doivent être aux travaux mais les temps de déplacements et de repas font qu'à sept heures trente, seules douze personnes travaillent[22]. Ainsi, le règlement se heurte aux contraintes matérielles des corps âgés. Ces derniers prennent plus de temps à tout faire et si l'écart n'est au lever que de trente minutes, il finit par être d'une heure trente au moment de travailler, et cela dans la matinée. La comparaison de l'économe s'arrête ici, j'ignore donc le respect des règles pendant le reste de la journée mais je peux supposer qu'il est difficile de contraindre des individus ralentis par l'âge à respecter des horaires aussi stricts. Ce respect des règles doit aussi être compris avec les visites des recteurs aux vieillards qui autorisent le dialogue. Dans cette même source, l'économe précise ainsi qu'il y a des « réclamations » que quelques « recteurs ont accepté » et que « chacun fait ce qui lui plaît »[23]. Cela n'implique pas que les règlements ne soient pas respectés, mais plutôt qu'ils sont adaptables aux situations de chacun, et lorsque l'autorité n'en fait pas la démarche ce sont les vieillards qui imposent un autre rythme, parfois simplement parce qu'il est plus réalisable. Cette comparaison entre l'état normé et l'état actuel permet d'observer que les vieillards passent plus de temps dans leurs chambres que prévu, de leur propre volonté ou capacité.

Cela peut induire que plutôt que de penser la chambre comme un lieu d'enfermement ou une présence obligatoire, il faudrait la concevoir comme un refuge, un espace de tranquillité

[22] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement*, 1784.
[23] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement*, 1784.

et de repos recherché par les vieillards. Les sources proposent une lecture paradoxale de la situation. Alors qu'en 1717, le droit de rester plus longtemps que les autres dans la chambre est accordé comme une récompense au travail pénible,[24] ou encore qu'en 1766, rester dans la chambre est présenté comme un privilège aux vieillards infirmes[25], en 1784 l'économe propose une solution pour mieux respecter les règlements qui restreignent les vieillards à leurs dortoirs : « faire fermer les chambres à coucher des communautés les fêtes et dimanches du déjeuner au souper[26] ». La démarche changerait la nature de l'obligation de chambre en enfermement réel entre des murs, qui rappelle bien plus le type carcéral et modifierait totalement le rapport des vieillards à leur chambre, qui deviendrait cellule. Cette démarche n'est qu'une proposition de modification des règlements, mais elle induit que la chambre n'est pas encore pensée comme un espace réel d'enfermement, pas encore, mais que l'autorité hospitalière en perçoit le potentiel d'entrepôt et de contrôle des vieillards. Pour les vieillards, la chambre semble cependant représenter un refuge, un lieu à soi qui est désiré et vécu comme une faveur. Ainsi, la faible sévérité des peines pour ceux qui transgressent l'obligation de chambre est à la fois due au fait que les vieillards souhaitent y rester et au fait que la tolérance autour du non-respect du règlement est élevée.

Conclusion

En conclusion, l'obligation de rester dans sa chambre n'est pas permanente et n'est pas un enfermement, mais elle permet tout de même de soumettre les vieillards à l'autorité hospitalière en leur imposant un espace matériel dans un temps donné, même si les règlements ne sont pas respectés à la lettre. La chambre est-elle finalement refuge ou prison ? Les résultats montrent en tout cas qu'elle est ambiguë. C'est un espace d'obligation, un lieu de retraite imposé aux vieillards qui les prive de leur liberté de mouvement. Le lit a d'ailleurs une tradition d'outil disciplinaire dans le milieu hospitalier[27]. Pourtant, c'est aussi un lieu désiré et l'on observe des situations ou les personnes âgées refusent mêmes de sortir de leurs dortoirs[28], allant à l'encontre des règlements. Enfin, c'est un lieu de choix, puisque dans le quotidien de la vieillesse des plages horaires de « récréations » recouvrant trois heures au total sont accordées

[24]AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 9 septembre 1717.
[25] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 27 août 1766, p. 13.
[26] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement,* 1784.
[27] BRUSLE Tristan, MORELLE Marie (dir.) « Objets et enfermement. Une introduction », *Champ pénal*, n°11, 2014, 24 paragraphes. Consulté en ligne le 03 novembre 2020. https://journals.openedition.org/champpenal/8884, paragraphe 5.
[28] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 15 août 1764, p. 48-55.

aux individus, qui peuvent alors choisir de rester dans la cour ou d'aller dans leurs chambres[29]. Comment les vieillards perçoivent-ils leurs chambres finalement ? Pour comprendre cela, il est intéressant de remarquer que les recteurs ont fait des dortoirs, lieu d'entrepôt obligatoire, des espaces qui répondent aux besoins des vieillards afin de les intégrer dans un système de faveur et de bien-être qui compense l'obligation.

II. Penser l'aménagement de la chambre

Pour surveiller et contrôler les vieillards, ces derniers sont réunis dans leur chambre la plupart du temps, contraints en partie par l'obligation règlementaire. Cependant, aucune règle, surtout lorsque les sanctions pour contraindre à les respecter sont si souples, ne peut suffire à maintenir dans un même espace, tous les jours, plusieurs dizaines de personnes. Pour cela, il est nécessaire d'intégrer la chambre dans un système de bien-être, c'est-à-dire d'en faire le lieu de la satisfaction des besoins[30], de la présenter non pas comme une cellule mais comme un refuge. A cet enjeu s'ajoute celui d'aménager un espace capable d'accueillir beaucoup de personnes tout en restant profitable à l'autorité hospitalière. La chambre est donc un espace qui n'est pas anodin : elle doit être pensée dans ses dimensions matérielles pour répondre aux besoins des vieillards mais surtout des recteurs, qui doivent composer avec les moyens tant spatiaux qu'économiques de l'hôpital.

a. Choisir les emplacements des dortoirs

Une chambre, avant même d'être aménagée, doit être située, et le choix du lieu est primordial. En effet, l'hôpital est un espace qui se transforme en permanence, dont les mouvements sont guidés par des contraintes essentiellement matérielles de place et de finance. Ajoutées à cela, les variations numériques des vieillards font de l'emplacement de leur chambre une préoccupation permanente de l'autorité. Les vieillards n'ont aucune prise sur ces choix qui définissent pourtant l'environnement matériel dans lequel ils passent la majorité de leurs journées.

Tout d'abord, le choix d'un espace pouvant accueillir les chambres de vieillards est un défi permanent à la source d'une forte instabilité. Alors qu'en 1680 on retrouve la mention d'une seule chambre par communauté[31], l'augmentation numérique des vieillards contraint les

[29]*Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon,* Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 273.
[30] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 331
[31]AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 7 novembre 1680.

recteurs à multiplier les chambres au point de transformer les dortoirs en « corps de logis[32] ». Deux énumérations des chambres pour les vieux et les vieilles permettent de rendre compte de l'accroissement de ces espaces. En 1725 d'abord, les vieux ont cinq chambres et les vieilles, toujours plus nombreuses, en ont huit[33]. En 1744 ensuite, les chambres augmentent jusqu'à huit pour les vieux et dix pour les vieilles[34]. Je propose l'hypothèse d'une chute drastique du nombre de chambre car dès 1759, les vieillards accueillis sont rigoureusement réduits et l'hôpital n'a aucun intérêt dans la conservation de chambres inutiles[35] et qu'en 1786, seuls deux dortoirs de vieux et une infirmerie subsistent[36]. Ces dortoirs se composent de chambres et d'infirmeries qui ont été pensées comme telles dans la construction de l'hôpital. Cependant, le manque de place où la réorganisation spatiale de la Charité peut mener à investir en chambre des pièces dont la fonction était d'être un ancien monastère[37], une manufacture de matelas[38], un réfectoire[39] ou une salle de couture[40], voire simplement les couloirs de l'hôpital[41]. Il semble ainsi que la chambre soit faite par le lit plutôt que par une architecture particulière.

Ces espaces aux rôles divers, réinvestis au profit du logement des âgés, induisent des déplacements qui semblent s'accélérer avec les difficultés financières de la Charité, dès la seconde moitié du XVIIIe siècle. En 1751, les vieux de la chambre Saint-Jacques sont ainsi « délogés » pour être mis dans une autre chambre de vieux, celle de l'ancienne farinière[42], ou bien en 1769 quand les vieilles, tout juste déplacées dans l'ancien monastère, sont à nouveau transportées dans l'ancienne chambre des passants[43]. Les sources concernant le choix des logements de vieillards sont disséminées dans tout le siècle et prouvent que la préoccupation de l'emplacement des chambres est un puzzle à résoudre constamment car les recteurs ne cessent de réorganiser l'hôpital pour mieux gérer le budget tout en respectant les séparations morales et en prêtant attention aux différentes contraintes des corps et des activités. Ces choix de

---

[32] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 175-178.
[33] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 21 juillet 1762, p. 15.
[34] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 175-178.
[35] CAUX M, *Un hôpital et des vieux : la population âgée des hôpitaux lyonnais du XVIe au XIXe siècle*, Mémoire DEA sous la direction de Jean-Pierre Gutton, université Lyon II, 1989, p. 74-77.
[36] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[37] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 17 décembre 1752, p. 268.
[38] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 26 février 1769, p. 67.
[39] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 27 octobre 1773, p. 71-72.
[40] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[41] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[42] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 28 novembre 1751, p. 243.
[43] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 26 février 1769, p. 95-96.

déplacements des chambres et des vieillards dépendent de logiques que j'ai rapidement dressées : corporelles, financières, morales. Résumées en un mot, on peut dire que la nécessité primordiale est que l'endroit soit « convenable[44] », c'est-à-dire qu'il offre aux vieillards le minimum dont ils ont besoin sans coûter trop cher aux recteurs, tout en optimisant l'espace et sans occasionner de désordre dans les contacts entre communautés. Lorsque les recteurs décident, le choix est rapide.

Deux situations montrent cependant la complexité de l'enjeu du placement des chambres. La première est le transfert des vieillards dans le Bicêtre en 1783[45]. Ce transfert est justifié par la nécessité d'un espace plus grand car la promiscuité aurait occasionné chez les âgés des maladies contagieuses[46], redoutées par les vieillards mais peut-être même plus par les recteurs[47]. Il est de courte durée cependant puisque les vieillards sont déménagés à nouveau dans l'enceinte de la Charité en 1786. A l'occasion de ce changement, c'est l'avis des médecins qui est demandé pour trancher sur le choix des locaux[48]. Prise de conscience médicale qui doit sa paternité au XVIIIe siècle ou indécision face au puzzle hospitalier ? Dans les deux cas, cet avis médical reste à compléter par les contraintes matérielles car un lieu convenable doit proposer des dortoirs et des latrines, ce que tous les lieux n'ont pas[49].

Logiques médicales et matérielles doivent composer avec les contraintes morales de séparation de genre et d'âge pour fournir une chambre convenable. C'est l'objet de la querelle entre les recteurs et l'inspecteur Colombier en 1786. Colombier décide des lieux de chambres selon deux logiques : celle d'une situation convenable tant qu'elle est mieux qu'au Bicêtre[50] et celle d'une pensée médicale plus moderne[51]. Dans les reproches que lui font les recteurs, on saisit avec clarté les logiques spécifiques qui dictaient l'emplacement des chambres : en priorité, la séparation des genres et âges[52], ensuite la capacité de l'espace à être aéré[53] ou à éviter les airs mauvais que pourraient apporter certaines des manufactures[54], enfin d'assurer les

---

[44] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 8 février 1769, p. 66-67.
[45] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume*, 30 novembre 1783, p. 122.
[46] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 26 avril 1786, p. 8-13.
[47] CORBIN Alain, *Le Miasme et la Jonquille. L'odorat et l'imaginaire social, XVIIIe-XIXe siècles*. Paris, Flammarion, 1982, p. 125-128.
[48] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 26 avril 1786, p. 8-13.
[49] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 26 avril 1786, p. 8-13.
[50] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[51] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[52] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[53] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[54] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.

structures nécessaires comme les latrines à la vie en lieu semi-clos[55]. Au final, cet argumentaire montre que la définition de l'endroit convenable qui oriente les choix d'emplacements des dortoirs est spécifique aux recteurs et à l'hôpital de la Charité de Lyon. En conclusion, l'hôpital est un espace en mouvement permanent, où les chambres sont déplacées comme les pièces d'un puzzle pour correspondre aux intérêts de l'autorité. Le choix de leur emplacement dépend comme souvent de facteurs matériels multiples, mais aussi de critères moraux et de d'avis scientifiques. Les vieillards font les frais de ces décisions et la tendance du XVIIIe siècle est une dégradation de leur qualité de logement.

b. Assurer les structures nécessaires du logement

Pourtant, la logique de l'endroit convenable mène à penser que chaque chambre doit assurer en permanence la réponse aux besoins vitaux tels que l'éclairage, le chauffage et les commodités. La mise en place de structures minimales est nécessaire à l'ordre des logements, d'autant plus quand l'espace est semi-clos et occupé quotidiennement pendant la majorité de la journée et de la nuit. L'étude de ces structures peut permettre d'évaluer la praticité des espaces et le niveau de vie que cela propose, de mieux saisir aussi le rapport des vieillards avec leur chambre, de comparer l'offre hospitalière à la vie urbaine.

Eclairer l'intérieur

Pour comparer les situations, il faut restituer les connaissances sur l'éclairage des intérieurs urbains. Les logements seraient majoritairement sombres[56] car la lumière naturelle n'y entre que depuis des fenêtres dont les matériaux garnissant le châssis sont opaques, comme du papier huilé ou de la toile cirée[57]. Qui plus est, les rues de Lyon sont faites de telle sorte que la lumière ne pénètre que rarement entre les immeubles, sauf dans les derniers étages réservés aux plus riches[58]. Dans les logements exigus, la cheminée fait office de source de lumière[59] et est accompagnée de quelques chandeliers[60] dont les chandelles sont en suif[61]. Les sources de

[55] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[56] CORBIN Alain, COURTINE Jean-Jacques, VIGARELLO Georges (dir.), *Histoire du corps. De la Renaissance aux Lumières*, t. I, Paris, Le Seuil, 2005, p. 152.
[57] GUTTON Jean-Pierre, « Le peuple a-t-il droit à la chaleur ? Le cas de Lyon au XVIIIe siècle », *Le peuple des villes dans l'Europe du Nord-Ouest (fin du Moyen Âge-1945)*, Lyon, Publications de l'Institut de recherches historiques du Septentrion, 2003, p. 313-322.
[58] GARDEN Maurice, *Lyon et les lyonnais au XVIIIe siècle*, Paris, Belles Lettres, 1970, p. 14.
[59] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 332
[60] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 342
[61] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 343-346

lumières sont majoritairement portatives et on retrouve, plus rare que le chandelier, des lampes à huiles qui provoquent odeur et fumée ainsi que des lanternes de fer blanc[62].

A l'hôpital, les moyens de l'éclairage sont primordiaux car la journée des vieillards commence et finit dans la nuit. Les activités et les besoins des vieillards, comme les commodités, dépendent d'un éclairage suffisant pour se retrouver dans l'hôpital[63]. D'abord, la lumière naturelle est bien évidemment mise à profit grâce aux fenêtres présentes dans tous les dortoirs, attestées par les plans et les mentions de châssis, ou encore par la situation des chambres en corridor[64]. En hiver, quand la luminosité baisse, les autres moyens d'éclairage sont mis davantage en pratique[65]. Ces lumières artificielles sont de deux natures. D'abord les cheminées, qui existent aussi dans toutes les chambres. Attestée explicitement dans une délibération[66], on retrouve leur présence avec les outils du feu[67] dans les inventaires des chambres[68]. Les règlements certifient l'utilisation de luminaires. Dès 1699, des « chandelles sont distribuées[69] », ce sont des chandelles en suif[70], le cuisinier livre de « l'huile de noix[71] » qui est mise dans les « lampes des dortoirs pendant l'hiver[72] ». Les inventaires permettent de retrouver la quantité de lumière par chambre. Ainsi, une des chambres des vieux dispose d'une cheminée et d'une lanterne de fer blanc, tandis que l'infirmerie est plus alimentée avec quatre chandeliers, deux lanternes de fer blanc et une cheminée[73]. Comme dans le milieu urbain,

---

[62] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 343-346

[63] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 35.

[64] Voir page 1, [s.n.], xviie siècle. Hôpital de la Charité de la ville de Lyon [Document cartographique]. 31 x 24 cm. Bibliothèque Nationale de France. https://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb406970780. AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 10 mai 1708, p. 259.

[65] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 55.

[66] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 25 février 1714, p. 199.

[67] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 332

[68] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 175-178 ; AML, CH/E/1466, *Inventaires des effets et du mobilier. Effets, meubles, ustensiles ou autres distribués dans chaque département et aux soins des régisseurs en la maison de Charité et Aumône Générale : inventaire général*, 1774, p. 26.

[69] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 34.

[70] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 51.

[71] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 35.

[72] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 55.

[73] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 175-178.

l'éclairage de l'hôpital est principalement constitué de sources mobiles qui viennent compléter la lumière naturelle et celle des cheminées.

Enfin, l'éclairage est une source de pouvoir pour l'autorité qui le distribue comme un privilège servant à encourager les « travaux pénibles[74] ». Pour contrôler la distribution de lumière, les recteurs interdisent aux vieillards toute possession de luminaires dans les chambres[75] et ce sont eux qui distribuent les chandelles toutes les semaines[76]. Contrôler la lumière permet alors de rendre les vieillards dépendants, mais aussi de maîtriser un budget qui s'emballe rapidement, ce que note l'économe en 1784 à propos d'un usage qui pourrait être plus économisé car le matin, 300 lumières et quatre-vingts feux seraient allumés dans l'hôpital, chiffres qu'il souhaite réduire drastiquement à quinze lumières et quinze feux[77]. Au final, l'offre d'éclairage de l'hôpital semble supérieure à celle du milieu urbain. Elle propose les lumières naturelles, mais aussi artificielles avec les cheminées et les chandeliers, ce à quoi il faut encore ajouter les lanternes et les lampes à huiles. Le caractère mobile de ces objets induit que les vieillards pouvaient probablement les déplacer selon leurs besoins.

Chauffer les dortoirs et les vieillards

Je serais plus rapide sur le chauffage parce que l'étude de l'éclairage a mis en évidence l'existence de cheminées dans toutes les chambres. La chambre est la pièce traditionnelle des cheminées[78] car elle est le « foyer », l'espace de sécurité thermique qui regroupe la cheminée, le lit[79], mais aussi les chauffages d'appoint. On retrouve dans les inventaires au moins une source de chaleur par chambre, ce qui représente une amélioration de la situation populaire lyonnaise[80].

Les moyens du chauffage sont l'utilisation de combustible comme le bois ou le charbon, et le charbon de terre n'est utilisé pleinement qu'à la fin du siècle à cause de sa réputation nocive à la santé[81]. Les outils officiels de ce chauffage sont la cheminée et les chauffages

---

[74] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 34.
[75] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 276.
[76] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 34.
[77] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement*, 1784.
[78] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 334
[79] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 275-277
[80] GUTTON, *Le peuple a-t-il droit à la chaleur…, op. cit,* p. 313-322.
[81] GUTTON, *Le peuple a-t-il droit à la chaleur…, op. cit,* p. 313-322 ; PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 341

d'appoint[82], comme les bassinoires, les terrasses ou les réchauds[83]. Lors d'une visite générale en 1701, les quadruples réitérations de demande de réparation de ces chauffoirs pour les mêmes chambres[84] montrent que malgré leur présence attestée, leur fonctionnement ne l'est pas, et la lenteur de ces réparations peut prendre jusqu'à deux ans[85]. En 1744, l'inventaire révèle que ces chauffages d'appoint ne sont pas nombreux par chambre avec seulement une cheminée et deux chauffe-lits dans une des chambres de vieux[86]. L'infirmerie est comme toujours mieux équipée avec pour les vieux deux chauffe-lits, une terrasse et une cheminée[87] pour dix-huit lits[88]. Chauffer, c'est aussi garantir du froid. Cela peut se faire par l'installation d'une ais, un matelas fin, devant la porte de la chambre pour couper l'air[89].

Dans la même logique que l'éclairage, les recteurs imposent un contrôle sur le chauffage des chambres. Cela leur permet de limiter les budgets, les abus, et surtout de distribuer le chauffage en privilèges pour ceux qui travaillent. Ce sont les recteurs qui fixent les quantités de combustible à distribuer. Chaque communauté reçoit « son nécessaire en bois et charbon », deux fois plus en hiver qu'en été[90]. Les recteurs font face à des contestations qu'ils étouffent par l'établissement de listes fixes et non négociables[91] qui dénotent déjà un sentiment d'insuffisance de la part des âgés. Ce contrôle n'aurait aucun sens sans l'interdiction de tout moyen de chauffage particulier[92], faisant de la chaleur le monopole de l'autorité. Face à cette exclusivité du feu, les vieillards insatisfaits n'ont que l'illégalité pour agir. Dès 1715, du charbon est trouvé caché dans les coffres de vieilles[93]. En 1724, une affaire a retenu mon attention : la sœur des vieilles a prélevé quatre bennes supplémentaires de charbon qu'elle considère « nécessaire ». L'économe, le lui interdisant, se voit alors insulté par un grand nombre de vieilles qui défendent la sœur[94]. Cette affaire montre que le personnel hospitalier n'est pas

---

[82] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 5 mars 1614.
[83] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 9 octobre 1701, p. 53.
[84] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 9 octobre 1701, p. 53.
[85] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 27 janvier 1762, p. 57.
[86] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 175-178.
[87] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 203-204.
[88] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 16 mars 1725, p. 95.
[89] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 20 novembre 1698, p. 31.
[90] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 54.
[91] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 54.
[92] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 30 décembre 1759, p. 39.
[93] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 8 août 1715, p. 22.
[94] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 6 avril 1724, p. 304.

forcément du côté de l'autorité hospitalière, et il prouve aussi que les vieillards ne sont pas les seuls à estimer le chauffage insuffisant. Enfin, les chauffages d'appoints illégaux[95] se multiplient au point d'endetter parfois[96], et ils sont tolérés[97] car ils évitent aux recteurs d'augmenter le budget chauffage.

Pour mieux contrôler les vieillards, il reste nécessaire de contrôler leur environnement et puisque les âgés recherchent la chaleur, les recteurs cherchent à mettre en place un chauffoir en 1759. C'est une pièce séparée des chambres qui est aussi salle de travail, chauffée par deux poêles, incitant les vieillards à venir s'y installer en journée[98]. Cependant, est-ce la préférence de la cheminée, la volonté d'éviter le travail, ou le plaisir de rester dans la chambre-refuge ? Les vieilles valides se refusent à s'y déplacer au point que les recteurs finissent par en faire une obligation[99] et que la tolérance des chauffages particuliers cesse avec la suppression en 1779 de « tous les chauffe-pieds et autres meubles de ce genre dans les dortoirs dont l'usage s'est abusivement multiplié »[100]. Le contrôle des moyens de chauffage est une entreprise utile aux recteurs mais difficile à assurer. En effet, elle nécessite une surveillance permanente confiée au personnel hospitalier, mais ce dernier vit avec les vieillards et bénéficie de l'amélioration illégale du chauffage ; Il n'a donc aucun intérêt à garantir cette surveillance. En tout cas, les prises de risques et endettements des individus pour améliorer leur système de chauffe prouvent un sentiment d'insuffisance thermique qui peut être expliqué en partie par l'aération permanente dont les dortoirs font l'objet et par les courants d'air qu'elle crée.

La priorité des commodités

Les commodités, on s'en doute aisément, sont des structures absolument primordiales au bon fonctionnement du corps de logis. L'espace urbain est le terrain du tout-à-la-rue[101], des latrines bouchées aux odeurs infectes et des débordements intempestifs, mais l'hôpital ne peut se le permettre pour des raisons tant sanitaires que de maintien de l'ordre.

L'autorité doit nécessairement mettre en place des structures pour soulager les besoins des vieillards puisque ces derniers n'ont pas l'option citadine de jeter leurs déchets par la fenêtre

---

[95] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 277.
[96] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[97] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume*, 30 décembre 1759, p. 143.
[98] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume*, 30 décembre 1759, p. 143.
[99] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 15 août 1764, p. 51.
[100] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 6 janvier 1779, p. 171.
[101] GUERRAUD Roger-Henri, *Les lieux. Histoire des commodités*, Paris, La découverte, 1985, p. 56.

ou de sortir dehors[102], et puisqu'ils passent leur journée et surtout leur nuit dans la chambre et qu'ils se déplacent lentement, les lieux doivent être rapidement accessibles pour éviter tout désordre de propreté et donc d'ordre. On l'a vu, les lampes restent allumées pour permettre l'accès aux commodités[103]. Cette accessibilité depuis les chambres est absolument nécessaire, ce que prouve en 1786 le désaccord entre Colombier et les recteurs à propos des dortoirs des vieux et vieilles qui n'auraient pas les « latrines nécessaires »[104], tandis que d'autres seraient à l'inverse « dans l'appartement même qui en est infecté »[105]. Ces sources montrent que les latrines, ces cabinets constitués d'un trou reliés à des tuyaux qui évacuent les matières à l'extérieur[106], doivent être en dehors mais à proximité des chambres. Pourtant les inventaires tiennent un autre discours.

Dès le début du siècle, un mobilier des commodités est mentionné dans l'enceinte des chambres. On retrouve des chaises percées[107], chez les vieux des urinoirs[108] et chez les vieilles des « bassines de nuit », qui sont différenciées des « bassines pour chauffer le lit »[109]. Cette pratique du pot de chambre est indispensable dans tous les logements[110], elle est donc tolérée malgré ses odeurs problématiques[111]. Cependant, le faible nombre de ces objets interroge. En 1744, ils ne sont pas mentionnés dans les inventaires des chambres de vieilles mais seulement dans les infirmeries, à raison de trois urinoirs chez les vieux[112] et une bassine chez les vieilles. C'est peu quand on sait qu'il y a seize vieilles dans chaque infirmerie[113] et dix-neuf lits pour les vieux[114] à la même date. Ces données concernent les chambres d'infirmeries équipées de lieux communs, mais aucune ne confirme la présence de ces objets de commodités dans les dortoirs. Omission ou absence réelle ? Il semble probable que les vieillards n'aient rien pour

---

[102] ARIES Philippe, DUBY Georges, *Histoire de la vie privée. De la Renaissance aux Lumières*, t. III, Paris, Le Seuil, 1986, p. 422.
[103] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 35.
[104] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[105] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[106] GUERRAUD, *Les lieux…, op. cit.* p. 57
[107]AML, CH/E/70, *Arrêtés,* 12 juin 1698, p. 27.
[108] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 175-178.
[109] AML, CH/E/1466, *Inventaires des effets et du mobilier. Effets, meubles, ustensiles ou autres distribués dans chaque département et aux soins des régisseurs en la maison de Charité et Aumône Générale : inventaire général,* 1774, p. 26.
[110] GUERRAUD, *Les lieux…, op. cit.* p. 54
[111] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit*. p. 195
[112] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 203-204.
[113] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 245-247.
[114] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 203-204.

leur soulagement dans l'espace même de la chambre pour des questions d'odeur, d'où l'importance de la proximité des latrines. Les commodités sont finalement un lieu, les latrines, mais aussi un ameublement nécessaire dans les chambres où les vieillards ne peuvent se déplacer.

Conclusion

Choisir le lieu de la chambre est une préoccupation perpétuelle des recteurs qui essayent d'aménager les chambres de vieillards le plus économiquement possible, tout en s'assurant de répondre à leurs besoins par la mise en place des structures nécessaires d'éclairage, de chauffage et de commodités pour maintenir l'ordre. Ces chambres, parce qu'elles doivent accueillir du monde, sont souvent déplacées dans des espaces qui n'ont pas été pensés comme des dortoirs et qui le deviennent pourtant, par la simple présence de lits.

III. Le mobilier qui fait la chambre : le lit.

L'aménagement des structures nécessaires à la vie en chambre implique de prêter attention au mobilier que les recteurs fournissent pour mieux saisir l'environnement matériel dans lequel les vieillards passent le plus clair de leur journée. Etudier la circulation en chambre et l'espace dont chacun dispose aurait été intéressant mais je ne dispose pas de la superficie des sols. Aussi, c'est par un autre angle que j'aborde le problème, celui du mobilier principal de la chambre : le lit. Alors que le XVIIIe siècle assiste à une spécialisation des pièces et notamment de la chambre à coucher[115], l'hôpital met en pratique cet aménagement fonctionnel depuis le XVIe siècle[116]. Par contre, pour l'amélioration de l'intimité[117], les dortoirs de la Charité ne peuvent suivre la tendance car entre recherche de bien-être et loi du nécessaire, c'est à l'hôpital toujours la dernière qui l'emporte.

a. Organiser la chambre selon le nombre de lit

Le meuble principal qui fait la chambre est le lit, mais son emplacement, son type, sa garniture, ou encore son nombre et son organisation restent un choix que les recteurs doivent réfléchir selon leurs intérêts. Tout d'abord, l'étude du nombre de lits sur les années 1725, 1744, 1770 et 1786 permet d'observer le nombre moyen de lits par dortoir. En 1725, les trois dortoirs de vieux et les cinq dortoirs de vieilles accueillent tous, uniformément, une trentaine de lits[118],

[115] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 246
[116] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 19 avril 1534.
[117] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 255
[118] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 16 mars 1725, p. 95.

même si une chambre par communauté est réservée à un espace qui n'en accueille que deux ou trois, qui sont peut-être les chambres du personnel hospitalier. Dès 1744 les disparités se creusent au sein des communautés. Ainsi, les sept dortoirs de vieux accueillent désormais entre dix à quarante-trois lits[119], tandis que les huit dortoirs de vieilles accueillent entre quinze à soixante-trois lits[120]. Une rapide comparaison des chambres dont j'ai retrouvé le nom permet d'observer une tendance à l'entassement. Par exemple, la chambre des vieilles nommée Sainte-Magdelaine a, en 1728, vingt-huit lits et ce chiffre augmente en 1744 jusqu'à atteindre quarante-et-un lits. L'emprise au sol a donc dû doubler. Inversement, la réduction drastique des communautés à l'arrivée de Colombier réduit la chambre des vieilles Sainte-Blandine, qui avait cinquante-deux lits en 1744, et n'en a plus que dix-neuf en 1786[121]. Ce nombre instable de lits illustre les tentatives permanentes des recteurs de réduire des communautés qui ne cessent d'augmenter, tout en essayant de maintenir un accueil à deux personnes par lit maximum[122]. Cette difficile entreprise semble avoir été globalement respectée tout au long du siècle, sauf quelques rares exceptions comme en 1725 où le nombre de vieillards comparé au nombre de lits démontre que certains individus devaient dormir à trois par couchage[123]. En parallèle, le couchage individuel se développe à l'hôpital[124], suivant la tendance du XVIIIe siècle[125]. En 1770, il y a alors autant de « petits lits », désignation des lits une place, que de « grands lits », désignation des lits deux places, chez les vieux comme chez les vieilles[126].

Qu'observe-t-on finalement ? D'abord une forte instabilité avec des chambres qui se remplissent et se vident selon la politique d'accueil des âgés. Ensuite, une tendance à l'entassement des lits dans une chambre, plus qu'à l'entassement des corps dans un lit. Enfin, une tendance à suivre l'évolution urbaine de l'intimité des lits, une volonté hospitalière de diminuer l'entassement et la promiscuité des chambres alors que cela reste une réalité populaire

---

[119] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 175-178.
[120] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 245-247.
[121] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[122] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 127.
[123] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 16 mars 1725, p. 93-95.
[124] VIGARELLO Georges, *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Paris, Seuil, 1985, p. 164.
[125] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 286-287
[126] Chambre de vieux : 48 petits lits, 57 grands lits. Chambre de vieilles : 65 petits lits, 68 grands lits. AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 175-178 et p. 141.

banale[127]. Alors que deux individus par lit est une situation normale en 1742[128], Colombier considère en 1786 qu'avec cette même occupation des lits « les pauvres sont déjà trop serrés »[129]. L'évolution du nombre de lits traduit l'évolution de l'environnement quotidien des vieillards, qui subissent les variations d'espaces, les pertes et les augmentations soudaines, les déménagements de chambre, comme autant de décisions sur lesquelles ils n'ont aucune prise. Ainsi, les vieillards ont beau être des individus actifs, les fondements de leur environnement matériel restent soumis à la décision de l'autorité.

b. Choisir le lit entre minimum hospitalier et adaptation individuelle

Ce nombre de lits n'est pas la seule décision à avoir un impact sur la vie matérielle des vieillards. Le choix du lit en lui-même est crucial puisque c'est cet objet qui est en contact permanent avec les âgés. Quel type de lit retrouve-t-on à la Charité ? Dans la première moitié du siècle, les inventaires mentionnent des « lits » sans autre précisions, des « lits sur tréteaux » et des « lits à colonne » [130]. Ces différentes formes impliquent différentes utilisations et les lits à tréteaux sont par exemple des éléments plus mobiles, faciles à utiliser au besoin, que les lits à colonnes qui eux sont des meubles fixes et de meilleure qualité[131]. La majorité de ces lits, comme en ville, sont en bois[132] mais les lits en fer font leur apparition dès 1744[133]. Cette matière est jugée plus hygiénique[134], surtout parce qu'elle n'absorbe pas les odeurs[135]. Normalement, ces lits ne font leur apparition qu'à la fin du siècle[136], mais l'hôpital est un laboratoire de nouvelles expériences, précurseur dans l'utilisation du fer comme dans la spécialisation des espaces[137]. Ces lits en fer sont probablement considérés comme de qualité supérieure par les vieillards car les recteurs craignent qu'ils ne soient source de « jalousie »[138]. J'ignore les dimensions des lits mais en 1786, Colombier souhaite les réduire à trois pieds de large et six

---

[127] ARIES, DUBY, *Histoire de la vie privée…, op. cit.* p. 518.
[128] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 127.
[129] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 26 avril 1786, p. 8-13.
[130] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 175-178.
[131] ARIES, DUBY, *Histoire de la vie privée…, op. cit.* p. 518
[132] COURTIN Nicolas, « Le vocabulaire et les typologies des lits à Paris d'après les inventaires après décès de la première moitié du xviie siècle », *In Situ,* 2019, 4 février 2021, 58 paragraphes. http://journals.openedition.org/insitu/23316, paragraphe 5.
[133] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 245-247.
[134] CARLIER Yves, « Le vocabulaire et les typologies des lits en France au xviiie siècle », *In Situ* n°40, 2019, consulté le 04 octobre 2020, http://journals.openedition.org/insitu/23357, paragraphes 29.
[135] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit*. p. 116
[136] CARLIER, *Le vocabulaire…, op. cit.* paragraphe 29.
[137] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit*. p. 123
[138] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2e volume,* 25 juillet 1754, p

pieds de haut, ce qui induit qu'ils étaient probablement plus larges pendant le siècle[139]. Les lits sont des objets qui tiennent à travers leur matière, leur taille et leur forme un discours que les vieillards comprennent : Le lit à colonnes est de bonne qualité, il est réservé aux vieilles, tandis que les lits à tréteaux sont laissés aux prétendantes, ces femmes presque vieilles qui n'appartiennent pas vraiment à la communauté[140].

Ces lits sont des objets garnis. Cette garniture, moins langagière que la forme du lit peut-être, est pertinente pour étudier une histoire des sensibilités de la vieillesse hospitalisée. A quel confort accèdent-ils ? La garniture est multiforme et, si elle est nécessaire, elle est aussi le superflu du moelleux, du chaud, de l'intimité et du bien-être. Commençons par le bas du lit. Au milieu du siècle, tous les lits sont garnis d'un garde-paille[141], une toile remplie de paille servant à la fois de couche inférieure au lit et d'isolant thermique[142] assez rustique[143]. Au-dessus, plus par souci de confort, l'hôpital pose un matelas, une toile fourrée d'étoffe[144]. Il est intéressant de noter que ces deux éléments sont considérés comme le nécessaire à fournir[145] mais que l'autorité n'interdit pas aux vieillards d'ajouter à cela leur propre matelas. En 1770, sur les quatre-vingt-huit matelas distribués par l'hôpital, il faut en ajouter vingt-huit appartenant aux vieilles, probablement rajoutés à la couche pour plus de confort[146]. Les lits sont tous équipés d'un traversin de plume, une matière habituellement évitée car elle retient les odeurs[147]. Si traditionnellement la garniture se compose de quelques oreillers ajoutés au traversin[148], ce n'est pas le cas à l'hôpital car les traversins sont considérés comme suffisants au nécessaire. Enfin, le dernier élément de garniture est la présence de deux couvertures de laine par lits[149], parfois agrémentées de tours de lit[150]. Les grands absents de ces textiles du lit sont les rideaux. Bien

---

[139] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[140] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 245-247.
[141]AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 245-247 et p. 203-204.
[142] COURTIN, *Le vocabulaire…, op. cit.* paragraphe 20.
[143] CARLIER, *Le vocabulaire…, op. cit.* paragraphe 6.
[144] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 203-204 et p. 245-247.
[145] R2, I29
[146] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 175-178.
[147] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit*. p. 194.
[148] CARLIER, *Le vocabulaire…, op. cit.* paragraphe 6.
[149] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 203-204 et p. 245-247.
[150] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 203-204.

qu'habituellement le lit à colonne soit un support pour les rideaux, ils ne sont pas mentionnés dans les chambres. On les retrouve cependant dans les infirmeries[151] et en 1786 Colombier tente d'imposer les rideaux de toile à tous les lits[152].

Cette garniture est utile à connaître. Elle permet de restituer la définition du nécessaire hospitalier du sommeil qui est un lit agrémenté d'un garde-paille, d'un matelas, de deux couvertures et d'un traversin. C'est bien peu lorsque l'on sait que le peuple conquiert l'espace du lit au XVIIIe en améliorant l'intimité par des rideaux, le confort par la multiplication des couches, la chaleur par l'ensemble de ces éléments[153]. Ce strict minimum n'exclut pas une tolérance des adaptations des vieillards qui peuvent réutiliser les biens de leur ancienne vie pour améliorer leur situation matérielle à l'hôpital et pallier les faiblesses de la chambre[154] sans coûter d'argent aux recteurs.

Conclusion

Le lit est un commun à tous et parce qu'il est nécessaire au sommeil, c'est le meuble qui fait la chambre. Toute pièce peut devenir dortoir, et il y a une grande instabilité matérielle à ce sujet-là, mais le lit est un mobilier permanent, dont la forme ne change que peu. Les bases de cette forme sont décidées par les recteurs, mais l'objet final est aménagé aussi bien par l'autorité que par ses utilisateurs, dans une dynamique plus officieuse qu'officielle. Les évolutions de l'organisation des lits laissent finalement comprendre l'évolution du vécu des vieillards à travers l'entassement et la promiscuité. Elles permettent aussi de mieux délimiter l'espace de leur intimité, quasiment nul, celui de leur marge d'action qui est assez grande dans ce domaine, la définition de leur bien-être avec la recherche de lit en fer et celle de leur confort avec l'accumulation des matelas.

Entreposer les vieillards : conclusion

Finalement, comment l'hôpital répond-il au défi permanent d'entreposer les vieillards ? Les contraintes matérielles poussent à suivre un ordre précis. D'abord, trouver la place et situer les chambres en fonction de l'accessibilité des structures d'éclairage, de chauffage et de commodité. Ensuite, organiser l'espace des chambres en le meublant. Dans ce domaine, le lit est le noyau matériel de cet espace spécialisé en lieu de repos et de sommeil. L'étude des choix

---

[151] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 203-204.
[152] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 15 novembre 1786, p. 52.
[153] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit,* p. 177-182.
[154] COURTIN, *Le vocabulaire…, op. cit.* paragraphe 20.

matériels des recteurs permet de mieux saisir l'écart entre l'ordre pensé et l'ordre vécu, et de mieux appréhender la place des vieillards dans la transformation d'un espace qu'ils habitent au quotidien. Les choix des recteurs sont aussi intéressants pour comprendre la notion de bien-être, de réponse aux besoins, que l'autorité intègre avec les règlements pour inciter les âgés à le respecter en leur donnant l'envie de rester dans leurs chambres. Cette définition du bien-être est parfois similaire, notamment pour les lits, mais elle peut différer comme avec le chauffage. La chambre, dans toutes ses dimensions matérielles, est donc réfléchie en détails par les recteurs et modifiée dans la pratique par les vieillards. Ainsi, ni l'autorité, ni les vieillards ne sont vraiment les auteurs du tableau final car l'ensemble est un compromis, une construction culturelle commune.

B – Vivre ensemble, la chambre et la communauté

Si ce sont les décisions des recteurs et le vécu des vieillards qui construisent la chambre, elles portent notre regard à l'intérieur de cet espace pour observer d'autres relations à la source de l'aménagement des dortoirs. Alors on observe un microcosme de comportements réglés, majoritairement officieux, entre ceux qui vivent leur quotidien en chambre : les vieillards et le personnel hospitalier. Par l'addition de leurs individualités se fait la communauté, la vie en collectif, et les vieillards de la Charité doivent apprendre à composer en permanence avec la présence de l'autre, à faire des compromis qui ont un caractère profondément matériel. Ils s'accommodent, certes, mais ils ne sont pas que des agents passifs. Ainsi, certains parviennent à agir sur leur cadre de vie, à tirer parti du partage de leur espace, et à façonner un environnement matériel selon leurs intérêts particuliers ou communs. En cela, ils sculptent une culture matérielle de la vieillesse hospitalisée car elle obéit aux mêmes règles et se forge autour des mêmes logiques. J'ai montré que dans chaque dortoir, l'espace de la chambre se partage entre dix à soixante-trois lits, et que l'espace du lit lui-même se partage entre deux à trois individus. Si la vie rurale du XVIIe siècle présente comme tout à fait normal cette absence d'intimité totale, ce n'est pas le cas de la vie urbaine du XVIIIe siècle. Certes, la promiscuité dans la chambre persiste dans certains milieux pauvres[155] mais le lit individuel s'y développe aussi progressivement[156]. Surtout, l'espace du logis partagé l'est alors avec la famille. A l'hôpital, ce sont des inconnus qui doivent dormir ensemble, et cette spécificité est une rupture certaine dans

[155] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 237
[156] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit,* p. 177-182.

l'environnement des vieillards. Ce partage contraint n'est pas forcément négatif car la vie en communauté a aussi des avantages. En tout cas, vivre ensemble suppose d'adapter ses manières d'être et son rapport à l'espace.

I. Le regard de l'autre

Le XVIIIe siècle connaît une crise générale de conscience et de mœurs[157]. Le contrôle social sur l'individu s'appesantit, il est enserré dans des réseaux de surveillance plus étroits qu'auparavant[158]. A l'hôpital, le cadre réglementé encourage une vigilance qui passe par une surveillance mutuelle permanente ; vivre avec l'autre, c'est vivre avec son regard. A ces fins, diverses échelles de surveillance sont mises en place, et la majorité d'entres elles s'imposent dans l'espace de la chambre.

a. Omniprésence du personnel de surveillance

A la Charité, ces réseaux de surveillance sont en place depuis le XVIe siècle grâce à l'omniprésence du personnel de surveillance. Dès 1531, cette surveillance se traduit par la visite générale fréquente de l'hôpital par les recteurs[159]. Hebdomadaire au XVIe siècle[160] et alternativement hebdomadaire[161], quotidienne[162] ou bimensuelle[163] au XVIIe siècle, elles finissent au XVIIIe par se faire quatre fois par an[164] avant d'être réduites à une fois par an « à l'improviste »[165]. Ces visites générales sont l'œuvre des recteurs et servent à la fois à surveiller le bon fonctionnement de l'hôpital[166], les réparations nécessaires et notamment dans les chambres[167], et à écouter les pauvres s'ils ont des demandes particulières[168]. Cette surveillance est la moins omniprésente puisque les recteurs ne vivent pas au contact quotidien des vieillards.

L'économe, par contre, est le surveillant principal de l'hôpital. Il vit sur place, mais pas dans les chambres des hospitalisés, et représente la première forme d'autorité après les recteurs.

---

[157] ROCHE, *La culture des apparences…, op. cit.* p. 213.
[158] ARIES, DUBY, *Histoire de la vie privée…, op. cit.* p. 170.
[159] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 1e janvier 1531.
[160] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 13 janvier 1599.
[161] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 28 mai 1623.
[162] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 25 juin 1617.
[163] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 22 mai 1644.
[164] On a en a la trace pour 1700 et 1701, après les tenues des registres de visites se font irrégulières. AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 4 février 1700, p. 48-49 ; AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 4 février 1700, p. 50-51 ; AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 30 juin 1700, p. 54 ; AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 5 novembre 1700, p. 58.
[165] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 15 août 1764, p. 51.
[166] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 1e janvier 1696.
[167] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 9 octobre 1701, p. 53.
[168] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement*, 1784.

Son rôle est de surveiller l'hôpital et de rapporter aux recteurs « ce qu'il aura reconnu contraire au bien et à l'intérêt des pauvres »[169] mais aussi de « noter les mauvaises actions »[170]. Il a une figure ambivalente car il protège et punit. Ainsi, lorsque le vieux Mollard tente de s'échapper avec le fruit de son vol, c'est l'économe qui l'attrape et le punit[171], mais quand la vieille Viard ne sait plus vers qui se tourner pour récupérer les biens qu'on lui a volés, le curé l'envoie à l'économe[172]. Cette dernière source m'interroge puisque le réflexe de Viard n'a pas été de s'adresser immédiatement à l'économe. Ce problème est permanent et en 1784, la proposition de règlement de l'économe dresse ce constat, qui est que tout le monde peut venir lui parler puisqu'il vit à la Charité[173], mais que les pauvres ne le connaissent pas et parfois ignorent même que c'est lui qui représente la plus haute autorité sur place[174]. Cette surveillance des recteurs et de l'économe, qui semble à priori fréquente voire omniprésente, apparaît finalement comme assez éloignée de la réalité des vieillards.

Lors des témoignages d'enquête dans l'hôpital, il apparaît que ces figures d'autorité ont des relais de surveillance plus proches des vieillards. Le personnel hospitalier, que j'ai déjà mentionné, habite ainsi à proximité, voir dans la même chambre que les vieillards. Ce sont des sœurs principalement[175], ainsi que quelques Thérèses employées à l'infirmerie[176]. Leur surveillance est permanente puisqu'elles sont dans les chambres toute la journée. Elles veillent au ménage[177] mais aussi aux comportements et abus des individus[178], ou servent d'intermédiaire lors de disputes[179], elles sont là pour maintenir l'ordre sous toutes ses formes. Ces figures bénéficient également d'une autorité puisque lorsqu'elles imposent des fouilles corporelles[180]

---

[169] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 22 mai 1707.
[170] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 61.
[171] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[172] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[173] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement,* 1784.
[174] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement,* 1784.
[175] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon,* Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 129.
[176] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[177] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon,* Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 129.
[178] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[179] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[180] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.

ou une punition légère comme la privation de tasse[181], elles ne sont pas contestées. Quelles relations peuvent entretenir le personnel hospitalier et les vieillards, avec cette soumission à l'autorité et cette vie ensemble permanente ? La juridiction offre des indices précieux. Dans l'affaire Viard, la sœur et la Thérèse sont aidées de quelques vieilles qui ont été témoins du vol[182], ce qui implique que la tension et la méfiance ne sont pas les logiques principales qui animent leurs rapports. Inversement, le vol de charbon de la sœur des vieilles était une prise de risque de la sœur au profit de sa communauté, et les âgées présentes la défendent contre l'économe[183]. Leur relation semble être, même si le personnel représente l'autorité hospitalière, une relation de cohabitation pacifique, fondée sur une proximité qui n'existe pas du tout avec les recteurs.

Cette omniprésence du personnel de surveillance, des recteurs aux sœurs, est-elle efficace ? La juridiction ne le confirme pas clairement. D'abord, l'auteur de l'accusation des vieillards est rarement identifié, et quand il l'est, il peut être un recteur[184] ou l'économe[185], mais jamais une sœur. D'ailleurs, les délits de petits vols fréquents chez les vieux et vieilles font penser que la surveillance du personnel hospitalier dans l'espace de la chambre n'était probablement pas rigoureuse. En effet, on observe dans certaines sources que les sœurs savent exactement où chercher les objets volés[186], mais elles ne le font que quand un individu se plaint ou quand il y a une visite générale, aucune autre source n'atteste que ces fouilles soient régulières. Cette omniprésence de la surveillance est donc techniquement efficace car, lorsqu'elle est exigée par les recteurs, la structure de surveillance se révèle bien rodée. Au quotidien, il ne me semble cependant pas que cette omniprésence soit insupportable, ce que confirme l'absence de méfiance des vieillards envers leur personnel hospitalier.

b. Des vieillards vigilants

Ce système de surveillance s'appuie au besoin, et il est fréquent, sur les vieillards eux-mêmes. On sait que le peuple lyonnais prend au XVIIIe siècle ce réflexe de rester aux aguets et de surveiller ces voisins, même sans assister la police[187]. Cette logique est similaire à la Charité,

---

[181] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[182] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[183] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 6 avril 1724, p. 304.
[184] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 1e janvier 1769, p. 63.
[185] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 21 mai 1753, p. 279.
[186] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[187] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 407

excepté que la vie commune et hiérarchisée implique de réglementer la pratique. Ainsi dès le XVIIe siècle, dix pauvres seront choisis parmi « les plus sages » pour surveiller les autres[188], surtout pendant les temps de travaux. Un autre statut de surveillant est accordé aux vieillards portiers. Postés aux grilles des communautés, ils doivent avertir l'économe s'ils « entendent quelques bruits, violence ou contravention à leur porte »[189]. Le rôle de relais de surveillance est clairement édicté, et même si les portiers peuvent être des sœurs, des Thérèses, des ouvriers aussi, les vieillards restent un vivier favorisé par les recteurs car le travail convient à leurs capacités physiques. Dès le règlement de 1742, deux nouvelles formes de relais apparaissent. D'abord ce sont les bassiniers et bassinières, des âgés sélectionnés dans chaque chambre pour assurer le relais d'autorité des sœurs quand elles doivent s'absenter. Leur rôle est d'inciter les vieillards à suivre les règles : se déplacer quand la cloche sonne, éteindre toutes autres lumières que celles autorisées[190]. Enfin, les derniers relais de surveillance sont les sacristains et sacristaines, trois vieillards lettrés sélectionnés dans chaque communauté. Leur rôle est d'assurer les lectures et prières pour l'un, de faire sonner la cloche pour l'autre, et enfin pour le dernier de guetter et noter les retardataires aux exercices[191]. Portiers, bassiniers et sacristains assurent donc la surveillance de leurs propres camarades grâce à l'autorité que leur délègue l'hôpital, et cette surveillance ne pourrait être plus proche puisqu'ils dorment dans les dortoirs avec les autres vieillards, mangent avec eux, travaillent avec eux.

Sélectionner le personnel de surveillance parmi les surveillés est une stratégie hospitalière permettant de rentabiliser les vieillards et de les rendre utiles même s'ils sont infirmes. Cette pratique remet en question l'efficacité de leur surveillance. En effet, les recteurs travaillent à développer un esprit de corps solide, et ce dernier peut tout à fait impliquer une forme de solidarité et de tolérance des petits délits. Pour encourager la rigueur, les recteurs proposent une gratification individuelle aux surveillants[192], ce qui permet d'en faire des membres à part dans la communauté par un traitement différencié. Les tolérances des vieillards surveillants persistent malgré cela. Ainsi, en 1711, le vieux portier Jean Rey a laissé son camarade Mollard sortir quatre fois sans permission[193]. En 1767, c'est le vieux portier Bully

[188] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 5 mars 1614.
[189] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 7 juin 1674.
[190] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 257.
[191] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 261.
[192] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 5 mars 1614.
[193] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.

qui laisse aussi sortir un camarade sans autorisation[194]. Ces pratiques sont sévèrement réprimandées, et les deux portiers sont destitués de leurs emplois et exclus de l'hôpital. Les règlements prévoient des sanctions à l'égard des surveillants peu attentifs, et si les bassiniers et les bassinières ne rapportent pas les écarts à l'économe, ils sont destitués de leurs emplois, privés de vin huit jours et de sortie un mois[195]. En dehors de ces tolérances délibérées, le manque d'efficacité des surveillants peut apparaître dans les sources. C'est le cas du bassinier Poche, à qui la sœur des vieux avait demandé de surveiller les affaires d'un mort, et qui échoue dans sa mission[196], et d'une portière des vieilles qui s'apprêtait à laisser passer une voleuse de pain lorsqu'une vieille lui demande de l'arrêter pour la fouiller[197]. Tolérance délibérée ou manque d'application innocent ? En tout cas les bassiniers et portiers n'apparaissent que peu en tant que témoins utiles dans les enquêtes, ce qui permet de supposer que leur surveillance n'est que peu efficace.

Ce n'est pas le cas des vieillards vigilants. Ces membres lambdas des communautés gardent l'œil ouvert en permanence et ils apparaissent dans les sources de juridiction comme les témoins les plus utiles aux recteurs. En effet, les vieillards sont ensemble en permanence, et les témoignages d'enquête permettent de considérer la vieillesse comme un acteur qui voit et qui, parfois, parle. Les témoins sont souvent des âgés qui ont assisté au délit. C'est le cas de Vincent Miège, vieux qui voit son camarade voler les affaires d'un mort[198], mais aussi celui de Mozas, vieille qui remarque une femme « marchant d'un air fort embarrassé » et qui pousse la portière à la fouiller[199], ou encore de la vieille Galet qui remarque qu'une de ses camarades de chambre fait de la contrebande. On voit bien ici que ces vieillards, s'ils assistent au délit, n'ont aucune autorité pour agir par eux-mêmes. Leur seul pouvoir est d'en informer les autorités supérieures à proximité comme les sœurs ou les portiers, ce qui fait d'eux un relais de surveillance particulièrement efficace et déterminant dans toutes les enquêtes. La délation est une pratique communément répandue que les recteurs utilisent à leur profit, ce que prouve le

---

[194] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 2 septembre 1767, p. 71.
[195] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 261.
[196] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[197] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[198] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[199] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.

réflexe de l'économe en 1711 qui s'est « informé avec les autres vieillards » pour condamner un vieux ayant volé[200].

Les vieillards vigilants voient, mais surtout entendent. Sur les vingt-deux sources de juridiction étudiées, les trois qui sont le plus détaillées[201] révèlent l'existence de la rumeur ou du « bruit commun[202] » comme moyen de circulation de l'information. Ces documents indiquent que les nouvelles vont vite dans une communauté fermée. Cependant, entendre ne signifie pas pour autant révéler. Ainsi, après la condamnation pour vol du vieux Girefaud, ses deux collègues avouent l'avoir vu et ne pas l'avoir dénoncé[203]. Par contre, lorsque l'accusé est détesté de tous, les témoignages s'accumulent. L'affaire Pacot est celle qui révèle le plus de témoignages qui condamnent l'accusé, quatre pour une moyenne de deux témoignages par enquête. Ces témoignages véhéments sont garnis d'insultes à l'égard de ce coupable « malenbouché », « brutal », « de mauvaise vie »[204]. La vieillesse voit, la vieillesse entend et la vieillesse parle quand cela l'arrange mais elle peut tout à fait protéger ses camarades, comme le vieux Galles qui reste si flou dans son interrogatoire à propos de son collègue qu'il en devient suspect[205]. En conclusion, le regard de l'autre équivaut à une surveillance permanente qui peut être mise au service de l'autorité hospitalière selon les intérêts des témoins. Que cette surveillance soit celle du personnel ou des vieillards, elle peut fonctionner efficacement, mais ce sont avant tout les choix individuels qui tissent le réseau de surveillance final. Ces choix dépendent de l'honnêteté de l'individu et les sources le révèlent, les communautés accueillent tous types de vieillards. Dans l'affaire Viard, lorsque la vieille Falconnet retrouve l'objet volé, la Parisienne (la voleuse) lui conseille de le garder lorsque Falconet lui répond « Je ne suis pas une friponne » et rend la bague volée[206]. Les comportements de chacun sont donc influencés par leurs personnalités, leurs expériences, et surtout leurs intérêts.

---

[200] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.

[201] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.

[202] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.

[203] AML, CH/E/78, *Délibérations journalières*, 18 octobre 1758, p. 40-41.

[204] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.

[205] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.

[206] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.

Conclusion

Dans la vie communautaire, il est impossible d'éviter le regard de l'autre. Cela implique-t-il forcément un désagrément pour les vieillards ? J'ai démontré que la surveillance pouvait être lourde à supporter. Omniprésente, elle existe à différentes échelles, des recteurs aux vieillards eux-mêmes. Ce système de surveillance fondé sur la vigilance mutuelle semble être efficace mais profondément subjectif. En effet, comment assurer la rigueur des regards et délations lorsque les surveillants dorment, discutent, nouent des relations avec les surveillés ? Le résultat est une organisation très hiérarchisée, où chaque surveillant est surveillé par son supérieur, où les gratifications encouragent à la rigueur au même titre que les sanctions pour ceux qui n'accomplissent pas correctement leur devoir. Mais cette surveillance est aussi subjective, elle dépend de chaque individu intégré dans le système, des sympathies qui ont pu se développer. Finalement, la surveillance est ambivalente car elle est à la fois outil de discipline et de protection des vieillards. La conséquence directe est le développement d'une relation tout aussi ambivalente entre les surveillants et les surveillés, surtout lorsqu'ils vivent à proximité.

II. La présence de l'autre

Le regard de l'autre n'a qu'une faible dimension matérielle mais il a pourtant une influence importante sur l'environnement de la chambre et sur le rapport que les individus entretiennent avec cet espace. En effet, quand le regard est bienveillant ou solidaire, la présence de l'autre est recherchée et le partage de l'espace devient volontaire et se défait de son caractère contraignant. Cette observation appelle à interroger son contraire. Que se passe-t-il lorsque la cohabitation se passe mal, que les seuils de tolérance de chacun sont dépassés ? Vivre avec l'autre présente des avantages et des inconvénients avec lesquels les vieillards doivent composer au quotidien, ce qui provoque un effet d'influences réciproques ; L'espace de la chambre est autant construit par les rapports entre les vieillards qu'il les construit lui-même.

a. Solidarité entre vieillards, la communauté comme outil de bien-être

La vieillesse contemporaine fait aujourd'hui face à un problème d'isolement et de solitude qui ne pouvait matériellement pas exister dans l'environnement matériel hospitalier du XVIIIe siècle. Au contraire, la présence de l'autre est imposée et les personnes âgées doivent composer avec. Comme toujours, lorsque l'hôpital leur donne accès à des moyens matériels, les vieillards doivent s'adapter pour en tirer le meilleur parti. Cela vaut pour les objets mais aussi pour les corps. Dans cette optique, la présence de l'autre peut alors devenir un moyen pour transformer l'environnement de la chambre au profit d'une amélioration du quotidien.

La crise sanitaire liée à l'apparition du virus de la covid-19 confirme l'importance de l'enjeu du lien social dans la vie matérielle des vieillards hospitalisés car on a pu observer qu'un isolement contraint des individus avait des conséquences physiologiques telles que l'amaigrissement, l'affaiblissement des défenses immunitaires et parfois la mort, regroupées sous le nom de syndrome du glissement[207]. Les vieillards de la Charité évitent, au XVIIIe siècle en tout cas, ce risque d'isolement. Le lien social constant est donc un avantage, qui permet de supposer que la vie avec l'autre n'est pas forcément vécue comme une contrainte. L'espace de la chambre est la scène de cette sociabilité. Les sources racontent en filigranes les amitiés et antipathies qui animent les relations entre âgés. Dans l'affaire Pacot, on peut retracer la vie sociale du mort qui a été volé. Bourbon, c'est son nom, entretenait une amitié avec deux de ses camarades de chambre, Marguin et Mengeat. Leur relation permet d'étudier quelques unes des incidences matérielles du lien social. D'abord, Bourbon leur révèle qu'il possède une somme importante et leur en montre la cachette. Ses deux amis lui conseillent de confier cette somme à une personne de confiance, de la dissimuler aux regards des autres[208]. Ces conseils montrent que le lien social offre une forme de sécurité matérielle aux individus : les amis peuvent aider à cacher les biens précieux, donner des conseils pour éviter le vol, garder le secret également. Ces amitiés sont connues de tous et permettent aux recteurs d'identifier les témoins utiles dans une enquête. Cette source précieuse montre aussi que la sociabilité de Bourbon se définit selon la chambre qu'il fréquente car le premier témoin précise qu'il ne le connaissait que de loin car il passait la majeure partie de son temps dans la chambre Saint-Jean, tandis qu'eux appartiennent à la chambre Saint-Paul[209]. Ce document révèle finalement que les vieillards nouent des liens sociaux qui se concrétisent dans l'espace de la chambre et qui peuvent servir à leur quotidien matériel.

La chambre est lieu de sociabilité mais l'on peut également centrer le regard sur le lit. Ce mobilier, partagé pendant plusieurs mois parfois par des individus, est un objet qui force la proximité. La vieille Viard explique ainsi que tous les soirs, elle prend l'habitude de discuter avec sa camarade de lit, au point que le seul soir où cela ne se produit pas elle soupçonne un problème[210]. Ainsi le lit, même s'il est objet, intervient dans la vie sociale des vieillards. C'est

[207] GUERET Eric, *Vieillir enfermés* [documentaire], Arte, 2021, 59 minutes.
[208] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[209] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[210] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.

autour de lui que se regroupent les individus car, dans la logique du strict nécessaire hospitalier, le lit est le seul meuble à la disposition des vieillards autour duquel ils peuvent discuter. Il est d'ailleurs intéressant de noter que, même en dehors des individus qui partagent un même lit, le voisinage de ce meuble organise les relations sociales. Cette dynamique est mise en valeur dans l'affaire Joannin. La femme de ce vieux vient manger avec lui à l'hôpital. C'est dans la chambre de Joannin, autour de son lit, que se déroule le repas et ce dernier invite parfois ses voisins de lit à venir manger avec eux[211]. La chambre et le lit sont donc des espaces, des objets qui conditionnent en partie les relations sociales des individus accueillis. Les sources que j'ai retrouvées montrent finalement que le rapport à l'autre est recherché, provoqué, volontaire. Vivre à l'hôpital, ce n'est pas s'isoler de tous et l'on peut dire qu'au contraire, cela permet d'entretenir une vie sociale et même de se créer des réseaux d'échange pour améliorer le quotidien.

L'amitié avec autrui permet en effet d'améliorer son quotidien. Je l'ai montré, les conseils que peuvent donner des vieillards plus expérimentés de la vie hospitalière peuvent aider l'individu à s'intégrer, à ne pas se faire voler. De plus, ces amitiés ont aussi une conséquence matérielle plus directe qui passe par l'assistance et la mise en commun de bien. D'abord, l'autre apporte une sécurité matérielle. La vieille Viard demande à sa camarade de lit de mettre ses biens à l'abri dans son coffre, puisqu'elle n'en a pas[212]. Parce qu'elles sont proches, cette demande ne surprend personne car la mise en commun des espaces de stockage est habituelle dans un environnement comme la Charité où tous n'ont pas de rangements personnels. Cette marque de confiance est vraisemblablement due à l'amitié, puisque dans l'affaire Pacot on sait que le curé peut se proposer pour garder les affaires privées d'un individu[213]. Partager son espace et ses biens est alors une démarche volontaire, un effet direct des relations sociales que les vieillards développent à l'hôpital.

L'autre possibilité d'assistance matérielle est le don par solidarité. C'est une des raisons qui, d'après la vieille Guillot, la pousse à vendre des chemises. Une infirme du corps des vieilles lui aurait « fait compassion » et elle voudrait lui acheter de l'eau de vie. Bien que cet argument puisse être un prétexte encourageant la vente, il semble néanmoins crédible aux yeux de l'acheteuse qui témoigne, et les recteurs qui prennent la déposition ne font aucune remarque

---

[211] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[212] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[213] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.

remettant en question la crédibilité de cette information[214]. Dans ce même document, la vieille Guillot explique qu'elle devait vendre ses chemises car d'autres vieilles lui ont rendu des services incluant du prêt de charbon, de tabac et un blanchissage, et attendent leur paiement depuis un an. Ainsi, entretenir une vie sociale est nécessaire aux vieillards qui souhaitent améliorer leur quotidien matériel grâce à leurs camarades, qui peuvent avoir accès à des ressources qu'eux n'ont pas, comme Joannin qui travaille à la distribution et donne du pain à ses voisins de lit[215]. L'autre permet donc de développer des réseaux d'échanges, de services, ou encore d'achat. Ce sont finalement ces dynamiques officieuses qui rendent le partage de l'espace des chambres profitable aux vieillards, et qui font par conséquence de la présence de l'autre une source de bien-être matériel recherché.

b. Insupportable vie commune, la diversité des seuils de tolérance

Comme toute affirmation, il faut nuancer cette conclusion car vivre avec l'autre n'apporte pas que des avantages, surtout dans le domaine matériel. En effet, cela impose de nombreuses contraintes pour la plupart liées à la promiscuité forcée des corps, à l'espace disponible restreint, ou encore à la l'intolérance des comportements de l'autre. La conscience physique de plus en plus affinée du soi rend la simple présence de l'autre pénible[216]. Si l'autre peut être une source de bien-être, il faut aussi s'intéresser à sa capacité à apporter un mal-être qui peut pousser les vieillards à agir pour en réduire la nuisance, mais qui doit parfois être supporté.

L'autre, avant d'être un individu singulier est d'abord un corps, une masse qui n'est pas soi. Le XVIIIe siècle est une période où la peur des émanations sociales, donc de l'odeur de l'autre, se fait plus forte que jamais auparavant. Cette évolution est à lier aux théories médicales qui individualisent l'individu et son odeur comme moyen d'évaluation de la santé, démarche qui justifie en partie l'émergence des lits individuels hospitaliers pour ne pas macérer dans l'odeur d'un autre[217]. L'imaginaire collectif de l'hôpital fait à ce lieu une réputation olfactive

[214] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44. Il faut noter que les recteurs, lorsque l'argument leurs semblent faux, le note dans la déposition, AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[215] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[216] PERROT, *Histoires de chambre…, op. cit.* p. 86
[217] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit,* p. 101.

très mauvaise, qui effraie le peuple[218]. Qu'en est-il de l'odorat des vieillards ? L'hygiène des individus et l'entretien des espaces seraient-ils suffisants à préserver des émanations sociales ?

Il me semble que les habitants de la Charité sont sensibles à l'odeur de leur environnement. En 1725, sur les onze chambres des vieillards, quatre « sont impraticables à cause de l'air qui n'y entre que par la porte », « l'air y est si mauvais, l'infection et la puanteur si forte, que les pauvres périssent à vue d'œil »[219]. Les pauvres demanderaient même « à mains jointes » d'être mis au cachot pour échapper à cet environnement[220]. Cette situation reste unique dans les sources, mais elle prouve qu'au contraire du cliché élitiste, les pauvres ne sont pas infirmes de l'odorat par leurs habitudes de vie populaire[221]. Cette observation est confirmée par le témoignage d'une vieille, camarade de chambre d'une voleuse de chemises, qui a senti le moisi derrière son lit[222]. Enfin, et cette dernière source est surtout une hypothèse, en 1786 les vieillards passeraient la totalité de leur journée dans leurs dortoirs suite à la suppression de leur hangar de travail, ce qui « en augmente l'infection »[223]. Il est probable que le terme d'infection désigne l'odeur étant donné l'affiliation directe faite entre odeur et maladie à travers l'idée du miasme. Cependant, cet argument est à resituer dans l'argumentaire contre les décisions de Colombier où, d'après les contre-arguments de l'officier, les propos des recteurs sont exacerbés et parfois fictifs. Le tableau olfactif de la chambre serait trop hasardeux à dresser mais il faut prendre en compte la nourriture et l'alcool dissimulés dans les coffres, le linge sale, les odeurs des corps et notamment des infirmes malpropres pour parvenir à envisager le mal-être que cela peut procurer.

L'autre est difficile à supporter par sa présence, son existence, son corps, mais il l'est surtout par ses habitudes de vie. Il faut rappeler que l'hôpital accueille des pauvres de tous types, du bourgeois ruiné au mendiant aguerri. Ces différents milieux n'ont pas les mêmes règles de vie[224] et pour certains, la violence physique ou verbale est un recours évident, tandis que d'autres se considèrent comme des individus honnêtes[225], ce qui consiste à éviter les

---

[218] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit,* p. 86.
[219] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 7 avril 1725, p. 337-338.
[220] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 7 avril 1725, p. 337-338.
[221] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…op. cit,* p. 173.
[222] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Dominique Roche, 30 janvier 1756, feuillet 65.
[223] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[224] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit.* p. 201.
[225] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.

querelles[226]. Quelle place tient finalement la violence dans les rapports entre les vieillards ? Il est certain que l'insulte est commune. Les vieillards se permettent même d'insulter des camarades devant les recteurs, notamment ce Pacot, traité de « malenbouché », de « brutal », et ce dernier ne s'est pas privé lui aussi de railler ses compagnons de chambre, de les brutaliser lorsqu'il était en état d'ivresse au point qu'il reçoit deux punitions de la sœur des vieux. Les disputes, source de violence verbale, apparaissent dans diverses sources[227] comme des moyens de communication tolérés entre vieillards, malgré l'interdiction réglementaire de jurer et de se quereller[228]. Il est intéressant de noter ici que ces disputes sont probablement l'apanage de la vie communautaire, où la promiscuité rend toute intimité impossible[229]

La violence physique est aussi présente à l'hôpital, ce qui est une spécificité puisqu'à Lyon la violence prend habituellement place dans les lieux publics plutôt que dans l'espace privé[230]. Le cas du vieux Pacot est particulier puisqu'il semble avoir un comportement marginal, mais il brutalise ses collègues de chambre, essaye de forcer le passage malgré la présence du portier pour s'enfuir[231]. Le problème des bagarres est un enjeu suffisamment existant pour être spécifier dans les règlements, et les vieilles ou vieux qui se battraient sont privés de sortie un mois[232]. Il est certain que la violence est présente dans les logiques qui organisent les comportements sociaux des vieillards, qu'elle soit verbale ou physique. Il est même possible d'aborder l'existence d'une violence morale. En effet, en 1762 un des vieux qui travaille aux enterrements découvre le cadavre d'un bébé dans une boîte. De retour dans sa communauté, il s'amuse[233] à raconter cette histoire a des individus plus sensibles que lui, comme au vieux Gros qui « est horrifié par ce qu'il a appris »[234]. Vivre avec l'autre, c'est apprendre à supporter des manières de vivre différentes, des façons de communiquer qui peuvent impliquer d'autres

---

[226] *SOLE Jacques*, « La rue lyonnaise au milieu du XVIIIe siècle, lieu de travail et lieu de vie », LEMENOREL Alain (dir.), *La rue, lieu de sociabilité ? Rouen, colloques Rencontres de la Rue,* 1994, p. 190.

[227] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50 ; AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 6 avril 1724, p. 304.

[228] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 261.

[229] PERROT, *Histoires de chambre…, op. cit.* p. 58

[230] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit,* p. 406.

[231] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.

[232] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 280.

[233] « Gros, je vais vous faire rire », AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Anne Dubois et Joseph Rolland, 30 novembre 1762, feuillet 82.

[234] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Anne Dubois et Joseph Rolland, 30 novembre 1762, feuillet 82.

langages avec l'usage de la violence par exemple, des sensibilités différentes, des antipathies qui ne peuvent parfois pas être évitées.

La dimension matérielle de la violence physique est explicite, mais comment violences verbales ou morales jouent-elles sur l'utilisation de l'espace de la chambre ? Lorsqu'un individu est insupportable, par son odeur ou son comportement d'ailleurs, le réflexe est de s'éloigner et d'imposer une distance matérielle et donc spatiale. C'est par les jeux du corps que les vieillards parviennent à éviter ceux qui leur sont désagréables, c'est-à-dire ceux qui n'apportent pas la tranquillité et le silence que les certificats de bonne conduite louent aux bons voisins[235]. La façon la plus difficile d'imposer une frontière entre l'autre et soi se déroule dans l'espace du lit. En effet, comment mettre de la distance avec une personne qui partage la même couche ? Pour cela, la solution de la vieille Gobain est de tourner le dos à sa camarade de couchage pour couper court à toute discussion[236]. Il est étonnant de voir qu'encore aujourd'hui, cette stratégie est adoptée lors des disputes entre deux individus dormant ensemble. Les disputes ne sont pas toujours entre des camarades de lits, parfois le partage de la chambre lui-même est intolérable. La stratégie alors adoptée est de délaisser, à l'encontre du règlement, sa chambre pour d'autres quartiers[237]. Enfin, la solution la plus radicale est de faire expulser l'individu problématique. Cette solution est adoptée lorsque l'autre commet des délits. Dans le fameux cas Pacot, plusieurs vieillards multiplient leurs témoignages pour encourager la condamnation[238]. Dans la situation de la vieille Viard, l'appel à l'autorité hospitalière, des sœurs au curé en passant par l'économe et les recteurs, est son seul moyen pour imposer le départ de sa camarade[239]. Enfin, le travail du vieillard peut l'aider à prendre de la distance avec sa chambre. Sans avoir cependant de source mentionnant une démarche de demande d'emploi pour éviter la chambre ou une personne, le vieux Joannin révèle toutefois que son travail de distribution de pain le tient hors de sa chambre la plupart du temps. Le travail apparaît alors comme un échappatoire potentiel à l'espace clos des dortoirs, au partage contraint du quotidien. Les jeux du corps, par des positions, des trajets, des changements de chambre même, permettent finalement aux vieillards de s'arranger pour éviter cet autre qu'il faut tolérer en permanence.

---

[235] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 406.
[236] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[237] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[238] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[239] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.

Conclusion

Comment le partage de l'espace de la chambre est-il vécu ? D'abord comme une contrainte puisqu'il faut supporter la présence de l'autre, de son odeur à ses comportements. Cependant, le quotidien est le résultat d'adaptation et surtout dans l'espace hospitalier, les individus doivent apprendre à composer avec les moyens que leur concède la Charité pour aménager au mieux leur environnement. Vivre avec l'autre, soit, mais autant en profiter. Ainsi, les liens sociaux participent à développer des réseaux d'échanges de biens, à créer une forme de sécurité matérielle qui consiste à mettre en commun les possessions, à mutualiser les espaces de stockages aussi. Au final, les vieillards transforment la contrainte du partage de la chambre en outil pour améliorer leur quotidien, tant individuel que collectif. Parce que ces rapports sociaux prennent place dans l'espace de la chambre et du lit, ces éléments matériels organisent les relations des vieillards. Parce que les vieillards vivent et utilisent ces espaces, ils le transforment également, notamment par l'utilisation détournée du lit en lieu de sociabilité. La chambre est donc un espace qui permet d'observer l'enjeu de l'influence réciproque des hommes sur les choses et des choses sur les hommes, fondement de la culture matérielle.

Vivre ensemble : conclusion

A l'hôpital, vivre ensemble c'est partager l'espace de la chambre avec les vieillards, mais aussi avec le personnel de surveillance. Ce partage est contraint puisque l'autorité hospitalière l'impose matériellement, mais les individus peuvent tout à fait parvenir à en tirer des avantages particuliers qui jouent sur l'amélioration du bien-être de la communauté. Dans cette optique, le regard de l'autre est une surveillance permanente qui peut être lourde à porter, mais il garantit aussi une sécurité matérielle. Le personnel de surveillance devient ainsi l'intermédiaire pour aider les vieillards victimes de vol, et les vieillards vigilants sont des témoins qui peuvent garantir du mensonge d'individus mal intentionnés. La préciosité des réseaux sociaux ainsi que des réseaux d'échanges permettent de combler certains manques de la chambre, du lit, du quotidien physique en somme, mais également de garantir de l'ennui, ce défaut d'occupation qui semble être l'apanage des âgés vivant à l'hôpital, au XVIIIe siècle comme aujourd'hui[240]. Cette étude du vivre ensemble permet finalement de mettre en valeur les différentes définitions du nécessaire matériel, surtout par l'observation d'un nécessaire

[240] DINET-LECOMTE, *La vie des personnes âgées…, op. cit.* p. 321.

hospitalier adapté par les vieillards, mais aussi du nécessaire social, par les différents seuils de tolérance aux comportements des autres hospitalisés.

C – Préserver l'individu, le privé, et l'intimité

La communauté est l'addition d'individualités, de singularités que l'autorité hospitalière essaye de gommer en faveur d'un esprit de corps, d'un ensemble homogène. Dans cette politique du collectif, quelle place l'individu peut-il parvenir à s'aménager dans un environnement où il n'a aucun pouvoir décisif ? Cette problématique touche un espace bien plus large que l'hôpital et une époque bien plus étendue que le XVIIIe siècle[241]. La question de l'individu en communauté mérite donc que l'on s'y penche pour saisir l'ingéniosité des stratégies de retraite de la vie collective vers un espace privé[242], surtout dans des lieux comme l'hôpital où la communauté reste une contrainte imposée par l'autorité[243]. La chambre est l'espace le plus pertinent pour cette étude puisque c'est la pièce qui est le plus associée à l'intimité dans l'imaginaire et le quotidien[244], c'est d'abord là que les aménagements permettent de recréer la vie privée au sein de la vie collective[245]. Les recteurs n'aménagent pas cette sphère privée dans les dortoirs, c'est aux vieillards que revient ce rôle de se dégager un espace à eux. Encore une fois, ils doivent utiliser ou détourner les moyens matériels que l'hôpital met à leur disposition, et parfois ruser pour sauvegarder leur individualité.

I. Vivre en infirmerie

Il faut d'abord nuancer ce rôle des recteurs dans l'aménagement de l'individuel, car s'ils ne se préoccupent guère de l'intimité des vieillards accueillis, ils peuvent tout de même aménager un espace à part de la communauté dans une perspective médicale, surtout pour les malades et les vieux mourants[246]. Cette démarche se traduit par l'octroi d'un lit individuel clos par des rideaux. Il faut insister sur l'intention de cette démarche, puisque le but n'est pas d'apporter un supplément de confort thermique ou intime mais de protéger le reste de la communauté d'éventuel risque de contagion[247] et d'isoler les vieillards qui nécessitent des

[241] PERROT, *Histoires de chambre…, op. cit.* p. 48-59.
[242] ARIES, DUBY, *Histoire de la vie privée…, op. cit.* p. 170.
[243] PERROT, *Histoires de chambre…, op. cit.* p. 84.
[244] ARIES, DUBY, *Histoire de la vie privée…, op. cit.* p. 211.
[245] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 267.
[246] PERROT, *Histoires de chambre…, op. cit.* p. 86.
[247] PERROT, *Histoires de chambre…, op. cit.* p. 293.

traitements particuliers, donc individuels, qui nuiraient à l'ordre dans la communauté. L'apport de confort supplémentaire pour les vieillards concernés n'est pas pour autant nul car des études montrent que, surtout en milieu urbain, le lit individuel est devenu un objet désiré[248].

a. Être éligible à l'infirmerie

Le premier lieu qui préserve l'individu dans la communauté est l'infirmerie. Le règlement prévoit un isolement pour les malades et infirmes qui en auraient besoin, que ce soit pour des soins particuliers ou pour protéger la communauté d'une présence qui nuirait à la santé collective[249]. La loi du nécessaire intervient encore, car les vieillards doivent présenter le besoin d'être « nécessairement seuls » pour bénéficier de la chambre en infirmerie, ce qui montre que cette situation n'est accordée que quand la vie en communauté est impossible à imposer par l'autorité. Comment se définit la nécessité de la solitude par la retraite à l'infirmerie ? Il faut pour cela que le vieux ou la vieille ait des maladies habituelles, ou qu'il ait besoin d'une opération[250], pratique qui n'est pas définie mais englobe probablement des petites interventions comme les pansements. Surtout, les individus de l'infirmerie sont ceux qui ne peuvent suivre le règlement[251], parce qu'ils ne peuvent pas se lever, se mettre à genoux, se déplacer suivant les obligations journalières de la communauté. Au contraire de la vieillesse hospitalisée commune qui passe la majeure partie de sa journée en chambre, les vieillards de l'infirmerie doivent y rester en permanence, ce que démontrent les inventaires qui présentent un environnement matériel satisfaisant les besoins de toute une journée : on retrouve dans les infirmeries des lits pour dormir mais aussi des fourneaux pour cuisiner, du matériel pour entretenir les corps, des objets de commodités et des éléments religieux[252]. Au contraire des autres hospitalisés, l'infirmerie est un lieu de résidence permanent, et si un individu y est accepté, c'est normalement qu'il n'a pas la capacité d'en sortir. Puisque l'infirmerie est le dortoir de ceux qui doivent être seuls, le mobilier diffère du dortoir de ceux qui vivent en communauté.

b. Bénéficier du lit individuel

Dans la chambre comme dans l'infirmerie, le lit est le meuble principal de la pièce mais il diffère dans sa matérialité et son organisation car il ne dépend pas des mêmes enjeux. La

[248] PERROT, *Histoires de chambre…, op. cit.* p. 86.
[249] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 128.
[250] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 271.
[251] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 271.
[252] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 203-204.

première différence qui importe dans cette étude est l'omniprésence du lit individuel. Dans les règlements, l'infirmerie est un espace où l'on dort surtout seul car les malades et les souffrants ont besoin d'isolement, autant que les individus sains ne doivent pas subir la proximité avec la mort. On retrouve cette logique dans les chambres quand en 1679 les recteurs décident d'installer deux lits individuels par communauté pour soulager ceux qui dorment avec un mort ou un agonisant[253]. Les inventaires permettent de mesurer l'étendue de cette offre d'intimité. En 1744, Il y a dans les chambres de l'infirmerie des vieilles deux fois plus de lits une place que de lits deux places[254]. A la même date, il y a dans les dortoirs communs près de cinq fois plus de lits deux places que de lits une place[255]. Le lit individuel est le mobilier favorisé de l'infirmerie et il représente pour l'individu un espace à lui. Mais posséder un espace à soi ne suffit pas à assurer l'intimité. En effet, les infirmeries sont tout autant victimes de l'entassement et de la promiscuité que les dortoirs. En 1786, Colombier attaque les recteurs sur l'existence des trois rangs de lits à l'infirmerie pour entasser les vieilles et il reproche aux recteurs de ne pas envoyer les vieilles malades à l'Hôtel-Dieu, ce qui fait que l'infirmerie est surpeuplée [256]. Ces sources explicites permettent de supposer que la situation dans les infirmeries ne devait pas être préférable à celle des dortoirs, car la promiscuité entre des individus sains et celle entre des individus malades, à proportions égales, n'a pas la même gravité. Le lit individuel malgré la promiscuité peut-il tout de même être considéré comme un espace intime ? La réponse est non. Le lit individuel permet d'améliorer la conscience de soi, mais il ne suffit pas à protéger l'intimité. Par contre, il permet de construire une sphère privée, d'être pour le vieillard le seul espace qui lui est spécifiquement dévolu[257], et c'est en ce sens qu'il est le meuble de l'individuel. On peut d'ailleurs noter que même en dortoir, l'attribution du lit reste singulière, c'est-à-dire que chaque vieillard a une chambre et un lit qui resteront les siens pendant toute son hospitalisation, même s'il le partage avec d'autres personnes[258].

c. L'intimité du lit clos

Ce n'est pas parce que le lit une place ne suffit pas à protéger l'intimité que d'autres moyens matériels n'existent pas dans les infirmeries. Le plus utilisé dans les logements pour

[253] AML, CH/E/68, *Livre des délibérations du Bureau non inscrites dans les registres du notaire et secrétaire de l'Aumône*, 1679.
[254] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 245-247.
[255] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 245-247.
[256] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[257] MAJERUS, *La baignoire, le lit et la porte…, op. cit*. paragraphe 34.
[258] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 108-109.

préserver du regard de l'autre est l'installation de rideaux autour du lit. Le lit, une fois clos, revêt divers intérêts. D'abord, il dissimule les corps lorsque ceux-ci sont dénudés pour les soins. Ensuite, il apporte un bienfait thermique qui ne consomme pas de combustible et ne coûte donc rien aux recteurs. Enfin, il permet d'offrir aux vieillards une intimité exceptionnellement rare dans la vie en communauté. Ces rideaux ont aussi des inconvénients qui expliquent leur absence des dortoirs communs. Le premier est bien sûr l'achat des textiles nécessaires, refusés parce que les rideaux ne font pas partie du strict nécessaire pour dormir. Le deuxième est la capacité à dissimuler le vieillard du regard des surveillants. Enfin, le dernier inconvénient est la création d'une intimité propice aux mauvaises mœurs de comportements et de vols. Ces rideaux ne sont donc pas intéressants pour les recteurs à mettre dans les chambres, mais ils le deviennent dans les infirmeries où les vieillards sont moins nombreux, plus passifs, plus dénudés pour les soins. Les lits d'hôpitaux garnis de rideaux sont habituellement ceux des femmes car ce sont des corps qui doivent être protégés des regards[259], mais ici la seule preuve de leur existence se trouve dans l'infirmerie des vieux. Sur les dix-neuf lits, quatre d'entre eux ont des rideaux qui font le tour de tout le lit, et les autres ont tous un demi-tour de lit[260]. Aucune de ces protections n'apparait dans l'inventaire de l'infirmerie des vieilles, et ma seule hypothèse pour expliquer cette différence est que les infirmières sont toujours des sœurs ou des Thérèses, ce qui pourrait impliquer que pour soigner les femmes il ne soit nul besoin de rideaux, tandis que pour les hommes la différence de sexe implique une protection de l'intimité.

Conclusion

Finalement, même si le lit apparaît dans tous les logements comme l'espace de l'individuel par excellence[261], cette situation reste celle de vieillards privilégiés par leur infirmité. Pour le commun d'entre eux, le lit est partagé au même titre que la chambre. Même lorsqu'il est individuel, comme c'est majoritairement le cas des les infirmeries, le lit prend place dans un contexte de promiscuité qui réduit à néant l'organisation initiale de l'espace, et le lit ne peut plus qu'assurer une sphère privée sans pour autant garantir l'intimité. Cette intimité tant recherchée ne peut se matérialiser qu'avec l'utilisation des rideaux qui font le lit clos, apanages des infirmeries de vieux, qui constituent comme un appartement individuel au sein de la communauté[262] permettant de protéger l'intimité des personnes malgré la promiscuité[263]. Avec

[259] PERROT, *Histoires de chambre…, op. cit.* p. 291.
[260] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 203-204.
[261] PEREC Georges, « le lit », *Espèces d'espaces*, p. 33-39.
[262] PERROT, *Histoires de chambre…, op. cit.* p. 55.
[263] DIBIE Pascal, *Ethnologie de la chambre à coucher*, Paris, Métailié, 2000, p. 173.

les lits ouverts des dortoirs et des infirmeries des vieilles, toute pensée d'intimité par l'espace du lit est inenvisageable[264].

II. Reconstruire l'individu par ses possessions

Même si le lit est un objet de l'individuel, il ne permet pas forcément l'intimité. Les vieillards développent d'autres moyens matériels plus accessibles pour recréer autour d'eux un espace singulier, privé, et surtout pour se distinguer au sein de la communauté. Dans cette perspective, l'individu se concrétise par la possession de biens. Les études menées sur l'objet dans l'enfermement quotidien montrent que face aux processus de dépersonnalisation et d'uniformisation de l'autorité hospitalière, la réponse des individus se fait dans la construction de soi par la possession d'objets individuels[265]. Ces objets peuvent provenir de la vie des vieillards d'avant l'hôpital, ou bien s'amonceler depuis leur entrée. Ces biens sont un moyen de récupération et d'affirmation du soi par le biais du matériel qui participe à créer, en jouant sur les systèmes de valeurs dans lesquels les objets sont intégrés, un espace individualisé au sein du collectif.

a. Le rôle actif de l'hôpital dans l'acquisition de biens individuels

La priorité est de savoir ce que les vieillards peuvent individuellement posséder, et les stratégies d'acquisition de leurs biens. D'abord, les propriétés des vieillards sont celles que la Charité veut bien leur accorder. On retrouve ici les objets du nécessaire à l'entretien comme les peignes et les aiguilles, mais aussi le matériel des exercices religieux comme les catéchismes[266], ainsi que le lit, la tenue, et la tasse[267] qui sont affectés par individu. Ces objets ne sont pas singuliers ou distinctifs, mais leur possession est spécifique à chaque individu et puisque leur utilisation n'est pas partagée elle appartient à la sphère privée. Voilà l'environnement matériel individuel que l'hôpital accorde à tous, mais le système des gratifications de l'hôpital entraîne également des acquisitions de biens qui cette fois sont distinctives, notamment plus de vêtements propres pour les travaux pénibles[268], des chandelles supplémentaires pour ceux qui

[264] DIBIE, *Ethnologie de la chambre à coucher…, op. cit.* p. 173.
[265] BRUSLE, MORELLE, *Objets et enfermement…, op. cit.* paragraphe 15.
[266] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 74-75.
[267] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[268] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume,* 8 août 1773, p. 54-55.

acceptent de travailler tard[269], ou encore du chauffage individuel pour les portiers et portières[270]. En distinguant le vieillard de ses camarades, les recteurs créent une matérialité individuelle précieuse qui entraîne des jalousies.

Déjà mentionnée dans les règlements, on retrouve ces jalousies dans les juridictions lorsque des individus se vantent à leur camarade d'avoir plus d'argent qu'eux[271]. Peut-on considérer l'argent comme un bien matériel ? La réponse me semble certaine, puisque non seulement les pièces qui tintent ont une existence concrète, mais surtout cet argent permet de modifier l'environnement selon les volontés individuelles des vieillards, il leur donne le pouvoir d'agir sur leur espace. L'autorité intervient encore dans l'acquisition de biens par son rôle d'intermédiaire dans le versement de rentes qui vont de dix livres[272] à soixante-quinze livres annuels[273], somme qui est encore considérée comme « modique » par les recteurs, ou par le versement d'étrennes qui sont arrêtés en 1707 « pour éviter les jalousies »[274]. Il faut enfin noter que les recteurs, en distribuant des salaires aux vieillards qui travaillent, leurs donnent les moyens de transformer leur environnement matériel individuel. Finalement, la possession d'objets ou d'argent a bien une valeur distinctive recherchée par certains vieillards, qui permet de se construire un corps différent des autres, notamment par des vêtements plus propres, ou des consommations qui singularisent la personne comme le tabac.

b. Conserver les possessions de la vie antérieure à l'hôpital

En dehors des possessions individuelles données par les recteurs, les vieillards peuvent aussi parvenir à conserver les biens de leur vie précédant l'hôpital. Cette pratique est normalement condamnée par l'hôpital car, quand le pauvre est accueilli, il doit se délaisser de tous ses effets au profit de la Charité. Les objets peuvent alors être stockés au dépôt[275], être vendus par les recteurs ou être adoptés s'ils sont utiles[276]. Malgré la logique d'une vieillesse qui doit être dénuée de toute possession individuelle, le cas de la conservation des biens utiles est

[269] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 34.
[270] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 22 décembre 1701, p. 54-55.
[271] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[272] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 21 janvier 1734, p. 268-269.
[273] AML, CH/E/78, *Délibérations journalières*, 30 août 1753, p. 21-22.
[274] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 9 janvier 1707, p. 138-139.
[275] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 6 janvier 1746, p. 27-30.
[276] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 8 janvier 1699, p. 21.

avantageux parce qu'il permet à l'hôpital d'économiser sur des objets comme les coffres, armoires et autres ustensiles possédés[277]. Cela offre aux vieillards la possibilité de garder des éléments de leur vie d'avant, de leurs logements privés, même dans la vie en communauté hospitalière. En dehors de la conservation des objets antérieurs à l'hôpital, l'apport extérieur des proches qui viennent visiter les vieillards est une autre stratégie d'acquisition, comme ce fils qui apporte à son père une pièce et du tabac[278]. Il faut également citer les échanges entre vieillards, qui permettent d'obtenir du matériel comme le charbon ou le tabac[279], et surtout le vol comme outil pour pallier les manques et singulariser les espaces, comme le vieux Verdelet qui parvient à cacher un cierge et une chemise dans son coffre[280].

Quels sont ces biens conservés ? D'abord, de l'argent, des salaires mis de côté pour servir en cas de besoin[281]. Ensuite des objets pour conserver ces sommes, comme les deux bourses de peau du vieux Bourbon[282]. Une source surtout permet de restituer en totalité les possessions individuelles d'une vieille conservées depuis son entrée à la Charité car tout a été volé par une camarade. Dans sa déposition, elle déclare le vol de deux poches rapiécées cousues à une chevillière neuve, un petit linge dissimulant une somme de trois sols, et une ficelle qui rattache à cet ensemble une bague en or. A côté de cela, elle possède une boîte abritant des reliques, un chausson de toile, un couteau et enfin un étui avec ses épingles et aiguilles[283]. Cela peut paraître peu, mais ces objets ont une valeur matérielle avec la bague et sentimentale avec les reliques, objet du privé et de l'individuel par excellence[284]. Ils appartiennent à une époque de la vie de Viard où son individualité n'était pas réduite à son statut de vieille hospitalisée. Tandis que les recteurs considèrent que les biens conservés sont divisés en trois catégories : les meubles, les habits et les linges[285], je pense qu'il faut ajouter à cela les sommes d'argents et les objets de consommation. Ces possessions individuelles antérieures à l'hôpital déterminent ce

---

[277] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 92.
[278] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[279] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[280] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 8 août 1715, p. 22.
[281] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[282] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[283] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[284] CORBIN, COURTINE, VIGARELLO, *Histoire du corps…, op. cit.* p. 236.
[285] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 26 novembre 1786, p. 69-84.

que les vieillards parviennent à conserver, et même si elles peuvent revêtir une valeur symbolique, elles restent dans l'ensemble usées et pratiquement hors d'usage[286].

Conclusion

Au final, l'environnement de la chambre hospitalière n'est clairement pas pensé pour l'individu. Aucun espace n'est fait pour la personne car tous les dortoirs sont organisés selon des logiques de partage collectif de l'espace. Pourtant à travers la possession d'objets individuels, la conservation d'effets de la vie d'avant et l'utilisation de biens singuliers pour se distinguer de l'autre, les vieillards réutilisent le matériel à leur disposition dans la chambre pour reconstruire au sein de la communauté une sphère privée et aménager un espace à leurs individualités. Il est utile d'étudier l'objet dans son caractère individualisant, mais quelle incidence ces possessions peuvent-elles avoir sur l'aménagement de la chambre collective ?

III. Protéger ses biens, le mobilier du privé

Les vieillards doivent agencer leur environnement afin de parvenir à protéger leurs possessions individuelles. En même temps, l'évolution des mœurs fait du XVIIIe siècle[287] une période de matérialisation de l'intimité et les Lyonnais multiplient les serrures et les crochets pour verrouiller leur espace individuels[288]. Les stratégies pour protéger les objets individuels dans la chambre sont multiples mais toutes impliquent une utilisation du mobilier accessible dans les dortoirs. Entre le rapport paradoxal de l'hôpital à l'intimité des individus et la réappropriation du mobilier par les vieillards, je cherche à comprendre comment l'espace intime se matérialise en chambre.

a. Les meubles de stockage verrouillés, héritage de la vie urbaine

L'hôpital entretient un rapport paradoxal avec le mobilier de l'intimité des vieillards. En effet, les recteurs autorisent les vieillards à conserver leurs meubles de stockage dans leur chambre. Ces objets dédiés à l'intimité des biens individuels se multiplient dans les chambres dès le XVIIe siècle, au point que les sœurs des communautés doivent veiller au maintien de l'ordre matériel car les coffres « embarrassent et empêchent de passer »[289]. L'autorité a connaissance de ces meubles et elle sait qu'à l'intérieur, les vieillards conservent les biens qu'ils

[286] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 409.
[287] ARIES, DUBY, *Histoire de la vie privée…, op. cit.* p. 409.
[288] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 407.
[289] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 7 janvier 1674.

ont réussi à amonceler, comme le salaire[290]. Ces meubles peuvent être appelés buffets ou caisses, et cette pluralité de vocabulaire est problématique parce que si quelques caisses apparaissent dans les inventaires, elles ne reflètent pas la réalité d'encombrants que décrivent les sources et peuvent même être confondues avec d'autres caisses à ordures ou à linge[291]. Cette observation m'amène à penser que ces meubles ne sont pas fournis par les recteurs car ils n'apparaissent pas dans l'inventaire des affaires de l'hôpital, mais plutôt qu'ils appartiennent aux vieillards qui parviennent à les conserver en entrant à l'hôpital. Il faut ajouter à ces meubles des armoires, commodes et garde-robes qui prennent également beaucoup d'espace dans la chambre mais sont nécessaire au maintien de l'ordre matériel par le stockage et le rangement. Les recteurs autorisent et acceptent ce mobilier de l'intimité, jusqu'à laisser la possession des clefs aux vieillards sans en avoir de double[292]. La matérialité de l'intimité se fait donc par l'existence de serrures qui garantissent l'individualisation de l'espace[293], ici des meubles.

b. Un mobilier de l'intimité ouvert à l'autorité

Cependant, cette apparente tolérance de meubles privés ne les protège pas de l'infraction du personnel de surveillance. En effet, les visites générales peuvent être « tenues secrètes »[294] afin de mieux surprendre les vieillards pour partir à la recherche des biens dérobés cachés dans leurs coffres[295]. Dès 1715, la fouille des coffres et garde-robes est attestée[296]. Ces fouilles sont fructueuses puisque ces meubles fermés servent aussi bien de cachette aux biens volés à l'hôpital qu'aux biens conservés de la vie d'avant. La juridiction confirme cette tendance, car lorsqu'un vol est attesté, les coffres et armoires sont les premiers espaces où sont cherchés les objets dérobés[297]. Mais alors, pourquoi l'hôpital fournit-il aux vieillards un mobilier de l'intimité, dont les individus sont les seuls détenteurs puisqu'ils en possèdent la clef, si c'est pour enfreindre cet espace privé ? La question du maintien de l'ordre me semble une piste pertinente. Les serrures permettent d'éviter les vols entre vieillards qui mettraient en danger

[290] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 54.
[291] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 199-202.
[292] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[293] ARIES, DUBY, *Histoire de la vie privée…, op. cit.* p. 219.
[294] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 15 avril 1726.
[295] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 5 août 1715, p. 22.
[296] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 5 août 1715, p. 22.
[297] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12 ; AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 12 novembre 1716, p. 32 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.

l'ordre dans la communauté, mais les meubles ne doivent pas rester fermés à l'autorité car les vols seraient plus difficilement punissables. Comme dans le milieu psychiatrique actuel, l'enjeu de l'autorité est finalement de donner une impression d'intimité, plutôt que de créer des espaces individuels à l'abri du regard de la communauté et de ses surveillants[298].

c. Dissimuler à l'autorité, une autre forme d'intimité

Face à ce paradoxe matériel hospitalier qui consiste à offrir un mobilier intime pour enfreindre cet espace à l'envie, comment les vieillards réagissent-ils ? Ils ont besoin de ce mobilier privé, dissimulé aux yeux des surveillants, pour entreposer les choses volées qui servent à l'amélioration de leur quotidien. Leur seule option est de réinterpréter le mobilier déjà présent en chambre pour s'aménager des espaces intimes, qui eux n'auront pas de serrure mais qui seront inconnus des surveillants ou tout du moins des recteurs. Les sources qui retrouvent ces espaces sont rares parce qu'elles nécessitent une enquête ou une affaire particulière pour être écrite sur papier. Le meuble principalement utilisé pour créer des espaces d'intimité illégale est le lit, puisqu'excepté ce dernier et le mobilier de stockage, la chambre n'a qu'une faible diversité mobilière. Ainsi lorsque le vieux Protat vole la culotte du vieux Bourbon, c'est derrière le chevet de son lit qu'il la cache, et quand Bourbon raconte au curé où son argent est caché, il lui répond que laisser cette somme près du lit n'est pas une idée judicieuse[299]. On peut donc recréer des espaces privés autour du lit, mais aussi réinterpréter le meuble en lui-même. Lorsque la sœur des vieilles fouille la Parisienne à la recherche des pièces volées, elle fouille d'abord son coffre et immédiatement ensuite son bois de lit, puis sa paillasse, et enfin son ciel de lit, à comprendre ici comme une couverture[300]. Cela suppose que cette utilisation du meuble est d'usage pour cacher un objet[301], pratique explicitement attestée dans la communauté des Thérèses[302] qui permet d'ajouter que la cheminée peut aussi être détournée dans ce rôle d'intimité. Le mobilier réinterprété permet finalement aux vieillards d'aménager des cachettes qui représentent ce qui se rapproche le plus d'un espace intime, privé, individuel, qui soit réel et libéré de la surveillance du regard des vieillards comme du personnel.

---

[298] MAJERUS, *La baignoire, le lit et la porte…, op. cit*. paragraphe 34.

[299] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.

[300] Le terme possède deux sens : pièce d'étoffe posée sur le lit ou pièce d'étoffe attachée aux colonnes du lit. Cependant, les lits des vieilles ne sont pas fermés par des rideaux, par élimination c'est donc au sens de couverture qu'il faut l'entendre. CARLIER, *Le vocabulaire…, op. cit.* paragraphe 11.

[301] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.

[302] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 30 mars 1721.

Conclusion

Comment l'intimité se matérialise-t-elle dans l'espace de la chambre ? Tout compte fait, je pense que la protection de l'espace privé existe à deux niveaux. Le premier, officiel, est celui d'un mobilier qui est verrouillé, et qui n'est pas fourni par l'hôpital mais reste toléré par l'autorité. Cependant, puisque ce mobilier est connu du personnel de surveillance, l'intimité supposée des vieillards est violée pour assurer la surveillance totale des individus. Face à cette violation de l'espace privé, les vieillards réagissent en aménageant un second niveau d'intimité. Ce dernier n'est pas fermé à clef et sa dimension privée se concrétise surtout par sa dissimulation à l'autorité. L'environnement de la chambre est donc aménagé par les moyens des vieillards, mais aussi par la tolérance des recteurs et par la réattribution d'un rôle intime au mobilier du nécessaire de la communauté.

Préserver l'individu : conclusion

Dans un siècle où le peuple fait des efforts pour optimiser son logement, les individus s'accommodent des objets et lieux à leur disposition[303]. Les vieillards de la Charité ne dérogent pas à la règle car ils doivent composer avec l'environnement pensé par l'hôpital. Cependant, la vie contrainte en communauté les pousse à aménager dans leur chambre un espace privé. Les recteurs ne se préoccupent pas de ce besoin d'individuel car ils ne pensent qu'en termes communautaires, excepté dans le cas de l'infirmerie où la privatisation de l'espace est nécessaire pour les bonnes mœurs et la santé de la communauté. C'est aux vieillards que revient la responsabilité de préserver leur individualité dans les dortoirs, entreprise qui se traduit par une démarche matérielle. Il s'agit d'abord de se singulariser malgré le travail de l'autorité pour homogénéiser l'ensemble des individus, ce qui est rendu possible par l'attribution d'objets individuels par l'hôpital, mais aussi par la conservation des biens précédant la vie hospitalière et par l'amoncellement plus ou moins légal d'objets dans l'hôpital. Si ces objets permettent de reconstruire l'individualité dans la communauté, ils ne garantissent pas pour autant l'intimité ou la sphère privée. A cette fin c'est le mobilier qui est utilisé par les vieillards. D'abord dans sa fonction première, avec les meubles de stockage verrouillés, ensuite par la réinterprétation d'autres meubles comme le lit qui permettent de recréer des espaces réellement privés, à l'abri des regards des vieillards comme des surveillants. L'essentiel reste de comprendre que l'individuel ne garantit en aucun cas l'intimité, notamment lorsque les stockages sont partagés

[303] PARDAILHE-GALABRUN, *La naissance de l'intime…, op. cit*. p. 270.

entre les vieillards[304], mais aussi que le privé ne protège pas du regard de l'autorité. Préserver l'individu est donc une démarche qui doit croiser ces trois dimensions différentes, individuelle, privée et intime, pour parvenir à dépasser l'illusion proposée par l'hôpital et singulariser la vie en chambre communautaire.

La chambre et le lit : conclusion

J'espère avoir réussi à expliquer toute la complexité d'un espace comme la chambre, bien que certains aspects, comme la polyvalence des activités de chambre, aient été mis de côté par contraintes de temps et d'archives. Je n'ai gardé ici que ce que j'estime être le plus important pour comprendre la pluralité des logiques qui organisent l'aménagement des chambres et les modalités de la vie dans cet espace hospitalier. J'ai montré la grande diversité des acteurs qui participent à l'organisation de cet environnement. D'abord ce sont les recteurs qui ont le pouvoir et les moyens de penser les dortoirs dans leurs emplacements et dans leurs ameublements. Ces décisions sont prises selon les enjeux les plus chers aux recteurs, le maintien de l'ordre et l'économie du nécessaire. Leur devoir est de penser la chambre dans sa dimension communautaire. Elle doit pouvoir accueillir un grand nombre d'individus, et si la promiscuité est une préoccupation sanitaire, la protection de la vie privée est totalement ignorée de l'autorité. Bien au contraire, l'individu n'a pas sa place dans une politique de surveillance permanente qui se concrétise par l'obligation de chambre et l'absence totale d'intimité. La chambre est donc bien un espace pensé par l'autorité dans sa dimension disciplinaire, communautaire, et budgétaire.

Les recteurs ne vivent cependant pas leurs décisions, et c'est aux vieillards et au personnel hospitalier de s'accommoder des conséquences des choix de l'autorité. Cette dynamique de faire avec les moyens disponibles est banale au XVIIIe siècle, mais le caractère disciplinaire et règlementé des chambres complique tout de même la mise en place de stratégies d'adaptations individuelles. Il les complique mais ne les empêche pas. On retrouve alors toute l'imagination des vieillards, contraints par une vie collective obligatoire, par une présence de l'autre difficilement supportable, mais qui parviennent tout de même à tirer profit des décisions de l'autorité. Les inconvénients peuvent être renversés en avantages, et les solidarités qui se développent entre vieillards, ou entre âgés et personnel hospitalier, permettent d'améliorer un

[304] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.

environnement qui ne convient parfois à personne excepté aux recteurs. Comment transforment-ils leur environnement ? D'abord en transformant par leur utilisation même des « objets pensés » en « objets agis ». Le lit, meuble du sommeil, est le plus représentatif de ce champ d'action de la vieillesse. Meuble de sociabilité, d'individualité, de repos et de travail, meuble cachette ou meuble confort, meuble de l'hôpital et meuble de vieillards, il est finalement si présent dans le quotidien des vieillards qu'il en est transformé au quotidien. Peut-il rester, dans ces conditions, un simple lit ? Je ne le pense pas. Sa matérialité n'évolue guère mais son rôle symbolique dans l'aménagement de l'espace individuel, privé et intime en fait un objet presque détaché de l'autorité, que les vieillards s'approprient au point d'en faire l'équivalent de leurs « chez soi ». L'ambivalence du lit reflète l'ambivalence de la chambre. Lieu d'enfermement et de contrainte, mais lieu refuge de satisfaction des besoins, cet environnement est en même temps source de bien-être et de mal-être.

Le rapport à la chambre se définit peut-être selon l'individu, mais je tends à penser que cet espace est celui qui est le plus investi par les vieillards et qu'en ce sens, il doit être vécu comme un noyau au sein de l'hôpital, comme l'espace sur lequel les individus ont le plus de prises parce que c'est celui qu'ils pratiquent le plus souvent au quotidien. La chambre est donc, il est vrai, l'horizon restreint de la vieillesse hospitalisée, mais elle est aussi un lieu de vie et c'est une dimension sur laquelle les historiens de la vieillesse hospitalisée insistent pour lutter contre la conception presque uniquement mortifère d'un temps de vie réel[305].

[305] ROSSIGNEUX-MEHEUST Mathilde, « Négocier sa mort. Le combat des vieillards en institution à Paris au XIXe siècle », *Revue d'histoire moderne & contemporaine* n° 61, 2014, paragraphe 2, https://www.cairn.info/revue-d-histoire-moderne-et-contemporaine-2014-3-page-98.htm.

Chapitre 5 – Manger en réfectoire

Introduction

Le lit n'est certainement pas la seule pièce où les vieillards passent leur journée. Au fil du XVIIIe siècle, les nouvelles conceptions de propreté s'allient en effet à la volonté de contrôler les individus et imposent de déménager les repas de la chambre vers un espace particulier d'alimentation, le réfectoire. Je propose dans ce chapitre de m'autonomiser de la production historiographique autour de l'alimentation et de ses lieux pour deux raisons. La première est celle d'un vide total autour d'une histoire culturelle des réfectoires hospitaliers modernes. Ces pièces ont pu être étudiées pour leur architecture[1] mais jamais l'expérience de vie de cet environnement n'a été questionnée pour l'époque moderne. La deuxième raison, c'est que les études de l'alimentation hospitalière s'intéressent surtout à l'apport calorifique des repas[2]. Mon approche n'est pas similaire car je souhaite placer au centre de mon travail le sens de l'alimentation en fonction des aliments choisis, de leurs quantités, de la façon dont ils sont cuisinés et distribués. Je n'interroge donc pas l'efficacité biologique du régime alimentaire, mais plutôt la capacité de l'offre hospitalière à satisfaire ou non les besoins des vieillards selon leurs propres définitions.

Pour cela, je considère que les réfectoires et la composition des repas doivent être étudiés simultanément. Ces deux ensembles sont profondément matériels, le réfectoire parce qu'il représente un environnement clos qui est pensé et aménagé pour répondre aux besoins alimentaires et culinaires et l'alimentation parce que la conception des menus résulte d'un ensemble de décisions culturelles qui porte sur les consommations des vieillards. Ils sont interdépendants puisque le réfectoire conditionne l'expérience alimentaire, tout comme des aliments dépend l'aménagement du réfectoire. Il est nécessaire d'étudier ces deux facteurs pour comprendre le quotidien alimentaire des vieillards.

---

[1] DUHAU Isabelle, LAGET Pierre-Louis, LAROCHE Claude, *L'hôpital en France. Histoire et architecture,* Paris, Lieux-Dits, 2012, 592 pages.

[2] CAUX M, DUVIC C, *La ration alimentaire des malades de la charité de Lyon au XVIIIe siècle. Comparaison avec la ration alimentaire des malades de l'Hôtel Dieu de Lyon au XIXe siècle,* Mémoire DEA, université Lyon II, 1982.

Mon étude s'organise en trois temps. J'aborde d'abord la constitution théorique des menus hospitaliers, ce qui me permet de comprendre comment l'autorité s'adapte aux contraintes alimentaires spécifiques à la Charité pour proposer une alimentation selon le strict nécessaire. Cette étude théorique me permet d'identifier l'offre alimentaire initiale de l'hôpital pour saisir avec plus de justesse la réalité des repas grâce à l'étude des logiques qui font varier les aliments, les quantités et les cuisines, donc l'étude de l'agentivité des vieillards sur des consommations qui ne dépendent à priori pas d'eux. Ce travail entre la théorie et la pratique de l'alimentation est utile dans la compréhension de l'offre alimentaire, mais il faut absolument la compléter en focalisant mon attention sur le lieu principal d'alimentation qu'est le réfectoire. En effet, tous les espaces hospitaliers sont optimisés et réutilisés selon les intérêts des acteurs. Dans cette dynamique, il est pertinent d'étudier les réfectoires des vieillards pour saisir la polyvalence de ces rôles et son incidence sur l'expérience des repas.

Ma recherche poursuit son objectif initial et les digressions que je me permets d'emprunter participent toutes à comprendre la capacité de bien-être que propose l'offre alimentaire de la Charité en fonction des modalités matérielles de consommation des repas et de la nature des repas. Pour le comprendre, il faut encore une fois se situer à la croisée des contraintes matérielles et morales, des principes hospitaliers et des pratiques finalement mises en place et enfin du champ d'action de l'autorité et de celui de la vieillesse.

A – Nourrir les vieillards, une alimentation réglée

Le devoir de l'hôpital est d'assurer la subsistance de ceux qui ne peuvent plus l'assurer seuls, donc de nourrir les vieillards qui n'en ont plus les moyens. Ce simple constat permet d'ores et déjà de faire émerger quelques enjeux et questionnements. D'abord, ce sont les recteurs issus d'élites qui pensent le régime alimentaire de vieillards qui viennent de milieux précaires, ce qui induit une conception divergente des consommations. Ensuite, c'est l'hôpital qui paye les consommations des vieillards et cela représente un budget conséquent que les recteurs essayent de réduire au minimum. Toutefois, l'alimentation est aussi pensée comme un nécessaire à la vie, à la santé et au maintien de l'ordre. Cette définition du nécessaire des recteurs et des vieillards ne porte pas sur les mêmes objets car se nourrir est un acte qui appartient à une culture matérielle spécifique. Enfin, l'alimentation des vieillards se règle en fonction de la réponse culturelle des recteurs aux contraintes matérielles de la vie hospitalière,

tant pour le choix des aliments que pour les quantités distribuées, et cette dynamique doit en permanence s'équilibrer avec celle des différentes définitions du nécessaire et du superflu qui coexistent au sein de l'hôpital. La question est donc de savoir selon quels intérêts l'hôpital construit le régime alimentaire des vieillards.

I. Une alimentation faite de contraintes hospitalières

Dans cette logique de contrôle permanent des budgets, les corps des âgés fragiles doivent tout de même être alimentés suffisamment pour satisfaire leurs besoins vitaux. La composition du menu hospitalier dépend ainsi de diverses contraintes essentiellement matérielles comme nourrir suffisamment la masse et rester rentable, bien qu'il faille aussi remarquer que la morale hospitalière reste prégnante dans la construction de l'alimentation. L'objectif final des recteurs doit être d'établir un régime alimentaire correct imbriqué dans un système d'alimentation réglé à la minute qui permet d'éviter les abus. Plus que de simplement retrouver le régime théorique de la vieillesse, cette étude me permet de comprendre comment il se construit autour de compromis et d'identifier les moyens mis à la disposition des vieillards pour se nourrir.

a. Nourrir en masse et rester rentable

La contrainte principale est celle de composer un régime alimentaire capable de nourrir suffisamment une quantité importante de vieillards sans coûter trop cher, car les vieillards sont parfois plusieurs centaines à nourrir. Le premier choix à faire avec ce triple enjeu, assurer le repas, optimiser le budget, nourrir la masse, est celui des aliments.

Que mangent les vieillards ? Leur régime est l'héritier direct des habitudes alimentaires populaires et l'on retrouve le duo traditionnel du pain et de la viande[3]. Mentionné dès 1533[4], le pain fait son apparition dans le régime alimentaire des pauvres dès la naissance de l'aumône car les consommations céréalières sont le fondement de l'alimentation moderne européenne[5]. On le retrouve jusqu'en 1786[6], et tout au long du siècle il est associé à de la viande[7] dont la consommation est courante dans la tradition hospitalière car ses vertus nourrissantes et fortifiantes sont vantées pour la santé[8]. Les logiques qui organisent la base du menu hospitalier

[3] FLANDRIN Jean-Louis, MONTANARI Massimo (dir), *Histoire de l'alimentation*, Paris, Fayard, 1996, p. 602.
[4] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 18 janvier 1533.
[5] MEYZIE Philippe, *L'alimentation en Europe à l'époque moderne. Manger et boire, XVIe s.-XIXe s*, Paris, Armand Colin, 2010, p. 121-123.
[6] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[7] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 16 juillet 1786, p. 27-28.
[8] MEYZIE, *L'alimentation en Europe…, op. cit.* p. 131-132.

des vieillards présentent un ensemble monotone basé sur le pain et la viande qui cache une réalité bien plus diversifiée.

En effet, le pain de la Charité évolue selon les chertés et les crises financières de l'hôpital. Pendant le XVIIe siècle, le pain donné aux pauvres est du pain blanc[9] mais il est dès 1644 retranché aux pauvres pour faire des économies. Peu après, la fabrication de ce pain évolue suite à une cherté du blé et seul le gros son, c'est-à-dire l'enveloppe des céréales, en est ôté[10]. Le pain se transforme dans sa préparation, mais aussi dans sa composition puisqu'en 1688 une délibération indique que le seigle ne sera plus mêlé au froment[11], puis que deux qualités de pains seront faites : du pain bis, c'est-à-dire noir, et du pain blanc[12]. A l'arrivée des grandes difficultés économiques de la fin du siècle, les recteurs délibèrent de ne faire que du pain bis pour tous les hospitalisés, et du pain à tout (qui comprend le gros son) pour Bicêtre[13], bien que peu de temps après ce pain à tout soit imposé à l'ensemble des pauvres accueillis[14]. L'évolution du pain est une dégradation progressive de la qualité symbolique de l'aliment, car le pain blanc est plus luxueux, mais aussi qualitative car les recteurs observent que leur propre pain est mal moulu et immangeable[15]. La viande est également un aliment variable, mais elle dépend plus des saisons que de l'économie, entre bœuf, mouton ou veau[16]. Elle côtoie dans les menus hospitaliers la volaille[17], les poissons les jours maigres[18], les œufs[19], et même les laitages comme le beurre[20] ou le fromage[21] qui sont fréquents et varient aussi selon les saisons entre gruyère, Auvergne ou Gex[22]. Ce tableau offre un panel assez diversifié d'aliments et semble à priori de bonne qualité.

---

[9] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 17 juillet 1644.
[10] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 9 juin 1652.
[11] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 4 avril 1688.
[12] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 26.
[13] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 20 janvier 1762, p. 14.
[14] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 19 septembre 1770, p. 168.
[15] AML, CH/E/70, *Arrêtés,* 8 juillet 1710, p. 187.
[16] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 34-39.
[17] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 56.
[18] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[19] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 15 août 1764, p. 48-55.
[20] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 15 novembre 1786, p. 52.
[21] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 21 mai 1753, p. 279.
[22] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 34-39.

Cela suffit-il à briser la monotonie des repas ? Je crois que pour compléter le menu, il est nécessaire de prendre en comptes quelques « invisibles », c'est-à-dire des ingrédients qui n'apparaissent que peu dans les sources et qui ont pourtant un impact considérable sur la cuisine et permettent de mieux comprendre la diversité du régime alimentaire des vieillards. Il faut mentionner d'abord les herbages. Les fruits, les légumes et les herbes composent le potage, le bouillon ou la soupe selon ses appellations[23], et dépendent eux aussi des saisons. Raves, poireaux, betteraves, oignons, et orges diversifient ainsi le goût des repas[24]. La patate encore mal intégrée en France[25] fait son apparition à la fin du siècle[26], ce qui rappelle le rôle d'innovation des « laboratoire hospitalier »[27]. Je mentionne par principe quelques fruits car les règlements en prévoient[28], notamment le pruneau dont la consommation est fréquente dans les hôpitaux[29] et attestée à Lyon dès 1699[30], mais je n'en ai retrouvé aucune autre trace dans les archives. L'inconvénient de ces aliments est qu'ils sont parfois mentionnés sous le terme d'herbage sans plus de précisions[31]. Ils peuvent être achetés, ce qui permettrait de les retrouver dans les comptes, mais aussi donnés lors des quêtes d'herbage, pratique attestée jusqu'en 1730[32], après quoi seuls les achats sont mentionnés[33]. Il faut encore mentionner les condiments et épices tels que l'huile, le sel[34], le vinaigre[35] ou le poivre[36], qui sont presque impossibles à retrouver si ce n'est dans quelques documents anecdotiques voir uniques. Ces invisibles transforment l'ensemble des repas selon la saison, l'accès aux assaisonnements, la technique de cuisson, sans toutefois être rigoureusement identifiables. Finalement, si le pain occupe une

---

[23] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52 ; *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 257.
[24] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 29 décembre 1730, p. 222-223.
[25] MEISS Marjorie, *La culture matérielle de la France XVIe-XVIIIe siècle*, Paris, Armand Colin, 2016, p. 135-147.
[26] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[27] ROCHE Daniel, *La culture des apparences. Une histoire du vêtement XVII-XVIIIe siècle*, Paris, Fayard, 1989, p. 373.
[28] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 57.
[29] MEYZIE, *L'alimentation en Europe…, op. cit.* p. 217-241.
[30] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 130-137.
[31] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 130-137.
[32] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 130-137.
[33] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 38-39.
[34] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 21 mai 1753, p. 279.
[35] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 251-253.
[36] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 56.

place majeure dans le régime alimentaire des âgés, des produits aussi variés que les légumes, les fruits, les laitages ou la viande servent à varier et améliorer l'ordinaire[37].

b. La logistique d'une alimentation de masse

Nourrir en masse est une contrainte qui pousse les recteurs à choisir des aliments qui puissent convenir aux vieillards afin d'éviter toute perte, mais les composants du menu doivent également pouvoir s'adapter aux contraintes qu'impose la logistique d'une alimentation massive.

Toujours dans le but d'optimiser le régime hospitalier, les recteurs mettent en place une forme d'autoproduction qui leur permet à la fois de surveiller la qualité de leurs consommations, d'économiser les frais de commerçants intermédiaires et de déplacements, de maîtriser la production des aliments. Dès 1652, le pain est ainsi fait à la Charité[38], en 1631 des poules sont installées dans chaque cour de l'hôpital[39], en 1742 une boucherie[40]. La volonté de Colombier de supprimer boucherie et boulangerie pose d'ailleurs problème à la fin du siècle car les recteurs craignent de dépendre des prix extérieurs[41]. Qu'ils soient préparés sur place ou non, ces aliments, doivent nécessairement pouvoir être cuisinés en grande quantité. La viande doit pouvoir être mise en bouillon dans de grandes chaudières[42], marmites[43] ou chaudron[44] que l'on retrouve dans les inventaires[45], la boulangerie doit fournir des grands pains de vingt-cinq livres[46]. Quelques ustensiles, comme les grilles à harengs[47], induisent toutefois la préparation de repas plus individuels que massifs qui supposent que nourrir la masse est une réalité permanente qui doit être liée avec quelques particularismes pour être complète.

Ces éléments préparés en grande quantité demandent une logistique de conservation importante pour éviter des pertes en aliments et en argent qui devient un critère de choix. Les

---

[37] MEYZIE, *L'alimentation en Europe…, op. cit.* p. 217-241.
[38] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 9 juin 1652.
[39] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 12 octobre 1631.
[40] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 51.
[41] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[42] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 202.
[43] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 11 janvier 1643.
[44] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 229.
[45] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 241.
[46] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 25.
[47] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 66.

quêtes récupèrent des aliments comme des figues sèches ou des confitures[48], les grands pains visent à allonger la conservation en atténuant le durcissement[49], l'orge doit être la céréale préférée parce qu'elle se conserve en grande quantité[50] et le gruyère est le fromage favori car il se conserve plus longuement[51]. Cette conservation se joue aussi sur la lutte contre le gaspillage. Après chaque repas, les restes de pains entamés sont ramassés et vendus et les pains intacts sont mis dans le potage[52], ou encore dès 1730 la croûte de pain que jetaient les vieillards est donnée aux petits enfants[53]. Les recteurs réutilisent les déchets, mais ils les limitent également par le choix d'ingrédients comme le gruyère qui ne fait « pas trop de déchet »[54]. Enfin, une sœur ou un dépensier est affecté à la surveillance quotidienne des denrées pour vérifier que rien ne se gâte[55]. Il faut donc réutiliser les aliments qui n'ont pas été consommés, limiter le gaspillage des repas, les déchets des denrées et leur dépérissement.

Conclusion

Le grand absent de ce régime alimentaire officiel est le sucre, et si les gourmandises ne sont pas mentionnées dans les documents des recteurs ou les juridictions, le journal d'Isaac Girard prouve bien que ça n'induit pas une absence totale des douceurs dans l'alimentation des vieillards hospitalisés[56]. En tout cas, le choix des aliments est, plus qu'une décision de goût et de couleurs, un choix orienté par les contraintes qu'induit l'alimentation massive hospitalière. Les aliments du menu doivent être peu chers, facile à autoproduire ou à transporter et pouvoir être cuisinés en grande quantité sans faire trop de déchets pour éviter la perte. Le menu final évolue peu pendant le siècle, si ce n'est dans la préparation des aliments, et consiste en une alimentation à base de pain, de viande en bouillon et parfois de laitage qui varient selon les saisons.

---

[48] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 66.
[49] FLANDRIN, MONTANARI, *Histoire de l'alimentation…, op. cit.* p. 605 ; AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 25.
[50] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 29 décembre 1730.
[51] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 38-39.
[52] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 68.
[53] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 29 décembre 1730, p. 222-223.
[54] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 38-39.
[55] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 38-39.
[56] DINET-LECOMTE Marie-Claude, « La vie des personnes âgées à l'hôpital de Blois au XVIIIe siècle. » Dossier Vieillir autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 311-321.

II. *Fixer les portions, la règle d'or du strict nécessaire*

Pour nourrir la masse des vieillards en quantité suffisante, il est nécessaire de savoir quelle quantité doit être donnée à chaque individu. Pour répondre à cet enjeu nécessaire au bon fonctionnement de l'hôpital, la nourriture est divisée en portions fixées selon la règle du nécessaire, mais comment le définir ? Les recteurs doivent arrêter des quantités qui nourrissent les vieillards tout en convenant aux contraintes budgétaires de l'hôpital et en respectant la morale hospitalière que les recteurs tentent d'imposer dans la Charité.

a. Morale hospitalière, contraintes budgétaires, besoins physiologiques.

Pourquoi les recteurs fixent-ils des portions ? Je pense que l'explication est double. En effet, les recteurs précisent dès le XVIe siècle que mesurer les portions permet d'apporter de l'ordre dans la distribution des repas[57], mais cela doit être compris par une meilleure maîtrise du budget de l'alimentaire qui est conséquent et un contrôle des portions qui permet d'assurer que tous les pauvres aient de quoi manger en quantité suffisante.

Comment décident-ils des mesures des portions, que ce soit de pain ou de viande ? Les recteurs rappellent que la maison ne doit aux pauvres « que le nécessaire, et pas de superflu en alimentation »[58], mais les critères qui font ce nécessaire ne sont jamais clairement édictés. On les retrouve tout de même en filigrane dans les sources. La logique qui prime est celle d'une alimentation qui assure la survie, sans rien de plus puisque « la trop grande nourriture est nuisible à la santé des pauvres »[59]. L'âge avancé des vieillards est utilisé pour légitimer ces mesures[60] « taillées par les mains mêmes de la frugalité »[61]. Dans cette logique, le seul argument prouvant l'insuffisance quantitative alimentaire est le dépérissement des individus, qui contraint une seule fois dans le siècle les recteurs à augmenter les mesures des portions[62]. Tant que les mesures assurent la subsistance elles conviennent aux recteurs, mais en quoi consistent finalement ces portions ?

---

[57] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 1e juillet 1556.
[58] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 57.
[59] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 18 janvier 1652.
[60] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 50.
[61] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 20 décembre 1769, p. 152-153.
[62] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 10 février 1788, p. 109.

Pour le potage, il semble que la mesure soit fixée selon le besoin et l'envie puisque l'eau est l'ingrédient principal du plat[63] et qu'il ne coûte pas cher tout en remplissant le ventre[64]. Pour le pain, la portion est précise : chaque individu hospitalisé à droit à deux livres de pain par jour[65] pendant tout le siècle[66]. La fixation des mesures de la viande pose plus problème car elle s'inscrit dans une politique de restriction permanente pendant tout le XVIIIe siècle. En effet, en 1614 les pauvres bénéficient d'une livre de chair par personne et par jour[67], ce qui à Lyon correspond à treize onces, donc 360 grammes environ qui comprennent la chair et les os. Cette portion diminue d'un quart en 1699[68], remonte à une livre en 1704[69] pour finalement diminuer à cinq onces en 1742[70], puis quatre onces en 1769[71], et remonter à cinq onces en 1788 car les vieillards dépérissaient[72]. La portion de viande est donc divisée par trois pendant le siècle, alors que celle de pain reste identique. Les difficultés financières de l'hôpital justifient cette restriction alimentaire permanente car « le bureau voit avec amertume que ces retranchements ne peuvent tomber que sur les aliments »[73]. La quantité d'aliment distribuée dépend donc d'une morale hospitalière qui attend du pauvre des besoins aussi humbles que ses finances, c'est-à-dire qu'il ne se contente que du minimum à sa survie biologique, ce qui convient au budget hospitalier que les recteurs cherchent à réduire jusqu'au strict nécessaire.

b. Assurer le respect des mesures : cuisiner, distribuer, organiser.

Comment assurer le respect des mesures fixées ? Il faut organiser la concoction des repas pour alimenter tous les vieillards, ainsi qu'optimiser les systèmes de distribution des aliments pour garantir l'ordre hospitalier, mais aussi limiter des abus qui s'amoncellent au fil du XVIIIe siècle au point de devenir un problème budgétaire. Les recteurs s'attèlent alors à contrôler les consommations en encadrant la logistique de l'alimentation des vieillards.

Tout d'abord, les aliments sont cuisinés de façon à économiser au mieux le temps, le personnel et l'argent. Les repas sont ainsi des potages, des bouillons dans lesquels la viande et

---

[63] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 8 janvier 1728, p. 171.
[64] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 66.
[65] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 5 mars 1614.
[66] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[67] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 5 mars 1614.
[68] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 33.
[69] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 5 juin 1704, p. 201.
[70] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 50.
[71] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 1e février 1769, p. 66.
[72] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 10 février 1788, p. 109.
[73] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume*, 14 novembre 1770, p. 170-171.

le pain sont mélangés dans de grandes marmites et servis facilement aux pauvres[74]. Ce système permet de ne mobiliser que quelques membres du personnel dans la nuit, qui mettent à bouillir les chaudières[75] puis laissent au cuisinier seul le soin de cuisiner dans la matinée[76]. L'optimisation budgétaire et logistique de la cuisine ne me semble pas avoir posé problème dans l'organisation alimentaire de l'hôpital, au contraire de la distribution des aliments. Cette dernière commence par la mise en portions des aliments. Dès 1627, le pain est coupé aux mesures imposées avant d'être livré en chambre, déjà pour contrôler des abus de consommation[77]. La viande est donnée cuite mais froide pour être plus aisée à couper en portion avant de la faire livrer[78]. Si la mise en portion semble aisée, il faut remarquer qu'elle est approximative car lorsque les pauvres sont censés bénéficier de cinquante livres pour cent personnes, ils peuvent n'en avoir que quarante-cinq livres ou parfois plus avec cinquante-cinq livres[79]. Cette approximation pose problème car des vieillards se plaignent parfois de ne pas avoir leur portion totale, au point que les recteurs investissent en 1769 dans des crochets pour peser la viande avec précision[80]. Cette mise en portion facilite la distribution des aliments qui vont de la cuisine à la chambre ou bien au réfectoire selon les années et les infirmités.

La logistique des distributions a perturbé l'ordre de l'hôpital à la fin du XVIIe car le personnel hospitalier et les pauvres venaient se servir dans les cuisines[81]. Dès lors, la distribution est réglementée. Les portions sont portées de la cuisine aux pauvres, seulement par le personnel attitré[82]. La logistique n'est pas pour autant réglée puisque lorsque des vieillards sont dispensés de réfectoire pour infirmités, ce qui est fréquent dans la deuxième moitié du siècle, un personnel trop nombreux déambule dans l'hôpital, « dérange toute la maison »[83], permet aux abus de se multiplier car les surveillants ne peuvent tout contrôler. Ils sont pourtant nombreux, puisque l'économe surveille dès 1672 la distribution du bouillon[84], les recteurs eux-

[74] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 11 mars 1694.
[75] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 64.
[76] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 65.
[77] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 20 juin 1627.
[78] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 33.
[79] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 8 janvier 1728, p. 171.
[80] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 27 mars 1769, p. 96.
[81] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 2 avril 1681.
[82] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 3 avril 1681.
[83] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 15 août 1764, p. 30.
[84] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 1e septembre 1672.

mêmes peuvent être attribués à la distribution du sel[85], et dès 1725 les sœurs président les distributions des portions à chaque repas[86], dans les chambres comme au réfectoire[87]. Le réseau d'information lui-même se développe pour mieux savoir combien de portions doivent être préparées puisqu'en 1699, seul le cuisinier est sensé connaître le nombre juste en fonction des déclarations du personnel[88] qui peuvent être volontairement surestimées[89], alors que dès 1751 les recteurs développent un système de feuille recensant les noms et quantités de portions prises par chaque individu[90], feuilles que je n'ai malheureusement pas retrouvées dans les sources. Des délibérations rappellent l'obligation de ces feuilles en 1753[91] et 1760[92], ce qui indique que leur tenue ne devait pas être rigoureuse.

Conclusion

Le chemin des aliments dans l'hôpital, de la cuisine aux chambres ou au réfectoire, permet de saisir une tendance exacerbée à la surveillance, qui peut être comprise comme une réaction à des abus alimentaire de vieillards qui se multiplient, eux-mêmes en réaction à la politique de restriction permanente de l'hôpital. Les restrictions et abus présentent la fixation des portions comme un enjeu important pour les vieillards et l'autorité, qui dépend bien de la morale du nécessaire, du budget et des besoins biologiques des vieillards. Les logiques qui influencent le type de cuisine et l'organisation des distributions dépendent elles aussi des décisions de recteurs comme des comportements de vieillards. Ces mesures théoriques sont intéressantes car elles permettent de comprendre les facteurs qui déterminent l'alimentation des vieillards, mais sont-elles respectées ? Même si les recteurs mettent les moyens pour y parvenir, l'inconnu persiste quant à savoir si le personnel hospitalier, notamment les sœurs, relayent correctement la surveillance.

III. Définir le nécessaire et le superflu

J'ai démontré que le nécessaire est le principal critère qui organise l'alimentation des vieillards, tant pour les aliments consommés que pour la quantité donnée par l'hôpital à chaque

[85] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 35.
[86] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 8 janvier 1728.
[87] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[88] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 65.
[89] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 51.
[90] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 23 décembre 1751.
[91] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 25 novembre 1753, p. 291.
[92] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 16 janvier 1760, p. 1.

individu. A travers mon étude, quelques indices de la définition de ce nécessaire ont déjà émergé mais je pense que ce concept est suffisamment important à l'hôpital pour s'y intéresser plus en détail, surtout pour ajouter à la définition rectorale celle des vieillards et mieux saisir ainsi la satisfaction qu'ils peuvent éprouver envers leur régime alimentaire.

a. Le consensus du pain

Je souhaite questionner la nature des aliments considérés comme nécessaire parce qu'une délibération de la fin du siècle affirme « qu'il vaut mieux réduire le vin, qui n'est pas de première nécessité, que tout autre aliment »[93]. Les recteurs semblent considérer que tous les aliments sont également nécessaires, mais cette affirmation ne peut qu'être infirmée par la réalité des documents.

Divers moyens existent pour retrouver ce nécessaire. Le premier est d'identifier les provisions que les recteurs reconnaissent comme devant être « suffisantes »[94] en permanence. Au début du siècle, on retrouve le blé nécessaire au pain et le vin, mais aucun autre aliment n'est mentionné dans la source[95]. Le vin a-t-il perdu de son importance dans le régime alimentaire hospitalier au fil du siècle ? En 1704, en 1715 et en 1768, on le retrouve pourtant toujours dans trois délibérations affirmant que les vieillards n'auront plus que du pain et du vin au déjeuner[96]. L'aliment réellement nécessaire semble alors être le pain, mais cette observation doit être nuancée par l'étude des achats des recteurs. En effet, puisqu'ils tentent d'économiser sur tous leurs budgets, chaque achat est une nécessité, une contrainte à laquelle ils ne peuvent se dérober. Les matières grasses comme le beurre et l'huile apparaissent alors comme primordiales à la cuisine des vieillards[97], mais ce sont surtout les herbages qui, s'ils sont insuffisants malgré les quêtes des vieillards[98], doivent être achetés mensuellement par l'hôpital pour assurer la concoction des bouillons[99].

Le nécessaire peut se définir par les délibérations ou les achats, mais aussi en négatif, par ce qui est considéré comme superflu pour l'hôpital. Le pain blanc apparaît ainsi comme un

---

[93] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 14 novembre 1770, p. 170-171.
[94] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 58-63.
[95] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 58-63.
[96] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 31 juillet 1767 ; AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 18 juillet 1715.
[97] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 36.
[98] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 29 décembre 1730, p. 222-223.
[99] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 57.

luxe[100] progressivement retiré aux vieillards[101] au profit du pain bis[102], puis du pain à tout[103]. L'aliment indispensable au régime hospitalier n'est donc pas le pain en lui-même puisqu'il se dégrade au fil du siècle, c'est l'idée même du pain, la présence symbolique de cet aliment traditionnel au sein des repas qui est indispensable. C'est le cas pour les recteurs, mais aussi pour les vieillards. Alors que les chambres des vieillards sont saturées, l'air devient irrespirable au point que les âgés demandent à être mis au cachot, « même si cela implique d'être privé de vin et de viande pour le pain et l'eau »[104]. Que déduire de ce témoignage indirect de la définition du nécessaire des vieillards ? D'abord que le vin et la viande sont des aliments qu'ils considèrent comme une évidence quotidienne, dont la privation serait un effort pour tous, mais surtout qu'ils ont tous conscience que le pain et l'eau sont les seuls aliments absolument nécessaires à leur subsistance. La définition de l'hôpital et celle des vieillards semble similaire sur un point au moins ; La présence du pain est indispensable au repas. Ils divergent cependant sur d'autres aliments, notamment le vin qui semble plus nécessaire aux vieillards qu'aux recteurs, et les herbages qui apparaissent comme une nécessité hospitalière alors qu'aucune source ne mentionne un quelconque manque. Les vols alimentaires permettent de confirmer cette analyse, puisque les âgés volent pain[105], vin[106], viande[107] et parfois sel[108], mais jamais d'herbe, de fruits ou de légumes.

Les résultats de ma recherche sur la définition du nécessaire des recteurs et des vieillards semblent banals puisque l'on sait déjà que le pain est considéré comme l'aliment principal de l'alimentation européenne moderne, même si c'est surtout la présence d'un pain, quel qu'il soit, qui importe plutôt que le pain en lui-même. La nouveauté de mes résultats consiste surtout à faire émerger la différence de définition du nécessaire sur les autres aliments comme le vin, les condiments et les herbages. Si la base du régime hospitalier est en accord commun, ce n'est pas le cas des autres composants des menus et cette divergence d'opinion entre l'hôpital et les vieillards mène à de multiples abus et vols pour pallier les manques que les vieillards ressentent.

---

[100] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit.* p. 97-137.
[101] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 17 juillet 1644.
[102] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 26.
[103] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 19 septembre 1770, p. 168.
[104] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 7 avril 1725, p. 337-338.
[105] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[106] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume,* 1e août 1781, p. 57.
[107] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 17 juillet 1715, p. 226-227.
[108] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 15 avril 1726.

b. Nourrir ou remplir

Le pain comme nécessaire alimentaire semble être un consensus entre les recteurs et les vieillards, mais les délits alimentaires de vols de pain induisent que la définition de ce minimum n'est pas homogène puisque sur les dix-sept vols alimentaires répertoriés entre 1694 et 1781, les treize vols de vieux et trois des vols de vieilles impliquent au moins un pain, ce qui rapporté en pourcentage équivaut à 94% des vols. Les vieillards, surtout les vieux vu la quantité de leurs vols, considèrent-ils leurs portions de pain insuffisantes ?

Pour comprendre leur rapport aux quantités distribuées, il faut s'intéresser rapidement à la façon dont le pain est mangé. Il est fréquemment consommé en bouillie et dans la soupe[109], c'est le cas à l'hôpital, mais il peut être donné seul en fonction des repas. Ainsi à la Charité un morceau de pain est distribué au déjeuner, tandis qu'au diner et souper il est accompagné de potage et de viande[110]. Cette pratique de tremper le pain dans la soupe, de la consommer avec du bouillon permet de gonfler l'estomac pour éprouver un sentiment de satiété. Ainsi même si le repas n'est pas conséquent les individus ne ressentent pas la faim, et c'est là l'objectif de l'hôpital. On le retrouve dans un règlement de 1699 quand les recteurs demandent de casser les pois, fèves, lentilles et l'orge pour rendre le potage plus épais[111]. Le but final du régime alimentaire hospitalier n'est pas de nourrir mais d'épaissir, de remplir, une conclusion que l'on retrouve dans d'autres études de l'alimentation hospitalière[112].

Cela convient-il aux vieillards ? La question n'est jamais posée, ni à l'hôpital qui se demande seulement si cela suffit à la subsistance des vieillards, ni dans la bibliographie qui interroge peu le vécu personnel de l'alimentaire. Sans réponse évidente, je dois me contenter d'hypothèses. En effet, la pratique répandue des vieux de mettre de côté dans leurs meubles individuels leurs morceaux de pain, mais aussi de les fermer dans les tiroirs du réfectoire et de les conserver pour un autre repas[113], indique qu'il est consommé suivant l'envie et le besoin[114]. Surtout, un règlement du début du siècle informe de la fréquence de pains entamés[115], ce qui signifie que les vieillards mangent assez pour ne pas éprouver le besoin de le finir, et cependant

---

[109] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit.* p. 97-100.
[110] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 257 et p. 273.
[111] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 66.
[112] DINET-LECOMTE, *La vie des personnes âgées…, op. cit,* p. 311-321.
[113] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 17 juillet 1715, p. 226-227.
[114] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[115] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 59-68.

ces derniers ressentent le besoin de mettre des aliments de côté dans la journée. Je pense que ce paradoxe s'explique parce que la stratégie hospitalière de remplir l'estomac n'est pas suffisante aux vieillards pour tenir la faim entre les repas.

Ainsi, je pense pouvoir conclure que la quantité distribuée au repas correspond à un nécessaire consensuel entre les recteurs et les vieillards, mais que la volonté hospitalière de remplir plus que de nourrir sur deux repas, le diner et le souper, et deux collations, le déjeuner et le gouter, n'est pas suffisante pour des vieillards habitués d'ordinaire à une certaine liberté alimentaire. Bien que les ouvrages sur l'histoire de l'alimentation affirment qu'à l'époque moderne les heures de repas sont relativement fixées, j'observe un certain silence sur cette marge d'inconnu que constituent les collations occasionnelles dans la journée, qui semblent pourtant communes aux vieillards de la Charité et assez importantes pour eux pour les pousser à prendre le risque du délit.

c. Le goût comme composant du régime hospitalier ?

J'espère avoir démontré qu'à travers la nature des aliments et leurs quantités, la définition du nécessaire, qu'elle soit consensuelle ou non, est cruciale pour comprendre le rapport que les vieillards entretiennent à leur alimentation. Un dernier élément reste à questionner pour expliquer au mieux le vécu de la nourriture des vieillards mais aussi la place de l'alimentation de la vieillesse dans les préoccupations de l'autorité, c'est le goût.

Le goût est-il un facteur décisif dans la composition, la concoction et la distribution de la nourriture aux vieillards ? C'est une question ambitieuse qui demande d'abord de définir le concept au XVIIIe siècle. Il servirait à déterminer le comestible, c'est-à-dire ce qui est bon à manger et apporte autant de plaisir que de santé, en opposition à ce qui est mauvais. Il doit être séparé de la gourmandise qui est considérée comme un péché alors que le goût est perçu comme de bonne mœurs[116]. Si le goût n'est pas condamnable par la morale hospitalière, est-il pour autant assez nécessaire aux repas pour que les recteurs lui accordent de l'attention ? Au XVIIe, un seul document induit un certain intérêt rectoral pour le goût à propos de la viande, qui est désormais portée chaude jusqu'au pauvre sous prétexte de santé[117], mais dont la décision a finalement une incidence sur le goût de l'aliment. En effet, la viande apportée chaude dans les communautés n'est pas recuite dans le bouillon, ce qui en conserve les sucs et donc le goût.

[116] FLANDRIN, MONTANARI, *Histoire de l'alimentation…, op. cit.* p. 565.
[117] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 11 janvier 1643.

Cependant, dès 1699 l'autorité décide de faire porter la viande cuite mais froide dans les communautés pour la couper plus facilement[118].

La conséquence de ce choix est le développement d'un système nuisible à l'alimentation des vieillards, assez pour justifier une réforme de la cuisson. Ainsi en 1728 la viande est cuite à moitié en bouillon, puis désossée et coupée en portions, après quoi le bouillon est trop salé. Il est alors dilué avec de l'eau, puis la viande est remise à cuire en diluant au besoin le bouillon pour faire assez de liquide dans la soupe. La conséquence de ce système est une viande sans suc, des portions si petites et durcies que les vieillards les jettent quand elles ne disparaissent pas simplement dans le bouillon car elles ne sont que graisse[119]. Ici, deux éléments mènent à penser que le goût importe dans l'alimentation. Le premier c'est ce bouillon tellement salé qu'il en devient immangeable. Il est ainsi tellement dilué qu'il doit au final manquer de sel puisque des vieillards en volent pour en améliorer le goût donc. Le deuxième élément est le suc de la viande qui quand elle est mal cuisinée n'est plus mangeable parce qu'elle n'a plus de goût et est finalement jetée. Enfin, une dernière délibération présente un pain « si mauvais qu'on peine à le manger » car l'orge est mal moulu[120]. Pourquoi est-il mauvais ? Parce qu'il est mal préparé d'abord, ensuite parce qu'il est désagréable au goût, et enfin que les céréales mal moulues ne sont guères digestes et sont ainsi considérée comme mauvaises pour la santé des vieillards.

Conclusion

Le goût est-il un facteur décisif dans l'élaboration du régime alimentaire des vieillards ? Ce qui est certain, c'est qu'il n'est pas le critère principal qui guide les logiques de préparation des aliments. Je pense cependant qu'il est pris en compte, non pas pour le bien des pauvres mais pour la lutte contre le gaspillage. En effet, le repas doit être consommable et donc avoir un goût un minimum correct pour que les vieillards puissent le consommer, sans quoi la perte d'aliments peu appréciés s'avère plus nocive à l'hôpital qu'une réforme qui permet de construire un compromis entre le minimum rectoral et celui des âgés.

Nourrir les vieillards : conclusion

Finalement, les logiques qui construisent le régime alimentaire hospitalier des vieillards sont principalement des contraintes liées à la situation hospitalière des vieillards et de la Charité.

---

[118] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 33.
[119] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 8 janvier 1728, p. 171.
[120] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 8 juillet 1710, p. 187.

En ce sens, mes résultats ne sont guère applicables à tous les hôpitaux généraux du siècle. Les spécificités lyonnaises sont un nombre extrêmement important de vieillards, un statut de modèle de l'hôpital à l'échelle nationale[121] et des difficultés financières croissantes de la Charité, et ces singularismes font que les réponses apportées par les recteurs aux contraintes de la Charité sont trop spécifiques pour être applicables à d'autres espaces.

La synthèse de ces logiques permet de proposer trois tendances générales qui construisent l'environnement alimentaire de la vieillesse. D'abord, la contrainte que j'appelle « logistique et morale ». Cette dernière est un ensemble de facteurs déterminés par la morale hospitalière qui induisent que l'hôpital doit être ordonné, les pauvres doivent bien se tenir, l'organisation doit être nette et fonctionnelle. Les recteurs répondent à cette contrainte par une alimentation fondée sur le système des portions, du développement de l'information et de la surveillance de la distribution qui permettent autant de limiter les abus que d'assurer un déroulement ordonné des temps de repas. J'appelle la seconde contrainte « physiologique », ce qui représente la nécessité de fournir un apport calorique suffisant à la subsistance des âgés. Cette contrainte englobe également la nécessité d'alimenter des centaines de personnes en même temps, plusieurs fois par jour, en s'assurant que chacun reçoive la portion qui lui est attribuée. Elle pousse les recteurs à choisir des aliments qui puissent être achetés, conservés et préparés en grande quantité avec le pain, les herbes, la viande et les laitages. Ces aliments sont aussi choisis parce qu'ils peuvent être cuisinés commodément, jetés dans une grande chaudière puis laissés mijoter. Enfin, la dernière contrainte est celle que je nomme « budgétaire », qui réunit l'ensemble des logiques pour économiser et lutter contre la perte. A cette contrainte, les recteurs répondent par une politique de restriction permanente, par une règle du strict nécessaire sur les portions comme sur les aliments qui les mènent à imposer un contrôle rigoureux sur les consommations des vieillards et surtout sur leurs abus. A cela, ils ajoutent les initiatives d'autoproduction et de lutte contre le déchet pour optimiser au mieux le budget de la nourriture.

Les vieillards sont-ils satisfaits de ce régime alimentaire pensé par l'autorité hospitalière ? Mon étude sur la place du goût dans la constitution des menus laisse penser qu'un certain consensus s'est installé puisqu'il est de l'intérêt économique des recteurs de satisfaire les conditions d'une qualité minimale d'alimentation fixée par les vieillards. La nourriture doit alors répondre à certains critères ; La viande ne doit pas être trop dure, le bouillon ne doit pas être trop salé, le pain doit être bien moulu. Pour ce qui est des composants concrets des menus,

[121] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital de La Charité*, Lyon, édition M. Audin, 1934, p. 130.

la diversité alimentaire semble suffire aux vieillards. Les quantités distribuées sont austères mais permettent toujours de manger à sa faim[122], du moins le temps du repas. De plus, des réclamations de vieillards concernant la nourriture apparaissent dans les sources à propos des portions inégales ou d'heures de repas trop matinales, et me font penser que si la voix des vieillards s'entend pour ces sujets, des plaintes à propos des quantités distribuées ou de la diversité alimentaires auraient laissé des traces. En conclusion, l'alimentation des âgés reste tout de même variée, en quantité suffisante, et leur offre une sécurité alimentaire difficilement atteignable dans la vie populaire citadine. Même si ce n'est pas l'objectif principal de l'autorité, le bien-être alimentaire des âgés présente des intérêts économiques pour les recteurs et est mis en place dans une certaine mesure. Les vieillards se contentent-ils de cette alimentation ? Il faut pour savoir cela nuancer les mesures fixées par l'autorité pour saisir les moyens qu'ont les vieillards d'améliorer leur consommation.

B – Manger pour vivre ou vivre pour manger, une consommation variable

Introduction

Les mesures sont fixées par l'hôpital, mais cela n'induit pas qu'elles soient pensées comme des éléments immobiles et il est fréquent d'adapter les règles selon les cas rencontrés. C'est comme cela que les modalités d'entrées se précisent ou que les punitions se construisent dans la Charité. A cela il faut ajouter que les vieillards peuvent aussi transformer leur alimentation par des démarches volontaires ou des conséquences indirectes de leurs comportements. Selon quelles logiques l'alimentation des vieillards varie ? Répondre à cela permet de comprendre l'influence de ces variations dans la satisfaction des besoins des âgés, mais aussi d'évaluer la place que les consommations tiennent dans leur bien-être. Il me semble que l'alimentation est une confrontation permanente entre ceux qui nourrissent et ceux qui se nourrissent. Si le gagnant est celui qui parvient à imposer ses intérêts, je souhaite tout de même nuancer cette tendance de recteurs qui ne chercheraient qu'à diminuer leur budget et de vieillards qui ne travailleraient qu'à augmenter leurs portions, afin d'expliquer dans sa complexité le vécu alimentaire des vieillards.

[122] MEYZIE, *L'alimentation en Europe…, op. cit.* p. 121-141.

I. Les moyens qui augmentent la portion

L'intérêt des facteurs d'augmentation est qu'ils découlent autant des vieillards que des recteurs. Certes, selon les auteurs de ces initiatives, les moyens de l'augmentation sont plus ou moins légaux. Les recteurs prévoient ainsi dans les règlements d'adapter l'alimentation aux besoins individuels mais aussi de l'intégrer dans un système de faveur à visée disciplinaire. Les vieillards, quant à eux, adoptent des moyens moins officiels pour améliorer leur quotidien alimentaire. Ils profitent ainsi des moindres failles logistiques de l'organisation hospitalière pour pallier leurs manques, mettant en valeur les jeux de contrôle autour de l'alimentaire entre une autorité qui se veut totale et des vieillards qui tentent de tirer parti du système hospitalier.

a. Une alimentation genrée

Aujourd'hui, les études sur l'alimentation et celles sur le genre se multiplient mais se croisent rarement[123], alors que l'enjeu est de taille puisqu'il s'agit de comprendre la culture alimentaire des foyers, des institutions, des individus. La tradition de la hiérarchie homme-femme[124] justifie que les hommes, qui feraient plus des travaux de force, aient besoin de plus de calories et soient nourris en plus grande quantité que les femmes. Cette logique se retrouve à l'hôpital car les femmes sont fileuses, cardeuses ou dévideuses[125], tandis que les hommes sont à la charpenterie, à la maçonnerie, au bûcher[126]. Cette différence de difficulté physique sert à légitimer une alimentation genrée en faveur du masculin car un individu qui fait un travail de force doit avoir l'alimentation adéquate.

---

[123] FOURNIER Tristan, JARTY Julie, LAPEYRE Nathalie, TOURAILLE Priscille, « L'alimentation, arme du genre », *Journal des anthropologues* n°140, 2017, consulté le 13 mai 2021, paragraphe 3, http://journals.openedition.org/jda/6022.

[124] FOURNIER, JARTY, LAPEYRE, TOURAILLE, *L'alimentation, arme du genre…, op. cit.* paragraphe 5.

[125] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 67.

[126] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 269.

Année	Communautés	Membres	Portion	Portion double
1722[127]	Vieux Vieilles	270 356	314 349	109 25
1724[128]	Vieux Vieilles	234 294	480 288	118 26
1725[129]	Vieux Vieilles	278 307	385 300	31 25
1728[130]	Vieux Vieilles	269 307	387 300	11 25

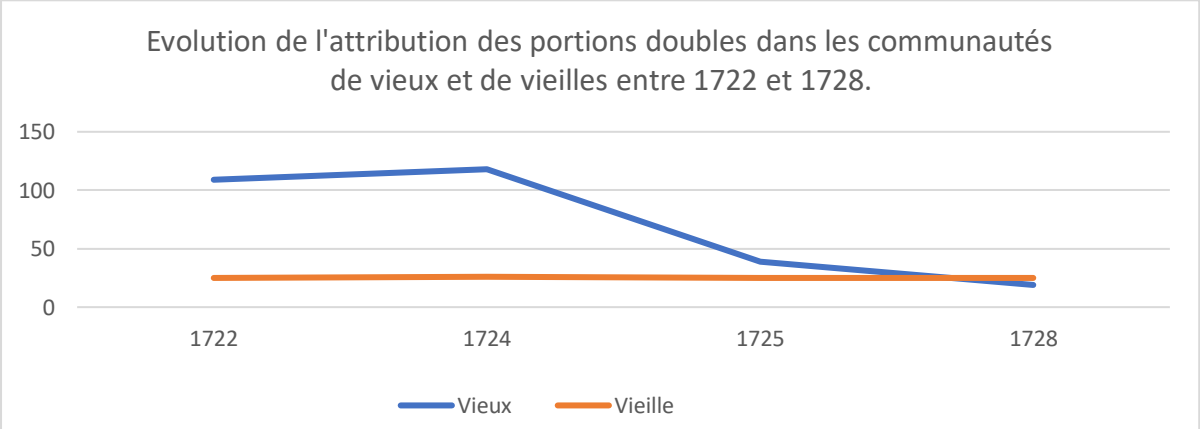
Ce tableau ne couvre que quatre années partielles, les seules où j'ai trouvé le nombre d'individus par communauté avec le nombre de portions totales distribuées et le nombre de portions doublées. Il suffit à mettre en évidence qu'il existe à l'hôpital une alimentation genrée car les vieux ont toujours plus de portions doubles, généralement accordées en paiement d'un travail, que les femmes. Cependant, même entre un vieux et une vieille à portion simple, l'écart persiste. Ainsi, après avoir calculé pour chaque année le nombre de portion par individu et fait la moyenne de ces résultats, les vieux ont 1,87 portion, c'est-à-dire presque une portion double, tandis que les vieilles ont 0,97 portion, à peine une portion complète par personne. Il est clair que les vieux reçoivent des portions plus importantes que les vieilles, et qu'ils ont donc à l'hôpital un environnement alimentaire plus confortable, ce qui ne représente pas une rupture dans les cultures alimentaires habituelles.

b. Une alimentation récompense

Même si la tradition culturelle veut que les hommes mangent plus que les femmes, un argumentaire justifie cette inégalité. Pour comprendre la différence genrée dans l'attribution des portions doubles, il faut alors s'intéresser au système des faveurs qu'impose l'hôpital pour tirer parti des vieillards. La logique de ce système est de proposer des gratifications alimentaires pour encourager les âgés à travailler, les occuper et leur éviter l'oisiveté propice aux délits. Cette dynamique fonctionne puisqu'en amenant les vieillards à trouver un intérêt particulier dans l'intérêt de l'hôpital, l'autorité garantit l'ordre au sein des communautés. En quoi consistent ces portions doubles ? Elles ont évolué pendant le siècle car en 1681, seule la viande

[127] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 2 juillet 1722, p. 69.
[128] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 24 février 1724, p. 78.
[129] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 16 mars 1725, p. 93-95.
[130] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 16 mars 1728, p. 327-335.

est doublée[131], tandis qu'en 1786 les aliments concernés sont la viande et le vin[132]. Elles peuvent être attribuées aux vieux comme aux vieilles qui travaillent dans l'hôpital, qu'ils soient lecteurs[133], ouvriers à la fabrique de bas[134], ou encore portiers[135], peu importe l'emploi. A la fin du siècle, il me semble toutefois que seuls les infirmes qui travaillent bénéficient des portions doubles[136]. Cette évolution est peut-être liée au budget croissant que ces portions spéciales représentaient, ce qui expliquerait que les critères pour en bénéficier se soient restreints. Qui sont ces bénéficiaires, ou plutôt quelle part des vieillards représentent-ils ? Le manque de recensement régulier des membres des corps et des bénéficiaires de portions doubles rend malaisé le calcul que je tente de faire.



J'ai identifié le nombre de portion double sur les quatre années déjà étudiées pour l'alimentation genrée. Ce graphique permet deux observations évidentes. D'abord, les vieux reçoivent plus de portions doubles que les vieilles. Cela peut être dû au fait qu'ils travaillent plus et que l'hôpital les considère comme ayant un besoin alimentaire supérieur aux vieilles. Les vieilles sont quant à elles plus stables. Mon hypothèse pour justifier cette linéarité est que les portions doubles attribuées aux vieux servent de récompense à des travaux, tandis que les portions doubles des vieilles sont attribuées comme soin plutôt que salaire à des infirmes ou des malades dont le nombre reste stable sur ces sept ans car les places à l'infirmerie sont limitées. Mais comment expliquer la diminution brutale du nombre de portions doubles des vieux ? En effet, seuls 17% des vieux sont à ce régime en 1725[137], et plus que 7% en 1728[138].

[131] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 3 avril 1681.
[132] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[133] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 23 avril 1687.
[134] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 6 janvier 1696.
[135] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[136] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[137] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 16 mars 1725, p. 93-95.
[138] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 16 mars 1728, p. 327-335.

Une délibération de 1726 permet de découvrir qu'une réforme de ces portions, « distribuées sous milles prétextes frivoles »[139], a été imposée, rapidement d'ailleurs par rapport à d'autres initiatives hospitalières[140]. Les recteurs justifient cette restriction par une réaction aux « abus du réfectoire »[141], autrement dit puisque les vieillards consomment plus que la portion fixée, l'établissement d'un système permettant d'augmenter les portions pour ceux qui le souhaitent n'est plus utile ni souhaitable pour le budget de l'hôpital, et les recteurs félicitent deux ans après l'épargne de 8000 livres qu'ils ont économisée[142], démontrant le motif économique de leur choix. Les portions doubles disparaissent des sources pendant tout le siècle et on ne les retrouve qu'en 1769, lorsque le Bureau nomme un commissaire pour fixer et vérifier ces portions[143]. Sont-elles réellement nouvellement mises en place ou sont-elles toujours restées officieusement effectives ? Rien ne me permet de trancher cette question. Toujours est-il qu'à la fin du siècle, les abus des portions doubles ne semblent plus poser problème mais l'économie trop mauvaise pousse l'hôpital à réduire ces gratifications à des portions et demie, faisant perdre une once de viande (vingt-huit grammes) aux vieillards concernés[144].

Les gratifications permettent donc bien d'augmenter les quantités d'aliments consommés, et leur statut est ambigu puisqu'elles sont à la fois une initiative des recteurs et le résultat de démarche des vieillards. Leur existence, confirmée pendant le premier quart du siècle et son dernier tiers, permet de supposer que le champ d'action de la vieillesse pour améliorer volontairement son alimentation ne se cantonne pas à l'illégalité. Surtout, le choix des aliments qui sont doublés permet d'identifier les aliments qui plaisent aux vieillards, puisque la récompense doit porter sur une denrée désirée pour intégrer le système de faveur que l'hôpital développe. La viande et le vin sont pourtant déjà présents dans le quotidien des âgés, alors qu'est-ce qui transforme ces aliments du quotidien en objet de gratification ? Je pense que l'augmentation de la quantité allouée peut représenter une incartade à la loi du nécessaire en faveur d'un superflu qui incarne une source de bien-être, peut-être de confort alimentaire pour la vieillesse.

---

[139] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 15 avril 1726, p. 424.
[140] Je pense ici aux visites générales dans les chambres qui préconisent des réparations simples, changer un châssis de fenêtre, et mettent trois ans à rendre effectif l'arrêté.
[141] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 15 avril 1726, p. 424.
[142] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 8 janvier 1728, p. 171.
[143] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 1e février 1769, p. 104-105.
[144] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 10 février 1788, p. 109.

c. Une alimentation remède

Le troisième facteur qui pousse les recteurs à augmenter les portions des vieillards est le rôle de remède des aliments. Même si la pratique médicale est déléguée à l'Hôtel-Dieu, la Charité ne se départit pas totalement d'un rôle d'entretien de la santé où l'alimentation fait figure de soin pour fortifier l'individu. Cette pratique est ancienne, héritée du système hippocrato-galénique[145], bien qu'il me semble que ce modèle soit dépassé à la Charité car il s'appuie sur une alimentation adaptée à l'individu, tandis que l'alimentation remède de la Charité est un menu unique qui s'applique à tous les plus fragiles. Cela concerne les malades, les infirmes, mais aussi les vieillards poussés à la caducité par l'âge. En effet, dès 1699 « l'âge ou l'infirmité » peuvent justifier de donner des aliments « en plus grande quantité »[146], et les incommodités qui accompagnent la vieillesse justifient dans la morale hospitalière « un traitement plus soigneux que les autres »[147]. Ces derniers, sans différence de genre, bénéficient donc « d'un régime amélioré »[148] qui, encore plus que de tenir lieu de remède, est plus conseillé que les remèdes eux-mêmes[149].

En quoi consiste cette alimentation spécifique à la vieillesse et aux individus fragiles ? Les recteurs prescrivent d'abord des aliments particuliers. La volaille, les œufs et les laitages sont servis plus fréquemment aux malades[150]. Pour les âgés, il faut noter qu'ils bénéficient du régime « low »[151], c'est-à-dire un menu maigre composé de bouillon de diverses viandes[152] distribué aux vieillards alités[153]. Les infusions[154] sont préconisées pour les vieilles surtout, au point qu'une chaudière est installée dans leurs chambres[155] pour qu'elles puissent en préparer au besoin. Ces liquides ne sont pas les seuls à servir de remède et l'eau de vie tient ce rôle, dans

[145] FLANDRIN, MONTANARI, *Histoire de l'alimentation…, op. cit.* p. 691.
[146] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 34.
[147] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 64.
[148] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 49.
[149] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 145.
[150] MEYZIE, *L'alimentation en Europe…, op. cit.* p. 121-141.
[151] KIPLE Kenneth, CONEE ORNELAS Kriemhild (éds.), *The Cambridge World History of food,* v. II, Cambridge, Cambridge University Press, 2000, p. 1538.
[152] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 64.
[153] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[154] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 164.
[155] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 11 septembre 1698, p. 29.

les règlements[156] et dans la pratique des âgés[157]. Enfin, les vieillards peuvent accéder à une diversité alimentaire plus importante et bénéfique avec un régime composé de riz[158], de fruits comme les pruneaux ou les raisins et de douceurs comme le sucre[159], aliments donnés par l'apothicaire, ce qui confirme leur nature médicale. Cela garantit-il une meilleure alimentation, ou plutôt une alimentation considérée par les âgés comme supérieure à celle de leurs camarades en bonne santé ? Les sources indiquent que les malades n'ont pas le droit aux fricassées, auxquelles le bouillon doit être préféré[160]. Dans cette même logique, le vin est retranché entièrement aux infirmeries en 1770, alors que les communautés en bénéficient un jour sur deux[161]. Les vieillards caducs seraient-ils finalement plus privés que les autres ? Il est certain que l'interdiction de vin a dû être mal vécue vu l'attachement que les vieillards accordent à cette boisson, mais en somme les vieillards jouissent d'une alimentation plus variée, avec plus d'aliments, de douceurs, de sel[162], et même si les plus infirmes d'entre eux sont privés du gras et du vin, qui sont considérés mauvais pour les santés fragiles, leur alimentation reste de meilleure qualité nutritive que le reste des hospitalisés.

La composition du menu n'est pas la seule transformation des régimes remèdes et les variations quantitatives peuvent avoir une influence sur la capacité de bien-être alimentaire. En effet, alors que la morale hospitalière et le budget prescrivent le strict nécessaire, il est toujours précisé que les infirmes « peuvent avoir plus »[163], ce qui est défini selon les besoins des individus[164]. L'âge est pour l'hôpital une preuve suffisante d'un besoin quantitatif exacerbé car « si l'âge ou l'infirmité le demande »[165], le pain blanc est donné en plus grande quantité. En plus de cela, les âgés officiellement diagnostiqués infirmes bénéficient de portions doubles[166] sur la viande et le vin[167]. Enfin, en 1728, une réforme de la distribution met fin à une distribution

---

[156] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 70-71.
[157] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[158] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[159] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 34.
[160] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 8 janvier 1728, p. 171.
[161] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume*, 14 novembre 1770, p. 170-171.
[162] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 8 janvier 1728, p. 171.
[163] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 18 janvier 1652.
[164] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 1e septembre 1672.
[165] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 34.
[166] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 3 avril 1681.
[167] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 164.

inégale de bouillon en faveur des vieillards[168]. La faveur quantitative accordée aux infirmes ne consiste pas seulement en une augmentation des denrées, mais aussi en une protection de la politique de restriction permanente. Ainsi, lorsqu'en 1644 le pain blanc est retranché, les malades font exception[169], en 1699 les « personnes vieilles et caduques » sont autorisées à manger de la viande les jours où cela est interdit aux autres pauvres[170] et en 1726 toutes les portions doubles sont supprimées sauf celles des malades[171]. Même, la faiblesse des infirmes, plus encore que des âgés, les protègent de certaines sanctions : Ainsi lorsque le corps des vieilles est privé de vin pour avoir insulté l'économe, les infirmes sont dispensés dans la sanction[172].

Comme les recteurs, j'ai eu tendance à mélanger infirmes, malades et personnes âgées, alors que ces trois figures sont très différentes. L'infirme est caduc en permanence, parfois alité, tandis que le malade est dans un état ponctuel, et que le vieillard lui n'est même pas forcément en mauvaise santé. Cependant, dans les sources et dans la réalité, ces trois figures se chevauchent, parfois se superposent puis se défont ensuite. Malgré cette confusion entretenue dans les documents, mon propos ne change pas et mon étude permet de confirmer que l'alimentation est utilisée comme remède occasionnel et peu coûteux pour soutenir un âgé qui s'affaiblit. Au final, les recteurs participent donc à développer officiellement différents moyens favorisant l'amélioration quantitative ou qualitative du régime des vieillards hospitalisés, parfois en prenant appui sur les âgés eux-mêmes. Tout âgé peut donc potentiellement, à un moment de son séjour, expérimenter une amélioration momentanée de sa nourriture.

d. Une alimentation illégale

Les abus et les délits doivent être différenciés. Au contraire des délits, l'abus n'est pas un acte répréhensible par la loi, c'est plutôt l'action de faire un usage mauvais et excessif d'une chose autorisée. Etudier l'abus revient donc à étudier les failles du système de surveillance alimentaire dans lesquels les vieillards s'insinuent pour améliorer leurs régimes selon leur préférence. Les âgés commettent aussi des délits alimentaires et volent les aliments qu'ils estiment être en quantité insuffisante ou qu'ils souhaitent consommer avec plus de liberté. Entre abus et délits, les vieillards s'arrogent ainsi le droit, ponctuel ou chronique, de transformer eux-

[168] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 8 janvier 1728, p. 171.
[169] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 17 juillet 1644.
[170] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 65.
[171] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 15 avril 1726.
[172] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 6 avril 1724, p. 81.

mêmes leur environnement alimentaire pour répondre aux besoins que les recteurs ne satisfont pas.

Chez les âgés, les abus alimentaires sont les plus fréquents. Inhérents au XVIIIe siècle, ils font l'objet de délibérations rectorales répétées qui démontrent la persistance du problème. Entre 1627 et 1788, j'ai ainsi identifié quinze années[173] mentionnant des abus qui mettent en danger l'ordre alimentaire et le budget hospitalier. Ils sont fréquents car les failles logistiques sont nombreuses et donnent aux vieillards des opportunités de tirer parti des moyens matériels qui leur sont involontairement offerts par la Charité. Il est possible d'observer des tendances. D'abord, ils portent sur des aliments spécifiques, les mêmes que les aliments doublés dans les gratifications. La viande et le rôti apparaissent comme les denrées le plus désirées, ou dont le manque est le plus violent[174]. Le sel est également mentionné dans les sources[175], mais les abus peuvent aussi bien concerner le pain ou le fromage que « tout autre chose, si petite soit-elle »[176]. Les vieillards abusent-ils de certains aliments plus que d'autres selon leurs envies ? Je crois que leurs vols dépendent de leurs besoins, mais surtout de leurs opportunités. Les détournements d'aliments se font ainsi de diverses façons. Les vieillards peuvent aller se servir eux-mêmes en cuisine, en faisant fi des quantités prescrites[177], et ils peuvent également préserver les restes de leurs repas dans leurs meubles individuels ou dans les tiroirs du réfectoire pour les consommer plus tard[178], alors que ces restes sont normalement récupérés et cuisinés ou revendus par l'hôpital. Les vieillards ne sont pas les seuls acteurs de ces abus qui leurs profitent car le personnel hospitalier, en demandant plus de portions qu'il n'y a d'individus[179], en distribuant

---

[173] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 20 juin 1627 ; AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 2 avril 1681 ; AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 7 janvier 1693 ; AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 5 juin 1704, p. 201 ; AML, CH/E/70, *Arrêtés,* 1e janvier 1713, p. 245-246 ; AML, CH/E/70, *Arrêtés,* 18 juillet 1715, p. 254-255 ; AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 24 février 1724, p. 301 ; AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 15 avril 1726, p. 424 ; AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 8 janvier 1728, p. 171 ; *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon,* Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 51 ; AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 23 décembre 1751 ; AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 11 mai 1774, p. 145 ; AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement,* 1784 ; AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 15 novembre 1786, p. 52 ; AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 10 février 1788, p. 109.

[174] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 2 avril 1681 ; AML, CH/E/70, *Arrêtés,* 1e janvier 1713, p. 245-246 ; AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 17 juillet 1715, p. 226-227.

[175] AML, CH/E/70, *Arrêtés,* 1e janvier 1713, p. 245-246.

[176] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 17 juillet 1715, p. 226-227.

[177] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 2 avril 1681 ; AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 15 novembre 1786, p. 52.

[178] AML, CH/E/70, *Arrêtés,* 18 juillet 1715, p. 254-255 ; AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement,* 1784.

[179] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 8 janvier 1728, p. 171 ; *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon,* Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 51 ; 1788

les repas selon leurs préférences[180], en donnant aux vieillards de quoi se faire des cuisines particulières indépendantes des règlementations de l'hôpital[181], participe autant voire plus que les âgés à la mise en place de ces abus et à l'amélioration quantitative de leur alimentation. Pourquoi le personnel hospitalier aide-t-il les vieillards ? Ma seule hypothèse est celle d'une proximité quotidienne qui permet de nouer des liens, mais qui permet aussi des échanges, et le personnel est peut-être plus sensible aux plaintes ou à la condition des vieillards que les recteurs qui ne les voient que peu.

Enfin, peut-on évaluer la proportion de ces abus dans le quotidien alimentaire des vieillards ? Il me semble impossible d'en rendre compte précisément, en tout cas avec mes documents. Cependant, les différentes stratégies d'acquisition de denrées supplémentaires, mises en parallèle des délibérations rectorales, tendent à révéler des pratiques quotidiennes ou assez fréquentes en tout cas pour représenter un souci de budget que les recteurs s'empressent de régler. Ainsi, en 1627, une délibération réorganise la distribution des pains pour éviter que les vieillards n'y accèdent trop facilement[182]. En 1704[183] et en 1715[184], les portions sont réduites pour compenser les abus, en 1753, les recteurs demandent la mise en place de feuilles résumant les consommations individuelles[185], et finalement en 1774, une commission de recteurs est créée pour lutter contre les abus alimentaires des vieillards[186]. En réaction aux abus, les recteurs transforment la quantité et la logistique des distributions de denrées. Indirectement, les âgés participent donc à construire leur environnement alimentaire, en parallèle de stratégies à effet immédiat pour augmenter leurs portions. Les abus sont des opportunités qui se présentent grâce à une surveillance lacunaire et ont donc une capacité d'indice moindre que les délits pour identifier les aliments du bien-être des âgés.

En effet, les délits sont des infractions aux lois hospitalières commises en connaissance de cause par les vieillards, des risques pris pour pallier les manques alimentaires ou combler les envies particulières. Ils se divisent en deux catégories : ceux à but de consommation immédiate ou différée, et ceux à but de revente ou de don. C'est à la première catégorie que je m'intéresse pour identifier les aliments les plus désirés. Comment fonctionnent ces vols ? D'abord, on les reconnaît par la faible quantité dérobée, qui sert de marqueur pour révéler le but de

[180] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 8 janvier 1728, p. 171.
[181] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 15 novembre 1786, p. 52.
[182] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 20 juin 1627.
[183] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 5 juin 1704, p. 201.
[184] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 17 juillet 1715, p. 226-227.
[185] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 25 novembre 1753, p. 291.
[186] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 11 mai 1774, p. 145.

consommation. Dans les documents qui précisent le but du voleur et la quantité de pain volée, les nombres oscillent ainsi entre un demi-pain[187] et sept pains au maximum[188]. Les vols à but de contrebande peuvent quant à eux concerner des sacs entiers[189]. Les vols à consommer ne sont pas le fait de tous les âgés. En effet, seuls les vieux commettent des vols de consommation, tandis que les vieilles tendent à revendre l'aliment dérobé[190], cela sur toute la période étudiée. Cette différence genrée peut s'expliquer par les environnements qui favorisent le vol. Lorsque l'emploi des voleurs de pain est mentionné, on s'aperçoit qu'ils travaillent tous à la distribution de pain, au sein des communautés[191] ou bien dans les distributions en ville[192]. Or, je n'ai encore rencontré aucune source qui mentionne des femmes à cet emploi, elles travaillent surtout aux manufactures ou au service hospitalier. Peut-être l'emploi demande-t-il trop de force ? C'est ma seule hypothèse probable.

Que volent les vieux ? Toutes les sources détaillées les vols ne mentionnent que des pains, mais certaines délibérations courtes signalent « d'autres provisions »[193], souvent des vols de viande[194] et de fromage[195]. A ces délits, il faut ajouter celui des achats illégaux qui concernent des denrées bien différentes. En effet, les vieux comme les vieilles s'endettent parfois pour se payer du tabac[196] et de l'alcool. Par exemple, Claude Champin est un vieux qui monte tout un système de contrebande de pain en échange de bouteille de brandevin[197]. Pareillement, en 1781 les recteurs parviennent à démanteler un commerce frauduleux de bouteilles de vin qu'entretenait depuis plusieurs années une Thérèse dans le corps des vieux[198]. Les aliments volés diffèrent donc selon les procédures d'acquisition. Le vol, par l'accessibilité qu'offre le travail des distributions, concerne surtout des pièces de pains, tandis que la contrebande se fait sur des aliments moins présents à la Charité comme le tabac ou l'alcool fort.

---

[187] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 1e janvier 1769, p. 63.
[188] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 20 avril 1730, p. 217.
[189] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 2 septembre 1767, p. 53.
[190]AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 28 janvier 1694 ; AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 8 août 1715, p. 22 ; AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 20 avril 1730, p. 217 ; AML, CH/E/78, *Délibérations journalières,* 18 octobre 1758, p. 40-41 ; AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 1e janvier 1769, p. 96-97.
[191] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[192] AML, CH/E/78, *Délibérations journalières,* 18 octobre 1758, p. 40-41 ; AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 1e janvier 1769, p. 96-97.
[193] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 15 avril 1726, p. 424.
[194] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 8 août 1715, p. 22.
[195] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 28 janvier 1694.
[196] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[197] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Claude Champin, 25 novembre 1753, feuillet 40.
[198] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume,* 1e août 1781, p. 57.

Finalement, les aliments volés à l'hôpital sont déterminés par les logiques d'accessibilité par le travail et ne sont donc pas des indices pertinents pour identifier les aliments du confort alimentaire, même s'ils démontrent tout de même l'importance accordée au pain dans la satisfaction des besoins quotidien des vieillards. Pour les denrées de contrebande telles que le tabac ou l'alcool, les risques que prennent les vieillards ne dépendent pas de l'accessibilité des denrées mais plutôt d'une démarche volontaire pour consommer des aliments qui sont considérés nécessaires. Ces denrées doivent être suffisantes pour répondre aux besoins des vieillards, mais les abus et délits permettent aussi d'identifier des préférences nettes autour d'aliments qui apportent plus de plaisir que d'autres. Le pain, la viande et le fromage sont ainsi plus désirés que les herbages et même les sucreries, ce qui surprend puisque l'on s'attend à ce que « les douceurs » soient des aliments qui manquent aux âgés. Il est toutefois possible que les vieillards demandent seulement à consommer le même menu que précédant leur vie à l'hôpital, et qu'ils s'attachent surtout à préserver ces consommations nécessaires et quotidiennes plutôt qu'à multiplier les aliments du confort classés superflus.

Conclusion

A travers les moyens d'augmenter les portions, les intérêts divergents de deux groupes d'individus participent tout de même à un résultat commun et bénéfique aux vieillards. Ces initiatives, qu'elles soient volontaires ou non, légales ou pas, que leurs effets soient directs ou indirects, qu'elles se justifient par la santé, la discipline, le genre, ou simplement par l'opportunité, et même qu'elles viennent des recteurs, du personnel ou des âgés, donnent aux vieillards les moyens de diversifier et d'augmenter leur alimentation. Comprendre ces dynamiques permet de mieux saisir une réalité alimentaire qui s'éloigne bien souvent du régime initialement fixé, surtout dans les communautés de vieux et de vieilles. Mais toute monnaie a son revers, et il faut pour saisir dans toute sa complexité l'alimentation des vieillards s'intéresser aux logiques qui peuvent faire diminuer leurs consommations.

II. Les moyens qui diminuent la portion

En parallèle de tous les moyens pour augmenter la quantité ou la diversité alimentaire, il existe différentes logiques qui diminuent en quantité et en diversité l'alimentation hospitalière des vieillards. Il est intéressant de noter la symétrie de ces pratiques, puisqu'ici aussi les initiatives peuvent être volontaires ou involontaires et dépendre directement ou indirectement des recteurs comme des vieillards. L'étude des logiques menant à la diminution des consommations permet d'effleurer les enjeux des façons de cuisiner, mais aussi ceux des

défauts d'une organisation réglementée dont la surveillance n'est pas assez rigoureuse. Enfin, cela permet encore de replacer l'alimentation dans le cadre des jeux de contrôle entre recteurs et vieillards car, si les gratifications sont intégrées dans un système de faveur, les privations le sont dans un système de sanction qui joue sur tous les éléments matériels de bien-être dont disposent les vieillards à l'hôpital. Les logiques de diminution alimentaires peuvent-elles participer à identifier les aliments importants dans le quotidien de la vieillesse ?

a. Les limites de la cuisine et de la logistique

Les premiers éléments justifiant la diminution de l'offre alimentaire hospitalière aux vieillards sont les limites d'une logistique trop peu performante pour l'effort demandé. En effet, il faut essayer de fournir à un grand nombre d'âgés aux physiques parfois dégradés un régime adapté qui puisse être consommable pour éviter toutes pertes. Cette cuisine de masse a des limites qui peuvent conduire, indépendamment d'une politique de restriction volontaire des portions, à diminuer les quantités réelles consommées par les vieillards.

Une cuisine immangeable

Quelle est la dégradation physique principale de la vieillesse ? Divers travaux[199] montrent que la perte des dents est un élément matériel qui nécessite de grandes adaptations, notamment dans l'alimentation. Etant donné que les recteurs cherchent à éviter toutes pertes mais en même temps à nourrir en masse, c'est le régime de tous les vieillards qui est adapté aux plus décrépits d'entre eux. Les recteurs ont conscience de ce besoin d'adaptation depuis le XVIe siècle puisqu'ils donnaient déjà aux vieilles de l'argent plutôt que du pain[200] qui, étant donné qu'il se consommait rassis, n'était pas mangeable par ces dentitions fragiles. Dès la fin du XVIIe, des mesures concernant le menu des vieillards au sein de l'hôpital sont prises pour limiter les déchets d'une cuisine immangeable, ordonnant que « les miettes et les croûtes de pain des enfants et des vieux seront mises en bouillon pour faire de la marmelade distribuée aux vieux, vieilles et passantes »[201]. Quelques trente ans plus tard, étant donné que les déchets de croûte de pain sont encore trop nombreux, les recteurs ordonnent d'en enlever les deux tiers des pains des âgés pour les donner aux enfants, qui ont une mâchoire plus solide[202]. Ces décisions de l'autorité traitent du même problème, des âgés qui ne parviennent pas à consommer toute leur portion parce qu'elle n'est pas adaptée. Cependant, plusieurs décennies les espacent, ce qui

[199] MEISS Marjorie, *La culture matérielle…, op. cit.* p. 138-140.
[200] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 7 septembre 1539.
[201] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 11 mars 1694, p. 19.
[202] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 29 décembre 1730, p. 222-223.

laissent entendre que pendant ce temps les individus qui ne parvenaient pas à finir un pain trop dur dans le temps de repas qui leur était imparti, quinze minutes au déjeuner et au goûter et quarante-cinq minutes au diner et au souper[203], devaient s'accommoder de la privation, ce qui explique peut-être les nombreux restes de pains entamés déplorés par les recteurs[204]. Par leurs décisions, les recteurs imposent donc aux vieillards des aliments qu'ils ne peuvent pas forcément consommer, ce qui rend les portions du régime officiel, surtout de pain, caduques pour les plus fragiles d'entre eux.

Des manières de cuisiner qui trompent les quantités initiales

Ce manque d'adaptation de l'hôpital aux spécificités des vieillards doit être compris dans le cadre d'une logistique de l'alimentation de masse parfois incompétente. Ainsi, les portions distribuées peuvent simplement être mal calculées, défaut dont les individus ont conscience et qui les amènent à se plaindre pour bénéficier de toute leur portion[205]. Ces portions peuvent aussi être recalculées en fonction du coût des aliments préparés, ce qui amène les recteurs à ne donner que la moitié du poids ordinaire les jours où les vieillards consomment de la fricassée[206]. L'inefficacité peut aussi venir de la préparation des aliments. Un pain trop mal moulu est alors reconnu immangeable[207], tout comme une viande cuite, coupée, désossée et recuite qui perd alors tout son suc, durcit, et est finalement jetée par les vieillards[208]. Une mauvaise découpe des morceaux peut même mener à la disparition totale de certaines portions qui n'étaient constituées que de gras, et les recteurs reconnaissent la gravité de la situation puisqu'ils confirment que certains « n'ont rien à diner au final » [209]. Enfin, le dernier défaut d'organisation dans la logistique alimentaire est dû à la stratégie des recteurs de compter les gratifications comme une part évidente du régime des vieillards. Cependant, certains ne travaillent pas, et lorsque les difficultés financières poussent l'hôpital à clore ses manufactures, l'autorité observe « que le retranchement des travaux leur enlevait des émoluments », faute de quoi ils « dépérissaient »[210].

---

[203] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 131.
[204] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 59-68.
[205] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 27 mars 1769, p. 96.
[206] Cela représente une cinquantaine de grammes. *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 51.
[207] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 8 juillet 1710, p. 187.
[208] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 8 janvier 1728, p. 171.
[209] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 8 janvier 1728, p. 171.
[210] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 10 février 1788, p. 109.

Au final, entre des aliments que les vieillards sont dans l'incapacité physique de consommer, et d'autres que les vieillards refusent de manger à cause d'une cuisine mauvaise et d'un goût indésirable, les portions de pain et de viande doivent être revues à la baisse sans que cette diminution ne puisse être calculée avec précision. Mêlant capacités et décisions des vieillards, qui réagissent à l'incapacité de la logistique alimentaire hospitalière, le système de portions réglées me semble difficile à respecter.

b. Le dérèglement des portions

Ce constat est confirmé par un second élément. J'ai démontré que les abus et délits étaient assez fréquents pour dérégler le budget hospitalier parce que certaines communautés consommaient plus de portions que ce qui leur était autorisé. Cependant, les abus de distribution inégale selon les faveurs occasionnent une autre conséquence, celle de donner plus à un âgé, qui implique de donner moins à un autre. Les vols de certains participent également à diminuer la portion initialement attribuée à une communauté. Puisque les recteurs semblent conscients de ces dérives, organisent-ils en conséquence un système permettant de garantir les vieillards des privations que leur imposeraient les délits d'autrui ?

La conséquence des abus

Il me semble que l'autorité hospitalière sait que distribuer un nombre de portions fixes selon le nombre d'individus induit de prendre un risque de manque quand des abus s'installent. Pour pallier les dérèglements potentiels et probables des portions, les recteurs décident de prévoir une marge en mettant une douzaine de pains supplémentaires par communautés, « afin d'être sûr qu'il y en ait suffisamment »[211]. Malgré cela, les entrées et décès fréquents des âgés, les prises de congé, les sorties illégales ajoutent à la complexité de dénombrer au plus juste les vieillards et de fixer les portions suffisantes aux communautés. L'autorité essaye tout de même de contrôler au mieux ces facteurs qui perturbent les portions en fixant des jours d'entrées précis à l'hôpital, le mercredi pour les vieux, le jeudi pour les vieilles[212], en en imposant la pratique de billets de congé avec une période précise avant de retirer et de remettre au bon moment les portions qui correspondent à l'individu absent[213]. Enfin, le personnel hospitalier joue un rôle

[211] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 59-68.
[212] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 127.
[213] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 281.

crucial dans le dérèglement des portions puisque les détournements de denrées sont fréquents, sans qu'on puisse savoir si la redistribution des aliments se fait effectivement aux vieillards.

Le cas le plus intéressant est celui de la sœur Cabannes qui dirige le réfectoire des vieux. L'économe retrouve dans ses appartements trente-cinq pots de vin, trente-cinq livres de beurres, dix-neuf douzaines d'œufs, vingt-neuf portions de fromage, vingt livres de viande cuite, quarante-cinq livres de sel et soixante-dix livres d'huile[214]. Cette énumération permet d'exposer l'importance des quantités que le personnel peut parvenir à dérober, mais aussi la grande diversité des aliments volés. La question est de savoir si ces portions supplémentaires sont prélevées sur celles des vieillards ou si elles sont prises en plus de leurs repas. Il est possible que la sœur ait prélevé des portions petit à petit sur les quantités des âgés puisque le détournement durait « depuis longtemps », d'autant plus que ce ne sont pas des grosses pièces qui ont été retrouvées mais bien des portions individuelles amoncelées. A cela, il faut ajouter que la logistique d'attribution des aliments me semble parfois approximative certes, mais tout de même trop réglementée pour que la sœur ait pu dérober autant sans utiliser le prétexte des vieillards. La dernière question est de savoir si ces denrées étaient redistribuées aux âgés. En effet, la sœur s'excuse en affirmant « qu'ils manquaient souvent de portions donc elle était obligée d'en prendre plus ». Cette information induit deux observations. D'abord, le manque de portion est assez plausible pour que la sœur l'utilise en excuse. Ensuite, elle ajoute à cela qu'elle devait donner à quelques vieux ces portions supplémentaires de vin et de fromage mais les concernés interrogés démentent cela. Il me semble alors que la sœur dérobait, en utilisant les âgés, de la nourriture pour ses consommations personnelles, sans aucune redistribution aux vieillards. Même si ces portions sont prélevées en plus, elles entrent tout de même dans la comptabilité des recteurs qui considèrent que les vieux ont davantage que ce qu'ils ont réellement, ce qui peut avoir, comme je l'ai démontré avec l'étude des abus, des conséquences de diminution des portions attribuées.

Priver les autres ou se priver soi

Finalement, il est important de considérer que le dérèglement des portions ne dépend pas seulement de la réaction de l'autorité face aux abus des vieillards. En effet, ces derniers peuvent directement diminuer les portions de leurs camarades par le vol. C'est le cas du vieux Joannin qui travaille à la distribution de pain chez les vieilles et prélève quotidiennement entre une à quatre pièces de pain. Lorsque les recteurs interrogent Joannin, il finit par avouer,

[214] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 21 mai 1753, p. 279.

probablement pour alléger sa peine, que lui et son collègue prélèvent des pains dans la distribution. Si les vieilles sont les victimes de ces diminutions directes de leurs portions, il faut aussi noter que certaines d'entre elles se privent volontairement. C'est le cas de la vieille Guillot, qui a monté un réseau de contrebande avec des gens de l'extérieur et revend ses chemises, mais aussi ses propres portions de fromage[215]. Ces diminutions de portions volontaires sont-elles tout de même vécues comme des privations ? La vieille Guillot utilise l'argent récolté pour acheter du tabac et de l'eau de vie. C'est aussi le cas du vieux Champin, qui revend des pains en échange de brandevin[216]. Plus qu'une privation, leur démarche est une redistribution des moyens que leur donne l'hôpital pour répondre à leurs envies de consommation, plus qu'à celles imposées par la Charité. Il existe finalement beaucoup de facteurs qui viennent dérégler les portions fixées par les recteurs, et ces perturbations des quantités distribuées peuvent occasionner, par la privation directe ou par le recalcul des quantités, une restriction qui peut toucher individu et communauté.

c. « Au pain et à l'eau »

Ces abus occasionnent des réformes et des défauts de logistique qui mènent à la réduction des portions, mais surtout ils sont punis de sanction alimentaire. Si la logique judiciaire du XVIIIe siècle tend à appliquer une punition alimentaire pour un délit alimentaire, les recteurs ont trop conscience de l'enjeu de bien-être de l'alimentation pour les vieillards pour ne pas les appliquer à une panoplie plus large de prévarications, d'autant plus que ces restrictions compensent les nombreux abus et permettent de rééquilibrer les budgets. Ces sanctions existent à différents degrés car les recteurs jouent sur les besoins des vieillards pour parvenir à les contrôler, et il est intéressant de comprendre leur fréquence pour appréhender leur importance restrictive dans le quotidien alimentaire.

Des sanctions alimentaires variables

Il faut d'abord nuancer ce que l'on peut réunir sous le terme de sanction alimentaire. Elles sont en effet variées parce qu'à chaque nouveau délit rencontré, les recteurs adaptent de nouvelles sanctions, et toutes consistent en une privation alimentaire mais à différents degrés. Il y a ainsi les variations de quantités, avec la portion diminuée de moitié[217], réduite à un quart

[215] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[216] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Champin, 25 novembre 1753, feuillet 40.
[217] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 5 mars 1614.

de sa totalité[218], même totalement retirée[219] selon la gravité du délit. On peut aussi retrouver des privations d'aliments spécifiques comme le vin[220], la viande[221] ou la soupe[222], ou encore des réductions au pain et à l'eau qui regroupent l'ensemble de ces privations[223]. Ces restrictions concernent l'ensemble des aliments, avec toujours une préférence pour les aliments basiques des repas que sont le pain, la viande et le vin. Il existe un certain flou dans ces sanctions alimentaires qu'il me faut expliquer. Si elles peuvent être aussi précises que l'énumération précédente, d'autres mentionnent la privation de portion[224] qui est sensée regrouper le pain, la viande, la soupe et le vin, mais peut tout à fait en être différenciée selon les documents[225]. Si cette confusion ne me permet pas d'établir la conséquence de ces privations dans le régime des âgés, elle ne m'empêche pas de réunir toutes ces privations pour les comparer, comme un ensemble, aux autres types de punitions afin d'identifier leur importance dans la discipline hospitalière, et la fréquence de leur mise en pratique.

La proportion des privations dans la diminution des portions

Pour ce calcul j'ai rassemblé l'ensemble des différents types de sanction prévus dans les règlements, de 1674 à 1789, pour les diviser en deux groupes : ceux qui incluent des restrictions ou privations alimentaires[226] et ceux qui ne jouent pas sur l'enjeu des repas[227]. Le résultat de ce travail porte sur cent-quatre différentes formes de sanctions théoriques, qui comprennent soixante-et-une punition incluant une restriction alimentaire, soit 60% d'entres elles. A priori, ce chiffre indique une forte tendance de l'autorité à utiliser les privations d'aliments pour punir et maîtriser les vieillards. Cependant, je l'ai comparé avec un second calcul, qui cette fois porte sur quarante-deux délits non plus théoriques mais pratiques. Avec cette même division entre les sanctions alimentaires ou non, le résultat est très différent. Seules neuf sanctions incluent des privations d'aliments. Pourquoi cet écart entre la théorie et la pratique ? Il me semble que les délits pratiques rapportés dans les sources sont les plus graves, ce qui explique qu'ils aient été portés jusqu'au Bureau. En 1618, une délibération précise en effet qu'une faute légère est punie par l'autorité la plus proche, tandis qu'une faute plus grave doit être portée au devant des

[218] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 18 juillet 1715.
[219] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 54.
[220] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 9 septembre 1717.
[221] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 6 septembre 1724, p. 311.
[222] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume*, 28 février 1759, p. 122.
[223] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 9 avril 1714, p. 211.
[224] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 18 juillet 1715.
[225] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 9 septembre 1717.
[226] 70 cotes (incluant délibération, juridiction et règlement).
[227] 142 cotes (incluant délibération, juridiction et règlement).

recteurs[228]. Ainsi, les délits les plus graves ne mobilisent que peu de sanctions alimentaires, tandis que les fautes plus légères sont fréquemment punies de privation d'aliments. Ces privations interviennent fréquemment dans le règlement, souvent avant la punition des récidives, ce qui peut signifier qu'elles jouent un rôle plus dissuasif que punitif. Par exemple, le vieux Pacot se voit privé de tasse, donc de vin, pour avoir abusé plusieurs fois de la boisson[229]. Même si ces restrictions interviennent surtout pour des délits légers, leurs différents temps d'application font varier la sévérité de la sanction. Ainsi, lorsque le vieillard est en retard il écope d'une privation de repas unique à effet immédiat[230]. D'autre temps de privations correspondent à trois jours pour les fautes légères[231] et huit jours pour les récidives[232] ou les fautes plus graves[233]. Enfin, certains temps de privations sont adaptés à des cas particuliers, comme ces vieilles privées de vin pendant un mois, peine exceptionnellement longue, pour avoir insulté l'économe[234].

Quelle importance les punitions alimentaires tiennent-elles finalement dans le régime des vieillards ? Les recteurs s'appuient dessus pour maintenir une discipline du quotidien fondée sur des petites restrictions, trois ou huit jours restant des temps courts. Cependant, cette dimension presque immédiate des privations ne signifie pas qu'elles ont peu d'incidence sur l'alimentation des âgés puisqu'elles peuvent être fréquentes selon le comportement des individus. Malheureusement elles sont appliquées par l'autorité présente la plus proche, le personnel hospitalier ou l'économe, et ne sont pas recensées ce qui empêche toute évaluation chiffrée de leur capacité à diminuer les portions et permet seulement de constater que le recours à la privation d'aliment est fréquent dans la culture hospitalière.

En conclusion, les recteurs utilisent une large panoplie de privations alimentaires pour manipuler au mieux les besoins des vieillards afin de les discipliner, car ils savent que l'alimentation est un outil de bien-être important pour la vieillesse hospitalisée. Ces restrictions me semblent assez fréquentes, puisqu'elles sont appliquées aux fautes légères, pour avoir un effet concret sur l'alimentation des âgés. Même si elles ne peuvent pas être chiffrées, elles

---

[228] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 22 juillet 1618.
[229] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[230] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 263.
[231] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 19 décembre 1715, p. 24.
[232] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 280.
[233] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 12 avril 1714, p. 8-9.
[234] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 6 avril 1724, p. 304.

doivent être prises en compte dans les logiques de restrictions alimentaires afin de comprendre, en nuance, tous les facteurs de variation du régime hospitalier.

Conclusion

Lorsque l'on résume les différents facteurs qui induisent une diminution des portions, il est intéressant de constater qu'au contraire des logiques d'augmentation, les acteurs à l'origine de ces démarches sont en même temps les vieillards et les recteurs. Il en va ainsi pour les limites d'une cuisine qui peut être immangeable, puisque ce sont les recteurs qui décident de cette cuisine mais les vieillards qui décident de jeter certains aliments. Le dérèglement des portions est aussi un exemple qui permet d'observer que les vieillards, par leurs abus, sont souvent à l'origine des perturbations dans des distributions fixées par les recteurs. Enfin, les sanctions suivent le même schéma puisque c'est l'autorité qui utilise les privations dans une optique disciplinaire, mais ce sont les vieillards qui se soumettent à ce risque en commettant leurs délits. Si la responsabilité est partagée, les victimes n'en sont pas moins des vieillards qui, entre sanction, défaut logistique et nourriture inconsommable, doivent sûrement expérimenter différemment le manque selon les fragilités et les comportements des individus.

Manger pour vivre ou vivre pour manger : conclusion

La consommation qui rassemble toutes ces logiques de variations, et surtout qui cristallise l'enjeu d'une alimentation dialoguée entre différents acteurs est le vin. Je ne développe ici que mes conclusions sur le statut du vin puisque tous les facteurs qui influencent son rôle dans le régime hospitalier, le genre, la gratification, le remède, ou encore les abus et les sanctions, ont déjà été évoqués. Cependant, il me semble pertinent de ne pas faire l'impasse sur ce cas particulier puisque le vin est la seule consommation que les recteurs refusaient initialement aux vieillards[235], mais aussi la seule consommation que les vieillards ont réussi à imposer à l'hôpital[236] par différents moyens de pressions tels que les sorties frauduleuses[237] et les abus de boisson[238], donc des désordres. Les vieillards sortent gagnant en 1699[239] de ce dialogue de force autour du caractère nécessaire ou superflu du vin. Tout au long du siècle, cette boisson reste un enjeu important des consommations des âgés. Il est en effet utilisé par l'hôpital

[235]AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 5 mars 1614.
[236] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 34.
[237] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon,* Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 60.
[238] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 6 septembre 1724, p. 85.
[239] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 58-63.

dans le système des faveurs[240] et des sanctions[241], et fait l'objet de vols[242] et abus[243] des vieillards pour en augmenter la consommation. Finalement, il est à la fin du siècle de nouveau attaqué par des recteurs poussés dans leurs retranchements budgétaires. Si le vin est parvenu à gagner une place dans le régime en tant que denrée nécessitant d'être en quantité « suffisante aux pauvres »[244], il devient à la fin du siècle une consommation « qui n'est pas de première nécessité »[245] par rapport aux autres denrées. L'évolution de cette consommation synthétise ainsi les logiques de variation alimentaire qui consistent en un affrontement permanent entre les vieillards et les recteurs pour aménager au mieux leurs intérêts, dont les uns comme les autres sortent alternativement perdants et gagnants avant la victoire budgétaire finale de l'hôpital.

Que retenir de ces multiples logiques d'augmentation et de diminution des portions ? D'abord, qu'elles coexistent probablement parce qu'elles s'induisent mutuellement, c'est-à-dire que les restrictions ou les insuffisances mènent les vieillards à s'aménager de plus grandes quantités de nourriture, qui poussent les recteurs à maîtriser et restreindre à nouveau les portions. Ensuite, cela permet de poser le constat de logiques qui se superposent sans se compenser, qui viennent de trois groupes d'acteurs aux intérêts divergents mais dont les initiatives sont interdépendantes et dont les résultats les concernent tous. Je pense que cette énumération de contraires suffit à rendre compte des logiques composites inextricablement liées, trop peut-être pour dresser un portrait fidèle des conséquences qualitatives et quantitatives de ces variations. Mon travail n'est pas pour autant un échec puisque mes résultats permettent tout de même de comprendre que l'alimentation des âgés est fondée sur des contraintes auxquelles recteurs et vieillards apportent des réponses différentes parce qu'ils appartiennent à deux cultures distinctes.

Comprendre les logiques qui font varier l'alimentation des vieillards me permet de répondre à ma question initiale, les vieillards se nourrissent-ils seulement pour subsister ou la nourriture représente-t-elle pour eux le bien-être, voire le plaisir le plus accessible à leurs moyens dans l'hôpital ? La nature des aliments sur lesquels portent majoritairement les logiques

---

[240] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume,* 21 juin 1758, p. 116.
[241] AML, CH/E/70, *Arrêtés,* 9 avril 1714, p. 211.
[242] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[243] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[244] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 58-63.
[245] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 14 novembre 1770, p. 170-171.

d'augmentation et de privation permet d'identifier les denrées que les vieillards considèrent nécessaires à leur bien-être, utiles, ou même source de plaisir.

Le pain et la viande, puisqu'ils sont la base de l'alimentation des âgés, me semblent être les deux denrées primordiales aux repas. Si elles sont en quantité insuffisante, les âgés n'hésitent pas à les augmenter pour se construire un environnement qui répond à leurs besoins mais lorsqu'elles sont suffisantes, même superflues, ces denrées deviennent des objets de revente. Suite à ce constat, je pense que la viande est à cause de sa cuisine et de sa logistique un aliment qui représente un manque pour les âgés car ils ne la vendent pas mais la volent tout de même pour la manger, au contraire du pain qui m'apparaît comme une denrée très accessible à la Charité, au point qu'elle est autant objet de revente que de consommation. Il faut noter qu'à Lyon, la consommation de viande semble particulièrement ancrée dans la culture populaire urbaine. Ainsi, les quantités distribuées de viande me semblent raisonnables mais elles peuvent être insuffisantes pour les vieillards s'ils sont habitués à plus. On retrouve encore une fois cette observation que le niveau de vie hospitalier dépend de sa capacité à améliorer le quotidien précédemment connu, plutôt que de sa qualité réelle. Ensuite, d'autres denrées comme le sel se présentent comme des condiments utiles aux repas mais pas nécessaires, puisqu'un seul vol est répertorié et qu'aucun autre élément ne permet d'affirmer de manque. Il s'agit ici de goût individuel et d'opportunité de vol puisque le sel est moins accessible à dérober que le pain, et qu'il n'existe pas d'autres logiques que le délit pour en augmenter la consommation. Enfin, le vin est une denrée ambiguë puisqu'il est autant un besoin qu'un plaisir, donc autant un élément de bien-être affilié à un niveau de vie minimum qu'un élément de plaisir lié au loisir, aux relations sociales, ou aux festivités. C'est pour cela que la gestion de sa consommation est aussi problématique, parce que les abus de cette boisson sont aussi dangereux pour l'ordre hospitalier que sa privation totale, qui représente un manque trop important pour que les vieillards l'acceptent.

Finalement, la réponse à ma question est duale. Les vieillards mangent pour subsister, et eux comme les recteurs ont conscience du rôle nécessaire de certains aliments comme le pain, la viande et même le vin. Cependant, les logiques de variation des aliments se présentent comme les moyens les plus accessibles pour les vieillards de faire varier leur environnement selon leurs besoins et leurs envies, ce qui leur octroie une forme de liberté dans la construction de leur environnement alimentaire, et donc une marge d'action sur leur bien-être matériel ; L'alimentation représente donc pour les vieillards une source de plaisir supplémentaire qu'ils

peuvent prendre en main eux-mêmes pour valoriser leurs intérêts particulier au sein de la communauté et de l'institution hospitalière.

C – L'appât des repas

Introduction

Le rôle de bien-être que tient l'alimentation dans le quotidien de la vieillesse hospitalisée est utilisé par les recteurs. En effet, ils se servent de l'appât des repas, qu'ils savent efficace, pour rassembler les vieillards dans l'espace du réfectoire. Le XVIIIe siècle assiste ainsi à un déplacement de l'espace de l'alimentation, qui quitte la chambre pour une pièce officielle spécialisée dans l'activité de réfection, déplacement précoce par rapport à la situation urbaine[246]. La volonté de réunir tous les vieux et vieilles dans des réfectoires attitrés impose aux recteurs une gestion particulière de la pièce au même titre que la chambre, et des structures spécifiques à la consommation doivent être mises en place pour assurer le bon déroulement des repas. Plus que les dortoirs, qui réunissent les vieillards en groupes distincts, le réfectoire est un espace de rassemblement de toute la communauté. Cela fait de cette pièce un enjeu primordial dans la gestion des vieillards et dans la diffusion d'une information qui peine parfois à circuler correctement.

Les enjeux du réfectoire sont variés et permettent de proposer une analyse sur divers axes. D'abord, étudier la constitution matérielle du réfectoire permet de retrouver les manières de manger, ce qui permet de comprendre les expériences et les vécus du repas. Le réfectoire n'est pas seulement lieu de consommation, il est aussi un espace de rassemblement qui met en œuvre les stratégies matérielles des recteurs pour contrôler les individus. Ces deux logiques réunies interrogent finalement le rapport des vieillards au réfectoire, qui m'apparait comme un espace imposé et disciplinaire, mais en même temps comme un lieu de consommation et de plaisir, de sociabilité et, en un sens, de libertés individuelles. A la croisée de ces divers enjeux, le réfectoire n'est-il vraiment pensé que pour répondre aux besoins alimentaires des vieillards ?

[246] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit.* p. 163.

I. *Un espace pensé pour manger*

Au même titre que la chambre qui est organisée en fonction de ses rôles, le réfectoire est officiellement pensé selon son utilité principale, alimenter les vieillards. Parce qu'il répond à un besoin commun à tous les âgés de l'hôpital, il occupe une place centrale dans les préoccupations des recteurs et dans le quotidien des hospitalisés d'autant plus qu'au XVIIIe, cette spécialisation de l'espace de réfection est une expérience relativement nouvelle pour les pauvres accueillis comme pour l'hôpital. Comprendre les logiques qui organisent l'aménagement du réfectoire, du mobilier aux ustensiles, permet ainsi d'expliquer les priorités des recteurs. Le réfectoire répond-il aux besoins des âgés ou à ceux de l'autorité ? Et les choix qui dictent son aménagement sont-ils la réponse aux contraintes hospitalières habituelles ou le réfectoire induit-il des obligations spécifiques ? Ces réponses, mises en perspective avec des vieillards qui agissent sur les espaces qu'ils pratiquent, permettent de comprendre la construction commune des lieux de réfection.

a. Installer les vieillards pour les nourrir

La première contrainte matérielle du réfectoire est d'accueillir un grand nombre de personnes et de les installer pour leur distribuer la nourriture, tout en aménageant une pièce fonctionnelle qui permette d'optimiser l'espace et le budget. Mais pendant que les recteurs pensent le réfectoire, les vieillards vivent et agissent sur leur environnement. Il est intéressant de noter alors que le réfectoire se transforme au fil de son utilisation, entre des vieillards nombreux qui imposent leurs affaires et leurs personnes et des recteurs qui cherchent à s'adapter au mieux au manque de place tout en maintenant un ameublement minimal mais suffisant au déroulement du repas.

Le réfectoire est une pièce spécialisée, mais qu'est-ce qui la différencie des autres ? La culture populaire consiste surtout à vivre dans une pièce unique et polyvalente, et les espaces qui s'autonomisent au XVIIIe sont surtout les chambres[247]. Cependant, la Charité s'impose une division spécialisée des pièces pour optimiser l'espace et en améliorer le fonctionnement. Le mobilier tient alors une place primordiale dans la construction de l'identité du réfectoire car c'est lui qui fait le rôle et qui spécialise l'espace. Tandis que la chambre a le lit, le réfectoire peut être affilié à la table, qui est plus qu'un mobilier du réfectoire, un mobilier de la réfection. Elle est liée à l'acte de se nourrir et apparaît dans les sources comme une condition pour manger convenablement. Ainsi, dès le XVIIe siècle des tables sont installées dans les chambres pour

[247] ROCHE, *Le peuple de Paris…, op. cit,* p. 163.

permettre aux pauvres de manger[248], ou bien le vin ne leur est donné que quand il se sont installés, c'est-à-dire « mis à table »[249]. Enfin, début XVIIIe siècle, les recteurs imposent que « les pauvres prendront leur réfection assis à table »[250], plutôt que dans leur lit. Les tables font d'une pièce un réfectoire, mais en quoi consistent-elles ? Dans les inventaires, il est seulement dit qu'elles ont des tiroirs[251], dont j'ai montré le rôle dans les abus alimentaires. Les seules indications quant à leur matérialité sont que certaines sont « grandes », d'autres « petites »[252], qu'elles sont en bois communs[253], et qu'en 1744 il y en a sept chez les vieux[254]. Ce manque flagrant d'information à propos des meubles en eux-mêmes n'empêche pas de chercher à comprendre leur agencement puisqu'en effet, une table seule n'est d'aucune utilité sans assise.

Etudier ce groupement mobilier invite à questionner la conception des repas des recteurs. Cette dernière est résolument collective, ce que démontre l'aménagement des moyens de s'assoir. Ainsi, les assises qui complètent la table sont des bancs au nombre de trente-huit en 1744[255], mais ils sont entourés d'inconnu. Leur taille n'est jamais précisée, et surtout ils n'apparaissent qu'une seule fois dans l'inventaire du réfectoire des vieux de 1744. Aucune mention dans le réfectoire des vieilles, alors que l'inventaire est fait par la même personne. Pareillement, dans l'inventaire de 1770, cinq chaises en noyer sont mentionnées mais l'inventaire ne fait pas la liste des objets par pièces[256], elles peuvent ainsi appartenir à l'infirmerie ou à une salle de travail, où l'assise individuelle est plus intéressante que le banc. Peut-être les bancs ont-ils disparu des inventaires par oubli, ce qui serait étonnant, ou par faible valeur, ce qui ne me satisfait pas non plus, mais je ne peux pas inventer de réponse, et je me contenterais de l'indication de la présence de banc pour supposer que l'hôpital a fait ce choix dans tous les réfectoires par souci de praticité. Le réfectoire est donc organisé pour accueillir le

---

[248] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 11 janvier 1643.
[249] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 83-93.
[250] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 83-93.
[251] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 199-201.
[252] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 175-178.
[253] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 409.
[254] Le nombre des tables chez les vieilles n'est pas indiqué et les inventaires de 1770 ne précise pas dans quelles pièces sont situées ces tables. AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 202.
[255] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 199-201.
[256] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 141.

collectif, mais les bancs ont aussi la particularité d'être amovibles, ce qui offre une marge d'adaptabilité aux recteurs pour répondre à la contrainte toujours pressante de trouver de la place.

Pourquoi les recteurs ont-ils besoin de meubles qui puissent être déplacés aux besoins ? L'entassement est la règle générale de l'hôpital et le réfectoire n'y échappe pas, d'autant plus que c'est la seule pièce qui accueille tous les vieux et vieilles de la communauté en même temps. Ainsi, l'autorité essaye d'augmenter la capacité d'accueil de cette pièce en permanence, ce que confirme une délibération de 1752 qui informe que le réfectoire des vieux est trop plein, et que le recteur de ce corps « cherche un moyen de mettre plus de tables »[257]. En plus de confirmer la table comme mobilier principal du réfectoire, ce document démontre également la nécessité d'un mobilier amovible qui s'adapte aux transformations fréquentes de l'espace. Finalement, les recteurs plient devant le besoin d'espace et brisent les murs de deux chambres attenantes pour agrandir le réfectoire des vieux[258].

Si l'hôpital cherche à agrandir la capacité d'accueil du réfectoire en permanence, c'est aussi parce que c'est un lieu d'entrepôt de nombreux objets. D'abord, d'ustensiles imposants tels que les chaudières et les marmites[259], mais aussi d'une multitude d'ustensiles de cuisines servant à cuisiner et servir les aliments qu'il serait trop long de citer exhaustivement[260]. Ces ustensiles font partie de l'identité du réfectoire au même titre que la table, comme le démontre une source de 1786 informant que le réfectoire des vieux et vieilles devait être aménagé au Bicêtre lors du déplacement des vieillards, avant que ce projet ne soit avorté par le dysfonctionnement des chaudières[261]. Ainsi, sans tables, sans bancs, ou sans chaudières, le réfectoire ne saurait exister. Enfin, le réfectoire est également encombré par tout un mobilier massif de rangement. En 1744 celui des vieux abrite quatre armoires de rangement[262], tandis que celui des vieilles en a deux[263]. Il faut ajouter à ces meubles de l'hôpital qui servent

---

[257] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 14 mars 1752, p. 260-264.
[258] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 14 mars 1752, p. 260-264.
[259] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 34.
[260] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 202 ; AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 199-201.
[261] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 30 octobre 1786, p. 42-51.
[262] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 199-201.
[263] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général,* 1744, p. 241-244.

probablement à fermer la vaisselle[264] des « quantités de petites armoires appartenant aux vieux qui sont dans le réfectoire et y occupent beaucoup de place »[265]. Cette pratique de ranger les armoires des âgés dans le réfectoire est officielle puisque c'est une décision des recteurs, vingt ans après cela ne les empêche pas de vouloir débarrasser ces « armoires jugées inutiles dans les salles et galeries des différents réfectoires »[266].

Au final, le réfectoire m'apparaît bien comme un lieu pensé pour manger. Cela implique des contraintes de mobilier minimal nécessaire à la réfection, mais aussi d'entrepôt d'ustensiles sans quoi la cuisine ne pourrait fonctionner. Si les recteurs pensent le réfectoire selon ses fonctionnalités, ils doivent aussi composer avec la présence de vieillards qui semble toujours plus pressante. Avec eux, les âgés imposent un nombre important de meubles, d'armoire, que les recteurs doivent bien placer quelque part dans l'hôpital. Les chambres et l'hôpital étant déjà saturés, le réfectoire devient espace de stockage autant que d'alimentation. Indirectement, les vieillards agissent donc sur l'aménagement du réfectoire.

b. Aménager des structures nécessaires au fonctionnement du réfectoire

Le mobilier appartenant aux vieillards contraint les recteurs à aménager le réfectoire pour optimiser chaque parcelle d'espace disponible, mais la simple présence des âgés implique une organisation spécifique du réfectoire. En effet, ces derniers passent en tout au réfectoire deux heures de leurs journées réparties selon des temps de quarante-cinq ou de quinze minutes[267]. En dehors des âgés, le personnel hospitalier doit également passer un temps qui n'est pas spécifié dans la préparation des aliments, des tables et du réfectoire[268]. Comme dans la chambre, la présence de ces individus impose à l'hôpital d'aménager quelques structures essentielles comme le chauffage ou l'éclairage. Surtout, l'activité de réfection induit un système de propreté différent des autres pièces car l'alimentation des pauvres est perçue comme une activité particulièrement salissante.

En effet, une des raisons qui pousse les recteurs à déménager l'activité de réfection de la chambre à une pièce spécialisée est de garantir la propreté des chambres en y évitant les aliments. Dès 1699, il est ainsi précisé que ni pain ni viande ne devront être trouvés dans les

[264] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 83-93.
[265] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 14 mars 1752, p. 260-264.
[266] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 6 janvier 1779, p. 171.
[267] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 131.
[268] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 11 janvier 1643.

dortoirs[269]. Déplacer l'acte de se nourrir dans une pièce spécialisée n'en amenuise pas la capacité à salir et, étant donné que la propreté est importante pour la santé[270] et surtout pour les vieillards[271], le réfectoire est organisé afin de faciliter son entretien. La table est encore une fois un objet primordial puisque les recteurs considèrent qu'elle permet de manger « avec plus de propreté »[272]. Ce meuble doit être entretenu par le personnel hospitalier féminin[273], mais les vieilles sont aussi impliquées dans la tenue du réfectoire. Elles n'ont pas d'accès direct aux aliments, pour limiter les possibilités de vol, mais les recteurs leur font laver la vaisselle des repas et installent à cette fin, en 1698, une chaudière dans leur propre chambre[274]. En 1744, ces « chaudières », « cuviers », « bassines » ou « conches » sont mentionnés dans les réfectoires[275], ce qui peut signifier que ces objets de propreté sont déplacés dans l'espace de réfection officiel par souci de praticité. La vaisselle n'est pas la seule chose à devoir être lavée et le linge tient encore une fois un rôle de propreté important. Les nappes sont ainsi nettoyées toutes les semaines[276], rien d'étonnant étant donné l'habitude de s'essuyer à même ces linges pendant le repas[277]. Les tables, la vaisselle et les linges sont ainsi les objets à tenir propre dans le réfectoire, mais quels sont les outils de cette propreté ?

J'ai mentionné les lavages de vaisselle mais la salissure de la nourriture peut s'exprimer autrement, notamment avec la pratique, spécifique aux vieillards, de jeter un certain nombre d'aliments immangeables. Ces déchets sont nombreux pendant le repas : os, viande trop dure, morceaux de pain… Dès 1744, l'inventaire du réfectoire des vieux atteste la présence de « deux caisses à tenir les ordures »[278], des poubelles donc. On sait pourtant qu'au XVIIIe siècle à Lyon,

---

[269] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 83-93.
[270] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 34.
[271] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 108-109.
[272] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 11 janvier 1643.
[273] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 11 janvier 1643.
[274] AML, CH/E/70, *Arrêtés*, 11 septembre 1698, p. 29.
[275] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 199-201 ; AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 251-253 ; AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 241-244.
[276] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 79.
[277] MEISS, *La culture matérielle…, op. cit*. p. 107-127.
[278] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 199-201.

l'habitude reste de jeter ces ordures par la fenêtre ou dans la cour[279], même si l'existence de caisse à ordure est attestée dans quelques immeubles lyonnais[280]. Vu le nombre de vieillards, et donc la quantité de déchets proportionnés, l'hôpital ne peut se permettre cette pratique et le modèle de la caisse est retenu pour gérer les déchets. Finalement, les recteurs considèrent que la propreté du réfectoire dépend autant du sol que du mobilier, des linges et des ustensiles. Le réfectoire apparaît comme un espace soigné, où l'attention au nettoyage est plus rigoureuse que dans le reste de l'hôpital parce que l'autorité a conscience de la capacité à salir de l'alimentation et de son risque hygiénique.

Accueillir des individus dans un espace fermé à l'extérieur implique, en plus d'un système de propreté, la mise en place de structures de chauffage et d'éclairage qui peuvent se superposer. L'éclairage est indispensable au fonctionnement d'une pièce, d'autant plus qu'il est nécessaire pour que les vieillards mangent avec propreté. Les vieillards vont au réfectoire en toute saison, en tout temps, à cinq heure trente pour le déjeuner, à dix heures pour le diner et à seize heures pour le souper[281]. Ces horaires impliquent de manger de nuit, ce qui pose problème car l'autorité prévoit que « le jour entrera au réfectoire par deux grandes fenêtres »[282], l'éclairage principal reste la lumière naturelle. L'hôpital doit prévoir pour contrer l'obscurité des sources de lumières artificielles. En 1744 on retrouve ainsi dans le réfectoire des vieux neuf chandeliers et trois lanternes placées au milieu de la pièce[283], tandis qu'aucun système d'éclairage n'est mentionné chez les vieilles. Pourquoi cette absence ? En 1770, l'inventaire des vieilles précise pourtant que vingt petites lampes et trois lanternes à main leur sont attribuées pour toutes leurs pièces[284]. Ainsi, je ne pense pas que le réfectoire des vieilles n'ait aucune source de lumière. La première possibilité est que ces objets aient été oubliés, et même si cela paraît étonnant ces oublis spécifiques au réfectoire des vieilles semblent récurrents dans cet inventaire. L'autre, c'est qu'un type différent de lumière fonctionnait et suffisait aux vieilles.

Cette hypothèse permet de centrer le regard sur des sources de lumière qui permettent aussi le chauffage et même la cuisine, les feux de cheminée. La présence de ces feux est attestée

---

[279] *SOLE Jacques,* « La rue lyonnaise au milieu du XVIIIe siècle, lieu de travail et lieu de vie », LEMENOREL Alain (dir.), *La rue, lieu de sociabilité ? Rouen, colloques Rencontres de la Rue,* 1994, p. 190.
[280] CORBIN Alain, *Le Miasme et la Jonquille. L'odorat et l'imaginaire social, XVIIIe-XIXe siècles.* Paris, Flammarion, 1982, p. 108.
[281] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 257.
[282] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 14 mars 1752, p. 260-264.
[283]AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 199-201.
[284] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 175-178.

par les accessoires de cheminées. En 1744, des objets comme une paire de chenets, un couvre-feu ou une paire de soufflets[285] permettent de certifier l'existence de feux de cheminée dans le réfectoire des vieilles. Ces feux apportent de la lumière mais elle n'est pas mobile comme les chandeliers, ce qui laisse penser que les recteurs soignaient plus l'environnement des vieux, qui ont des lampes, des chandeliers et des cheminées, que celui des vieilles qui n'ont apparemment en 1744 que des cheminées. Ces feux, en plus de revêtir une importance symbolique de foyer[286], offrent un supplément thermique lorsqu'ils sont utilisés en cuisine. Même si ce supplément peut être une conséquence involontaire des cuisines, il représente tout de même un bien-être pour les vieillards. A ces feux qui permettent de chauffer s'ajoutent des objets comme les réchauds[287], les chauffe-lits[288] ou les terrasses[289]. Encore une fois, les vieux me semblent privilégiés dans le chauffage par rapport aux vieilles car celles-ci ne cumulent pas la moitié des moyens de chauffe des vieux[290]. Au final, les hommes sont mieux traités que les femmes, que ce soit dans l'éclairage ou le chauffage. Est-ce parce qu'ils sont considérés plus fragiles ? Le résultat reste néanmoins celui de structures d'entretien genrées qui font des réfectoires des expériences très différentes selon le sexe de l'âgé, convenables pour les vieux mais insuffisantes pour les vieilles.

Les structures d'éclairage, de chauffage et de propreté permettent de mieux saisir l'expérience du réfectoire par les vieillards. S'ils sont plus éclairés que les chambres, aucune source n'indique que la lumière soit désirée par les vieillards comme un bien-être. Pareillement, la propreté est une volonté de l'autorité qui est rendue obligatoire pour contraindre les vieillards à obéir, ce qui permet de supposer que la propreté n'est pas non plus recherchée par les vieillards. Le chauffage entraîne par contre de nombreux vols de charbon[291], surtout chez les vieilles. Ces vols ne se retrouvent pas chez les vieux, ce qui induit que ceux-là ont un apport

[285] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 251-253.
[286] GUTTON Jean-Pierre, « Le peuple a-t-il droit à la chaleur ? Le cas de Lyon au XVIIIe siècle », *Le peuple des villes dans l'Europe du Nord-Ouest (fin du Moyen Âge-1945)*, Lyon, Publications de l'Institut de recherches historiques du Septentrion, 2003, p. 313-322.
[287] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 199-201.
[288] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 199-201.
[289] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 141.
[290] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 241-244.
[291] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 8 août 1715, p. 22.

thermique suffisant, tandis que les vieilles qui sont manifestement moins bien distribuées en chaleur doivent se débrouiller seules pour améliorer leur environnement.

Conclusion

Finalement, le réfectoire est bien un lieu qui est pensé par l'autorité pour être fonctionnel et permettre l'alimentation convenable des vieillards. Cependant, en plus d'obéir à un rôle spécifique, cette pièce subit les contraintes hospitalières qui pèsent sur les autres espaces de la Charité. Les logiques et contre logiques d'entassement et de désencombrement transforment le réfectoire selon sa saturation d'individu ou de mobilier, ou encore selon les tensions budgétaires qui peuvent mener à des dysfonctionnements des réfectoires. L'aménagement du réfectoire par l'autorité est déjà complexe, mais il faut encore considérer qu'en fonction des vieillards, de leurs manières de vivre le réfectoire, d'y manger, il peut évoluer en un espace plus encombré, plus sale, ou bien plus éclairé ou plus chauffé. Enfin, il me semble que le réfectoire est plus aménagé que le reste de l'hôpital parce qu'il accueille plus de monde et implique des contraintes d'entretien, d'organisation et d'aménagement proportionnellement plus importantes qui justifient une attention particulière des recteurs à son égard.

II. Un espace pensé pour contrôler

Le réfectoire représente un enjeu important dans les préoccupations rectorales parce qu'il est lieu d'alimentation, mais aussi parce qu'il est lieu de contrôle. L'un induit l'autre car l'autorité hospitalière sait l'importance de la nourriture dans le bien-être des âgés. En privant de repas le vieillard qui rate le moment de réfection[292], les recteurs s'assurent d'une présence presque totale de toute la communauté pendant les temps de repas. Cette dynamique fait du réfectoire un espace de rassemblement fort utile aux recteurs, d'autant plus qu'il est difficile de réunir tous les âgés en même temps, même à la chapelle. Le réfectoire reste donc seul prétendant à ce titre de lieu de rassemblement permettant à la fois aux recteurs d'être en contact avec tous les vieillards en même temps, et à la fois de surveiller les consommations de chacun. Comment les vieillards expérimentent-ils cette discipline imposée sur leur temps de repas ? Il faut pour cela questionner l'efficacité de l'obligation du réfectoire et des moyens du contrôle collectif, ainsi qu'appréhender la marge d'action des vieillards.

[292] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 18 juillet 1715.

a. L'obligation du réfectoire

Parce que le réfectoire est un espace qui rassemble un grand nombre de vieillards, il est crucial pour l'hôpital de développer des stratégies de contrôle pour maîtriser les consommations. C'est dans cette optique que des espaces dédiés à l'alimentation sont mis en place, ce qui permet à l'hôpital de réunir les consommations dans une unique pièce afin de surveiller les vieillards. Le réfectoire est rendu obligatoire et les comportements à tenir dans ce lieu sont réglementés pour assurer l'efficacité de la pratique, mais les réitérations permanentes des délibérations m'amènent à m'interroger sur la réalité de leur mise en pratique. Les recteurs développent d'autres stratégies qui impliquent les moyens matériels de se nourrir distribués aux vieillards afin de limiter leurs consommations à ce que l'hôpital accepte de leur fournir. Ces stratégies de l'autorité parviennent-elles à assurer un contrôle des consommations des vieillards ?

Tout d'abord, l'activité de réfection est déménagée des multiples dortoirs à un unique réfectoire par communauté. Je n'ai pas retrouvé de délibération confirmant une date précise d'obligation au réfectoire, mais alors qu'en 1614 le lieu de repas est explicitement la chambre[293], il devient le réfectoire dès 1704[294]. Entre ces deux dates certaines, une confusion persiste. En effet, en 1699 il est dit que les pauvres « retournent dans leurs chambres et se mettent à table »[295], mais il est aussi dit qu'ils écouteront la lecture au réfectoire à dix heures et dix-huit heures[296]. Pourquoi, alors que le réfectoire est installé, les pauvres mangent en chambre ? Il est possible que les lieux de réfection soient divisés selon les repas, et que le gouter se fasse en chambre mais le diner en réfectoire. Il est aussi possible qu'une cohabitation officieuse de ces lieux de réfection persiste pendant tout le siècle. Ainsi, même si dès 1704 le réfectoire est désigné lieu officiel de réfection, quelques sources permettent de supposer que la pratique connaît de nombreuses exceptions. Des délibérations rappellent l'obligation du réfectoire en 1764, et les recteurs justifient cette fois leur démarche par la conservation de l'ordre[297], tout en exemptant les âgés infirmes de réfectoire en faveur d'une distribution de repas en chambre[298]. Enfin, des sources de juridiction permettent de rendre compte de la banalisation

[293] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 5 mars 1614.
[294] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 5 juin 1704, p. 201.
[295] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 106.
[296] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 83-93.
[297] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 15 août 1764, p. 30.
[298] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 15 août 1764, p. 51.

du non-respect de l'obligation du réfectoire, et les recteurs qui interrogent Joannin, un vieux valide qui travaille aux distributions, ne marquent pas de surprise quand il affirme en 1760 manger ses repas en chambre depuis plusieurs mois[299].

L'obligation du réfectoire est-elle finalement effective, et le contrôle des consommations au réfectoire est-il efficace ? D'abord, il me semble que c'est bien au réfectoire que mangent la majorité des vieillards, ce que démontrent les nombreuses tables et assises de celui des vieux[300] qui sont pourtant insuffisantes en 1752[301]. Malgré les nombreuses exceptions, c'est donc au réfectoire que consomment les vieillards, mais l'existence simultanée des distributions en chambre et des consommations tolérées présente finalement un tableau peu contrôlé, où la discipline de l'alimentaire est peu efficace alors qu'elle est à la source de l'aménagement des réfectoires en lieux officiels de consommation. A la fin du siècle, l'économe et l'inspecteur Colombier tentent de mettre fin à cette confusion en interdisant de cuire des aliments en chambre[302] ou en rappelant que le pain et le vin ne seront donnés qu'au réfectoire[303] sans que je parvienne à identifier l'efficacité de ces initiatives.

Parce que la gestion des flux n'est pas efficace dans la maîtrise des consommations, l'autorité hospitalière utilise les moyens matériels dont elle dispose pour contrôler au possible l'alimentation des âgés. L'hôpital fournit aux âgés la vaisselle et les couverts pour se nourrir afin de mieux contrôler leur alimentation. Dès 1699, chaque pauvre qui entre à la Charité reçoit une écuelle d'étain et une tasse pour boire[304]. Cette vaisselle est une condition *sine qua non* pour consommer les menus de l'hôpital à base de potage. Ces objets ne sont pas des possessions individuelles puisqu'à la fin du repas toute la vaisselle est récupérée par le personnel ou les vieilles, lavée et fermée dans une armoire[305]. Ainsi, les vieillards dépendent matériellement de l'hôpital pour toute leur consommation, car les inventaires montrent qu'excepté les écuelles et les tasses, les vieillards ne disposent d'aucun autre objet pour se nourrir[306], et l'autorité leur

---

[299] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[300] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 199-201.
[301] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 14 mars 1752, p. 260-264.
[302] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[303] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 15 novembre 1786, p. 52.
[304] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 36.
[305] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 83-93.
[306] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 202 ; AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744, p. 241-244.

distribue finalement la nourriture et les objets qui permettent de la consommer. Ce monopole matériel donne une forme de pouvoir à l'autorité hospitalière qui peut tout à fait priver un individu de vin en lui retirant sa tasse pour en boire[307]. Il faut tout de même nuancer ce constat car les possessions individuelles que les vieillards conservent de leur vie précédant l'hôpital, comme les couteaux[308], peuvent pallier les privations de vaisselles imposées en punitions.

Le réfectoire est en somme un lieu obligatoire, mais la tolérance de la réfection en chambre reste suffisante pour permettre de douter sur sa capacité à rassembler toutes les communautés au même moment. Ce constat permet également de douter de l'efficacité du contrôle des consommations qui me paraît impuissant face à la diversité des comportements et abus des âgés. Le contrôle des individus ne me semble pas plus évident car, alors que le comportement imposé pendant le repas est un silence religieux pendant la lecture spirituelle[309], une délibération rapporte que les vieillards font venir des enfants de la Charité pour lire à leurs places et manger tranquillement[310]. Face aux obligations hospitalières, les vieillards accommodent leur quotidien, ce qui implique ici d'éviter le réfectoire quand cela les arrange, de ne respecter ni les silences, ni les temps de lectures, ou encore de se recréer une autonomie matérielle dans la vaisselle. Le réfectoire reste-t-il, malgré la résistance des âgés, lieu de contrôle ? Je pense que plutôt que de permettre la surveillance de vieillards et de discipliner leur alimentation, le réfectoire est un espace de spectacle disciplinaire qui vise à dissuader plutôt qu'à imposer un contrôle qui est un échec pour l'autorité.

b. Le réfectoire disciplinaire

Il me semble peu probable que les communautés de vieux et de vieilles soient réunies en totalité pendant les temps de repas, mais cela n'interdit pas que la majorité d'entre eux soient présents, quatre fois par jour, pendant deux heures en tout dans la journée, dans les réfectoires. Ce temps de rassemblement de la majorité des vieillards est utilisé par les recteurs au profit de la discipline car elle reste une problématique permanente au siècle. La circulation de l'information règlementaire et disciplinaire est encore inefficace en 1784 et l'économe de la Charité regrette que les pauvres de l'hôpital ne soient même pas informés de la hiérarchie dans

[307] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[308] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[309] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 257.
[310] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*, 17 juillet 1715, p. 226-227.

l'autorité, qu'ils ne sachent ainsi ni à qui, ni à quoi, obéir[311]. Comment les réfectoires, lieux officiels d'alimentation, consistent-ils finalement en des lieux officieux de discipline ?

Diffuser les règlements et la religion

En tant qu'espace de rassemblement, le réfectoire permet de communiquer à tous les vieillards tout en assurant à l'autorité que le message sera entendu. Cela sert à éduquer les vieillards, dans la religion ou dans les règles de la maison. Ces lectures permettent de connaître la capacité hospitalière à diffuser l'information, mais aussi à appréhender ce que les vieillards savent des règles. Enfin, elles ont une incidence sur le vécu du repas que je ne pourrais pas restituer, mais dont je peux essayer de dresser les contours.

J'ai noté que les vieillards doivent garder le silence pendant le réfectoire, notamment pour écouter la lecture spirituelle inhérente au repas[312]. Ce contrôle des corps par l'obligation de silence vise en réalité au contrôle de l'âme, par l'obligation à l'éducation religieuse. La lecture pendant le temps de repas s'inscrit dans la dynamique permanente des recteurs d'optimiser le temps et l'espace : le moment du repas devient ainsi moment d'éducation religieuse, le réfectoire devient salle d'enseignement. Les lectures spirituelles permettent aussi de combler l'espace sonore. Il me semble qu'elles sont utilisées dans la même optique que le travail, qui permet d'empêcher l'oisiveté et les délits qui en découlent[313], car les recteurs luttent contre les relations qui se nouent entre les âgés et cherchent à interdire toute « familiarité »[314]. L'interdiction de parler, au réfectoire[315], dans le cachot[316] ou aux gens de l'extérieur[317] impose finalement un silence qui empêche la complicité et l'activité délictueuse au profit d'une éducation religieuse. Les recteurs semblent vigilants face aux abus à ce sujet puisque lorsque des vieillards font venir des enfants pour lire à leur place, ils réagissent rapidement pour régler la situation et rappeler que chacun doit lire lorsque son tour vient[318]. Ces lectures alternatives des vieillards induisent qu'ils sont suffisamment lettrés pour cette tâche, ce qui peut étonner

---

[311] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement,* 1784.
[312] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 257.
[313]AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 107.
[314] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 14 juin 1789.
[315] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 257.
[316] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume,* 28 janvier 1778, p. 1.
[317] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 1e avril 1694, p. 19.
[318] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 18 juillet 1715.

sans aller jusqu'à surprendre car les ouvriers en soie lyonnais sont réputés pour avoir une alphabétisation minimale nécessaire à leur emploi[319].

Les lectures spirituelles sont accompagnées, mais pas aux mêmes fréquences, de lectures des règlements. Il est intéressant de noter que les délibérations à ce propos sont édictées la même année que l'édition de nouveaux règlements, en 1742[320] et 1765[321]. Les règlements sont lus pendant le diner[322], une fois par mois[323], le premier dimanche[324], mais les délibérations laissent percevoir une certaine confusion car en 1765 ils sont censés être lus deux fois par an[325], la même année où ils sont censés être lus une fois par mois. Il est alors possible que ces règlements lus mensuellement dans les réfectoires soient seulement ceux qui concernent la communauté, et que deux fois par an l'ensemble des règles de la maison soit lu aux pauvres. En tout cas, leur fréquence est inférieure aux lectures spirituelles, sans que je n'aie pu identifier d'autre moyen pour faire connaître les règles de la maison aux vieillards. La fréquence et la simultanéité des lectures avec les nouvelles publications de règlements, couplées à une délibération qui précise que ce sont les « règlements nouveaux »[326] qui doivent être lus dans toute la maison, permet de comprendre que ces lectures ont un but informatif. Utiles mais inefficaces ? La fréquence des entrées et sorties des vieillards laisse penser que certains n'ont pas l'occasion d'entendre une seule fois de lecture, ou encore que d'autres peuvent y échapper en évitant le réfectoire par infirmité ou abus. La situation d'ignorance des règles que décrit l'économe n'est alors pas surprenante et l'on peut supposer que les vieillards ignorent en grande partie les règlements de la Charité. Ponctuellement, le réfectoire permet également d'appliquer le règlement sur l'ensemble de la communauté réunie. Ainsi, en 1757, un vieux et une vieille sont exclus de l'hôpital suite à une vérification des revenus de chaque individu[327]. Le réfectoire

---

[319] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 311.
[320] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, 266 pages.
[321] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, 262 pages.
[322] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 129.
[323] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 110-111.
[324] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 272.
[325] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 15 août 1764, p. 51.
[326] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*, 21 juillet 1743, p. 92.
[327] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 28 septembre 1757, p. 39-40.

sert donc à s'adresser à toute la communauté, que ce soit pour informer des changements de règlement ou pour les appliquer.

Mettre en scène la punition

S'adresser à toute la communauté est donc l'intérêt du réfectoire pour l'autorité. Cela lui sert à faire circuler l'information, mais aussi à instaurer un spectacle disciplinaire dont les recteurs assurent qu'il soit visible par toute la communauté. La mise en scène de la punition est dans ce cadre une stratégie que j'ai déjà pu observer dans l'hôpital, mais sa spécificité au réfectoire est qu'elle est couplée à l'activité de se nourrir, qui représente une pause dans le travail et un moment de satisfaction des besoins, donc de bien-être.

Le réfectoire rassemble des vieillards qui écoutent, mais aussi qui voient. Les recteurs ont fait du réfectoire le lieu des sanctions humiliantes car l'individu puni est soumis au regard de ses pairs, tout comme les vieillards qui ne peuvent ignorer la sanction. Dans la continuité de la logique de diffusion de l'information, il me semble que la mise en scène de la punition est un moyen complémentaire aux règlements de prévenir les fautes en dissuadant par le spectacle des peines. Le réfectoire apparaît dès 1716 comme lieu évident de correction[328] puisqu'avec les cours de l'hôpital, ce sont les lieux qui donnent le plus de visibilité à l'autorité. Sans rappeler les sanctions humiliantes que j'ai déjà abordé dans le chapitre trois, il est intéressant de remarquer une évolution de la discipline du réfectoire. Tandis que de 1716[329] à 1742[330] la mise à genoux pendant le dîner est la sanction type, elle est progressivement remplacée par la lecture du délit et de la sanction du coupable devant toute la communauté de 1754[331] à 1758[332]. Dès 1760, la tradition de la mise à genou au réfectoire se remet en place[333], et le remplacement final de ces sanctions par l'affichage aux portes du réfectoire des sanctions écrites dès 1767[334] pousse à croire que les peines dépendent des recteurs en charge, que chacun a ses préférences et étant donné qu'ils changent sur deux ou trois années, ces évolutions dépendent de l'individu en charge de la communauté. Finalement, ces sanctions ne servent pas au contrôle des vieillards, pas plus qu'elles ne servent au contrôle de leur consommation. Le spectacle disciplinaire du réfectoire, par les lectures, les mises à genoux et les affichages, permet d'abord d'informer les

[328] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 9 août 1716, p. 30-31.
[329] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 9 août 1716, p. 30-31.
[330] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 257.
[331] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume*, 30 mai 1754, p. 12.
[332] AML, CH/E/78, *Délibérations journalières*, 18 octobre 1758, p. 40-41.
[333] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 3 août 1763, p. 22 ; AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 19 septembre 1764, p. 38.
[334] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 2 septembre 1767, p. 71.

vieillards au même titre que les lectures de règlement, mais permet surtout de les dissuader en les laissant entrevoir des conséquences plus néfastes à leurs actes que le délit ne leur serait bénéfique.

Finalement, le réfectoire apparaît comme un lieu disciplinaire mais avant tout comme un lieu d'information. Plus qu'un espace réservé aux sanctions il est espace d'information, le seul dont dispose l'autorité hospitalière pour instruire les vieillards de la religion, des règlements, des changements de normes ou des comportements délictueux. C'est surtout le seul espace de l'hôpital où la quasi-majorité des vieillards peut entendre ou voir la discipline, et les recteurs ont conscience de cet enjeux puisqu'une lecture au réfectoire permet de s'assurer « que nul n'ignore »[335] l'information. Ces initiatives pour informer les vieillards démontrent l'insuffisance du système de communication dans l'hôpital car malgré leur existence depuis le début du siècle, l'économe de 1784 persiste à critiquer cette confusion totale dans la connaissance des hiérarchies et des individus. Surtout, le système de communication n'évolue guère au fil du siècle, ce qui amène deux hypothèses. Soit cet enjeu de la circulation de l'information n'importe pas à l'autorité, mais les nombreuses démarches pour avertir les vieillards des règlements me semblent invalider cette thèse, soit le fonctionnement hospitalier et le grand nombre de vieillards immobilisent la circulation de l'information par un environnement figé inapte à faire évoluer ce facteur. L'expérience des repas en est affectée car ce sont les vieillards qui vivent cette discipline au quotidien.

Conclusion

Comment ces derniers réagissent-ils à cette discipline imposée pendant un temps de bien-être ? A mon grand regret, aucune source ne me permet de l'appréhender, et je ne peux même pas savoir si l'indifférence ou l'empathie sont les réactions qui priment face à l'humiliation de leurs camarades, qu'ils soient proches ou inconnus. Il ne me reste pour comprendre cela que des suppositions qui s'appuient sur quelques constats. Les démarches de l'autorité qui visent à améliorer le contrôle des individus, de leurs consommations et de leurs comportements sont définitivement matérielles. Elles occupent l'espace visuel et sonore des vieillards pendant leurs temps de repas et transforment par conséquent le vécu de leur quotidien. Cela donne au réfectoire une dimension de soumission qui ne pèse pas que sur les coupables humiliés, mais aussi sur les vieillards qui prennent leur réfection et sont contraints, parce que le réfectoire est obligatoire, de voir et d'entendre l'autorité. Cependant, la soumission ne fait

[335] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume*, 28 septembre 1757, p. 87.

pas l'efficacité du contrôle. Même si l'autorité parvient à réunir une majorité d'âgés dans le réfectoire attitré, il existe de nombreuses manières de se soustraire à cette obligation et toutes semblent tolérées pendant le siècle. Ainsi, les vieillards conservent une marge d'action sur leur alimentation, mais aussi sur le choix de leurs lieux de réfection qui inclut la chambre comme le cabaret et qu'ils mettent en pratique à l'échelle individuelle. Si le réfectoire est bien pensé pour servir de lieux de contrôle, il n'est pas pratiqué comme tel par des vieillards qui gardent une liberté de comportements et de consommation trop importante pour confirmer l'efficacité de la démarche hospitalière.

L'appât des repas : conclusion

Selon quelles logiques le réfectoire est-il finalement organisé ? J'ai expliqué que les recteurs aménageaient l'hôpital en fonction de son rôle primordial d'alimentation des vieillards, mais que l'autorité devait surtout se soumettre aux contraintes hospitalières de manque de place, d'entassement et de restrictions budgétaires qui concernent l'ensemble de la Charité. La recherche de contrôle amène les recteurs à imposer un réfectoire parfois trop étroit à tous les membres d'une communauté pour s'assurer de la visibilité de la discipline et de la circulation de l'information. Cela donne au réfectoire une apparence encombrée où la proximité des individus et des aliments, celle des odeurs de cuisine et des odeurs des corps, dresse un tableau assez sombre mais courant dans la réalité hospitalière. Le rôle essentiel du réfectoire, permettre de nourrir des individus, reste comblé malgré des conditions peu agréables. La question est alors de savoir si les âgés se contentent d'une table, d'un banc, de vaisselle et de couverts pour se nourrir ? Cela me semble plus que suffisant puisque ces derniers choisissent parfois eux-mêmes la chambre comme lieu d'alimentation, alors qu'elle n'a ni l'éclairage ni le chauffage que le réfectoire peut offrir. Initialement pensé pour répondre aux intérêts minimaux des vieillards et à ceux disciplinaires de l'autorité, le réfectoire est finalement le résultat d'un compromis entre des démarches volontaires et des réactions aux contraintes, ainsi qu'entre la pensée hospitalière et la pratique de vieillards.

Quel rapport entretenir avec un espace qui est imposé mais dont l'obligation reste confuse et laisse une marge de décision aux vieillards ? Des sources confirment en effet qu'ils passent parfois au réfectoire en dehors des heures autorisées pour boire un verre et manger quelque chose[336]. Cet espace ne rebuterait donc pas, malgré sa dimension disciplinaire, ou bien

[336] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 278.

seulement dans les heures de repas ? Le fait qu'il soit plein suppose qu'un grand nombre d'individus continue de s'y rendre malgré la possibilité officieuse d'éviter les lectures et les punitions. Il est possible de penser que le bien-être du repas prime sur le spectacle disciplinaire imposé, qui est une démarche quotidienne à l'hôpital et peut mener à l'indifférence des vieillards. Il est d'ailleurs intéressant de remarquer que dans les procès-verbaux face aux recteurs, les individus extérieurs à l'hôpital sont plus intimidés et inquiets de cette autorité que les vieillards des communautés[337]. La question finale que je pose ici, et qui mènera je l'espère à d'autres projets, est celle de savoir si espaces et objets disciplinaires peuvent à la fois représenter un bien-être ? Je pense que la réponse dépend des enjeux symboliques et matériels des choses et de l'équilibre entre avantage et désavantage. Dans mon travail, il me semble en somme que ces deux dimensions se superposent, entre un réfectoire obligatoire et disciplinaire qui reste lieu désiré de pause et une vaisselle qui permet de satisfaire les besoins autant que de les limiter.

Manger en réfectoire : conclusion

Comment synthétiser les résultats de digressions aussi éloignées que la nature du pain et la lumière du réfectoire ? Je pense que trois réponses s'imposent pour valoriser la portée de mon travail. La première est la constitution d'un tableau de l'environnement alimentaire des vieillards de la Charité. Cette démarche n'est pas problématisée mais reste primordiale pour comprendre l'enjeu alimentaire hospitalier. Ce tableau est composé d'abord des aliments consommés. Mes résultats se recoupent avec ceux de Marie-Claude Dinet-Lecomte[338], notamment à propos des aliments de base qui font le repas, le pain, la viande et le vin. Cependant, ils divergent quant à la diversité alimentaire puisque les laitages, les herbages, les œufs et les poissons me semblent fréquemment inclus dans le régime hospitalier, peut-être parce que la Charité de Lyon est un grand hôpital qui, parce qu'il estime tenir rôle de modèle, investit dans l'autoproduction pour composer un menu convenable. Surtout, nos résultats s'éloignent à propos du traitement alimentaire de la vieillesse car ses conclusions aboutissent à un hôpital qui considère que les vieillards ont des besoins moindres, et donc une alimentation plus légère, tandis que mes travaux les présentent comme des individus dont la fragilité justifie

[337] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[338] DINET-LECOMTE, *La vie des personnes âgées à l'hôpital de Blois…, op. cit.* p. 311-321.

l'amélioration alimentaire. Si leur diversité alimentaire est correcte, la quantité distribuée est plus problématique et, là encore, mes résultats diffèrent de ceux de Dinet-Lecomte. En effet, l'historienne considère que les quantités sont suffisantes car elles visent à remplir l'estomac. J'observe cette même dynamique à la Charité mais la politique de restriction permanente imposée par l'hôpital m'amène à penser que les quantités distribuées peuvent être insuffisantes pour les individus qui n'expérimentent aucune des logiques d'augmentation édictées, ni l'infirmité, ni le travail, ni les abus. Cependant, mes résultats ne sauraient être plus précis à ce sujet car la quantité alimentaire est difficilement restituable à cause de la variété des facteurs qui la transforment et qui sont impossibles à quantifier. Enfin, l'environnement du réfectoire vient s'ajouter à la composition des repas pour restituer le vécu alimentaire des âgés. Les logiques maîtresses qui font la pièce semblent être la promiscuité et l'entassement, comme dans le reste de l'hôpital. La proximité des individus et des aliments, des odeurs de cuisine et des odeurs des corps, dresse un tableau assez sombre mais courant dans la réalité hospitalière et urbaine, ce qui implique qu'il n'était pas forcément perçu comme un espace désagréable dans sa matérialité. L'offre de lumière et de chaleur est supérieure à celle des autres pièces, et la dimension collective des tables et des bancs suppose une expérience communautaire qui ne rompt pas avec la culture hospitalière. Ce tableau, en plus de servir de base de données pour les analyses qui suivent, permet de mettre en valeur des divergences avec d'autres hôpitaux et appelle à multiplier les travaux pour comprendre si la situation de la Charité est spécifique au milieu lyonnais, afin d'utiliser le plus justement les résultats de mes recherches[339].

La restitution de l'environnement alimentaire des vieillards est pertinente lorsqu'elle est problématisée avec le concept du nécessaire. Il infiltre la totalité de mon chapitre parce qu'il conditionne la construction de l'alimentation hospitalière. C'est en fonction de la définition du nécessaire que les recteurs pensent le régime alimentaire et que les vieillards développent des stratégies pour transformer leurs repas. Pourquoi est-il un enjeu primordial ? Parce que selon les origines socio-professionnelles, les cultures diffèrent et composent des nécessaires qui se croisent sans être identiques, et c'est cet écart qui crée une confrontation et qui fait de l'environnement matériel une construction commune qui superpose compromis et transgressions, individuel et collectif. Je pense que définir ces nécessaires est un enjeu prioritaire dans l'étude des cultures matérielles, et l'étude des logiques de variations que les vieillards imposent à l'ordre hospitalier théorique permet d'en rendre compte. Je propose le

[339] CAUX M, DUVIC C, *La ration alimentaire des malades de la charité de Lyon au XVIIIe siècle. Comparaison avec la ration alimentaire des malades de l'Hôtel Dieu de Lyon au XIXe siècle,* Mémoire DEA, université Lyon II, 1982.

constat de trois dynamiques qui coexistent au sein de la Charité ; Celle du consensus où les divers acteurs d'un environnement tombent d'accord sur la nature indispensable d'aliments comme le pain ; Celle de la définition dialoguée, où un désaccord initial est finalement surmonté par les jeux de pouvoir ou la communication, notamment dans le cas du vin ; Celle du désaccord total, où l'affrontement permanent pour imposer sa propre définition conditionne l'environnement, par exemple sur les quantités des aliments à consommer. Qu'est-ce qui détermine le compromis ou le désaccord ? La réponse apparaît quand on essaye de définir le nécessaire hospitalier et celui des vieillards. Pour l'hôpital, le strict nécessaire de l'alimentation est d'assurer la survie des individus en les remplissant avec des denrées basiques comme le pain et l'eau ou la viande et le vin. Il lui faut aussi assurer l'ordre, de la cuisine aux distributions, ce qui implique d'optimiser financièrement, logistiquement, moralement l'expérience alimentaire des vieillards. L'hôpital tente donc de répondre à ses intérêts propres plutôt qu'à ceux des vieillards. Le nécessaire des vieillards est plus difficile à comprendre car ils produisent moins de documents que les recteurs, mais les logiques d'augmentation des portions permettent d'en saisir les contours. Eux aussi accordent une place prioritaire à la consommation du pain et de la viande, cependant les multiples abus de consommation d'alcool et de tabac supposent que ces aliments représentent un manque matériel et qu'ils appartiennent aussi à leur conception du nécessaire. Le but des vieillards est de ne pas vivre le manque, ce qui joue aussi sur leurs attentes du réfectoire comme espace de vie chauffé, mais en consommant une nourriture convenable en quantité comme en goût. Si le concept du nécessaire est crucial pour comprendre la construction de la culture matérielle des âgés hospitalisés, il permet surtout de valoriser l'agentivité des vieillards qui adaptent leur environnement à leurs besoins, ce à quoi peu d'études peuvent mener.

Ce chapitre permet enfin de mieux saisir l'offre de bien-être hospitalier. En effet, si les vols et abus peuvent être des stratégies de vieillards pour pallier leurs manques, ils peuvent simultanément prouver que la consommation alimentaire est une source de bien-être que les âgés tentent de développer en permanence. Tous les aliments ne sont pas intégrés dans ces consommations plaisantes et l'on retrouve la même dichotomie que dans les différents nécessaires. Ainsi, le pain, le vin, la viande et l'alcool sont recherchés et volés, au contraire des herbages et du potage. Cependant, identifier les aliments du bien-être reste une tâche délicate car les procédures d'acquisition des denrées dépendent trop des opportunités de vols et des manques hospitaliers pour permettre des affirmations certaines. Par contre, il est probable que le réfectoire, surtout par son offre thermique, représente un espace agréable, ce que justifierais

le grand nombre d'individu qui persiste à s'y rendre pendant et en dehors des heures de repas. Si les aliments du bien-être ne sont pas un résultat certain, la consommation alimentaire comme source de bien-être est incontestable et prouvée par plusieurs éléments. D'abord, l'efficacité du système de récompense par l'augmentation quantitative alimentaire démontre que les âgés sont prêts à travailler pour consommer plus, et surtout que cette dynamique concerne la majorité des vieillards. Ce constat est confirmé par la fréquence des privations alimentaires pour les peines légères qui induisent que la nourriture est un bien-être facile à distribuer comme à restreindre pour contrôler les comportements. Enfin, l'utilisation du réfectoire comme lieu de rassemblement corrobore ma thèse car l'hôpital a conscience de l'importance des repas dans le quotidien de la vieillesse et qu'il part du principe que la consommation alimentaire attire plus les âgés que ne les rebute la promiscuité ou le spectacle disciplinaire. Le dernier problème qu'il reste à poser est celui du rapport intime des vieillards à l'alimentation. Cette dernière est-elle un bien-être parce qu'elle permet de satisfaire leurs besoins physiologiques ? Il me semble que l'alimentation est une activité culturelle qui implique bien plus d'enjeux. Mes travaux me poussent à considérer que l'agentivité alimentaire des vieillards se concrétise à travers quatre dynamiques, qui entraînent les âgés à améliorer en permanence leur alimentation. D'abord, il y a la volonté de lutter contre la politique de restriction permanente de l'hôpital. Elle induit une seconde dynamique qui me semble inhérente aux individus issus de milieux précaires : accumuler les denrées pour prévoir d'éventuelles disettes. Le caractère hospitalier du menu pousse lui aussi les vieillards à s'arranger pour consommer des éléments exclus de l'hôpital comme l'alcool fort. Enfin, il faut rappeler que l'alimentation reste un acte social et que l'environnement alimentaire est le seul domaine où les vieillards peuvent réaménager leurs sociabilités autour de denrées comme le vin. Ces quatre logiques ne visent pas à la seule satisfaction des besoins physiologiques, ce qui me conduit à réinterroger la pertinence du concept de bien-être car il me semble que les vieillards recherchent plutôt un mieux-être. Les âgés restent issus d'un milieu précaire où il est ordinaire de chercher à améliorer son quotidien, et malgré le fait que leur arrivée à l'hôpital soit accompagnée d'un environnement alimentaire qui satisfait la majorité de leurs besoins, cette recherche d'amélioration persiste et devient le moteur de l'évolution de leur environnement matériel.

Chapitre 6 – L'hôpital et la ville, les frontières du vécu

Introduction

L'historiographie hospitalière propose de nombreuses monographies, des études où l'on s'intéresse au fonctionnement d'une institution donnée. Pourtant, dès les années 1970, Lucien Febvre affirmait qu'on ne pouvait étudier un espace en vase clos. Dans mon cas, il est en effet illusoire de croire qu'il suffit d'étudier l'apparence, la chambre et le réfectoire des communautés d'âgés pour saisir la complexité de leur environnement matériel. Cependant, ce constat s'étend à d'autres échelles. Ainsi, il est également illusoire de n'étudier que l'environnement hospitalier pour comprendre le quotidien des âgés, et je propose dans ce chapitre de prendre du recul sur mon sujet d'étude en acceptant la dimension urbaine de toute institution. Il est possible d'opposer à mon approche que l'enfermement hospitalier induit qu'un hôpital peut s'étudier en vase clos, mais le concept de l'enfermement réel est depuis longtemps déjà invalidé[1] et je pense qu'une approche externe de l'hôpital est tout à fait pertinente.

Prendre en compte l'environnement hospitalier et urbain soulève des enjeux primordiaux dans l'étude du vécu des vieillards hospitalisés. En effet, vivre dans un hôpital conduit les vieillards lyonnais à faire face à des particularités matérielles qui sont nouvelles pour eux. D'abord, je souhaite restituer la spécificité olfactive de l'espace hospitalier. La symbolique des odeurs est une de mes priorités puisque l'hôpital a mauvaise réputation dans la ville et l'idée du miasme, particulièrement présent dans les espaces de vie communautaire, est une source d'inquiétude pour les individus qui passent de la ville à l'hôpital. L'enjeu est ainsi d'appréhender l'influence des odeurs sur la qualité de l'expérience quotidienne des vieillards. Cependant, les vieillards ne vivent pas qu'en odeur et l'enjeu de l'emprise au sol des communautés d'âgés est une problématique qui ne cesse de préoccuper l'autorité. L'importance numérique des vieux et des vieilles et la morale hospitalière poussent les recteurs à penser leur organisation au sein de l'espace hospitalier, parfois en contraignant les âgés, parfois en s'adaptant à leur vieillesse. Cela fait, ils construisent les limites de l'environnement des vieillards au sein de la Charité. De leur côté, les vieillards doivent subir les décisions de

[1] DINET-LECOMTE Marie-Claude, « Recherche sur la clientèle hospitalière aux XVIIe et XVIIIe siècles : l'exemple de Blois », *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine* n°33, 1986, p. 373.

l'autorité ou réagir pour transformer leur quotidien à l'insu des recteurs. Ce chapitre est aussi l'occasion de rappeler que la Charité existe au sein d'un espace urbain auquel les vieillards ont accès. Cette ville est le talon d'Achille de ma recherche puisque c'est un espace de consommation avéré mais presque invisible dans les documents. Quelques sources indiquent que la ville et les individus extérieurs à l'hôpital jouent un rôle primordial dans la construction de l'environnement matériel de la vieillesse, mais elles sont réduites à un statut anecdotique. Je tente tout de même de les utiliser car, au même titre que l'odeur, je pense qu'ignorer le rapport que les âgés entretiennent avec la ville nuirait à la compréhension de la culture matérielle des vieillards. La question est finalement d'identifier les frontières de la vie à la Charité pour comprendre tous les enjeux de l'environnement matériel des vieillards hospitalisés, ce qui permet d'identifier les facteurs qui influencent le bien-être des âgés.

A – Vivre en odeur, l'adaptation à l'environnement hospitalier

L'hôpital général moderne est un espace polyvalent car il est autant lieu de vie que lieu de mort, et ses multiples manufactures en font aussi un lieu d'activité. La conciliation de ces trois espaces aux contraintes matérielles spécifiques est surprenante. En effet, un lieu de vie communautaire comme la Charité doit garantir le fonctionnement de structures sanitaires suffisantes au bon fonctionnement des espaces et des masses. Un lieu de mort doit quant à lui pouvoir assurer des espaces d'entrepôt des corps et une logistique efficace, enjeu mis en exergue lors les pics de mortalité liés à la situation sanitaire contemporaine des EHPADs. Enfin, un lieu d'activité implique une occupation de l'espace spécifique selon le type de manufacture. Cette diversité d'espace est réunie sous l'enjeu commun d'odeurs spécifiques à chaque dimension de la vie hospitalière mais formant un ensemble olfactif commun qui s'impose aux vieillards. Cet enjeu de l'air et de l'odeur à l'hôpital est primordial car, puisque l'air est commun à tous, c'est un des rares sujets qui réunit les intérêts des recteurs, du personnel et des vieillards dans la problématique du bien-être. Surtout, l'air n'ayant pas de matérialité propre, il est intéressant de se demander comment les recteurs essayent de le contrôler, et comment les vieillards s'intègrent dans cette gestion.

I. Odeurs de vie communautaire

Avant d'aborder les odeurs spécifiques à l'hôpital, je pense qu'il est intéressant d'étudier celles qui découlent de la vie communautaire en grand nombre. Cet enjeu revient fréquemment

dans mon travail car c'est une contrainte matérielle importante qui a une influence à la fois sur la construction de l'environnement hospitalier par les recteurs et à la fois sur sa transformation par les vieillards à l'insu de l'autorité. Pour éviter la diffusion d'odeurs miasmatiques nocives à la santé de tous, les recteurs doivent contrôler la qualité d'un air que la vie communautaire dégrade. Ce contrôle porte sur l'évacuation des déchets humains, l'entretien des espaces commun et le renouvellement de l'air. Cette triple action est-elle suffisante pour atténuer les odeurs de la vie communautaire ?

a. Réguler les déchets humains, la problématique des égouts

L'évacuation des commodités est un enjeu sanitaire primordial dans l'hôpital. En effet, les vieillards sont déjà nombreux et il faut leur ajouter l'ensemble des hospitalisés et du personnel de la Charité pour saisir l'ampleur de la logistique à tenir. Les recteurs accordent à ce sujet une attention particulière car les mauvaises odeurs sont considérées comme une indication explicite de la mauvaise qualité de l'air[2], ce qui induit un risque sanitaire pour les individus qui vivent à l'hôpital, thèse confirmée par l'association fréquente des termes d'infections et d'odeurs[3].

Ce problème d'un mauvais contrôle des odeurs liées aux commodités est ancien. Dès 1643, il est pris en charge par un recteur qui fait un don à sa sortie de charge pour déplacer les latrines « et éviter que leurs mauvaises odeurs » n'arrivent dans l'église[4]. Cet inconvénient d'odeur persiste dans le siècle et en 1722 les recteurs « cherchent un moyen pour que tous les lieux […] cessent de sentir l'odeur affreuse qui infecte toute la maison »[5]. En 1767, une réunion du Bureau s'attèle à prévoir les risques odorifiques du débordement du Rhône qui impliquerait celui des latrines[6], et enfin en 1786 les recteurs et Colombier s'affrontent à propos de latrines qui infecteraient les dortoirs des vieillards[7]. Il me semble que l'autorité hospitalière s'estime être la responsable du contrôle des odeurs de l'hôpital par l'aménagement matériel car à ce sujet, les vieillards ne sont jamais blâmés pour des saletés spécifiques aux pauvres.

Les recteurs ont donc conscience du caractère inévitable de ces odeurs, mais ils ne prennent en main que tardivement sa gestion. Peut-être faut-il supposer ici le temps que l'espace

---

[2] CORBIN Alain, *Le Miasme et la Jonquille. L'odorat et l'imaginaire social, XVIIIe-XIXe siècles*. Paris, Flammarion, 1982, p. 54.
[3] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 2 juillet 1722, p. 69 ; AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[4] AML, CH/E/39, *Registre des mandats et actes du Bureau*, 1743.
[5] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 2 juillet 1722, p. 69.
[6] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*, 16 septembre 1767, p. 74-77.
[7] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.

hospitalier soit saturé, que les progrès techniques se diffusent ? L'autorité interroge en tout cas la possibilité d'aménager un écoulement des eaux, donc un égout, en 1767[8]. Ces projets d'égouts se répandent progressivement pendant le XVIIIe siècle[9] et finissent par être à l'ordre du jour de la Charité, mais les inquiétudes du Bureau persistent autour de l'odeur : ces tuyaux, ces canaux ne formeraient-ils pas un plus grand air qui amènerait l'odeur jusque dans le bâtiment des vieux et des vieilles[10] ? Plus que la gestion des déchets, c'est la peur de leur odeur qui guide les choix de l'autorité. Finalement, le seul document qui atteste que cet égout ait été construit date de 1786, ce qui est tardif[11] mais prouve tout de même son existence. Je n'ai trouvé aucune information à propos des vidanges des fosses des latrines précédant l'égout mais je pense que la comptabilité pourrait être utile pour identifier des versements de salaires et confirmer la pratique. Le problème des odeurs de latrines reste prégnant pendant tout le siècle et en 1786 un échange tumultueux s'opère entre les recteurs et Colombier à propos des latrines des vieillards. Pour les recteurs, elles ne sont pas convenables car elles n'ont aucun soupirail extérieur qui permette d'évacuer l'odeur[12], ce à quoi Colombier répond qu'il a aménagé l'espace en vérifiant que les latrines ne portent pas d'odeur dans les dortoirs[13]. Cet enjeu d'odeur est donc reconnu important par tous les acteurs qui pensent l'hôpital et il leur sert de critère essentiel pour aménager les espaces.

Ces tentatives de contrôles induisent deux constats. Le premier est que l'odeur est une problématique inhérente au siècle étudié qui n'a jamais été résolue. Le second est que la circulation des mauvaises odeurs, que l'hôpital ne parvient pas à résoudre, influence l'environnement olfactif des vieillards puisque leurs dortoirs sont mentionnés comme les premières victimes des odeurs de latrines[14]. Cela m'interroge en vain sur la sensibilité de l'odorat des vieillards, et la seule réponse que je puisse apporter est cette expérience de vieillards qui, au début du siècle, supplient d'être changés de pièce pour échapper à une odeur particulièrement infecte due à la promiscuité avec des mendiants[15]. Les vieillards ne sont donc pas infirmes de l'odorat, au contraire de ce qu'affirme les stéréotypes sur les pauvres[16], et ils

[8] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 16 septembre 1767, p. 74-77.
[9] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit,* p. 108.
[10] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 16 septembre 1767, p. 74-77.
[11] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 22 mars 1786, p. 6.
[12] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 30 octobre 1786, p. 42-51.
[13] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[14] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 16 septembre 1767, p. 74-77.
[15] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 7 avril 1725, p. 337-338.
[16] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit,* p. 173.

ont donc la capacité de souffrir des odeurs d'excréments inhérents à la vie communautaire hospitalière.

b. Entretenir l'espace commun

Malgré l'odeur des latrines, les recteurs, le personnel et les vieillards s'appliquent à entretenir un espace commun pour en limiter les effluves grâce à une propreté que l'autorité considère avantageuse pour la santé comme pour l'ordre, et qui se concrétise par le rangement ou le balayage. Ils n'ont pas d'effet direct sur l'odeur mais servent à entretenir la salubrité de l'espace et par conséquent à limiter les effluves des corps et des denrées entassés. Les lieux habités doivent rester habitables, et ce dernier terme questionne encore les concepts de bien-être et les définitions du nécessaire. Selon l'écart entre l'offre de propreté hospitalière et la demande des vieillards, il est possible de comprendre la caractère consensuel ou coercitif de la propreté et le rapport qu'entretiennent les âgés avec l'espace hospitalier.

Tout d'abord, je n'ai trouvé aucun document me permettant d'établir l'influence du rangement sur le rapport des vieillards à leur environnement, mais cela ne m'empêche pas de comprendre la place que cette activité tient dans leur quotidien. Les sources me permettent de définir ce que l'autorité comprend dans le rangement. En réalité, il s'agit d'entretenir l'accessibilité de l'espace. Dans cette définition, les « coffres inutiles qui embarrassent et empêchent de passer »[17] dans les chambres sont à proscrire, tout comme la « quantité de petites armoires qui occupent beaucoup de place au réfectoire »[18] ou « les meubles et débris » qui remplissent les cours de l'hôpital[19]. Ce problème porte clairement sur le mobilier de l'entrepôt qui sature l'espace et altère le fonctionnement de la Charité. Il est intéressant de noter que si l'autorité se soucie du rangement, ce n'est pas le cas des vieillards car le personnel de surveillance doit les contraindre à ranger[20], à faire leur lit eux-mêmes[21]. D'ailleurs, les vieilles ne sont plus les seules à être intégrées dans ce système de propreté et il est spécifié dans les règlements que les hommes doivent ranger aussi[22]. Finalement, ce rangement apparaît comme une activité quotidienne qui garde l'apparence d'une contrainte car la vie communautaire occasionne un désordre matériel important. Les recteurs tentent de lutter contre ce désordre sans

[17] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 7 janvier 1674.
[18] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 14 mars 1752, p. 260-264.
[19] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[20] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 7 janvier 1674.
[21] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 15 août 1764, p. 48-55.
[22] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 15 août 1764, p. 48-55.

aucune assistance volontaire de la part des vieillards, ce qui permet de supposer que le rangement des lieux communs ne fait pas partie de la définition du bien-être des âgés.

Dans le règlement des vieillards, il est précisé qu'ils devront tous les matins balayer, et ranger[23]. Dès 1699, les recteurs prévoient la distribution de quatre balais par semaine dans les communautés pour qu'elles entretiennent leur propre espace[24]. Encore une fois, le balayage est une activité contrainte qui se fait sous la surveillance de sœurs. Les âgés doivent balayer le dessous de leurs lits, leurs dortoirs, mais aussi leurs escaliers et leurs cours[25]. Cet état des lieux de balayage est théorique, alors est-il possible de savoir s'il est respecté ? Divers documents proposent des éléments de réponse. A propos des acteurs du balayage, alors qu'il est prévu que ce soit les membres des communautés[26], donc les vieux et les vieilles, il s'avère toléré que ce soit le personnel hospitalier qui s'occupe de cette tâche[27]. Dans le témoignage d'une enquête, plusieurs vieilles confirment ainsi que c'était la sœur de leur communauté, la sœur Chevallier, qui passait le balai dans la chambre. Pour la rigueur du balayage, ce même document révèle que la sœur qui passait le balai n'a même pas aperçu la bague volée qui était pourtant au milieu de son passage. Anecdote unique mais révélatrice du manque d'application ? Pour le reste de l'hôpital, les cours et les escaliers, aucune source n'atteste du balayage. Enfin, en 1784, alors que le balayage est sensé avoir lieu tous les matins, l'économe révèle qu'il n'a lieu que deux fois dans la semaine[28]. Finalement, l'écart entre la théorie et la pratique suppose que le balayage, même s'il est reconnu important par l'hôpital, n'est pas aussi nécessaire que les règlements le présentent.

Qu'est-ce que la différence entre théorie et pratique de l'entretien des espaces communs révèle finalement du rapport à l'environnement ? D'abord, qu'il y a un écart important avec une offre hospitalière qui est largement supérieure à la demande des vieillards. Ce peut être dû à la pensée hygiéniste de recteurs élitistes qui s'oppose à l'habitude de précarité et d'entassement des vieillards. Cela ne signifie pas que les pauvres sont sales, même si c'est le stéréotype des recteurs, mais plutôt que les habitudes d'hygiène sont culturelles et que les différences poussent

---

[23] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 273.
[24] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 34.
[25] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 129.
[26] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 15 août 1764, p. 48-55.
[27] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume*, 4 janvier 1764, p. 199.
[28]AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement*, 1784.

les recteurs à contraindre les âgés à se plier à leur conception. Plutôt qu'un bien-être, cet entretien de l'espace commun peut-il représenter un mal-être qui ferait de l'environnement hospitalier une tâche domestique permanente ? Il me semble plutôt que les vieillards se refusent à cet entretien de tout l'espace hospitalier et n'acceptent que celui de leurs dortoirs et qu'encore une fois, l'environnement se construit sur des compromis culturels et matériels.

c. Aérer l'hôpital

Pour maîtriser l'odeur, l'autorité met en pratique un moyen plus direct qui est l'aération. Elle permet de lutter contre les émanations de la promiscuité des corps et de l'insalubrité des espaces. La phobie du miasme, surtout dans le milieu hospitalier qui accueille de nombreux pauvres, fait de l'aération un des enjeux les plus importants de l'entretien de l'espace parce qu'il effraie le peuple comme l'autorité[29]. Pourtant, les résultats précédents conduisent à penser que les vieillards sont détachés de ces enjeux de salubrité et d'odeur. Le rapport que les âgés et les recteurs entretiennent avec l'aération est-il alors identique, dans une optique de lutte contre le miasme, ou retrouve-t-on le même écart entre l'offre et la demande de salubrité ?

L'autorité hospitalière compense l'inefficacité de contrôle de la production d'odeur par l'aménagement de temps de circulation d'air qui vise à assainir l'espace et le mobilier. En effet, l'aération est utilisée comme un purificateur sur les espaces pour « chasser le mauvais air »[30] et « l'infection »[31] dans les chambres et les réfectoires[32] ainsi que dans toute la maison[33]. L'air purifie aussi les objets comme les oreillers qui sont « exposés à l'air »[34] ou les individus qui, si le temps ne permet pas de sortir dehors, iront prendre l'air dans les greniers[35]. Cette nécessité de la circulation d'air impose que l'espace habitable soit un espace aérable, et lorsqu'il ne présente pas ou plus la possibilité d'être aéré il est considéré comme inapte à l'accueil des communautés[36], ce qui a compliqué le déménagement des âgés à Bicêtre[37] mais aussi l'attribution de leurs espaces lors de leur retour à la Charité[38]. Il faut remarquer pourtant que

[29] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit,* p. 86.
[30] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 129.
[31] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 7 avril 1725, p. 337-338.
[32] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 129.
[33] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 54.
[34] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 92.
[35] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 20 mars 1774, p. 145.
[36] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[37] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[38] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 26 avril 1786, p. 8-13.

cette obligation ne conditionne l'aménagement des espaces que depuis le début du XVIIIe siècle, à l'image de la diffusion progressive des théories hygiénistes[39].

Ainsi, c'est en 1708 que les premières délibérations imposent de rendre les fenêtres libres à ouvrir et fermer[40], même de créer des fenêtres dans des espaces qui n'en avaient pas ou pas assez[41]. Ce besoin d'aérer pousse les recteurs à installer les communautés particulièrement nombreuses dans des corridors aux premiers étages[42] où la circulation de l'air est favorisée par l'architecture de l'espace et les multiples fenêtres[43]. Cependant, la diffusion des théories sur l'aérisme n'est pas homogène et provoque en 1786 et désaccord entre Colombier et les recteurs à propos du champ d'action de l'air infecté, donc de l'odeur. Ce désaccord porte sur la décision de mettre l'infirmerie des vieux à l'étage en dessous du dortoir des frères. Les recteurs s'y opposent sous prétexte que les miasmes des vieux malades infecteront les frères sains en passant par les fenêtres, tandis que Colombier maintient sa décision en argumentant que les miasmes s'évaporent dans les courants d'air. Cette opposition est un exemple explicite de l'importance de l'odeur dans l'aménagement des espaces et de la place de la circulation d'air comme outils de contrôle des miasmes.

Finalement, la circulation d'air importe bien aux autorités de l'hôpital et contraint l'aménagement de toute la maison. Toutefois, quels comportements les vieillards adoptent-ils face à l'enjeu de la circulation d'air ? Le refus d'aérer se manifeste ouvertement dans les milieux populaires, surtout chez les âgés qui craignent plus le froid que les adultes[44]. Pourtant, une source montre qu'à la Charité, les vieillards veulent fuir les miasmes odorants de la promiscuité[45]. Je pense qu'il s'agit encore une fois de définir le minimum supportable. Si les âgés manifestent une fois en 1725 leur crainte d'un espace mal aéré, tous les autres documents présentent l'aération comme une obligation que les sœurs doivent « forcer et contraindre »[46], que ce soit au réfectoire ou dans la chambre. Surtout, il faut noter que le temps d'aération ne se fait qu'en l'absence des vieillards de l'espace concerné. Ainsi, s'ils sont aux exercices leur chambre est aérée, s'ils sont dans leur chambre c'est au tour de leur réfectoire[47]. La suppression

---

[39] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit,* p. 117.
[40] AML, CH/E/70, *Arrêtés,* 10 mai 1708, p. 259.
[41] AML, CH/E/70, *Arrêtés,* 25 février 1714, p. 199.
[42] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, Op. cit,* p. 113.
[43] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[44] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit,* p. 252.
[45] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 7 avril 1725, p. 337-338.
[46] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 129.
[47] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 108-109.

des pièces de travail en 1786 qui contraint les vieillards à passer la totalité de leur journée en chambre empêche ainsi « de nettoyer » et d'aérer l'espace, alors même que l'infection est augmentée par la présence continue de nombreux corps[48]. Les vieillards semblent en somme peu enclins à participer à l'aération de l'hôpital, et ce constat peut être lié à une offre thermique insuffisante que diminuerait encore l'aération.

Conclusion

Les structures sanitaires de la Charité représentent bien des enjeux primordiaux dans l'aménagement de l'hôpital et dans l'expérience du vécu des vieillards. Tandis que l'installation de latrines primordiales à la vie communautaire contraint l'autorité à la gestion des relents d'odeur qui envahissent l'hôpital, les craintes traditionnelles du miasme se confrontent aux évolutions de la pensée hygiéniste pour lutter au mieux contre la dégradation de l'air. La première démarche vise à limiter la production de ces odeurs par l'entretien de l'espace commun et la construction d'égouts qui facilitent l'écoulement des déchets. Face à l'inefficacité de ces initiatives, l'aération reste la seule arme pour lutter contre l'odeur. Le tableau final correspond au cliché de l'hôpital nauséabond que craignent tant les citadins[49]. Si les odeurs de l'hôpital atteignent les vieillards, elles ne leur sont pas invivables puisqu'ils sont réfractaires aux initiatives de désodorisation de l'autorité. L'offre hospitalière de propreté et de désodorisation est donc supérieure à la demande des vieillards, qui sont plus habitués aux effluves de la promiscuité que les recteurs. En imposant leurs manières de vivre l'espace, les âgés transforment ainsi l'hôpital en réduisant l'impact des mesures de désodorisation. Même si certaines démarches semblent consensuelles, par exemple le balayage, l'entretien des espaces communs se transforme en contrainte plus qu'en élément de bien-être.

II. Odeurs hospitalières

L'hôpital de la Charité présente deux caractéristiques spécifiques qui influencent son environnement olfactif. D'abord, les nombreux vieillards qui vivent l'hôpital induisent un revers morbide, celui de la multitude des cadavres. Même si une partie d'entre eux décèdent à l'Hôtel-Dieu, la Charité se retrouve tout de même à assurer la logistique de dizaines de corps. Les deux structures qui servent à cette fin sont un cimetière et un amphithéâtre à dissection qui sert aux études des chirurgiens et de leurs élèves. Ces deux espaces ont une signature olfactive particulièrement crainte qu'il est pertinent d'interroger avec la problématique du bien-être. A

[48] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[49] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit,* p. 86.

cet environnement olfactif morbide de l'hôpital, il faut ajouter l'incidence des manufactures sur la qualité de l'air. En effet, les vieillards accueillis doivent travailler pour éviter l'oisiveté, améliorer leur consommation et rentabiliser leur accueil, mais les manufactures qui se multiplient dans l'enceinte hospitalière ajoutent aux odeurs morbides hospitalières les relents de la ville[50]. Ces odeurs qui dérangent habituellement les citadins sont-elles rendues plus incommodantes par leur proximité contrainte et quotidienne avec les vieillards ?

a. La place du mort

Le rapport moderne à la mort a fait couler beaucoup d'encre mais, même s'il a tout à fait sa place dans mon travail, je trouve plus pertinent de m'intéresser à la matérialité des corps et au rapport que l'hôpital et les vieillards entretiennent avec les morts eux-mêmes. La gestion de ces corps dans l'hôpital implique en effet un soin particulier pour éviter au mieux que les odeurs des cadavres ne se répandent dans l'hôpital. Cet attachement de l'autorité à dissimuler les odeurs, et donc les corps, interrogent le rapport que les vieillards entretiennent avec la présence matérielle quotidienne de la mort.

Vivre à l'hôpital contraint à la proximité matérielle avec la mort de multiples façons. D'abord, les vieillards dorment à plusieurs et il est courant que des individus vivants soient contraints de passer une partie de la nuit avec un camarade mort dans le même lit. Dès 1679, ce problème semble assez important pour justifier la fabrication de deux lits supplémentaires par communauté de vieux et de vieille pour dispenser le vivant de cette proximité immédiate avec un cadavre ou un agonisant[51]. L'efficacité de cette démarche reste incertaine étant donné la saturation permanente des dortoirs car il me semblerait surprenant que des lits soient conservés vides « au cas où ». D'ailleurs, l'aménagement de lit à part ne dispense pas d'une présence qui peut se prolonger dans la chambre en attendant l'évacuation du cadavre. Ainsi en 1752, le vieux Bourbon meurt dans son lit. Tandis que la sœur des vieux s'occupe des démarches pour faire emmener le corps qui doit se faire dans les vingt-quatre heures après le décès[52], le bassinier est chargé de surveiller que rien ne soit volé aux affaires de Bourbon mais le vieux Pacot trouve tout de même le temps de découdre la ceinture de la culotte du défunt pour lui dérober ses économies[53]. Enfin, il faut noter que l'assistance aux enterrements des camarades de

[50] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit,* p. 35.
[51] AML, CH/E/68, *Livre des délibérations du Bureau non inscrites dans les registres du notaire et secrétaire de l'Aumône,* 1679.
[52] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 1760, p. 1-9.
[53] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.

communauté est une obligation collective[54]. Vivre avec les morts de l'hôpital est donc une réalité matérielle quotidienne inhérente à l'environnement hospitalier qui appelle une logistique particulière.

Les corps morts sont en effet des choses matérielles, odorantes, qui doivent être évacuées de l'espace habitable vers le cimetière. Cela implique de déplacer les corps dans l'espace hospitalier, en traversant les cours ou les galeries de l'hôpital pour atteindre le cimetière. Pour éviter de transporter des cadavres aux yeux de tous, l'amphithéâtre à dissection des chirurgiens, la cour de dépôt temporaire des cadavres et le cimetière doivent être placés à proximité. Cependant, les réaménagements de Colombier en 1786 placent le dépôt de cadavre cour H, à l'opposé du cimetière cour G[55], décision à laquelle (comme aux autres) s'opposent vivement les recteurs de la Charité en utilisant le prétexte du transport de cadavre qui horrifierait tous les hospitalisés. Cette délibération m'interroge sur le rapport des vieillards aux cadavres. En effet, les vivants me semblent être en contact visuel fréquent avec les corps morts et il paraît plausible de s'attendre à une relative acceptation, tout du moins une indifférence, mais pourtant les recteurs considèrent que Colombier « ne prend pas en compte l'horreur du peuple pour ces choses-là »[56]. Une source anecdotique mais profondément intéressante permet d'apporter des éléments de réponse à ce sujet. C'est un procès-verbal, celui des vieux Dubois et Rolland qui sont enterreurs et s'occupent d'emmener les cadavres au cimetière. Il y découvre une boîte avec un enfant mort à l'intérieur. En rentrant dans son dortoir, Dubois raconte en s'amusant cette anecdote à un autre vieux. Ce dernier, interrogé par les recteurs, affirme qu'il est horrifié par ce qu'il a appris[57]. Voilà deux vieux, dans le même dortoir du même hôpital, mais ils expérimentent le contact au cadavre selon des sensibilités très différentes. Dubois, parce que les morts sont pour lui un objet de sa profession, banalise les cadavres tandis que Gros, vieux qui n'a aucun rapport particulier avec les eux, est plus ému de la situation.

Le rapport aux corps des défunts varie probablement selon les sensibilités individuelles, mais pas la crainte de l'odeur de la mort qui m'apparaît comme un problème collectif inhérent à l'hôpital. En effet, les cimetières et les amphithéâtres à dissection sont les espaces urbains qui inquiètent le plus les citadins qui vivent à proximité d'un hôpital à cause de leurs odeurs morbifiques[58]. L'autorité exprime explicitement dans les délibérations sa crainte que les odeurs

---

[54] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 6 janvier 1724, p. 294.
[55] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[56] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 30 octobre 1786, p. 42-51.
[57] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Anne Dubois et Joseph Rolland, 30 novembre 1762, feuillet 82.
[58] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit,* p. 30, 35, 60.

de la mort n'atteignent des espaces où vivent les communautés et le dialogue houleux entre les recteurs et Colombier permet d'en saisir l'importance. D'un côté, les recteurs s'alarment des « odeurs de la dissection » qui se répandraient dans les dortoirs environnants, notamment celui des vieilles[59]. Surtout, les cours de prise d'air des vieux et des vieilles qui sont des espaces censés purifier les individus seraient aussi exposées aux odeurs[60]. Enfin, les cadavres transportés à travers l'hôpital répandraient des effluves dans tous les dortoirs et corridors environnants[61]. Nul doute que cet argumentaire ne soit poussé dans ses extrêmes car tout prétexte semble bon pour contrer Colombier, mais l'argument des émanations des corps démontre l'importance de l'enjeu matériel de leur gestion dans l'hôpital. Ces arguments sont éteints par la sentence finale de Colombier : tant que les cadavres sont transportés la nuit, la situation est convenable[62]. Est-ce finalement la vue des corps qui dérange, ou bien les odeurs auraient-elles le temps de s'évaporer avant le réveil de l'hôpital ? Il est en tout cas certain que c'est bien l'argument de l'odeur et pas celui de la peur de la mort, de la salubrité, de la décence ou de la praticité qui est invoqué.

Comment les odeurs des corps morts influencent-elles l'expérience olfactive de la vieillesse hospitalisée ? A l'inverse des odeurs de la promiscuité, de la cuisine, de l'insalubrité ou même des latrines, il me semble que les exhalaisons des cadavres inquiètent les recteurs comme les vieillards. J'ai exploité tous les documents identifiés pour ce sujet mais il en faudrait encore bien d'autres pour fournir une réponse détaillée à ma question. Je peux seulement dire que si la proximité à diverses odeurs est tolérée par les citadins parce qu'ils en ont l'habitude, ce n'est pas le cas de la promiscuité forcée avec les défunts. L'odeur continue finalement à effrayer les individus malgré les révolutions du rapport moderne à la mort, car si « le silence olfactif ne désarme pas le miasme […] il aide à supporter l'angoisse de la mort »[63].

b. Des manufactures nuisibles à l'air

Si l'odeur hospitalière à laquelle on pense en priorité est celle de la mort, il faut rappeler que l'hôpital général moderne est un lieu d'activité où se multiplient les manufactures pour occuper les pauvres. Le cadre lyonnais fournit en plus un vivier d'ouvriers âgés que l'hôpital s'attèle à employer pour les éloigner d'une oisiveté immorale, mais aussi pour les rentabiliser et leur donner la possibilité d'améliorer leurs consommations grâce au système de gratifications

[59] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[60] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 30 octobre 1786, p. 42-51.
[61] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[62] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[63] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit*, p. 103.

qui les encouragent à travailler. Bien que je n'aie là aussi retrouvé que peu de trace dans les archives, il est certain que les différentes manufactures entretenues dans l'hôpital ont provoqué des désagréments matériels qui sont soit olfactifs, soit dangereux pour la qualité de l'air.

Quelles sont les manufactures présentes à l'hôpital qui ont la plus mauvaise réputation olfactive en ville ? J'ai démontré que l'hôpital de la Charité favorisait l'autoproduction alimentaire pour diminuer le coût de ses consommations. Ainsi, l'existence d'une boucherie à l'hôpital est attestée dans le règlement de 1742[64] jusqu'à une délibération de 1786 où Colombier contraint les recteurs à la fermer[65]. Alain Corbin considère les espaces de tuerie animale, les boucheries, comme des lieux de puanteur extrême[66] qui ne sont acceptés en pleine ville que par la peur de ne plus pouvoir surveiller la qualité de la viande[67]. Cette boucherie permet aux recteurs d'utiliser les graisses animales pour fabriquer les chandelles en suif de la maison[68], mais cette optimisation des déchets a un inconvénient ; La fonte des suifs est une activité particulièrement nocive dans ses effluves[69]. A ces activités alimentaires il faut rajouter les manufactures de vêtements et de chausses. Dès 1627, les pauvres de la Charité lavent eux-mêmes leur linge[70] mais le travail de blanchisseuses ou de lessiveuses est lui aussi une source d'odeurs dangereuses pour la santé[71]. Ajoutons enfin à cette liste une manufacture de teinture supprimée en 1773[72] et une cordonnerie attestée de 1725[73] à 1786[74], qui utilisent toutes deux des produits chimiques aux odeurs persistantes[75]. Cette accumulation de toutes les manufactures à la source des mauvaises odeurs de la ville au sein d'un seul hôpital me pousse à considérer la Charité comme un lieu de forte puanteur, d'autant plus que la saturation de l'espace rend plus difficile l'aération des zones concernées.

Certaines manufactures ne sentent pas mauvais mais elles dégradent par d'autres moyens la qualité de l'air. L'affrontement entre Colombier et les recteurs est encore une fois instructif. Alors qu'une partie de l'hôpital est aliénée par le roi, les recteurs essayent de replacer

---

[64] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 51.
[65] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 16 juillet 1786, p. 27-28.
[66] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit*, p. 117.
[67] MEISS Marjorie, *La culture matérielle de la France XVIe-XVIIIe siècle*, Paris, Armand Colin, 2016, p. 127-137.
[68] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 51.
[69] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit*, p. 40.
[70] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 27 août 1628.
[71] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit*, p. 63.
[72] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 1e août 1713.
[73] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 16 mars 1725, p. 93-95.
[74] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[75] CORBIN, *Le miasme et la jonquille…, op. cit*, p. 63

les éléments nécessairement déplacés. C'est dans ce cadre qu'ils hésitent à mettre les moulins à soie dans la chapelle du Bon Trépas. Cependant, les moulins n'y rentrent pas et il faudrait les déconstruire et les reconstruire dans la chapelle pour que les recteurs arrivent à leurs fins. Ce qui arrête l'initiative n'est pas le coût ou la difficulté, mais le fait que reconstruire les moulins « nuirait à la salubrité de l'air »[76]. Encore une fois, la gestion de l'immatériel contraint l'aménagement hospitalier et démontre que l'enjeu de l'air reste plus important pour l'autorité que celui de la conservation des moulins à soie, qui sont pourtant au cœur du projet des manufactures hospitalières de Lyon. Les déchets des manufactures peuvent également encombrer l'air et le rendre irrespirable. Toujours en 1786, le corridor 23 de la cour 17 est condamné comme espace invivable par les recteurs. Ce corridor est sensé abriter l'infirmerie des vieilles, mais elle serait alors contiguë avec l'amphithéâtre à dissection et ses fenêtres donneraient sur la cour G où a été temporairement installée la matelasserie. J'ai expliqué pourquoi l'amphithéâtre représente un risque olfactif, quant à la matelasserie le problème provient de la nature de son activité. Battre les laines des matelas est à la source d'une poussière importante qui, dans la mentalité aériste, ne peut que nuire aux vieilles infirmes[77]. Aucun document ne permet de retrouver le ressenti des vieilles, et il faut encore considérer que les recteurs cherchent à revenir sur toutes les propositions de Colombier pour le discréditer et rappeler leur connaissance des lieux.

Entre les odeurs animales ou chimiques et l'encombrement de l'air par la poussière des activités, l'environnement hospitalier ressemble olfactivement à une rue urbaine en activité[78]. Dans la ville, ces espaces sont décriés par les acteurs qui les vivent, mais à l'hôpital, je ne trouve pas mention de documents me permettant de supposer que les manufactures aient pu gêner les vieillards. Cependant, la liste presque exhaustive de tous les espaces de puanteur urbaine se retrouve au sein de la Charité et l'attestation de leur activité quotidienne interdit de supposer un silence olfactif. Quant au degré de gêne que cela peut induire dans l'hôpital, je pense probable que les problèmes évoqués par les recteurs en 1786 pour contrer Colombier aient des racines plus anciennes qui n'ont seulement pas été documentées, et on peut par exemple coupler le problème de la matelasserie avec celui des greniers où la nécessité de remuer les blés devait produire beaucoup de poussière. Au-delà des nuances, je considère que les désagréments olfactifs et matériels des manufactures sont importants dans le vécu quotidien des vieillards et

[76] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 26 avril 1786, p. 8-13.
[77] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[78] SOLE Jacques, « La rue lyonnaise au milieu du XVIIIe siècle, lieu de travail et lieu de vie », LEMENOREL Alain (dir.), *La rue, lieu de sociabilité ?* Rouen, colloques Rencontres de la Rue, 1994, p. 189-197.

dans la pratique olfactive d'un espace dont l'air est parfois aussi saturé d'odeur et de poussière que le sol l'est de meuble et d'individu.

Vivre en odeur : conclusion

Toutes les sociétés vivent au milieu d'odeurs qui conditionnent l'expérience du vécu. A l'hôpital, ces odeurs sont composées des exhalaisons de la vie communautaire, des corps morts et des manufactures. Ces trois sources olfactives sont en général repoussées en dehors des espaces de vie urbains pour éviter les désagréments des odeurs aux habitants, mais l'organisation hospitalière contraint les vieillards à vivre avec au quotidien, parfois jusque dans leurs chambres. Les effluves des cimetières et amphithéâtre à dissection se mêlent aux odeurs des corps entassés et des cadavres, à la poussière des manufactures et aux relents de sang séchés de la boucherie, et face à ces odeurs Sébastien Mercier se demande « comment on peut rester dans ce sale repaire [la ville] de tous les vices et de tous les maux, entassés les uns sur les autres, au milieu d'un air empoisonné de mille vapeurs putrides parmi les cimetières, les hôpitaux, les boucheries, les égouts [...] »[79]. Ces odeurs spécifiques se retrouvent toutes à l'hôpital et forment un environnement olfactif commun qui a une terrible réputation.

Est-ce parce que la puanteur représente un risque sanitaire que les recteurs cherchent à lutter contre l'odeur ? Des arguments hygiénistes peuvent être invoqués par l'autorité, notamment autour de la purification par l'air, mais le problème principal reste les effluves qui rendent un espace inconvenable à vivre. Malgré l'émergence d'entretien pour empêcher la naissance de l'odeur, l'aménagement de structures sanitaires pour en limiter la portée et l'aération pour en disperser les relents, la recherche du silence olfactif est en échec, d'autant plus que les âgés ne s'investissent guère dans les démarches hospitalières. Réfractaires à l'entretien et à l'aération, ils consentent à utiliser les latrines mais ne me semblent initier aucune lutte odorifique. Sont-ils habitués aux odeurs ? La vie en ville contraint à tolérer les puanteurs un minimum, tout comme le logement populaire lyonnais[80]. Pourtant, les odeurs spécifiques à l'hôpital comme celle de la mort restent une source d'inquiétude populaire qui est assez prégnante pour transformer la pratique de l'espace. Je pense finalement que les odeurs ne sont pas vécues pareillement. Si celles des manufactures et des commodités sont habituelles pour des citadins, les odeurs des cimetières ou des amphithéâtres à dissection répulsent. Au final,

[79] MERCIER Louis-Sébastien, RETIF DE LA BRETONNEP Nicolas-Edme, *Paris le jour, Paris la nuit...*, Paris, Robert Laffont, 1990, p. 6.
[80] GARDEN Maurice, *Lyon et les lyonnais au XVIIIe siècle*, Paris, Belles Lettres, 1970, p. 405.

l'odeur est un facteur matériel qui organise l'espace hospitalier par la marginalisation des espaces qui répulsent, mais les vieillards eux-mêmes paraissent s'en accommoder, peut-être par habitude de la ville.

B – Construire les limites de l'environnement des vieillards

Mes recherches mettent en exergue la complexité de l'hôpital de la Charité. En effet, l'institution a pu accueillir jusqu'à 3000 individus[81] et faire fonctionner plus de cinq manufactures différentes[82] simultanément, mais cela au prix d'un espace en mouvement permanent pour l'adapter aux transformations des recteurs. L'espace hospitalier s'agrandit et diminue en fonction des locations[83] ou des ordonnances royales[84], des manufactures sont supprimées[85] pendant que d'autres sont installées[86], les hospitalisés accueillis sont restreints ou augmentés selon les besoins de la ville[87]. Même au sein de l'hôpital, l'espace est réorganisé avec des destructions ou des constructions de murs[88] et des déménagements fréquents des communautés[89]. Sur fond d'inconstance spatiale, l'autorité a la responsabilité de l'organisation des hospitalisés.

Les recteurs doivent ainsi placer les vieillards et les bâtiments qui leur sont attribués dans l'hôpital selon deux logiques. La première correspond au besoin d'agencer les vieillards dans l'espace hospitalier, ce qui implique non seulement de trouver suffisamment de place pour accueillir les communautés nombreuses, mais en plus de les situer de sorte que les espaces indispensables soient accessibles aux déplacements de la vieillesse. La deuxième dépend de la morale hospitalière qui impose une séparation des âges et des sexes. Le but de l'autorité est de parvenir à disposer les vieillards pour que la vie hospitalière puisse se dérouler sans encombre. Il est intéressant d'interroger l'existence de priorité dans la réponse aux contraintes d'organisation des vieillards car leur aménagement est un problème permanent pendant le siècle. Ainsi, les recteurs choisissent-ils de sacrifier la place nécessaire aux vieillards en prenant

---

[81] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume,* 6 janvier 1779, p. 26-29.
[82] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 16 juillet 1786, p. 27-28.
[83] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 8 février 1769, p. 66-67.
[84] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 17 juin 1786, p. 22-23.
[85] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[86] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[87] Chapitre 2.
[88] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 14 mars 1752, p. 260-264.
[89] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 30 octobre 1786, p. 42-51.

le risque de promiscuité nocive à la santé ? Ou bien préfèrent-ils contraindre les âgés à des déplacements sur de trop grande distance qui font prendre du retard à la journée et empêchent de respecter les déplacements règlementaires ? Ou encore mélangent-ils les genres au risque de discréditer l'image de l'hôpital et de nuire à la surveillance des communautés ? La réponse à ces questions complète la problématique du bien-être des âgés par les thèmes de la promiscuité et des sociabilités, tout en évaluant la capacité d'adaptation de l'hôpital aux faiblesses des vieillards.

I. Agencer les vieillards dans l'hôpital

Avant d'imposer une organisation selon la morale, les recteurs doivent répondre à des contraintes matérielles d'espace. Leur priorité est de trouver la place pour accueillir les communautés de vieux et de vieilles. Ce problème concerne les pièces fermées attribuées aux âgés, c'est à dire les dortoirs, les réfectoires et les chapelles, et il est permanent car la fluctuation numérique des communautés pousse l'hôpital à une réorganisation constante pour trouver ou faire de la place. C'est donc la recherche permanente de place par l'autorité qui m'intéresse pour comprendre la position des vieillards dans la réflexion spatiale qui détermine l'agencement de la Charité. Cependant, les vieillards ne sont pas des objets statiques. En effet, l'autorité doit gérer les déplacements de centaines d'âgés plus ou moins caducs dans l'hôpital et elle a conscience que leurs capacités physiques à se déplacer peuvent être diminuées. C'est un enjeu problématique car les trajets à effectuer dans l'hôpital sont nombreux. Plus que de longues distances, il s'agit d'allers-retours entre la chambre, la chapelle, et le réfectoire qui impliquent d'emprunter des escaliers. Les recteurs doivent tenir compte de ces déplacements pour agencer l'hôpital au mieux et permettre le déroulement sans encombre de l'emploi du temps des vieillards. L'autorité s'est-elle adaptée, dans son intérêt, aux contraintes physiques des vieillards en transformant l'agencement de l'hôpital ? Ce développement me permet surtout d'interroger, en plus de la réalité spatiale des âgés, ce que la gestion de leur espace révèle de la position des vieillards dans les préoccupations de l'autorité hospitalière.

a. Trouver la place …

La promiscuité est le quotidien matériel des pauvres accueillis à l'hôpital général moderne, que ce soit dans la chambre ou dans le réfectoire. L'hôpital de Lyon en est un bon exemple car il accueille un nombre élevé de vieillards et gère avec difficulté cet enjeu de trouver la place nécessaire à l'organisation des communautés.

Cette contrainte de surface au sol conditionne l'attribution des lieux aux communautés d'âgés. Ainsi, les vieux et les vieilles vont pendant la totalité du siècle prier dans la chapelle du Bon Trépas car c'est la seule qui soit « assez vaste »[90]. A la fin du siècle, lors de sa grande réorganisation, Colombier envisage de mettre les moulins à soie dans cette même chapelle mais il se ravise car il n'est pas sûr de trouver un espace assez vaste pour déménager les âgés[91]. Les vieillards sont donc organisés dans l'hôpital en fonction de leur besoin de superficie qui est supérieur à celui des autres communautés. Cela implique-t-il pour autant qu'ils bénéficient de plus d'espace par personne ?

Les recteurs attribuent aux vieillards des espaces plus grands que ceux des autres communautés mais ils n'en sont pas pour autant suffisants. En effet, la vie communautaire implique un mobilier *spatiophage*[92] dont j'ai expliqué sommairement l'encombrement dans mon travail. Ainsi, le besoin de faire de la place dans les lieux de vie des âgés est permanent. Dans les chambres, il faut débarrasser ces meubles qui gênent le passage[93], et dans les réfectoires ce sont des armoires qui « occupent beaucoup de place »[94]. Cet enjeu de faire de la place dans les pièces vécues implique pour l'hôpital de se débarrasser des meubles inutiles[95], une procédure qui n'est pas évidente quand on sait qu'elle est couplée à une exigence de conserver le plus longuement possible ce qui peut servir à la maison. A défaut d'une place suffisante à offrir aux communautés d'âgés, les recteurs imposent une organisation matérielle visant à optimiser le mobilier et à économiser l'espace. Cependant, l'efficacité de ces mesures n'est pas prouvée et interdit d'en tirer des conclusions sur l'expérience pratique. Malheureusement, même si elles permettent de confirmer l'importance de l'enjeu de l'organisation des vieillards, ni l'attribution des espaces au sol ni la réorganisation de l'espace ne permettent d'évaluer l'attention que les recteurs portent à la gestion des âgés.

b. … Ou sacrifier l'espace ?

Cet objectif n'est pas en échec puisqu'il est possible de saisir l'importance de l'enjeu des vieillards dans les priorités rectorales grâce à la gestion du manque de place. En effet, la

[90] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 161.
[91] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 26 avril 1786, p. 8-13.
[92] Ce mot n'est pas dans le dictionnaire mais il est utilisé en sociologie urbaine.
[93] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 7 janvier 1674.
[94] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 6 janvier 1779, p. 171.
[95] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, p. 72-73.

volonté de trouver des espaces suffisamment grands et de réaménager les lieux pour les optimiser dépend entièrement de cette dynamique constante d'insuffisance spatiale.

A qui cet espace fait-il réellement défaut ? Certes, les vieillards en expérimentent le manque mais l'autorité s'accommode de leur promiscuité car, en dehors de leur affrontement avec Colombier, les recteurs n'ont jamais mentionné l'éventualité d'un changement argumenté par le confort ou la santé d'un espace suffisant. Cela permet de comprendre que l'insuffisance spatiale représente surtout un problème logistique pour les recteurs, plus qu'un problème sanitaire dont les âgés seraient victimes. Les contraintes qui pèsent sur l'environnement matériel des vieillards au XVIIIe siècle repoussent ainsi les frontières de leurs lieux de vie en les compressant, en fusionnant la cuisine des vieux et des vieilles par exemple[96], ou en les déplaçant dans de nouveaux bâtiments comme le déménagement des vieilles de Sainte-Elizabeth[97]. Pourquoi l'autorité cherche toujours à faire de la place ? Le motif qui apparait explicitement est de voir si la démarche « serait économique »[98], c'est à dire si elle permet d'économiser le budget, ce qui fonctionne pour la fusion des cuisines et des réfectoires[99]. Le motif peut aussi être guidé par la volonté de gagner plus de revenus, ce qui se fait par la location des bâtiments vidés[100]. Face à cette contrainte budgétaire, les âgés sont clairement une priorité secondaire, et s'il faut les serrer un peu plus par manque de place ou pour libérer de l'espace, l'autorité n'hésite pas à faire au dépend de la qualité de vie des vieillards.

Parce qu'accorder un espace de vie adéquat aux vieillards n'est pas une priorité des recteurs, leur environnement est toujours insuffisant. Ce terme est employé par les recteurs de la Charité eux-mêmes comme argumentaire dans l'affrontement avec Colombier. Cet enjeu de place insuffisante a des antécédents dans le siècle puisque dès 1752, les recteurs essayaient d'aménager un réfectoire plus spacieux à la communauté des vieux. Cependant, cette problématique n'atteint jamais un statut aussi important qu'en 1786. En effet, puisqu'un officier du roi vient réaménager l'hôpital et déposséder les recteurs de leur autorité, ces derniers s'échinent à contrer toutes ses décisions pour légitimer leur connaissance des lieux. Leur argumentaire s'appuie sur le manque de place car ils s'attachent d'abord à justifier le déplacement des âgés à Bicêtre par une promiscuité qui s'avérait nocive dans leurs anciens dortoirs à la Charité[101], ensuite, ils critiquent les aménagements de l'officier. Les pauvres

[96] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 20 décembre 1769, p. 152-153.
[97] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 29 juillet 1770, p. 110.
[98] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 26 avril 1786, p. 8-13.
[99] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume,* 27 octobre 1773, p. 67.
[100] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 26 avril 1786, p. 8-13.
[101] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 26 avril 1786, p. 8-13.

seraient déjà « trop serrés », les lits « forts rapprochés »[102], les vieilles infirmes entassées avec les saines « à défaut de place »[103]. Les cuisines trop « petites » occasionneraient des cuisinières « trop resserrées », des « denrées resserrées au risque de se déprécier »[104]. Même l'espace pour sécher les linges correspond à « 1/8 de l'ancien étendage qui n'était déjà pas suffisant »[105]. Leur conclusion mérite d'être citée en entier : « il serait trop long d'observer toutes les parties ou département sans local, insuffisant, trop resserrés »[106]. Les recteurs de la Charité semblent prendre conscience des conséquences de l'insuffisance spatiale seulement à propos des aménagements de Colombier, pourtant ce dernier leur oppose que l'organisation précédente entassait bien plus les vieilles dans les chambres[107]. Ce dialogue permet finalement de confirmer que les recteurs ont bien conscience du manque de place des communautés d'âgés, et que l'autorité en place qui le tolère comme un fatalisme peut en faire l'argument discréditant l'efficacité d'une autre administration.

L'espace des vieillards est finalement sacrifié au profit des besoins de l'administration en cours, autrement dit les recteurs font passer leurs intérêts et les intérêts de l'hôpital avant la santé et la qualité de vie des âgés. Cette dynamique conduit l'autorité à mutualiser les espaces des vieillards pour dégager des pièces libres, malgré le fait que cette initiative aille à l'encontre de l'organisation hospitalière qui est sensée séparer les lieux selon leurs fonctionnalités. Ainsi, les réfectoires peuvent simultanément faire office de chambre et en 1728 douze lits sont installés chez les vieilles[108]. Ils peuvent aussi servir de salle de travail, tout comme les chambres, ce qui est le cas chez les vieilles en 1773[109]. En 1786 le manque d'espace devient critique, notamment à cause de l'attribution de l'œuvre des enfants trouvés et des accouchements qui se produit en parallèle de l'aliénation d'une partie de la Charité par le roi. Le premier réflexe des recteurs est de refuser d'obéir à l'arrêté royal[110], mais quand le roi impose sa décision en menaçant l'hôpital des conséquences d'un second refus, les recteurs capitulent et cèdent les vieillards à leur besoin d'espace.

---

[102] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 26 avril 1786, p. 8-13.
[103] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[104] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[105] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[106] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[107] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[108] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 16 mars 1728, 327-335.
[109] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 27 octobre 1773, p. 71-72.
[110] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 26 avril 1786, p. 8-13.

c. Des vieillards qui se déplacent

Organiser des communautés uniquement composées d'âgés qui ont vécu dans la précarité la majeure partie de leur vie et qui ne sont acceptés qu'à partir d'un âge avancé de soixante-dix ans impose des contraintes matérielles aux recteurs car leurs corps sont fragilisés et ne supportent pas tous les trajets que leurs imposent les règlements. En effet, les vieillards doivent dans la journée se déplacer de la chambre à la chapelle, puis au réfectoire, avant de revenir à la chapelle, à la chambre, puis à nouveau au réfectoire, à la cour, une troisième fois au réfectoire, une deuxième fois à la chambre, un troisième fois à la chapelle, et encore une fois à la chambre, au réfectoire, et finir leur journée en retournant une dernière fois dans la chambre pour la nuit[111]. Cette énumération indigeste n'est pas gratuite car elle permet de rendre compte de l'importance des allers-retours dans le quotidien des âgés et ainsi des conséquences des retards que leurs déplacements ralentis peuvent occasionner dans le déroulé de la journée.

Dès 1683, les recteurs font face à ce problème avec la communauté des vieilles. En effet, l'emplacement qui leur était attribué avant cette date n'avait pas de chapelle. Pour assister aux messes qui rythment la journée des hospitalisés, les vieilles devaient alors se déplacer jusqu'à l'église de la Charité, cependant la plupart « n'y arrive pas »[112]. L'inaccessibilité au lieu de culte est pourtant une infraction grave au règlement qui peut être à l'origine de désordre puisque l'éducation religieuse participe également à instruire les pauvres des cinq préceptes à suivre dans l'hôpital, la dévotion, l'obéissance, la concorde, la fidélité et l'assiduité au travail[113]. Cette situation contraint ainsi l'autorité à fusionner deux communautés d'enfants pour libérer la place du bâtiment Saint-Agathe, qui a une chapelle, et y mettre les vieilles[114]. Le choix des locaux pour installer les vieilles doit ainsi tenir compte des distances à parcourir pour atteindre les espaces indispensables au quotidien. A l'autre extrême de la période étudiée, l'enjeu des déplacements est à nouveau central dans l'agencement des vieillards dans l'hôpital. Lorsqu'en 1786 les recteurs observent les transformations proposées par Colombier, ils affirment que la nouvelle disposition des communautés d'âgés est incompatible avec l'emploi du temps imposé car « les vieillards caducs et les vieilles mettent du temps à se déplacer »[115]. De plus, « les vieilles octogénaires sont obligées de traverser l'hôpital quatre fois par jour »[116], probablement

[111] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 257.
[112] AML, CH/E/46, *Registre des mandats et actes du Bureau*, 1676.
[113] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*, 27 octobre 1672.
[114] AML, CH/E/46, *Registre des mandats et actes du Bureau*, 1676.
[115] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 30 octobre 1786, p. 42-51.
[116] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.

pour aller au réfectoire. L'autorité se soucierait-elle soudainement des efforts fournis par les vieillards ? Aucune délibération à ce sujet ne paraît entre 1683 et 1786, alors il me semble plutôt que les recteurs continuent à mobiliser tous les arguments identifiables pour discréditer les décisions de Colombier. De plus, ce dernier leur oppose que les vieilles doivent faire un trajet plus long que celui qu'il propose pour aller du Bicêtre, où elles sont installées entre 1783 et 1786, jusqu'au réfectoire[117].

Finalement, l'autorité hospitalière ne semble se soucier des trajets des vieillards que quand ces derniers mettent à mal le bon déroulement de la journée. L'argumentaire entre les recteurs et Colombier démontre pourtant que les déplacements d'âgés, que ce soit à propos de la distance ou du temps de trajet, sont un enjeu dont l'autorité est informée. Le silence absolu à ce sujet pendant 103 ans est donc le reflet d'une ignorance délibérée de la fragilité d'une partie des vieillards mais aussi de l'incommodité des déplacements obligatoires qui, tant qu'ils sont respectés, sont laissés de côté dans les préoccupations rectorales.

Conclusion

En conclusion, l'étude de la place attribuée aux vieillards dans l'hôpital permet de comprendre l'importance des communautés d'âgés dans la réflexion de l'organisation spatiale de l'hôpital. D'abord, ni l'insuffisance de l'espace attribué aux âgés ni l'incommodité des trajets obligatoires ne posent de problème aux recteurs tant qu'ils n'occasionnent pas de désordre dans le fonctionnement de l'hôpital. L'autorité s'accommode de la promiscuité des âgés car, face aux intérêts hospitaliers qui priorisent la protection du budget, l'accueil d'un maximum de pauvres ou le développement de manufactures pour occuper et rentabiliser les âgés, le manque de place des vieillards n'a aucune primauté. Elle s'accommode aussi de l'effort que demande les déplacements pour une partie des vieillards car l'essentiel de l'organisation hospitalière n'est pas le bien-être des âgés mais l'éducation religieuse, la subsistance alimentaire et l'assurance d'un logement. Cependant, quand le manque de place ou la difficulté des déplacements peut servir aux recteurs pour contredire l'officier Colombier, ils deviennent des enjeux primordiaux dans l'aménagement de l'hôpital. En somme, les recteurs sont des administrateurs qui priorisent l'économie de l'institution par rapport à la qualité de vie des vieillards, et ce résultat peut être utilisé comme clef de compréhension pour déchiffrer la situation matérielle hospitalière des âgés pendant tout le siècle.

[117] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.

II. *Séparer les âges et les sexes*

La séparation des âges et des sexes est une logique qui organise tout l'agencement de la Charité. Elle relève de la morale hospitalière qui exige une certaine décence dans l'accueil des pauvres. En effet, l'hôpital accueille des jeunes et des vieux, des hommes et des femmes, et il se donne le devoir de les éduquer pour en faire des « bons pauvres ». Les âges sont ainsi séparés pour empêcher les âgés d'exercer l'influence d'une vie mauvaise sur des jeunes encore innocents. Les sexes sont quant à eux séparés pour empêcher le peuple de céder à ses instincts et éviter tout débordement relationnel nuisible à l'ordre et à l'image de la Charité. Les vieux et vieilles de l'hôpital sont séparés selon cette distinction de genre, et l'ensemble est séparé du reste de l'hôpital selon la différence d'âge. Cette organisation implique l'aménagement d'espaces matériellement séparés afin d'éviter tout contact, mais elle impose aussi de multiplier les surveillants, les manufactures et les pièces comme les réfectoires, les chambres et les salles de travail, ou les espaces comme les cours, ce qui devient un problème évident lorsque le manque de place se fait plus violent. Il est alors pertinent de se demander jusqu'à quel point la morale de séparation des âges et des sexes prime sur les contraintes matérielles du manque d'espace dans l'organisation de l'environnement hospitalier.

a. Organiser la séparation

La séparation des sexes existe depuis la naissance de l'hôpital général. C'est un concept qui conditionne les premiers aménagements de la Charité car les hommes doivent être séparés des femmes[118]. La séparation des âges est aussi évidente que celle des sexes car les communautés d'enfants, de jeunes et d'adultes, ainsi que les communautés de vieillards sont déterminées par le facteur de l'âge.

Quelles sont les raisons qui légitiment cette séparation ? En effet, aucun des choix qui participent à la construction de l'environnement hospitalier n'est laissé au hasard, surtout quand il s'agit d'un facteur d'aménagement aussi contraignant que cette double séparation. A la fin du siècle, les recteurs s'échinent à rappeler la morale qui fait l'hôpital et qui ne doit pas être bafouée. L'enjeu est de maintenir « le bon ordre »[119] en évitant que « la perversité des mœurs du peuple des villes » ne s'insinue au sein de la Charité[120]. Pour cela, il est crucial de séparer

[118] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 29 juin 1614.
[119] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 68.
[120] AML, CH/E/76, Délibérations importantes du Bureau, 5e volume, 5 novembre 1783, p. 109.

les « communauté et les sexes »[121] en évitant tout contact[122] et toute communication[123] entre eux. Ce prétexte moral dissimule un autre avantage à la séparation totale des communautés qui est plus concret : La facilité à surveiller les individus. En effet, la mise en place de cette séparation implique une surveillance accrue des points de passages qui permettent de limiter les sorties illégales et les contrebandes[124]. Elle permet aussi de connaître avec plus de justesse les individus de la communauté à surveiller, ce qui a servi plus d'une fois à la juridiction du personnel hospitalier pour surveiller et punir un vieillard frauduleux au comportement suspect notoire[125]. Enfin, cette séparation permet de limiter les contacts entre individus, ce qui empêche la naissance de liaisons, familiarités ou relations qui seraient à l'origine d'un désordre délictueux dans l'hôpital[126]. Cette séparation semble être un grand bénéfice pour l'hôpital, et puisqu'elle sert leurs intérêts les recteurs investissent matériellement pour la mettre en pratique.

Alors que l'autorité rappelle ces principes en 1786, une délibération spécifie que la séparation des individus se fait par celle des espaces[127]. Cette démarche est ainsi profondément ancrée dans la culture matérielle puisque la morale de séparation relève de choix culturels et la décision de distinguer les espaces de vie de moyens matériels. Dans cette dynamique, les communautés genrées ont chacune un corps de logis composé de dortoirs, d'un réfectoire, parfois d'une cuisine, d'une chapelle, d'une salle de travail attitrée et d'une cour particulière[128]. Il est aisé d'imaginer la complexité de l'organisation spatiale que cela représente puisque les communautés sont six et nécessitent chacune six espaces, ce qui impose à la Charité d'aménager trente-six espaces différents dans l'hôpital, sans compter les lieux du personnel et les espaces communs comme les archives, dépôts, étendages et autres endroits nécessaire au fonctionnement d'un hôpital[129].

---

[121] AML, CH/E/76, Délibérations importantes du Bureau, 5e volume, 5 novembre 1783, p. 109.
[122] AML, CH/E/76, Délibérations importantes du Bureau, 5e volume, 5 novembre 1783, p. 109.
[123] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 68.
[124] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*, 1699, p. 80.
[125] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[126] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 14 juin 1789.
[127] AML, CH/E/76, Délibérations importantes du Bureau, 5e volume, 5 novembre 1783, p. 109.
[128] AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*, 1744.
[129] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital de La Charité*, Lyon, édition M. Audin, 1934, 442 pages.

Comment sont séparés ces espaces ? Cette question s'impose quand on sait que l'hôpital est un environnement en mouvement et que les communautés déménagent fréquemment selon l'enjeu de la place disponible. Quatre éléments matériels servent à marquer les séparations communautaires. D'abord, la « disposition »[130] des communautés permet d'établir une distinction spatiale, et les vieux sont placés vers les frères plutôt que vers les vieilles[131]. Ensuite, des objets concrétisent la séparation. C'est le rôle des portes[132], barrières en fer[133], ou grilles[134], qui distinguent les espaces communautaires et empêchent la circulation libre des individus[135]. A ces objets il est possible d'ajouter les passages verrouillés à clefs[136] et si seule une source me garantit ce système de serrure, la recherche d'accueil de serruriers dans la communauté des vieux confirme que l'usage des clefs était probablement courant. Le troisième élément séparateur est la présence de portiers ou portières qui, disposés à tous les points de passage de la Charité, sont sensés servir à contrôler les déplacements et « les communications »[137] de chacun. Enfin, même si l'organisation de la journée des vieillards n'est pas de nature matérielle, elle permet d'assurer que les communautés ne se croisent pas au même endroit en même temps. Ainsi, si en 1718 le catéchisme des vieux et des vieilles est simultané et au même endroit[138], tout en gardant en tête que c'est un temps encadré par des responsables spirituels, en 1742 la messe des vieux et des vieilles se fait dans la chapelle du Bon Trépas mais avec une heure de décalage pour éviter les rencontres[139].

Cette séparation des genres et des âges s'appuie donc sur la disposition des espaces, les objets de l'enfermement et le personnel hospitalier qui permet d'assurer le relais de la surveillance des déplacements d'individus. Parce que du respect de cette séparation dépend la décence, la surveillance, l'ordre et l'image de la Charité, les recteurs investissent dans des moyens matériels qui semblent suffisants pour garantir l'efficacité de la division des espaces et des communautés.

---

[130] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 30 octobre 1786, p. 42-51.
[131] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[132] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 13 janvier 1675.
[133] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 15 août 1764, p. 30.
[134] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 267.
[135] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[136] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 16 janvier 1746, p. 131.
[137] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 80.
[138] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 20 novembre 1718, p. 22.
[139] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 160.

b. La persistance des échanges

Malgré les efforts matériels de l'hôpital, les échanges entre communautés et individus de sexes différents persistent. Cette transgression à la morale hospitalière doit être imputée à la complexité de la disposition des communautés dans l'hôpital, qui représente un réel casse-tête pour l'autorité.

En effet, les espaces principaux qui occasionnent des mélanges d'individus sont les corridors, des lieux transitoires empruntés par les vieillards pour aller dans leurs dortoirs, leurs réfectoires ou leurs chapelles. Ces couloirs peuvent être simultanément empruntés par d'autres membres des communautés hospitalières et permettre les échanges. Les recteurs ont conscience de ce problème qui amène parfois les vieilles et les vieux à être « mélangés pêle-mêle »[140]. Si ce problème existait pendant le siècle, ce qui est probable, il n'est mis en exergue qu'en 1786 par l'argumentaire des recteurs. La critique porte sur le nouvel aménagement de Colombier qui est inadéquat parce que les réfectoires de toutes les communautés prennent leurs entrées dans le corridor F. Ainsi, « Aux heures de repas sont donc mélangés dans les couloirs homme et femme, jeune et vieux »[141], et même Colombier admet que les âgés et les jeunes peuvent se croiser à l'entrée du couloir[142]. Les couloirs ne sont pas les seuls espaces qui permettent de discuter car les fenêtres des vieilles donnent sur les cours où les vieux prennent leur récréation. Les recteurs cherchent à prévenir ces débordements par une sanction dissuasive de privation de vin pour ceux qui initieraient une prise de contact[143], mais il est difficile de connaître l'efficacité de cette démarche. Tous les principes de séparation morale sont alors enfreints et l'administration déplore qu'elle « ne voit pas comment surveiller les pauvres dans ces conditions »[144]. Finalement, l'autorité accorde la priorité des séparations aux espaces de vie principaux et elle a du mal à contrôler les cours et les corridors qui sont des espaces plus secondaires et logiquement moins pensés.

En plus de la persistance d'espaces moins surveillés par l'autorité, il est utile d'accorder une attention plus rigoureuse à la réalité matérielle des barrières. En effet, alors que les recteurs relatent l'existence de ces barrières, grilles et portes servant à délimiter les espaces[145] depuis

[140] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 30 octobre 1786, p. 42-51.
[141] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[142] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[143] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 16 janvier 1746, p. 131.
[144] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*, 27 août 1786, p. 33-39.
[145] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 68.

1674[146], Colombier informe dans une délibération qu'il n'y en avait en fait qu'une seule qui séparait les vieilles et les Thérèses[147]. Pourtant, les recteurs affirment encore en 1773 qu'il y a des grilles à chaque communauté[148], alors comment expliquer cet écart ? Probablement par une confusion de termes. En effet, il me semble que des portes sont bien présentes à chaque communauté mais la construction de barrière n'est pas systématique, d'autant plus que les portes sont gardées par des portiers et portières qui rendent inutiles d'investir du budget dans la mise en place d'objet séparateurs. Cette hypothèse est encouragée par la décision de Colombier de remplacer la barrière existante par une porte en bois, ce qui suppose que la pratique ne détonne pas du reste de l'hôpital[149]. En plus de cette illusion de barrières multiples, il faut prendre en compte que les portiers et portières choisis parmi les hospitalisés sont sélectionnés dans les communautés de vieux et de vieilles. Dès le début du siècle, les recteurs ont conscience de la nécessité d'associer à ces âgés une sœur pour « un service plus utile et convenable »[150]. En effet, si les vieillards sont acceptés comme portiers ou portières il n'en sont pas pour autant irréprochables, et j'ai démontré dans mon travail le rôle des vieillards portiers dans les délits de vols et de contrebande, ainsi que leur surveillance parfois peu rigoureuse. Entre illusion de barrière, espace incontrôlé et surveillants corrompus, la séparation des âges et des sexes est une règle que les vieillards peuvent facilement transgresser.

Finalement, même si les recteurs investissent des moyens matériels dans la séparation des communautés et des sexes, cette dernière s'avère relativement peu efficace. En effet, quelques délits permettent de rendre compte d'un échange entre les communautés somme toute assez développé. Par exemple, les vieux font venir des enfants de la Chana pour lire les textes spirituels pendant les repas[151], un commerce frauduleux de bouteille de vin entre une Thérèse et la communauté des vieux dure pendant plusieurs années[152], ou encore la vieille Farjot noue une relation illégale avec le portier des vieux, Claude Mious[153]. Ces exemples permettent un constat primordial : ces contraventions aux règles de séparation se font entre des individus qui peuvent y échapper. Ainsi, la surveillance d'enfant de la Chana est un emploi proposé à quelques vieux qui ouvre une porte d'échange[154] ; Les Thérèses font partie du personnel

[146] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 7 janvier 1674.
[147] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[148] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 21 juillet 1771.
[149] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[150] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 2 août 1716, p. 245.
[151] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 17 juillet 1715, p. 226-227.
[152] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume,* 1e août 1781, p. 57.
[153] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 29 mars 1769, p. 96.
[154] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume,* 24 juin 1772, p. 15.

hospitalier qui soigne les vieillards[155] ; Les portiers ont plus de facilité à discuter avec des individus que d'autres membres des communautés. En conclusion, la séparation des âges et des sexes n'est pas inefficace parce que les recteurs n'investissent pas suffisamment dans son aménagement, mais plutôt parce que le fonctionnement hospitalier et les divers emplois offrent trop de possibilité aux communautés de communiquer entre elles.

c. Une morale qui s'oppose à l'économie ?

Même si les vieillards persistent à communiquer entre eux et avec les autres communautés de l'hôpital, l'autorité hospitalière persévère dans l'aménagement de la séparation de l'espace parce que cette morale sert les intérêts de l'ordre, de la surveillance et de la décence dont l'hôpital a besoin.

Que se passe-t-il alors quand les intérêts moraux de l'hôpital sont confrontés aux intérêts budgétaires ? Il faut que les recteurs choisissent de prioriser l'un ou l'autre de ces enjeux pourtant tout deux primordiaux dans l'aménagement de l'espace. Cette confrontation résulte de l'opposition entre la nécessité de séparer les âges et les sexes, et celle d'optimiser les individus et les activités. En effet, la première implique de multiplier les dortoirs, réfectoires, salles de travail et chapelle, tandis que l'autre induit de réunir un maximum d'hospitalisés au même endroit et au même moment pour économiser le personnel de surveillance. Ces deux dynamiques se heurtent pendant tout le siècle car l'autorité hospitalière lutte contre l'inutilité matérielle, que ce soit celle des meubles comme les coffres[156], des consommations comme les goûters[157], des espaces comme les cuisines[158] ou même des individus[159] comme les « surveillants inutiles »[160]. Mais face à cette volonté de réduire l'inutile et d'optimiser l'espace et les dépenses, l'hôpital reste aménagé en fonction du principe de séparation qui mène à la conservation de lieux inutiles mais sans lesquels les pauvres seraient mélangés[161]. L'aménagement de l'hôpital est donc conditionné par des compromis entre ces deux logiques contraires, mais dans le troisième tiers du siècle la saturation spatiale de la Charité contraint les recteurs à transgresser leur propre morale.

[155] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume,* 20 novembre 1780, p. 50-51.
[156] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 7 janvier 1674.
[157] AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement,* 1784.
[158] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 30 mars 1681.
[159] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 2 août 1716, p. 245.
[160] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume,* 6 janvier 1779, p. 26-29.
[161] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 20 décembre 1769, p. 152-153.

En effet dès 1774, un des recteurs demande « la réunion des travaux de couture dans une salle, au lieu de les diviser par corps »[162]. C'est la première délibération officielle où l'intérêt économique prend le pas sur la morale de séparation des communautés. Ici, je pense que seul l'âge est transgressé puisque les travaux de couture restent typiquement féminins, et surtout que ce mélange des générations s'amorçait déjà dans l'organisation hospitalière avec des vieilles qui punissait les jeunes femmes[163] par exemple. Cette priorisation de l'optimisation de l'espace doit être comprise dans le cadre d'une saturation spatiale qui se fait plus embarrassante à la fin du siècle et ne laisse pour ainsi dire pas vraiment le choix à l'autorité. Assurément, la morale hospitalière de séparation n'optimise pas le fonctionnement hospitalier et la nouvelle tendance dans l'autorité de la Charité est de réunir les travaux de même genre dans une même pièce[164]. La séparation des communautés se transforme alors sans pour autant disparaître. La séparation de genre est toujours respectée mais celle d'âge commence à s'estomper au profit de la réunion d'individus en fonction du risque qu'ils représentent pour l'ordre. Ainsi en 1783 ceux qui ne doivent avoir sous aucun prétexte de contact avec les hospitalisés de la Charité -les ouvriers, mais aussi les vieux et les vieilles- sont cloîtrés dans le corps de logis à l'orient de claustral[165]. Il est d'ailleurs intéressant d'observer que la séparation de genre entre les âgés n'importe plus autant qu'au début du siècle, comme si la vieillesse désexualisait.

Alors que la morale de séparation selon l'âge et même selon le genre pour les communautés de vieux et vieilles s'amenuise à la fin du siècle, l'arrivée de Colombier vient lui donner une nouvelle impulsion. En effet, ce dernier prend peu en compte la séparation des espaces car son rôle est de réaménager l'hôpital en optimisant son budget et son fonctionnement, pas en respectant sa morale. Bien sûr, les recteurs s'insinuent dans ce désaccord pour contester ses décisions et accusent chez Colombier « une confusion et un mélange intolérable des genres et âges des personnes »[166]. Au cœur de cet affrontement pour protéger une morale hospitalière que les recteurs avaient, avant même l'arrivée de Colombier, déjà commencé à passer au second plan, l'argumentaire sur les mauvaises mœurs des âgés ressurgit avec plus de virulence que jamais dans le siècle[167]. Surtout, Colombier proteste que les lieux de rencontre sont ponctuels, courts, et peuvent tout à fait être surveillés par un

[162] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume,* 26 janvier 1774, p. 70-71.
[163] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 26 juin 1746, p. 146.
[164] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume,* 6 janvier 1779, p. 26-29.
[165] AML, CH/E/76, Délibérations importantes du Bureau, 5e volume, 5 novembre 1783, p. 109.
[166] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[167] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.

portier[168], mais l'opposition des recteurs persiste et s'extrémise au point d'accuser Colombier d'avoir « rendu toutes les enceintes communes »[169].

Assurément, l'opposition entre les enjeux moraux et économiques conditionne l'aménagement de l'environnement hospitalier, d'abord par la mise en place de compromis entre inutilité matérielle et décence morale puis par la priorisation de l'optimisation des espaces pour limiter les dépenses. En 1786, la recrudescence de la protection des séparations d'âge et de sexe par la disposition spatiale hospitalière est finalement un échec puisque le roi lui-même impose par arrêtés le respect des mesures de Colombier et le tableau final de la Charité est un espace administré qui cède la priorité morale à la nécessité économique.

Conclusion

En conclusion, la morale hospitalière impose pendant le siècle la séparation des sexes et des âges en concept fondateur de l'agencement des vieillards dans l'espace hospitalier. Cette démarche est profondément culturelle puisqu'elle relève des mœurs françaises et élitistes. Elle a une conséquence matérielle importante sur l'hôpital car elle induit un morcellement de l'espace et qu'elle conditionne le vécu de vieillards qui ont évolué en ville à proximité de tous les genres et de tous les âges. Cependant, cette morale de séparation n'est pas désintéressée car jamais les recteurs n'auraient investi autant de temps et d'argent dans un domaine qui ne leur serait pas utile. Cela leur permet ainsi de « diviser pour mieux régner », c'est-à-dire de morceler les communautés afin de pouvoir contrôler les comportements des individus. Cet enjeu du contrôle des individus et de l'image de l'hôpital est primordial pour l'autorité, mais l'est-il plus que l'optimisation de l'espace pour limiter les dépenses et améliorer le fonctionnement de la Charité ? J'ai démontré l'importance de ce dernier enjeu tout au long de mon travail, et encore une fois cette volonté d'optimisation des espaces, des activités et des individus prime sur toute autre démarche. Ainsi, quand il ne s'avère plus possible de concilier la morale et l'économie, c'est la dernière qui l'emporte sur l'agencement des vieillards. Ces derniers en tirent bien sûr parti pour améliorer leur environnement matériel car le mélange communautaire permet de développer les sociabilités, les solidarités, et finalement les délits. Finalement, cette initiative morale est bienheureuse car c'est grâce à elle que l'étude des vieux et des vieilles, âgés et genrés, est rendue possible malgré l'habituelle invisibilité de ces populations dans les sources.

[168] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 27 août 1786, p. 33-39.
[169] AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume,* 30 octobre 1786, p. 42-51.

Construire les limites de l'environnement des vieillards : conclusion

L'hôpital est bien un espace en mouvement permanent pendant tout le siècle, mais les logiques qui conduisent à cette inconstance de l'environnement des vieillards ne sont pas les mêmes. Dans la première moitié du siècle, les recteurs s'attèlent à construire les fondations de l'environnement des âgés. Il faut d'abord trouver des lieux pertinents pour installer les vieillards. Ces lieux doivent répondre à une contrainte de place minimale mais ils doivent aussi être convenablement situés par rapport aux autres endroits dans lesquels les vieillards sont obligés de se déplacer. Surtout, les vieux et les vieilles doivent avoir des corps de logis séparés, mais aussi isolés des autres communautés hospitalières pour les empêcher de pervertir les plus jeunes. Ces trois conditions rendent déjà complexe l'organisation des vieillards au sein de l'environnement hospitalier car il faut simultanément prendre en compte l'emprise au sol, l'agencement des différentes pièces et l'emplacement des autres communautés, sans compter la circulation de tous ces individus au quotidien afin d'éviter des rencontres fortuites qui favoriseraient les délits. Dès la seconde moitié du siècle, les délibérations concernant l'organisation spatiale des vieillards sont moins fréquentes. Pourtant, les difficultés économiques croissantes de l'hôpital et les évolutions numériques des communautés, pas seulement d'âgés d'ailleurs, remettent en mouvement l'environnement de la Charité. Les espaces saturés finissent par pousser les recteurs à déménager les vieillards à Bicêtre. Les logiques qui jusque là avaient dirigé l'organisation spatiale des vieillards perdent de leur primauté car les recteurs sont contraints de n'en suivre plus qu'une : celle de l'économie, de l'optimisation des espaces et des individus pour diminuer leurs dépenses. L'effort de déplacement fournis par les âgés, qui n'était d'ailleurs pris en compte que lorsqu'il desservait les intérêts des recteurs, devient tout à fait absent des nouvelles réflexions spatiales. Le soin accordé à l'attribution d'un espace de vie suffisant pour ménager la santé des vieillards est lui aussi mis de côté par les recteurs, puis par Colombier lui-même. Enfin, l'image même de l'hôpital n'est plus prise en compte car l'autorité n'hésite plus à mélanger les âges pour optimiser les rendements des manufactures en mobilisant moins d'espace.

Quand l'autorité a l'occasion de choisir les logiques de son organisation spatiale, ce sont les intérêts moraux et économiques qui priment sur l'agencement hospitalier. Quand les difficultés financières poussent l'hôpital au désordre, seul l'optimisation reste valable pour organiser les vieillards. Ce constat permet de comprendre que dans la deuxième moitié du siècle, l'agencement des vieillards dans l'hôpital perd en qualité. Cela n'induit pas que leurs conditions de logement étaient correctes auparavant, mais plutôt qu'elles empirent dès les

années 1770. Si la promiscuité augmente, le dérèglement du système de surveillance aussi. Les vieillards parviennent à tirer parti de ce désordre spatial car les délits se multiplient pour compenser les diminutions alimentaires mises en place au même moment. Ce constat d'une dégradation de l'organisation spatiale des vieillards permet également d'affirmer qu'au moment où les intérêts des recteurs et de l'hôpital sont en jeu, ceux des vieillards, déjà peut considérés, disparaissent totalement de la gestion des communautés. Au final, l'organisation des vieillards dans l'hôpital détermine les frontières de leur environnement : après la chambre et le réfectoire de la communauté, l'hôpital et ses cours, ses corridors, ses salles de travail et parfois son cachot composent l'ensemble de l'espace dans lequel les vieillards évoluent. Cependant, ces frontières sont poreuses, et les limites que l'autorité tente d'imposer à l'espace des vieillards ne sont guères respectées. Dans cette optique, l'environnement hospitalier constitue-t-il vraiment la limite extrême des lieux de vie des âgés ?

C – Vivre en ville ? La porosité de l'espace hospitalier

Ce développement sur le rapport des hospitalisés à la ville est le dernier de mon travail. Il acquiert cette place parce qu'il permet de créer une passerelle entre histoire hospitalière et histoire urbaine[170] et que cette approche rappelle qu'un bâtiment ne peut être séparé de l'étude de sa ville, tout comme une ville majoritairement peuplée de population précaire ne peut être étudiée sans l'étude de ses institutions d'assistance[171]. L'hôpital de la Charité de Lyon est exemplaire à ce propos car ses distributions de nourriture et d'argent dans divers quartiers de Lyon[172] transforment l'environnement matériel, surtout alimentaire, des pauvres lyonnais. Je pense que le constat réciproque est juste et que la ville transforme également l'environnement matériel des vieillards hospitalisés à la Charité.

En effet, la culture des urbains les poussent à vivre en dehors de leur logement[173], notamment en ce qui concerne les consommations, les loisirs, le travail et même la vie religieuse[174]. Parce que les vieillards ont vécu à Lyon pendant au minimum dix ans, cette culture

---

[170] GARDEN Maurice, *Un historien dans la ville*, Paris, Edition de la maison des sciences de l'homme, 2008, 422 pages.
[171] GUTTON Jean-Pierre, *La société et les pauvres. L'exemple de la généralité de Lyon. 1534-1789*, Paris, Les Belles Lettres, 1971, 504 pages.
[172] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 7 septembre 1539.
[173] PARDAILHE-GALABRUN Annick, *La naissance de l'intime. 3 000 foyers parisiens, XVII-XVIIIe siècles,* Paris, PUF, 1988, p. 272
[174] SOLE, *La rue lyonnaise…, op. cit. p. 189.*

de vivre autant chez soi qu'en dehors est intégrée. Je pense ainsi qu'elle peut s'appliquer au milieu hospitalier car mes résultats démontrent que l'enfermement n'est pas efficace. Les passerelles que permettent les sorties des vieillards avec l'espace urbain sont nombreuses et toutes ne sont pas contrôlées par l'autorité hospitalière, bien que les initiatives que prennent les recteurs pour mettre en pratique l'enfermement participent tout de même à construire le rapport des vieillards hospitalisés avec la ville. Entre des vieillards qui poussent à augmenter leurs sorties en permanence et des recteurs qui cherchent à les limiter, ou tout du moins à les contrôler, cette étude doit encore une fois être approchée comme une construction commune entre l'autorité hospitalière et les âgés. Elle me permet enfin de compléter l'environnement matériel hospitalier des vieillards en décentrant mon regard sur les différentes stratégies des âgés qui impliquent la ville et les lyonnais pour améliorer leur bien-être. L'examen des sorties des vieillards et de leurs réseaux de connaissances permet ainsi d'expliquer la place de l'espace urbain dans le quotidien matériel hospitalier et ses utilisations par les vieillards et par les recteurs.

I. Les sorties des vieillards, un temps dédié au bien-être

Les sorties des vieillards sont la passerelle principale entre l'hôpital et la ville. Elles permettent aux vieillards d'atteindre un espace de liberté d'action mais surtout de consommation. Ces derniers mettent ainsi des pratiques en place afin d'améliorer leur quotidien. Les abus des vieillards et les privations des recteurs s'établissent alors en face-à-face constant car leurs intérêts matériels sont contraires. Tandis que l'autorité persévère à exercer un contrôle sur les consommations et les déplacements des vieillards, ces derniers s'obstinent à sortir pour échapper à la surveillance permanente de l'hôpital et pour prendre le contrôle sur l'aménagement de leur quotidien matériel. Face à ces prises de risques constantes pour parvenir à sortir plus ou moins légalement, les recteurs eux-mêmes se demandent en 1759 « quels intérêts les vieux et vieilles peuvent avoir à sortir alors qu'ils sont dénués et accablés d'années ? »[175].

a. Sortir pour améliorer son quotidien

Cette question est très juste puisqu'en effet, quelles sont les motivations qui poussent des individus âgés, pauvres, parfois infirmes, à s'obstiner à aller en ville malgré le risque de sanction que les sorties frauduleuses représentent ? La réponse doit être liée à la problématique du bien-être. Cet attachement des vieillards à leurs temps de sorties révèle qu'elles importent

[175] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume,* 30 décembre 1759, p. 143.

dans l'amélioration de leur quotidien matériel ou moral, sans quoi ils ne prendraient pas autant de risque pour sortir en fraude. Les sorties restent le meilleur moyen d'échapper à la surveillance de l'autorité afin de combler les manques de la vie hospitalière ou d'augmenter ce qui est perçu comme étant insuffisant, elles permettent ainsi aux vieillards d'être acteurs de leur propre environnement.

Deux types de motivations justifient ces sorties. Les premières sont les motivations que l'autorité hospitalière reconnait légitimes et qui ont une finalité morale. Par exemple, aller prier dans une église particulière. C'est comme ça que la vieille Belisson parvient à convaincre sa camarade de lui céder son autorisation de sortie[176]. Je n'ai identifié qu'une seule fois ce prétexte, ce qui me conduit à penser qu'il n'était pas couramment sollicité pour justifier les démarches. Par contre, un motif réunit l'ensemble des raisons légitimes que les recteurs acceptent pour délivrer des autorisations, c'est la fréquentation du cercle social et familial. A la fin de la première moitié du siècle, les recteurs décident d'interdire les sorties aux vieillards sous prétextes qu'elles occasionnent trop de désordre[177]. La même année, ils reviennent sur leur décision car ils reçoivent trop de plaintes des familles et amis des vieillards qui ne peuvent plus les voir[178]. Pourquoi les recteurs prennent-ils en compte ces plaintes ? Il y a plusieurs hypothèses pour justifier cette démarche mais il me semble que le désordre qu'implique la pression occasionnée par le cercle familial et amical de centaines d'âgés finit par être plus perturbant que ne l'étaient les sorties de vieillards. D'ailleurs, la réaction de l'autorité face à l'autorisation du vin à l'hôpital relève explicitement de la même logique ; L'hôpital accepte de modifier son règlement si sa réforme occasionne plus de désordre que son annulation.

Ces prétextes de sortie sont légitimes, mais sont-ils réels ? En effet, la justification de prière que présente la vieille Belisson est un mensonge pour sortir revendre des biens de contrebande, alors pourquoi la fréquentation de la famille et des amis serait-elle plus juste ? D'abord, parce que des documents informent que le vieux Sambin va traditionnellement manger et boire chez son beau-frère depuis qu'il est à l'hôpital[179], ensuite parce que la vieille à qui Belisson emprunte sa marque avait prévu d'aller voir sa famille[180], enfin parce que cette

---

[176] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.
[177] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 16 janvier 1746, p. 131.
[178] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 6 janvier 1746.
[179] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Jacques Sambin, 27 mai 1754, feuillet 46.
[180] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.

pratique est attestée dans d'autres hôpitaux généraux[181]. Ces preuves sont peu nombreuses, mais il faut considérer la rareté de ces témoignages de vieillards pour en accepter la pertinence malgré leur dimension anecdotique. Surtout, ce motif répond en partie à la question des motivations qui poussent les vieillards dans l'espace urbain. En effet, quand ces derniers entrent à l'hôpital, ils sont sensés être coupés des « gens de l'extérieur », c'est-à-dire des autres Lyonnais. Pourtant, les pauvres lyonnais sont intégrés dans des réseaux familiaux, sociaux et professionnels qui leurs permettent de tisser des liens de solidarité primordiaux puisqu'ils améliorent leur condition de vie[182]. Il me semble ainsi que cette solidarité perdure, même quand les vieillards entrent à l'hôpital, et que les sorties sont pour les âgés un moyen de perpétuer leurs sociabilités et d'assurer leurs solidarités.

Finalement, le motif qui légitime principalement les sorties des vieillards est celui de la fréquentation sociale. En effet, l'autorité cautionne l'entretien du lien social, même s'il est drastiquement réduit, avec les individus de « l'extérieur »[183]. A cette fin, des adaptations sont même mises en place pour les infirmes qui ne pourraient se déplacer. Ensuite, les vieillards en sorties ne semblent pas isolés car les heures passées dans des lieux de sociabilités, chez des amis[184], de la famille[185], ou simplement au cabaret[186], me semblent prouver que les motifs de sociabilités et l'entretien du lien affectif avec les gens extérieurs à l'hôpital sont fréquents.

b. Des abus immanents aux sorties

Même si le rapport des vieillards à leur famille est affectif, les liens de solidarités démontrent qu'il est aussi matériel, et il me semble tout à fait compatible de voir ses proches et d'en profiter pour améliorer son quotidien. Cette motivation d'amélioration matérielle est considérée comme abusive par les recteurs car elle peut occasionner des troubles à l'ordre hospitalier ou aller contre les intérêts de l'hôpital. Ces abus jouent un rôle important dans la compréhension de la culture matérielle de la vieillesse puisqu'ils apportent une part d'inconnu que l'on peut appréhender, sans l'estimer avec précision, pour saisir l'agentivité de la vieillesse

[181] Isaac Girard, vieux accueilli à l'hôpital de Blois, a l'habitude d'aller boire et manger chez sa famille ou des amis lors de ses jours de sortie. DINET-LECOMTE Marie-Claude, « La vie des personnes âgées à l'hôpital de Blois au XVIIIe siècle. » Dossier Vieillir autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 311-321.
[182] GARDEN, *Lyon et les lyonnais…, op. cit.* p. 146
[183] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 261.
[184] DINET-LECOMTE, *La vie des personnes âgées…, op. cit.* p. 311-321.
[185] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.
[186] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.

hospitalisée sur la construction de son environnement matériel. Comment la nature des abus permet-elle de comprendre la définition du bien-être des âgés ?

En quoi les sorties des vieillards à Lyon peuvent-elles être des sources de désordre en ville ? Des délibérations dénoncent les abus des vieillards de façon vague, des « intrigues et vols »[187], des « inconvénients »[188], des âgés qui se seraient « mal comportés »[189]. Les délibérations et la juridiction permettent de rendre compte plus en détails de la nature de ces abus. Le premier type d'inconduite des vieillards leur sert à augmenter leurs revenus. D'abord, il y a la mendicité. En effet, les âgés accueillis sont parfois d'anciens mendiants qui gardent cette habitude après être entrés à l'hôpital. Dès 1622, le règlement interdit pourtant clairement la mendicité en ville[190], sans que cela ne soit efficace puisqu'en 1737 l'autorité observe que des vieillards continuent de faire l'aumône[191]. Encore en 1766, alors que les recteurs mobilisent les vieillards pour influencer la charité les jours de quêtes en échange de « petits honoraires » de deux sols, ils observent que les âgés augmentent leurs revenus en mendiant en même temps[192]. Ces comportements ne peuvent être tolérés par l'autorité qui voit l'image de l'hôpital dégradée, puisque le rôle de la Charité est d'anéantir la mendicité dans les rues, et qui perd en plus des revenus puisque ce qui est donné aux vieillards mendiants ne l'est pas à l'hôpital. Cette pratique permet aux vieillards d'améliorer leur revenu et de réinvestir librement leur gain dans les éléments qui font leur bien-être.

La deuxième stratégie que les vieillards mettent en place pour augmenter leur revenu est la contrebande. Quand leurs vols ne correspondent pas à ce dont ils ont besoin, ils insèrent leur butin dans des réseaux de revente ou d'échange afin de gagner l'argent nécessaire à leurs consommations ou d'avoir une monnaie d'échange. Leur démarche n'a donc d'intérêt qu'en ville car c'est le seul espace où ils offrent aux Lyonnais ce que l'hôpital possède, en échange de consommation que l'hôpital n'a pas. En quoi consistent ces intrigues, vols[193] et contrebandes ? Il y en a de tous genres. Outre le pain[194], le vieux Mollard vole de la soie[195] et

---

[187] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 16 juillet 1693, p. 19.
[188] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 7 janvier 1674.
[189] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 6 septembre 1724, p. 21-22.
[190] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 23 janvier 1622.
[191] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 28 juillet 1737, p. 31.
[192] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 5 novembre 1766, p. 17-18.
[193] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 16 juillet 1693.
[194] AML, CH/E/78, *Délibérations journalières,* 16 décembre 1756, p. 34-35 ; AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 2 septembre 1767, p. 53.
[195] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.

la vieille Belisson du fil[196], le vieux Dubo revend des écuelles d'étain[197], les vieux Pacot et Sambin des barreaux de fer[198]. Les vols peuvent aussi porter sur les produits travaillés par les âgés, comme les bas qu'ont fait les vieilles Coindre et Jonan pour l'extérieur[199]. Le bénéfice de ces contrebandes pour les âgés est de retrouver une liberté financière, même si le troc est le bienvenu, par exemple quand Champin donne du pain à une Lyonnaise en échange de brandevin[200]. Parfois, ce sont les dettes qui poussent à la contrebande, comme avec la vieille Guillot, qui devait rembourser ses consommations de tabac, de charbon et de lessives[201]. Cette situation permet de comprendre que les vieillards, par des systèmes de prêt dans l'hôpital, peuvent améliorer leur environnement matériel mais que les sorties en ville sont une étape indispensable à ce fonctionnement car elles permettent le gain nécessaire au remboursement des créanciers. Ces fraudes persistent pendant tout le siècle malgré les contrôles au point que « l'exportation de denrée de manufacture ou de consommation [devient] journalière » en 1771[202]. Finalement, les abus que commettent les vieillards dans leurs sorties améliorent leurs conditions de vie par l'augmentation de leurs revenus et par l'acquisition de denrées comme l'alcool fort qui sont absentes de leurs consommations officielles hospitalières.

Les abus que commettent les vieillards en ville représentent donc un inconvénient pour l'hôpital car ils nuisent à son image et permettent aux âgés d'échapper au contrôle matériel de l'autorité. Le problème principal de ces abus reste qu'ils perturbent l'ordre dans l'hôpital car lorsque ce n'est pas le cas, comme pour la fréquentation du cercle familial, les recteurs sont tolérants. Quels sont alors les abus suffisamment importants pour motiver les vieillards à prendre le risque de la sanction, et qui dérangent assez l'hôpital pour expliquer l'intolérance de l'autorité ?

D'abord, les vieillards doivent rentrer à l'heure du souper ou à celle du diner après les distributions de pain. Pourtant, les retards persistent car des délibérations rappellent leur

---

[196] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.
[197] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 10 mai 1736, p. 12.
[198] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36 ; AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Jacques Sambin, 27 mai 1754, feuillet 46.
[199] AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau,* 19 septembre 1764, p. 38.
[200] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Claude Champin, 25 novembre 1753, feuillet 40.
[201] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[202] AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume,* 21 juillet 1771, p. 181-183.

interdiction en 1715[203], 1727[204], 1737[205] et 1742[206]. Je ne pense pas que les âgés cessent d'être en retard après 1742, mais plutôt que les préoccupations des recteurs se sont déplacées sur les problèmes financiers de l'hôpital et ont délaissé les retards. Pourtant, tout retard entraîne une complication de l'emploi du temps, ne serait-ce que pour le partage de la portion en quatre afin de redistribuer les parts aux vieillards et d'en préserver un quart pour le retardataire[207]. Ensuite, certains âgés permettent des intrusions d'individus extérieurs par le prêt de leur uniforme, pratique interdite et donc attestée en 1759[208]. Sans causer de réel désordre dans le déroulement de la journée, elle contrevient pourtant à la volonté de contrôle des individus des recteurs. Il faut ajouter à cela des pratiques inacceptables par l'hôpital, comme faire de l'église un espace de contrebande entre des vieillards et des gens de l'extérieur[209]. Cependant, l'abus le plus dérangeant pour l'hôpital, mais aussi le plus pratiqué par les vieillards, est le délit d'ivrognerie. Comme pour les retards, des délibérations en rappellent l'interdiction[210] et des juridictions le présentent comme une réalité quotidienne qui perturbe l'ordre quand les buveurs deviennent désagréables et violents avec leurs camarades[211]. Cette réalité est difficile à maîtriser pour l'autorité car les vieillards accumulent ou consomment du vin grâce aux sorties en ville, aux dépends des recteurs. Il en va ainsi pour le vieux Mollard qui dépense le fruit de ses larcins dans un cabaret pendant trois mois avant d'être attrapé[212], ou pour le vieux Champin qui accumule des bouteilles de brandevin grâce à sa contrebande de pain. La ville est ainsi confirmée comme un espace de consommations limitées ou interdites à l'hôpital, mais surtout comme un espace de consommations libres, sans restriction ni contrôle hospitalier.

---

[203] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 18 juillet 1715.
[204] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 28 juillet 1727, p. 70-71.
[205] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 28 juillet 1737.
[206] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 263.
[207] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 18 juillet 1715, p. 20.
[208] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 30 décembre 1759, p. 39.
[209] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes*, 15 août 1764, p. 51.
[210] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 6 septembre 1724, p. 21-22 ; AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 28 juillet 1737, p. 24-25 ; *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 280.
[211] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[212] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.

Conclusion

En conclusion, les vieillards ne correspondent pas à ces individus « dénués et accablés d'années »[213] que présentent les recteurs. Au contraire, certains sont des acteurs qui transforment leur environnement en mettant à profit les possibilités matérielles de l'hôpital dans une ville qui leur offre à la fois des consommations qui manquent à la Charité et à la fois des consommateurs qui leur permettent d'augmenter leurs revenus ou de rembourser leurs dettes. Les motivations de sorties des vieillards sont donc bien à lier avec l'amélioration de leur bien-être par une prise de liberté sur leur alimentation. Elles permettent l'entretien des sociabilités par la visite aux proches, la fréquentation du cabaret ou celle des espaces marchands de la rue lyonnaise, ce qui fait de la ville un environnement dont les vieillards hospitalisés ne peuvent se passer parce qu'elle est dédiée à l'amélioration de leur bien-être. Cependant, ces abus qui perturbent l'hôpital ne sont pas sans conséquences. En ville, la dégradation de la réputation de l'hôpital et la diminution des dons charitables est nocive pour les recteurs, tout comme l'est la perturbation de l'ordre de l'institution par les retards, les ivrogneries ou les intrusions d'étrangers. Ces sorties de vieillards sont donc un dérangement pour l'hôpital, mais elles sont une nécessité pour les âgés. Entre ces deux acteurs, comment se construit la règlementation des sorties de l'hôpital ?

II. Contrôler les sorties, l'échec de l'autorité ?

Les sorties en ville des vieillards de la Charité n'ont pas été autorisée dès la naissance de l'hôpital car le projet initial d'assister les pauvres en les empêchant de mendier implique un enfermement relatif. Cependant, elles apparaissent rapidement comme une liberté indispensable à accorder aux âgés pour le bon ordre de l'hôpital. Dans la même logique que l'autorisation du vin, les comportements des vieillards poussent l'autorité à revenir sur ses décisions tout au long du siècle, que ce soit dans une volonté d'autoriser ou d'interdire les sorties. L'enjeu crucial n'est plus pour les recteurs d'autoriser ou non les sorties, mais de contrôler les vieillards en sortie. Les décisions et les comportements qu'adopte chaque acteur entraînent alors des actions, qui à leur tour entraînent des réactions, et cet ensemble construit le rapport des vieillards hospitalisés à la ville. La question que je me pose est donc de comprendre comment l'environnement hospitalier s'étend à l'environnement urbain malgré les règlements qu'imposent les recteurs.

[213] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume,* 30 décembre 1759, p. 143.

a. Interdire les sorties…

Les abus qui découlent des sorties des vieillards sont un problème pour l'autorité parce qu'ils atteignent l'image de l'hôpital et ses finances, d'autant plus qu'ils complexifient la gestion des individus, de leurs comportements et de leurs consommations. Surtout, l'enjeu du contrôle des déplacements des âgés est trop important dans la limitation des délits pour que l'autorité ne le néglige. Les comportements des vieillards occasionnent donc des réactions qui conditionnent le développement de la règlementation des sorties, mais les vieillards aussi réagissent aux décisions des recteurs, et cette dualité forme un environnement matériel dont je souhaite comprendre la construction car il détermine le rapport des vieillards à la ville.

Lors de l'établissement des règlements fondateurs de la Charité, les sorties sont interdites à tous les pauvres[214]. En effet, en 1622, les recteurs observent les désordres occasionnés par des sorties[215] qui était sensées être interdites. Ce schéma est récurrent, les sorties sont interdites, puis on apprend par une observation d'abus ou une réinterdiction qu'elles étaient finalement tolérées. En tout cas, en 1655[216], 1662[217], 1674[218] et enfin 1693[219], les abus des sorties mènent à leur (ré)interdiction totale. Dès 1699, les pauvres peuvent sortir avec une autorisation des recteurs de l'hôpital[220], système qui perdure jusqu'en 1746 avant que le nombre d'abus devienne trop important et que les vieillards soient à nouveaux privés définitivement de toutes sorties[221], pour finalement être autorisés la même année à sortir deux fois par an[222] puis quatre fois par an en 1759[223]. En réaction aux comportements des âgés, l'hôpital essaye pendant tout le siècle d'interdire les sorties.

Cependant, si la volonté initiale de l'hôpital est d'interdire les sorties, pourquoi les recteurs ne la mettent-ils pas en pratique ? Divers moyens de pression les obligent à les tolérer. La première raison évoquée est la gratification[224]. Puisque les sorties sont dédiées au bien-être, les recteurs les utilisent comme outils de contrôle par la privation ou la gratification. Les supprimer serait alors source de désordre et les priverait d'un moyen de contrôle sur les

[214] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 5 mars 1614.
[215] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 23 janvier 1622.
[216] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 13 juin 1655.
[217] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 13 décembre 1662.
[218] AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume,* 7 janvier 1674.
[219] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 16 juillet 1693, p. 19.
[220] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 91.
[221] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 16 janvier 1746, p. 131.
[222] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 6 janvier 1746.
[223] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume,* 30 décembre 1759, p. 143.
[224] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 6 septembre 1724, p. 311.

vieillards. Ainsi, les âgés employés peuvent sortir[225] plus que ceux qui ne travaillent pas. Cependant, ceux qui ne sont pas employés ont aussi des autorisations de sortie qui sont justifiée par la consommation d'alcool. Effectivement, Les recteurs se sont vus « contraints, pour éviter les sorties, de tolérer à la Charité même une espèce de cabaret ou cave où les pauvres peuvent venir y acheter du vin à prix raisonnable »[226]. J'ai expliqué que la ville était espace de consommation, surtout d'alcool, où les vieillards retrouvent une liberté relative. Les recteurs souhaitant éviter les ivrogneries en ville qui perturbent l'hôpital, ils aménagent un cabaret au sein de la Charité pour contrôler les consommations. Plus que d'interdire les sorties, l'autorité tente ainsi de limiter les raisons qui poussent la vieillesse à vouloir sortir. Enfin, le dernier argument est celui de la pression sociale qui pèse sur les recteurs lorsque les âgés n'ont plus le droit de sortir. Ainsi, quand en 1746 les vieillards sont interdits de sortie, les plaintes des gens de l'extérieur poussent rapidement les recteurs à revenir sur leur décision pour autoriser deux sorties par an[227].

Gratifications, limitation des abus et pression sociale sont finalement les trois logiques qui poussent les recteurs à autoriser les sorties, malgré leurs arguments pour les interdire. Ce compromis ne peut se faire qu'au prix d'une règlementation rigoureuse pour limiter les abus que les sorties occasionnent immanquablement, et c'est ainsi l'accès des vieillards à la ville qui se dessine en filigrane.

b. … Ou contrôler les vieillards ?

Sortir de l'hôpital octroie un surplus de liberté aux vieillards, il est donc crucial pour les recteurs de contrôler les comportements et les consommations des âgés pour ne pas transgresser la morale matérielle qu'ils tentent d'imposer à l'hôpital. Cet enjeu passe par la mise en place d'une règlementation pour assurer le bon déroulement des sorties par le contrôle des âgés. Cependant, étant donné la quantité d'abus qui se commettent pendant le siècle, il est légitime d'interroger la nature de ces règles et l'efficacité de leur mise en pratique.

Les autorisations de sorties des vieillards doivent répondre à un grand nombre de règles pour être légitimes, et ces normes ne cessent de s'intensifier pendant le siècle pour limiter les abus des vieillards. Dès 1682, les vieillards doivent présenter un billet ou une marque autorisant

[225] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 6 septembre 1724, p. 85.
[226] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 60.
[227] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*, 6 janvier 1746, p. 27-30.

leur sortie[228]. Sans cela, les portiers surveillant les points de passage[229] n'ont pas le droit de les laisser sortir[230]. Les vieillards doivent aussi sortir en uniforme afin que tout le monde puisse les reconnaître et surveiller leurs comportements[231]. Ensuite, les recteurs tentent de savoir où et quand exactement sont les âgés. Ainsi, certain jour particulier sont interdits, notamment le lendemain de la visite générale[232], le premier dimanche du mois dès 1728[233], jour de la communion générale, le lendemain de la procession générale[234] et le jour des morts dès 1764[235]. Ces interdictions tendent à éviter que les âgés ne se mêlent aux fêtes dans la ville, et dans la même logique l'autorité impose des jours particuliers pour sortir. Dès 1724, le dimanche est jour de sortie[236], avant qu'il ne devienne en 1742 le mercredi pour les vieux et le jeudi pour les vieilles[237]. Imposer des jours ne suffit pas à savoir où sont exactement les vieillards et il faut pour cela fixer des horaires stricts. Les vieillards peuvent ainsi sortir dès la fin du diner, vers onze heures, mais doivent rentrer avant dix-sept heures[238]. Enfin, l'autorité impose un lieu de promenade aux âgés[239] et divisent les groupes de sorties selon les origines professionnelles des vieillards employés. Les recteurs divisent chaque groupe professionnel en trois et autorisent un tiers de chacune de ces manufactures à sortir en même temps. De cette façon, les sorties entre collègues qui ont pu développer une sociabilité, donc une solidarité, donc une complicité délictueuse se produisent moins souvent et limitent les possibilités de délits[240]. Pendant le siècle, les conditions pour sortir se sont multipliées et sont devenues plus rigoureuses en réaction aux abus qui se perpétraient. Au final, les vieillards sortent donc sur des jours fixés, à des horaires fixés, dans des endroits fixés, avec des camarades fixés, une tenue particulière et une permission indispensable de l'autorité. Il ne semble y avoir aucune liberté dans cette

---

[228] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 19 février 1682.
[229] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 267.
[230] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 75.
[231] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 28 juillet 1727, p. 70-71.
[232] AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes,* 6 août 1699, p. 191.
[233] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 28 juillet 1727, p. 70-71.
[234] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 15 août 1764, p. 51.
[235] AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femmes,* 9 novembre 1766, p. 64.
[236] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 6 septembre 1724, p. 85.
[237] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 263.
[238] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 263.
[239] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 29 décembre 1730.
[240] AML, CH/E/71, *Arrêtés,* 6 septembre 1724, p. 85.

activité, et l'on se demande comment les vieillards parviennent à multiplier leurs abus malgré ce règlement.

Le personnel de surveillance des points de passage est le premier élément à mettre en cause pour comprendre la persistance d'abus malgré la règlementation. En effet, le système imposé par l'hôpital ne peut fonctionner que si les relais de l'autorité surveillent l'exécution des règlements. Cependant, les portiers âgés se laissent facilement convaincre par une bouteille de vin[241]. Les recteurs les menacent pourtant de sanctions lourdes comme le fouet[242] ou le cachot[243] s'ils ne sont pas rigoureux, mais malgré cela, la surveillance des points de passage n'est guère efficace. Soit ils ne sont pas attentifs aux individus qui circulent devant eux[244], soit ils sont complices[245], soit ils n'ont pas les moyens d'arrêter ceux qui veulent passer[246]. Quelle est finalement l'efficacité de ce personnel de surveillance ? L'économe est attitré à la distribution d'autorisations de sortie[247] et il est sensé récupérer les marques des vieillards à leur retour de l'hôpital. Cependant, cette pratique n'est pas infaillible puisque les marques produites en nombre adéquat en 1771[248] ont presque toutes disparu en 1772[249], probablement dans les affaires des vieillards qui les accumulent pour pouvoir sortir en toute liberté[250]. La surveillance du personnel et le système des autorisations de sortie sont un échec et permettent de confirmer que la fermeture de l'espace hospitalier sur l'espace urbain est une illusion théorique.

Quelle est la réaction des vieillards face à l'inefficacité du contrôle règlementaire ? Les âgés hospitalisés veulent sortir et les règlements ne les en empêchent pas, ce qui entraîne la multiplication de sorties frauduleuses par la force[251], la corruption[252], les marques

---

[241] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.
[242] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 75.
[243] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 6 janvier 1746, p. 27-30.
[244] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[245] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 2 septembre 1767, p. 60.
[246] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[247] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 6 septembre 1724, p. 21-22.
[248] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 21 juillet 1771.
[249] AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume,* 18 mars 1772, p. 12-14.
[250] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.
[251] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[252] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Claude Mollard, 4 juin 1711, feuillet 12.

accumulées[253] et même par le mensonge, comme ce vieux Raberin qui parvient à fuir de l'hôpital et à revenir trois fois de suite en inventant des prétextes[254]. Ce même Raberin avait aussi « trouver le secret » pour rentrer « furtivement » dans l'hôpital[255] et l'importance de ces sorties illégales pour déterminer le rapport des âgés à la ville ne doit pas être ignorée. Nombreux sont les vieillards qui « sortent sans permission »[256] grâce à ces portes illégales, et une délibération liste en 1772 les principaux points de passages furtifs. Il y a ainsi les portes de travaux des ouvriers, la grille de l'église, les portes qui sont derrière l'hôpital, à côté du Rhône[257]. Face à la persistance du problème que causent ces portes illégales, l'autorité décide en 1778 de faire murer la porte des meuniers et celle de la buanderie « pour éviter les sorties furtives et les entrées illicites »[258]. La réaction des vieillards face aux décisions de l'autorité hospitalière est identique pendant la totalité du siècle étudié, car les âgés cherchent toujours les failles du système hospitalier afin d'aménager au mieux leur quotidien matériel, ce qui passe ici par l'accès à la ville.

Le contrôle des vieillards par l'autorité est en échec partiel. En effet, si les règles imposées comme conditions des modalités de sorties les rendent difficilement accessibles pour les vieillards, l'inefficacité de la surveillance permet la transgression de ces règles. Grâce à la transgression, les sorties deviennent un temps dédié au bien-être de certains âgés, ceux qui ont les moyens physiques de sortir furtivement, de mentir ou de passer de force. Encore une fois, les vieillards profitent des failles du système hospitalier, notamment de l'utilisation d'âgés en personnel de surveillance, pour mener à bien leurs stratégies d'amélioration du quotidien.

Conclusion

En somme, l'inventivité que les vieillards mettent en œuvre pour continuer à sortir en ville n'a d'égal que la persistance de l'autorité à renouveler son règlement pour lutter contre ces transgressions. Cette situation impose à chaque acteur de renouveler ses pratiques en permanence, les recteurs pour limiter les sorties abusives et les vieillards pour les accroître. Qui sort alors vainqueur de cet affrontement ? Je pense que la réponse est une partie des vieillards. En effet, certains ont la capacité de transgresser le règlement afin de développer un rapport plus

---

[253] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.
[254] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 24 août 1768, p. 62.
[255] AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes,* 24 août 1768, p. 62.
[256] AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume,* 28 juillet 1737, p. 31.
[257] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 21 juillet 1771.
[258] AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume,* 20 mai 1778, p. 8-9.

libre avec l'espace urbain, indépendamment de la règlementation théorique des recteurs. Ces derniers ne sont pas totalement perdant puisque si une partie seulement des vieillards échappe à leur contrôle, ce n'est pas le cas des infirmes, malades et alités qui n'ont pas les moyens physiques d'échapper à la surveillance. L'échec du contrôle des recteurs sur les vieillards est donc réel, mais partiel. La règlementation des sorties qui se fait entre abus et sanction permet finalement de renseigner la nature du rapport que les vieillards entretiennent avec la ville ; Espace de liberté, de consommations, mais surtout fuite d'un environnement matériel hospitalier toujours soumis à la règle du nécessaire. La ville est donc un lieu qui attire les vieillards hospitalisés parce qu'elle leur donne les moyens d'agir sur leur quotidien sans l'ombre permanente de l'autorité hospitalière.

III. Ceux de l'extérieur

Pendant deux ans, je me suis beaucoup intéressée aux vieux, aux vieilles, aux recteurs, au personnel hospitalier et même aux suisses, mais je pense qu'il est nécessaire de décentrer mon regard de ces groupes d'acteurs. En effet, un autre groupe existe dans l'environnement matériel de la Charité et l'ignorer reviendrait à ignorer tout un panel de transformations du quotidien des vieillards. Marie-Claude Dinet-Lecomte a beaucoup travaillé dessus, notamment en interrogeant l'apport de bien-être qu'il pouvait représenter pour la vieillesse hospitalisée[259]. Ces individus sont les gens de « l'extérieur »[260], la famille des vieillards, leurs amis, leurs collègues et parfois des simples inconnus. Ce sont tous les Lyonnais que croisent les âgés en sorties ainsi que ceux qui viennent les visiter à l'hôpital. Si la règlementation hospitalière est assez silencieuse à leur sujet, ces individus revêtent une importance cruciale dans la circulation des biens et des denrées des vieillards à l'hôpital. Sont-ils forcément, comme le pense Dinet-Lecomte, à la source d'un apport de bien-être matériel ? Et dans quelle mesure ce bien-être se concrétise-t-il ?

a. Les visites de proches

Les plaintes des familles et amis qui ne peuvent voir leurs proches s'ils ne sortent pas de l'hôpital sont un argument qui pousse les recteurs à autoriser les sorties des vieillards. Je pense que c'est ce même argument qui les incite à autoriser les visites des proches dans l'enceinte hospitalière. Comme les sorties, ces visites sont une passerelle entre l'espace

[259] DINET-LECOMTE, *La vie des personnes âgées…, op. cit.* p. 321.
[260] AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume,* 30 décembre 1759, p. 143.

hospitalier et urbain, surtout dans le domaine alimentaire. Comment transforment-elles l'environnement alimentaire des âgés ?

Ces visites offrent la possibilité aux âgés de transformer leurs consommations, les recteurs cherchent donc à les contrôler. Cela se traduit par l'élaboration d'une règlementation stricte pour surveiller les visiteurs au même titre que les vieillards. Initialement, l'hôpital tente d'interdire les visites. Dès le XVIIe siècle, l'autorité utilise le prétexte sanitaire pour justifier le refus des visites par la lutte contre la contagion[261]. Ce prétexte de la peur d'épidémie n'est plus valable au XVIIIe siècle. Les recteurs finissent ainsi par accepter au début du siècle les visites de proche tant qu'elles dépendent de l'autorisation de l'autorité et qu'elles sont indispensables, donc que le vieillard ne peut se déplacer en dehors de l'hôpital[262]. Cette décision permet de limiter les intrusions dans l'enceinte hospitalière. Dès 1742, ceux qui voudront voir des vieux ou des vieilles les feront appeler à la grille[263], je pense qu'il s'agit de la grille de la maison, ce qui permet d'empêcher les vieillards de sortir et les visiteurs d'entrer. Si une salle est dédiée aux visites plus longues[264], les recteurs rappellent que les vieillards ne pourront y « faire venir du vin ni boire avec eux »[265]. Ce constat confirme la tolérance de l'espace urbain et des gens de l'extérieur tant qu'ils ne mettent pas en péril l'ordre et la morale hospitalière, surtout par des pratiques d'ivresse contre lesquelles l'hôpital lutte déjà. Enfin, les visiteurs sont soumis comme les vieillards à une fouille qui, même si elle est moins systématique, peut s'avérer utile et permettre d'arrêter des voleurs[266].

Entre la théorie et la pratique, les abus se glissent toujours pour constituer une réalité composite. Ainsi, les visites de proches dans des espaces interdits aux gens de l'extérieur comme les chambres[267] ou le réfectoire[268] sont tolérées par l'autorité hospitalière. Ce constat confirme l'inefficacité du contrôle du personnel de surveillance, que ce soit celui du réfectoire qui est sensé contrôler les consommations ou celui des grilles qui est sensé limiter les entrées

---

[261] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume,* 30 juillet 1628.
[262] AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés,* 1699, p. 91.
[263] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 266, 282.
[264] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 266.
[265] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 266.
[266] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[267] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[268] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 278.

et sorties. Ces visites sont toujours l'occasion d'un partage alimentaire et lors des rencontres illicites dans le réfectoire[269] ou dans la chambre[270], vieillards et visiteurs mangent et boivent ensemble. Ce manque de surveillance n'est pas ponctuel. En effet, les quelques documents qui permettent de retrouver la fréquence des visites conduisent à penser qu'elles se font « journellement »[271] dès le XVIIe siècle. En 1760, la femme du vieux Joannin dine avec lui deux à trois fois par semaine pendant cinq mois[272]. Ces visites sont donc suffisamment fréquentes pour avoir une incidence importante sur l'environnement alimentaire des âgés. Les visiteurs prennent ainsi une place conséquente dans un espace hospitalier qui s'affiche complètement fermé aux étrangers et cette observation permet de revenir sur l'idée d'un émiettement familial qui mènerait à délaisser le vieillard au XVIIIe siècle.

Ces visites ont une incidence sur l'environnement alimentaire des âgés mais elles ne consistent pas forcément en un apport d'aliments, comme le pense Dinet-Lecomte[273]. Même si les exemples sont rares, on retrouve des vieillards qui entretiennent au contraire des proches qui ont du mal à survivre à Lyon. Ces denrées peuvent provenir des portions du vieillard qui diminue ainsi ses ressources en faveur d'un proche. Ainsi, le vieux Delorme est surpris avec sept portions de pain qu'il amenait à sa femme sans que les recteurs ne l'accusent de vol[274], ce qui m'amène à penser que ce pain provient d'une réserve qu'il a accumulé sur ses portions. Il est aussi possible de voler pour les autres, et ce sont parfois les proches des vieillards qui les incitent au délit[275]. Ainsi, le vieux Joannin dérobe des portions de pain, de salade et de poisson pour les partager avec sa femme pendant cinq mois[276]. Dans ces deux cas, le visiteur entretenu est l'épouse et le cas de ses femmes trop valides pour entrer à l'hôpital mais trop isolées pour subsister sans assistance est récurrent. Si les vieillards peuvent se permettre cette solidarité, c'est qu'ils disposent d'une sécurité alimentaire suffisante pour dégager un superflu et aider leurs proches. Les visiteurs entraînent donc une diminution des ressources des âgés, mais ont-ils une incidence positive sur l'environnement des hospitalisés ?

---

[269] *Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon*, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, p. 261.
[270] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[271] AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*, 30 juillet 1628.
[272] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[273] DINET-LECOMTE, *La vie des personnes âgées…, op. cit.* p. 321.
[274] AML, CH/E/71, *Arrêtés*, 20 avril 1730, p. 217.
[275] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[276] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.

Les visiteurs n'apportent jamais d'aliments de base et cela permet de supposer que le régime alimentaire des vieillards suffit et qu'ils n'ont pas besoin d'autres denrées que celles absentes de la Charité. C'est sur ces dernières que les visiteurs améliorent le quotidien des âgés car ils sont une passerelle entre l'hôpital et la ville et apportent aux vieillards des denrées absentes de l'hôpital comme le tabac[277]. Ils peuvent aussi servir d'une autre façon. Ce n'est jamais explicite mais les juridictions permettent de remarquer que les biens volés par les âgés sont retrouvés, sauf quand les enfants des vieillards viennent les voir pendant l'enquête. C'est le cas pour le vol du vieux Pacot avec son fils[278] ou pour la vieille Gobain avec sa fille[279] et les biens dérobés disparaissent. Pourtant, l'autorité fouille minutieusement leurs espaces, d'autant plus que ces deux individus ne sont pas appréciés par le personnel de surveillance. Il me paraît raisonnable de supposer que leurs visiteurs servent de passeurs pour faire sortir l'objet volé de l'hôpital afin de le revendre en ville, où ils auront plus de libertés que les vieillards en sortie. Ces pratiques ne sont attestées que par quelques documents, donc l'utilisation des visiteurs en passeurs reste une hypothèse, bien que j'espère qu'elle permettra de réinterroger une stratégie matérielle trop ignorée pour développer le rapport discret des vieillards hospitalisés à la ville.

Finalement, la règlementation des visites des proches existe en théorie mais n'est pas mise en pratique. Les visiteurs circulent librement dans les espaces des âgés et en transforment les composants. Au contraire des travaux de Dinet-Lecomte, j'observe que ces visiteurs représentent surtout une diminution des denrées plutôt qu'un apport alimentaire, si ce n'est de quelques denrées consommables comme le tabac qui ne font pas pour autant le repas. Ils représentent bien un bénéfice matériel pour les âgés, mais c'est grâce à leur rôle de passeur et de passerelle entre l'espace urbain et hospitalier. Les transformations matérielles de ces visites permettent de confirmer l'importance du tabac pour les âgés et la suffisance alimentaire du régime hospitalier qui est supérieur à ce que les familles des âgés, et donc les âgés eux-mêmes, connaissent de leur vie en ville.

b. Les réseaux de connaissance

Que ce soit dans le cadre des sorties des vieillards ou des visites des proches, toutes les transformations de l'environnement matériel hospitalier de la vieillesse reposent sur la constitution de réseaux de connaissance. En effet, les vieillards isolés ont peu de moyens pour

[277] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[278] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[279] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.

acquérir ce dont ils ont besoin ou pour revendre ce qu'ils parviennent à dérober. A l'hôpital et en ville, la constitution des réseaux est ainsi un nécessaire dont personne ne peut se passer. Cependant, l'entrée à l'hôpital complique l'entretien des solidarités existantes et surtout la rencontre de nouveaux individus car les réglementations, même si elles sont approximatives, restent un frein aux sociabilités en contraignant l'accessibilité à la ville. Comment les vieillards parviennent-ils alors à développer leurs réseaux de connaissance en ville tout en étant hospitalisés à la Charité ?

Ces réseaux de connaissance sont une inconnue problématique pour nous, historiens, mais ils le sont également pour les recteurs. En effet, ces derniers ne cessent d'interroger les vieillards dans les procès-verbaux[280] afin d'identifier les complices, les passeurs, ou tout simplement les autres vieillards à l'origine d'abus, et l'on peut observer une véritable tentative de démantèlement des réseaux. Fonctionne-t-elle ? Si les âgés restent pour la plupart silencieux ou répondent « de manière vague »[281], des délations rares permettent d'arrêter d'autres âgés, comme ce Joannin qui finit par avouer que son collègue, le vieux Galles, dérobe également des pains[282], ou des complices, comme la vieille Falconnet qui accusent d'autres vieilles d'avoir menti au personnel[283]. Cette volonté de démanteler les réseaux s'allonge même jusqu'à l'espace urbain puisque les recteurs tentent d'identifier les Lyonnais qui achètent des biens volés de l'hôpital. Ici encore, si certains vieillards protègent leur clientèle[284], d'autres les dénoncent pour bénéficier d'une peine plus légère[285]. Le constat final est celui de réseaux de connaissance qui peuvent être occasionnellement démantelés par l'autorité, mais dont l'ensemble reste inaccessible aux recteurs, ce qui est logique puisque les vieillards tentent de limiter les informations de l'autorité pour protéger leurs stratégies d'adaptations souvent illicites.

Les délits et abus persistants pendant le siècle prouvent l'échec des recteurs à contrôler le rapport des vieillards avec l'espace urbain. Cependant, les modalités de mise en place des réseaux restent inconnues. Sur leurs cinq heures de sortie, les âgés doivent garder contact avec

---

[280] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements.*
[281] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[282] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de François Joannin, 11 avril 1760, feuillet 75.
[283] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Plainte de Marie Viard, 30 janvier 1756, feuillet 50.
[284] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[285] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements,* Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.

leurs proches pour entretenir leurs solidarités, satisfaire des consommations qui leur manquent à l'hôpital et également rencontrer de nouvelles personnes. Il est alors légitime de se demander comment les vieillards parviennent à développer ces nouveaux réseaux, étant donné que même si la surveillance de l'autorité est approximative, elle représente tout de même une contrainte dans leurs initiatives.

J'ai démontré la place des membres de la famille et des amis visiteurs dans le rapport des vieillards à la ville car les épouses ou les enfants poussent aux délits ou aident à sortir les denrées volées. Ils participent également à donner des contacts aux vieillards qui en auraient besoin. Ainsi, lorsque le vieux Sambin sort en ville, il mange chez son beau-frère. Quand Sambin doit le rembourser, son beau-frère lui donne le nom d'un épicier auprès de qui il pourra « vendre [le barreau de fer qu'il a volé] pour rembourser »[286]. Ainsi, la famille peut être une passerelle vers la ville, mais aussi vers des contacts urbains dont les vieillards ont besoin. Le rôle du bouche-à-oreille dans la création d'un cercle d'acheteurs potentiels est aussi prépondérant. Le cas de la vieille Guillot est explicite. Elle sollicite d'abord une connaissance croisée en ville, la veuve Cumin, pour lui vendre des linges de la Charité. Une fois ce contact établi, c'est la veuve Cumin qui fait circuler l'information et apprend à la veuve Morel que la vieille Guillot vend des affaires. Finalement, le réseau urbain de la vieille Guillot s'allonge jusqu'à la voisine du compagnon de la veuve Cumin[287]. Il suffit ainsi d'un contact pour que le réseau se développe en autonomie, sans investissement particulier de l'âgé, ce qui permet de multiplier les contacts malgré les contraintes qui pèsent sur les sorties des vieillards.

Les contacts urbains peuvent aussi se nouer au sein de l'hôpital. En effet, la Charité reste un espace transitoire ou certains des hospitalisés sortent dès qu'ils retrouvent la santé. Les vieillards ne sont pas concernés par ces sorties puisqu'ils entrent en général à la Charité pour y vivre et y mourir[288], mais ils fréquentent des mendiants, des Thérèses, des Catherines, des ouvriers qui passent par la Charité ponctuellement et retournent ensuite vivre à Lyon. Il arrive ainsi qu'un âgé croise un ancien de l'hôpital dans la ville, lors des sorties ou des distributions de pain. C'est le cas du vieux Champin qui rencontre à Lyon l'ancien vieux Sablonnier et lui vend des pains en échange d'alcool[289], ou de la vieille Roche qui est lavandière et rencontre en

---

[286] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Jacques Sambin, 27 mai 1754, feuillet 46.
[287] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Magdelaine Guillot, 25 novembre 1753, feuillet 44.
[288] AML, CH/E/76, Délibérations importantes du Bureau, 5e volume, 5 novembre 1783, p. 109.
[289] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Champin, 25 novembre 1753, feuillet 40.

ville une ancienne collègue[290]. Dans le premier cas, c'est le vieux qui propose la vente, dans le deuxième c'est la mendiante qui prend contact avec la vieille. Cette démarche est logique puisque les anciens hospitalisés connaissent le fonctionnement de l'hôpital et savent que les biens dérobés à la Charité sont vendus à bas prix.

Enfin, une dernière stratégie pour rencontrer des contacts permettant l'achat ou la vente de biens est mise en place. Dans quelques procès-verbaux, lorsque les recteurs interrogent les vieillards voleurs pour démanteler leurs réseaux et identifier les individus qui achètent des objets volés consciemment, les âgés affirment vouloir vendre au « premier venu »[291]. Par exemple, le vieux Champin interpelle une vendeuse de brandevin qu'il ne connaît pas pour entamer son commerce frauduleux, seulement parce qu'elle est à proximité du lieu de distribution de pain où il est employé[292]. Il est aussi possible que les vieillards sortent de l'hôpital avec un objet à vendre sans savoir vers qui se tourner. C'est le cas de la vieille Belisson qui « ne savait pas à qui vendre », seulement « au premier venu qui lui en aurait donné de l'argent »[293]. Cette pratique peut être comprise par le peu de temps, cinq heures de sortie, qu'ont les vieillards pour trouver l'acheteur ou le vendeur dont ils ont besoin.

En conclusion, le développement des réseaux de connaissance est une condition indispensable aux stratégies d'amélioration du quotidien des vieillards car les achats et ventes des âgés en dépendent. Les vieillards les développent mais les modalités de mise en place divergent selon les individus. Ainsi, les proches peuvent s'occuper de développer les réseaux des vieillards, mais quand ce système ne fonctionne pas, les vieillards tentent de développer un commerce avec des individus rencontrés par hasard ou par proximité. Puisque les biens vendus ont des prix avantageux, ces réseaux prennent leur autonomie et se développent seuls, ce qui facilite la tâche des vieillards malgré les contraintes de jours et d'heures de leurs sorties.

Conclusion

Décentraliser le regard d'un sujet d'étude et d'un lieu particulier est une démarche qui est toujours pertinente parce qu'elle revient à reconnaître les conséquences que tout contexte peut avoir sur une réalité. Dans le cas des vieillards de la Charité, prendre en compte l'incidence

---

[290] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Dominique Roche, 30 janvier 1756, feuillet 65.
[291] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Pierre Protat, 11 juin 1752, feuillet 36.
[292] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Claude Champin, 25 novembre 1753, feuillet 40.
[293] AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*, Accusation de Philippine Belisson, 23 décembre 1757, feuillet 60.

des individus de la ville sur la transformation de l'environnement matériel hospitalier est une initiative couronnée de succès puisque les Lyonnais rencontrés en ville ou qui entrent à l'hôpital jouent le rôle de passerelle entre les vieillards hospitalisés et leurs consommations urbaines. Ainsi, ces visites et ces rencontres en ville transforment l'environnement matériel alimentaire des vieillards, sans que ces transformations ne soient forcément positives puisque les proches des vieillards peuvent être des individus à charge. Cependant, ces proches qui vivent en ville restent des outils matériels que les vieillards savent mettre à profit. En les utilisant comme fournisseurs de denrées absentes de l'hôpital mais courantes en ville, comme passeurs de biens de contrebande, comme moteur du développement de réseaux commerciaux, les vieillards parviennent à recréer un lien commercial avec l'espace urbain qui leur donne les moyens d'améliorer leur quotidien matériel. Qu'en est-il de la réaction hospitalière ? Entre tolérance et impuissance, l'autorité ne limite qu'approximativement ces contacts malgré les débordements abusifs qu'ils peuvent occasionner dans l'ordre matériel et moral hospitalier.

Vivre en ville ? Conclusion.

Quelles sont finalement les frontières de vie des vieillards de la Charité ? Elles ne sont pas limitées à l'environnement hospitalier. En effet, la culture de vivre autant chez soi qu'en dehors est intégrée par les vieillards, et les moyens qui permettent d'avoir accès à la ville sont nombreux. L'autorité a bien essayé de les interdire mais ses démarches sont un échec car, si elles compliquent l'accès à la ville, elles ne parviennent jamais à l'interdire à cause des abus persistants des vieillards. Ainsi, les sorties sont tolérées par l'hôpital et les recteurs persistent à imposer des règles pour contrôler les comportements des vieillards et éviter que leurs abus ne soient trop nocifs à l'ordre hospitalier. Cependant, ces tentatives de contrôle sont aussi en échec partiel. En effet, elles reposent sur un système de surveillance qui n'est pas performant et donne aux vieillards les moyens de transgresser la règle et de sortir en ville en échappant à l'autorité hospitalière. Entre les tentatives permanentes de sortie des vieillards et les réactions de l'autorité pour les limiter puis pour les contrôler, l'accès des vieillards à l'espace urbain est finalement possible mais contraignant, et seule une partie des communautés d'âgés peut se permettre l'accès à la ville. Pour les infirmes qui ne peuvent pas sortir de la Charité, ce sont les Lyonnais qui viennent à eux, et la règlementation hospitalière est encore inefficace sur le contrôle de ces visiteurs. Ainsi, l'espace hospitalier est pénétré par l'espace urbain grâce aux visiteurs des vieillards qui servent de passerelle matérielle entre Lyon et la Charité.

L'insistance des vieillards pour conserver un accès à la ville par les sorties ou les visites de proches est une réponse à deux problématiques, celles du bien-être et de l'agentivité de la vieillesse. Les deux sont liées puisque la recherche d'amélioration du quotidien est le moteur qui pousse les vieillards à agir sur leur environnement. C'est pour cette raison que les âgés persistent à conserver leur droit de sortie et à l'augmenter par des abus. Ce constat permet d'interpréter la ville comme un espace dédié au bien-être, à la satisfaction des besoins des vieillards grâce à des stratégies qu'ils mettent en place. La mendicité, la contrebande, l'entretien des liens de solidarité existants et le développement des réseaux de connaissance servent à augmenter les revenus et les consommations des vieillards en fonction de leur définition du nécessaire. Ce constat permet de certifier que les vieillards hospitalisés sont acteurs de la construction de leur environnement matériel et qu'ils sont capables d'une grande inventivité pour déjouer le règlement et utiliser les moyens matériels à leur disposition, que ce soit l'offre alimentaire de l'hôpital ou la capacité des visiteurs à faire circuler les denrées entre l'hôpital et la ville. Puisque la ville est un espace qui donne une liberté aux vieillards dans l'amélioration de leur bien-être, cela me permet de connaître les priorités matérielles des âgés. La réponse est sans équivoque ; la priorité matérielle du bien-être des vieillards est l'alimentation. En effet, c'est l'unique but de leurs abus et la liberté financière que l'espace urbain offre aux vieillards est réinvesti entièrement dans l'augmentation des consommations interdites ou restreintes à l'hôpital comme le tabac, le vin, et plus généralement les repas.

Finalement, la place de la ville dans le quotidien matériel de vieillards hospitalisés est celle d'un espace commerçant, d'une zone de liberté de finance, de comportements et de consommations. Les vieillards parviennent à conserver leur accès à la ville malgré l'opposition constante des recteurs et cette dualité conditionne leur contact avec l'espace urbain, qui devient une échappatoire à la surveillance hospitalière permanente. Les vieux et les vieilles de l'hôpital parviennent ainsi, grâce à leur agentivité, à s'aménager un espace réservé à la liberté matérielle qui permet de compléter les carences de la vie hospitalière en fonction de leurs définitions du nécessaire. La ville est donc un environnement matériel primordial pour les âgés, une construction culturelle commune, un espace de bien-être et surtout de liberté.

L'hôpital dans la ville : conclusion

Je terminerai ce chapitre sur trois questions auxquelles je peux désormais répondre. D'abord, quelles sont les frontières de vie des vieillards de la Charité ? Ce sont évidemment les pièces attitrées aux communautés, les chambres, les réfectoires et les chapelles, dont j'ai

proposé une étude plus précise dans mes précédents chapitres. Ce sont aussi les lieux de vie de l'hôpital comme les salles de travail, les corridors, les cours et même le cachot, où les communautés d'âgés ont plus l'occasion de se mélanger avec d'autres hospitalisés. L'environnement hospitalier est en effet habité par les vieillards parce qu'il est lieu de vie, d'activité et de mort. L'accès aux espaces hospitaliers qui ne sont pas attitrés aux communautés d'âgés est compliqué par la surveillance des portiers mais il reste possible grâce aux problèmes logistiques de déplacements des individus, au manque de place pour agencer les communautés, ou encore à l'inefficacité de la surveillance. Enfin, le dernier espace qui compose l'environnement des vieillards est la ville. L'autorisation des sorties et les abus permettent aux vieux et vieilles de pratiquer l'espace urbain, et si l'accessibilité à la ville reste limitée selon les vieillards ou les surveillances, il est avéré pendant tout le siècle. De la chambre à Lyon, l'environnement des vieillards est plus large que ce que les règlements laissent entendre.

Cet environnement qui comprend l'hôpital et la ville a ses spécificités matérielles. Elles influencent l'expérience quotidienne des âgés hospitalisés parce qu'elles font de la vie à l'hôpital une expérience diamétralement différente de ce qu'ont connu les âgés. D'abord, vivre à l'hôpital revient à vivre en communauté et vu le nombre de vieillards et l'espace qui leur est alloué, cette vie communautaire se fait dans la promiscuité. Les recteurs se préoccupent pendant le siècle de trouver suffisamment de place pour ces vieillards trop nombreux et les déménagements fréquents des âgés font de leur environnement un espace qui se transforme en permanence et qui n'offre pas de stabilité aux individus. Parce que l'hôpital de la Charité est grand, que les placements des vieillards sont contraints par le besoin d'espace suffisant et par celui de la séparation des âges et des sexes, leurs déplacements se font sur des distances conséquentes plusieurs fois par jour. L'organisation des vieillards dans l'hôpital leur impose déjà une expérience différente de ce qu'ils ont connu parce qu'ils sont dépossédés de leur liberté de mouvement et de leur liberté de sociabilités. L'expérience hospitalière est aussi olfactive. Si les odeurs de la ville comme celles des manufactures ou de la vie communautaire se retrouvent à l'hôpital, la proximité soudainement contrainte avec les odeurs typiques de l'hôpital comme celles de la mort ou des corps malades est une rupture sensible et culturelle avec le passé olfactif des vieillards. La recherche du silence olfactif est un échec, dû en partie au manque d'implication des âgés. Enfin, l'environnement hospitalier est fait de portes, de barrières et de grilles, de portiers et de surveillants qui cherchent à contrôler la circulation des individus et conditionnent de cette manière l'expérience des espaces. Tout dans l'environnement hospitalier

induit la privation de liberté, d'autonomie, d'indépendance, et c'est selon les stratégies que développent les vieillards qu'ils parviennent à vivre autrement l'hôpital.

Ce tableau des spécificités de la vie hospitalière ne doit pas dissimuler l'inventivité des stratégies que les vieillards mettent en place pour améliorer leur bien-être. D'abord, il faut considérer que les objets de mal-être contre lesquels luttent les recteurs ne sont pas tous perçus comme tels par les vieillards. Par exemple, les odeurs de vie communautaires ou de latrines ne dérangent pas les vieillards. Peut-être le milieu urbain populaire habitue-t-il à ces odeurs ? Les seules effluves qui dégradent la qualité de vie sont celles des morts, parce qu'elles effraient, mais le travail des recteurs pour marginaliser ces espaces suffit pour éviter toutes plaintes ou réactions des âgés. Au contraire, c'est même l'aération qui nuit au bien-être des âgés parce qu'ils craignent l'air froid qui dégrade leur confort thermique. Par contre, pour ce qui est de leur agencement au sein de l'hôpital, le bien-être des vieillards n'est pas la priorité des recteurs et ils ne prennent jamais en compte les faiblesses de la vieillesse dans l'organisation hospitalière. La situation spatiale des âgés se dégrade même dans le troisième tiers du siècle à cause des difficultés financières de la Charité. Maintenant que j'ai précisé que les inconvénients matériels relevés par les recteurs n'incommodent pas forcément les vieillards et que l'organisation hospitalière dégrade leur qualité de vie au fil du siècle, je souhaite insister sur l'agentivité de la vieillesse.

En effet, ce sont les recteurs qui imposent aux âgés leurs décisions et même si les hospitalisés contournent les règlements pour améliorer leur condition de vie, des obligations comme le déménagement dans un espace insalubre ne peuvent être évitées. Par contre, les vieillards reprennent une forme de liberté grâce à l'espace urbain. Les recteurs tentent de les contrôler mais leur échec permanent donne aux vieillards les moyens de développer des stratégies d'amélioration du quotidien. L'espace urbain est ainsi lieu de consommations libres, espace de gains financiers qui redonnent un pouvoir d'action aux âgés, et qui permet d'échapper à la surveillance permanente de leurs comportements. Les vieillards y accèdent par des sorties licites ou non, mais également grâce aux Lyonnais qui sont des passerelles matérielles entre l'hôpital et la ville. Mes résultats permettent d'interpréter la ville et le citadin comme outil d'amélioration alimentaire, ce qui explique l'insistance des âgés pour conserver et augmenter leurs contacts avec l'espace urbain et ses habitants. La ville est donc un lieu qui attire les vieillards hospitalisés parce qu'elle leur donne les moyens d'agir sur leur quotidien, ce qui confirme la volonté permanente des vieillards d'être acteurs de leur environnement, mais aussi leur recherche constante de mieux-être.

Conclusion

Mes recherches ont dévié de leurs objectifs initiaux, mais ce résultat est tout compte fait avantageux. En effet, tandis que mon projet visait la restitution de l'environnement matériel des vieillards de la Charité de Lyon, mes résultats sont plus larges et, à mon avis, plus intéressants puisque c'est finalement la construction de cet environnement et la redéfinition du concept de bien-être qui composent ma conclusion.

Comprendre les logiques de construction de l'environnement matériel

Quelles sont les logiques qui construisent l'environnement hospitalier des vieillards ? Cela revient à interroger la culture matérielle hospitalière de la Charité de Lyon, et pas seulement celle des vieillards. En effet, mon étude sur la nature de l'ordre conçu par les recteurs présente des logiques qui peuvent s'appliquer à l'ensemble de l'hôpital, même si des études sur les autres communautés hospitalières permettraient de confirmer l'hypothèse. Cela permet d'enrichir la connaissance de l'hôpital de la Charité de Lyon, très peu étudié dans sa dimension matérielle, et surtout absolument pas problématisé. Si ma restitution de cet environnement est incomplète, ce qu'elle restera tant que la comptabilité hospitalière ne sera pas étudiée, mon interrogation à propos des logiques qui organisent l'hôpital et les vieillards a trouvé des réponses.

L'environnement matériel hospitalier de la Charité

Quel est finalement l'espace que j'ai étudié ? Répondre « l'hôpital » serait trop simple et surtout faux. En effet, la Charité est un grand site composé de multiples lieux différents, des lieux de vie, de mort et d'activité. Ainsi, j'ai totalement ignoré des pièces comme le cachot, les chapelles, les salles de travail, des espaces où vivent pourtant les vieillards. Cependant, ils n'apparaissent pas dans mes sources, et ce sont mes documents qui conditionnent mon accès aux espaces. Ainsi, mon travail comprend l'étude des chambres, des réfectoires, des galeries et des cours de l'hôpital, et même d'une partie de la ville. Ces espaces comprennent les lieux des vieux et ceux des vieilles, que j'ai tenté de différencier pendant mon mémoire malgré la complexité que m'ont imposée quelques sources dans la distinction de genre des vieillards. Mais étudier la culture matérielle hospitalière ne consiste pas seulement à étudier l'espace

hospitalier. C'est pourquoi je comprends dans l'environnement matériel les corps des vieillards. Cette démarche est totalement légitimée par l'objectivation de ces derniers par les recteurs qui les considèrent comme des problèmes matériels à résoudre. Cette mentalité de l'autorité doit cependant être remerciée puisque c'est grâce à ce traitement de la vieillesse hospitalisée qu'une étude matérielle des vieillards est possible, puisque les délibérations à leurs propos soulèvent toute une problématique matérielle. L'environnement matériel hospitalier comporte donc des espaces, des corps, mais il faut encore y ajouter des objets, des denrées et tout élément ayant une incidence concrète ou physique, tel que l'odeur ou les mouvements.

Cet environnement a ses spécificités matérielles, constat qui ne peut pas être remis en doute étant donné la singularité des activités hospitalières, entre manufacture et dissection, ou encore la particularité de l'accueil charitable qui oscille entre lutte contre les mauvais pauvres et assistance légitime aux vieillards caducs. Ces spécificités conduisent à des contraintes concrètes avec des réponses adaptées à l'hôpital, guidées par les logiques de construction de l'environnement hospitalier. Quelles sont ces logiques ? Il en existe deux types, dualité due au système hospitalier. En effet, l'hôpital est dirigé par une élite issue du milieu bourgeois lyonnais, et les hospitalisés doivent obligatoirement provenir d'un milieu populaire et précaire pour être accueillis. Cette situation mène à une différence culturelle qui à un effet sur l'environnement matériel puisque l'ordre conçu par l'autorité est perturbé par l'ordre vécu des vieillards. Je propose ainsi de différencier ces deux facettes de l'environnement matériel de la Charité pour comprendre comment le résultat final consiste en un compromis plus ou moins contraint, donc en une construction culturelle commune.

Ordre conçu

Le rôle des recteurs est de penser l'organisation et l'aménagement de l'hôpital et des vieillards. Pour cela, l'autorité se réunit en Bureau afin de délibérer des meilleures décisions à prendre. Parce que l'environnement matériel est le fruit de leurs réflexions, cela induit que les décisions de l'autorité sont guidées par des logiques. Celles que j'ai identifiées sont nombreuses, et tout l'intérêt de ma recherche est de les hiérarchiser selon les intérêts de l'autorité hospitalière. Tout d'abord, les recteurs ont des devoirs. Celui qui est sensé être leur priorité absolue est d'assurer le minimum vital des pauvres vieillards accueillis. Tant que les vieillards ne dépérissent pas, ce devoir primordial est rempli. Officiellement, leur deuxième devoir est d'éduquer les pauvres hospitalisés en leur inculquant une morale religieuse et hospitalière afin d'empêcher la mendicité par l'évolution des mentalités. Enfin, leur dernier devoir est de garantir le bon fonctionnement et le bon ordre de l'hôpital.

Ce sont les devoirs qui fixent les limites de l'acceptable pour les recteurs, mais en fonction de la définition du minimum vital, de la manière d'inculquer la morale ou de l'investissement de l'autorité dans la préservation de l'ordre dans l'hôpital, la situation matérielle peut drastiquement changer. C'est ainsi aux intérêts des recteurs qu'il faut s'intéresser. En effet, ce sont eux qui guident, au sein de l'accomplissement de leurs devoirs, les décisions matérielles de l'autorité. Mes résultats démontrent que le bien-être des vieillards n'est absolument pas une préoccupation de l'autorité. Les recteurs ont une conception stéréotypée de la vieillesse populaire et tendent plutôt à se méfier des comportements des âgés qui perturbent l'ordre conçu. Ainsi, l'intérêt primordial des recteurs dans la première moitié du siècle est de maintenir l'ordre dans les communautés. Cela implique de contrôler leurs corps et leurs comportements, de leur imposer une discipline, de maîtriser leur environnement matériel pour les surveiller.

Cependant, dès la moitié du siècle, la situation financière de la Charité périclite au point que des bourgeois nommés pour devenir recteur, un statut honorable, refusent la charge et préfèrent payer une amende plutôt que d'être contraint à prêter des sommes sans jamais être remboursés. Dès 1740, les révoltes, les chômages et les disettes, associés à des travaux d'embellissement onéreux de l'hôpital[1], conduisent les recteurs à favoriser désormais l'intérêt économique plutôt que moral ou sanitaire. La question financière était déjà présente dès le début du siècle, mais dès la moitié du XVIIIe siècle, elle devient l'absolue priorité de recteurs qui tentent de sauver leurs finances, leur réputation et leur autonomie face au pouvoir royal qui se fait plus inquiétant. Ainsi, d'une simple politique du matériel strictement nécessaire à la survie, les intérêts des recteurs poussent à optimiser toujours plus les espaces, les temps, les consommations et les individus. Cela conduit à la dissolution de logiques d'organisation morale, comme la séparation des âges, ou matérielle, comme le strict nécessaire qui a pu être diminué jusqu'au dépérissement des vieillards. Les devoirs des recteurs sont restés les mêmes pendant le siècle, c'est leur hiérarchie dans l'ordre des priorités qui a évolué, jusqu'au moment où la gestion de la Charité est reprise par le pouvoir royal qui décide d'accorder une priorité absolue et unique à l'optimisation économique de l'hôpital. S'il y a bien un point commun à l'ensemble de la période étudiée c'est que jamais les intérêts des vieillards ne sont pris en compte par les recteurs. Quelles sont finalement les conséquences de ces logiques théoriques sur la construction de l'environnement matériel hospitalier des vieillards ?

[1] CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital de La Charité*, Lyon, édition M. Audin, 1934, p. 108

La dualité de conception des vieillards induit forcément une dualité d'environnement. La méfiance des recteurs vis-à-vis des mœurs des vieillards les conduit à penser l'espace hospitalier dans une dynamique de surveillance : le personnel qui relaye l'autorité est ainsi présent partout dans l'hôpital, les points de passages sont aménagés pour être surveillés, les espaces sont séparés afin d'optimiser le contrôle des communautés. Cela induit des portes, des barrières, et un agencement spécifique à la vieillesse au sein de l'hôpital. La deuxième conception d'une vieillesse fragile qui mérite l'assistance amène cependant l'autorité à organiser l'hôpital afin qu'il soit praticable pour les vieillards, ce qui passe par une limitation des déplacements et une proximité des espaces de vie, ainsi que l'aménagement de lieux comme les infirmeries qui améliorent les conditions de vie selon la définition de bien-être des recteurs. Le devoir d'assurer le minimum vital conduit l'autorité à garantir aux vieillards un espace salubre, entretenu, aéré, avec un espace minimal meublé afin de convenir aux besoins de dormir, de manger et de travailler. Les structures sanitaires nécessaires au quotidien, comme les commodités ou l'éclairage, sont également organisées afin de suffire aux besoins communautaires. Les corps des vieillards bénéficient d'un traitement thermique suffisant grâce au chauffage et au vêtement, d'une hygiène propre à conserver leur santé, de soins pour les plus infirmes. Leur alimentation, calquée sur le régime populaire, est pensée selon la nécessaire diversité des consommations et le minimum quantitatif permettant d'assurer la survie. L'organisation logistique hospitalière implique de concevoir l'environnement en termes communautaires par la mise en place de dortoirs et de réfectoires communs et d'activités groupées. Cette logique communautaire permet aussi de maintenir l'ordre puisqu'en luttant contre la diversité individuelle, en faveur de l'uniformisation matérielle et morale, l'autorité identifie les comportements perturbateurs plus rapidement pour les contrer. Finalement, les vieillards bénéficient tous d'un traitement similaire, que ce soit celui de leurs corps, de leurs logis, de leur alimentation, en somme de leur expérience hospitalière. Toutes ces logiques conduisent l'environnement matériel des vieillards à correspondre à la logique du strict nécessaire. L'autorité le justifie par tous les moyens, il est moral parce qu'il évite l'oisiveté et les jalousies, a une utilité matérielle car il permet d'optimiser le fonctionnement et le budget hospitalier. Il suffit à assurer la survie et correspond en même temps aux intérêts des recteurs.

Ordre vécu

Identifier les logiques selon lesquelles est pensé l'hôpital de la Charité permet d'expliquer les décisions des recteurs et de comprendre l'organisation hospitalière. C'est une clef d'interprétation qui peut servir à bien d'autres travaux, sur l'hôpital de Lyon mais aussi sur

d'autres espaces, donc à l'histoire hospitalière. Cependant, j'ai insisté sur cette illusion de penser que l'hôpital est ce que les recteurs souhaitent qu'il soit. En effet, une décision qui transforme l'environnement matériel est une volonté projetée mais sa mise en place se heurte à deux facteurs qui transforment son application, les contraintes matérielles et les individus qui vivent ces décisions, les vieillards. Etudier l'ordre conçu permet alors de comprendre les décisions de l'autorité, mais cela conduit surtout à comparer l'écart avec l'ordre vécu. C'est cet écart qui m'intéresse, parce qu'il permet de comprendre l'efficacité de l'autorité hospitalière et l'agentivité de la vieillesse. En effet, les recteurs ne priorisent que leurs propres intérêts, et le seul moyen pour les vieillards de défendre les leurs est de s'en occuper eux-mêmes ou de se contenter de ce que leur propose l'hôpital.

Quelles sont les contraintes matérielles qui ont perturbé l'application de l'ordre conçu ? Mes résultats m'amènent à penser qu'il y en a deux principales. La première est celle du nombre des communautés de vieux et de vieilles. L'hôpital tente de lutter contre leur importance numérique en limitant toujours plus le nombre de place à donner. Cependant, les variations des entrées démontrent la complexité de mise en place de cette réforme numérique puisque si les communautés diminuent certaines années, parfois drastiquement, elles ont toujours tendance à être renflouées au fil des années suivantes. Cette croissance numérique perturbe l'ordre conçu des recteurs de multiples façons. D'abord, l'hôpital tente d'attribuer aux vieillards des espaces suffisants et salubres mais ils sont inadaptés à leur nombre. Les communautés sont saturées, le mobilier est insuffisant, et malgré l'entretien des lieux l'insalubrité s'impose dans les dortoirs. L'expérience quotidienne en est transformée car les déplacements prennent plus de temps, les repas au réfectoire sont moins praticables, la surveillance est aussi plus aléatoire car le personnel hospitalier ne suffit pas pour la rigueur demandée par les recteurs. La logistique hospitalière est inadaptée au nombre des vieillards et les erreurs et abus se multiplient en altérant positivement ou négativement l'environnement alimentaire des vieillards. Le nombre des vieillards transforme également l'expérience olfactive hospitalière car si les espaces sont saturés, c'est aussi le cas des structures nécessaires à la vie communautaire.

La seconde contrainte à laquelle se heurte l'ordre conçu est celle des difficultés financières qui transforment la gestion de l'hôpital dès la seconde moitié du siècle. Certes, la politique de restriction permanente appartient à l'ordre conçu puisque c'est une mise en place consciente des recteurs. Cependant, cela ne signifie pas qu'elle soit volontaire. Les créanciers imposent une pression à l'hôpital, le pouvoir royal menace l'autonomie des recteurs, et l'autorité hospitalière est alors contrainte de restreindre tous ses budgets. C'est d'abord la valeur

numérique des communautés qui est diminuée, puis les recteurs réforment la distribution des habits neufs, ils restreignent les espaces accordés aux vieillards et enfin diminuent toutes les consommations au point qu'ils en transgressent leur devoir primordial en portant atteinte à la survie des vieillards. La situation matérielle des âgés se dégrade en tous domaines dans la deuxième moitié du siècle à cause des difficultés financières de la Charité qui mènent les vieillards à une situation d'entassement et de promiscuité poussée à son paroxysme lorsqu'ils sont déménagés au Bicêtre en 1783. L'ordre conçu se heurte ainsi à ces deux problèmes principaux qui permettent de démontrer les logiques contraignantes qui transforment l'environnement matériel réel.

Ce tableau assez sombre ne laisse guère de place à ceux qui le vivent, alors même qu'ils sont l'autre moteur principal de transformations de l'espace hospitalier. Que se passe-t-il lorsque les intérêts des recteurs ne sont pas ceux des vieillards, voire quand ils sont diamétralement opposés ? Le seul moyen dont bénéficient les âgés pour entamer un dialogue matériel est de contourner les règlements fixés par l'hôpital. En effet, les intérêts divergents poussent à la transformation de l'ordre conçu selon les besoins de ceux qui le vivent et permettent de confronter l'environnement théorique et l'environnement pratique. Je peux ainsi identifier les différences entre le discours hospitalier et la réalité pratiquée en distinguant les tolérances, les compromis, les adaptations et les transgressions qui construisent l'espace matériel. Quels rôles les vieillards parviennent-ils à jouer dans la transformation de leur environnement matériel hospitalier ? Mes résultats mettent en valeur l'agentivité des vieillards. Elle existe sous deux formes. L'agentivité collective de la vieillesse hospitalisée est la plus rare mais quelques documents permettent d'observer que les communautés d'âgés sont capables d'initiatives collectives quand leur seuil de tolérance aux conditions de vie est dépassé. Ce que l'on retrouve le plus à la Charité reste tout de même l'agentivité individuelle de vieillards. Ces individus choisissent d'être acteurs de leur environnement et passent à l'acte, individuellement, pour le transformer selon ce qu'ils estiment être le plus intéressant pour eux. Bien sûr, l'existence de réseaux de contrebande entre quelques vieillards au sein de la Charité démontre qu'il existe des initiatives qui chevauchent ces deux grands types, mais la prédominance est tout de même celle de démarches individuelles.

Comment l'agentivité des vieillards s'exerce-t-elle ? Ce pouvoir d'agir s'exprime par des comportements qui divergent des décisions de l'autorité quand elles ne les satisfont pas. Il y a des domaines, comme les changements de locaux, sur lesquels ils n'ont aucun pouvoir. En fait, ce sont surtout dans les espaces ou domaines qu'ils pratiquent au quotidien qu'ils ont le

plus de prise car c'est leur vécu et leur utilisation de l'environnement qui a une incidence. En prenant de la liberté avec les règlements, en s'aménageant des privilèges matériels, en bénéficiant de tolérance de l'autorité, les vieillards tirent profit de l'offre matérielle de l'hôpital et des décisions des recteurs pour renverser les inconvénients en avantages. Leur seul moyen pour aménager selon leurs intérêts leur environnement est donc de développer des stratégies d'adaptations dont il faut reconnaître l'inventivité. D'abord, les solidarités qui se développent entre vieillards ou avec le personnel hospitalier permettent d'améliorer un environnement qui ne convient parfois à personne excepté aux recteurs, notamment quand cela concerne le chauffage. Leur deuxième stratégie est de réinterpréter les composantes de leur environnement. Cela implique d'utiliser des vêtements en cachettes, du mobilier en lieu de sociabilité, de la nourriture en monnaie d'échange. Les vieillards transforment ainsi les « objets pensés » en « objet agis » et adaptent leurs utilisations à leurs besoins. Enfin, le vol, la contrebande et l'achat, démarches que permet surtout la porosité avec l'espace urbain, permettent de compléter ces différentes stratégies pour transformer l'espace hospitalier et combler leurs manques ou simplement s'assurer une sécurité de consommation ou de moyens. C'est là que réside l'intérêt des vieillards à opposer aux recteurs. Je pense en effet que les âgés de l'hôpital vivent au quotidien les restrictions du siècle et cherchent à s'en prémunir par l'aménagement d'une sécurité vestimentaire, mobilière et alimentaire qui leur donne un pouvoir de consommation mais aussi un pouvoir d'agir grâce aux moyens matériels accumulés, ce qui va donc totalement à l'encontre de la règle du strict nécessaire des recteurs.

Finalement, qu'en est-il de la culture matérielle de la Charité ? L'élément qui me semble important, parce qu'il est constant pendant tout le siècle, c'est que cet hôpital est plein. Plein de règles, de gens, de pièces et d'objets, même l'air est saturé. Ce trop plein s'épanche sur l'espace urbain qui continue simultanément à le remplir. Cette saturation matérielle s'explique par la recherche d'optimisation économique des recteurs, qui est aussi constante que les initiatives d'accumulation des vieillards, et, il me semble, des hospitalisés en général. La confrontation des intérêts de l'autorité et de ceux des vieillards permet de comprendre que l'environnement matériel se construit entre le strict nécessaire et l'accumulation. Les volontés des recteurs sont uniques, mais le relai de l'autorité par le personnel hospitalier permet des tolérances et des compromis matériels qui les arrangent. De l'autre côté, les vieillards réagissent aux décisions des recteurs de différentes façons. Ainsi, ils ne doivent pas être considérés comme un bloc communautaire homogène ordonné par une règle commune à tous, mais plutôt comme un ensemble pluriel qui transforme individuellement l'environnement matériel. L'écart entre

ordre conçu et ordre vécu confirme en tout cas l'agentivité de vieillards qui s'attèlent à transformer l'espace hospitalier dans un objectif constant d'améliorer leur sécurité matérielle.

Existence d'une culture de la vieillesse lyonnaise hospitalisée

La réalité matérielle de l'hôpital concerne l'ensemble des vieillards. Elle influence l'expérience quotidienne des âgés hospitalisés parce qu'elle fait de la vie à l'hôpital une expérience similaire et diamétralement différente de ce qu'ils ont connu auparavant. Elle représente une rupture sensible et culturelle avec tous les passés matériels des vieillards. Malgré la multiplicité des vieillesses et des identités des personnes âgées, l'expérience hospitalière permet-elle assez de similitude pour accepter l'existence d'une culture des vieillards hospitalisés ?

Mes résultats me conduisent à penser que l'expérience hospitalière communautaire encourage la naissance d'un sentiment d'appartenance collectif à l'ensemble des vieillards lyonnais hospitalisés et qu'ils en sont conscients. La simultanéité des différentes cultures des vieillards qui se retrouvent à l'hôpital n'invalide pas cette théorie puisque l'autorité s'attache à effacer tout signe distinctif, tout comportement individuel, toutes singularités en somme. Mon étude de la vieillesse lyonnaise a démontré que toute culture distinctive se construit autour de pratiques communes, d'expériences matérielles similaires, de traitements et d'attitudes semblables par la société. Tous ces facteurs se retrouvent au sein des communautés de vieillards, et l'hôpital encourage en plus la construction d'une identité commune. Bien sûr, je persiste à nuancer l'apparente homogénéité humaine de ces communautés hospitalières d'âgés car le cadre communautaire ne garantit pas d'étudier des vieillards qui expérimentent la vieillesse à l'hôpital de la même façon, mais la similarité des expériences matérielles permet l'existence d'une culture commune aux vieillards hospitalisés.

Leurs vies s'organisent selon des logiques similaires, qu'elles soient matérielles avec le partage des espaces de vie ou mentales avec la morale et la discipline hospitalière. Parce que l'autorité estime que de l'uniformisation vient l'ordre, les règlements luttent contre les marques d'individualité, contre les prises de liberté qui singularisent un individu. Les vieillards sont contraints d'adopter une même apparence, un même comportement, un même régime alimentaire et partagent en permanence les mêmes espaces. L'autorité les assimile en un bloc unique et ce faisant elle les pousse à construire une culture commune. L'utilisation disciplinaire de l'expulsion de la communauté d'âgé vers une autre communauté de l'hôpital m'amène à

penser que les vieillards ont conscience d'avoir un traitement particulier. Comment croire alors que les vieillards n'éprouvent aucun sentiment d'appartenance collectif ? L'isolement vis-à-vis des autres communautés et des lyonnais, additionnée au partage des contraintes et des solidarités matérielles du quotidien entre les vieux et les vieilles, ne peuvent que participer à un sentiment de cohésion de groupe. Le vieillard de l'hôpital a donc conscience de son statut, de la nouvelle identité que lui forge l'hôpital. Même si leur identité précédant l'hospitalisation perdure, les âgés savent qu'ils appartiennent à un ensemble qui est distinct des lyonnais et des autres hospitalisés. Même, l'agentivité des vieillards et la similarité des stratégies qu'ils développent individuellement confirment que la culture de la vieillesse, au moins dans le milieu hospitalier, est une réalité qui a une incidence sur les comportements et le rapport à l'environnement hospitalier.

Redéfinir le bien-être du milieu hospitalier

Si la culture matérielle des vieillards de la Charité de Lyon est une réalité, et si les logiques qui les poussent à transformer leur environnement visent toutes à améliorer leur situation matérielle, en quoi consiste alors le bien-être des vieillards hospitalisés ? La réponse à cette question est l'objectif le plus important de mon mémoire puisque le bien-être est un concept crucial pour comprendre le vécu si difficilement identifiable dans les sources, c'est ce qui me permet de proposer une étude sensible et culturelle des vieillards hospitalisés.

Définition du bien-être hospitalier

Le bien-être est apporté par la satisfaction des besoins matériels, ce qui signifie la possession et la consommation du nécessaire pour vivre convenablement. Cette signification est éminemment culturelle et cela rend d'autant plus intéressant de proposer une définition adaptée au milieu hospitalier et à la vieillesse. Cette démarche est possible puisque mes conclusions sur l'agentivité de la vieillesse me conduisent à penser que les vieillards prennent le pouvoir d'agir sur leur environnement pour le modifier afin de l'adapter à leurs besoins. Je suis ainsi partie du principe que lorsque les vieillards se contentent des décisions de l'autorité et respectent les règlements, c'est que la situation leur convient. A l'inverse, leurs transformations de l'environnement matériel permettent d'identifier ce qui leur manque ou ce dont ils n'ont pas besoin. Ensuite, mes résultats sur l'écart entre l'ordre conçu et l'ordre vécu me servent à comprendre les composants matériels du nécessaire. En effet, la règle du strict nécessaire décrit précisément ce que l'autorité considère appartenir aux besoins, donc au bien-

être matériel. Quant aux réactions des vieillards qui font l'ordre vécu, elles permettent d'identifier en détail la nature des éléments matériels qui manquent aux âgés hospitalisés.

Mon travail met en exergue deux différentes définitions du nécessaire matériel. La première est celle des recteurs, que je restitue ici pour valoriser ses différences avec la définition des vieillards. Cette définition est très simple. L'autorité considère que les vieillards pauvres, accueillis à titre gratuit, doivent se contenter du minimum matériel pour maintenir la survie et la dignité, c'est-à-dire qu'elle n'accepte de délivrer que le nécessaire et, selon son intérêt, l'utile. Pour l'apparence, cela implique une hygiène sommaire et des vêtements qui couvrent la peau. Le choix de ces vêtements n'est régi que par leur faible prix tant que ces derniers ne nuisent pas à la santé des vieillards, ce qui couterait finalement plus cher aux recteurs. Pour le logement, les recteurs considèrent qu'un lit avec une couverture et un oreiller suffisent pour les vieillards. Le mobilier apporté par les vieillards est toléré, mais aucune décoration ou objet superflu n'est proposé par l'autorité. Ce qui est réellement nécessaire pour eux est plutôt sanitaire, il s'agit de l'aménagement de structures efficaces, de l'entretien salubre des locaux. Enfin, l'alimentation est probablement le domaine ou les recteurs autorisent le nécessaire le plus large, puisqu'il comprend du pain, de la viande, du vin, des herbages et des laitages, régime finalement assez diversifié. La règle du nécessaire s'applique ici aux quantités distribuées, qui sont réduites jusqu'au dépérissement des âgés. Tout ce qui n'est pas compris dans cette définition appartient au superflu et n'est donc pas délivré par l'hôpital. Etant donné que les vieillards accueillis sont issus d'un milieu précaire dans un contexte de crises de chômage et de cherté brèves mais fréquentes et violentes, ce minimum assuré au quotidien est-il une sécurité qui offre un bien-être aux hospitalisés ?

C'est une question difficile, puisqu'il faut interroger la hiérarchie des sentiments de bien-être. Ainsi, cette sécurité matérielle minimale mais quotidienne compense-t-elle les manques de consommations et de structures que ressentent les vieillards ? Le minimum matériel hospitalier ne saurait satisfaire des individus soudainement privés de leurs habitudes de consommations populaires, parfois interdites à l'hôpital. Le bien-être des vieillards n'est pas la priorité des recteurs et même si certaines de leurs démarches visent à assurer des conditions de vie convenables aux vieillards, il faut considérer que les objets de mal-être contre lesquels luttent l'autorité ne sont pas tous perçus comme tels par les vieillards. Cela peut même leur nuire, effet inverse qui s'explique par l'écart culturel entre ces deux groupes d'acteurs. Tandis que les recteurs cherchent le silence olfactif et la salubrité par l'aération, cette dernière est en fait désagréable aux vieillards qui s'y opposent parce qu'elle dégrade leur confort thermique

par la multiplication des courants d'airs et la perte de la chaleur à laquelle ils sont habitués dans leurs lits. Le bien-être thermique est un élément que les vieillards protègent et ils cherchent également à l'augmenter. C'est probablement pour cela qu'ils passent au réfectoire du temps en dehors des repas puisque cette pièce est celle qui propose l'offre de chaleur la plus importante grâce aux cuisines. Il est également possible d'observer la quantité de vol, contrebande et prêt de charbon, surtout dans les communautés de vieilles qui sont moins desservies que les vieux. Le bien-être thermique est donc un élément important de l'environnement matériel hospitalier et il ne peut être amélioré que par des initiatives délictueuses puisque la quantité distribuée est fixée selon le strict nécessaire. Une autre forme de transformations matérielles implique la réinterprétation de l'utilité d'un objet, par exemple utiliser le lit ou l'habit pour dissimuler des possessions privées. Ces comportements permettent de souligner l'importance du manque d'espace privé dans un environnement pensé en termes communautaires, mais ils révèlent surtout que cette transformation nuit assez aux vieillards pour les pousser à adopter des stratégies parfois inventives afin de se réaménager un espace intime et individuel.

Ce qui représente le bien-être matériel le plus important pour l'ensemble des vieillards appartient au domaine alimentaire. Ainsi, les autres comportements qui sont moteurs dans la transformation de l'environnement matériel sont le vol, la contrebande et l'achat illicite de denrées consommables, qui me permettent de distinguer les aliments nécessaires au bien-être selon la définition des personnes âgées. Ces vols sont divisés en deux catégories, ceux qui visent à la revente et ceux qui visent à la consommation. Il est alors intéressant d'observer que les délits pour consommer portent en extrême majorité sur des denrées alimentaires, le pain, la viande et le vin. Les gains financiers permis par la revente sont eux aussi investis dans la consommation de repas ou d'alcool. La liberté de consommer sans restriction les denrées de leurs choix semble représenter pour les vieillards le manque le plus lourd à supporter de l'environnement hospitalier. Cela confirme que la consommation de pain, de vin et de viande est considérée comme le nécessaire absolu des vieillards, comme une source de bien-être. Ce constat est encore attesté par le système de privation et de gratification qui repose sur les aliments cités, pain, viande et vin, ainsi que sur les sorties. Or, mon étude sur les sorties a elle aussi démontré que les motivations des vieillards en sortie étaient alimentaires et portaient en majorité sur la consommation d'alcool. Enfin, l'utilisation du réfectoire comme lieu de rassemblement corrobore mon hypothèse, puisque les recteurs estiment l'alimentation assez importante dans le bien-être des âgés pour compenser le mal-être de l'humiliation lors des spectacles disciplinaires ou celui des lectures spirituelles imposées. Ces trois aliments sont-ils

les seuls à être source de bien-être ? Je pense que oui puisque les vieillards sont tout à fait indifférents à d'autres denrées. Alors qu'à priori la diversité alimentaire est marque de qualité, le vol d'herbage, de douceurs ou de fromage chez les vieillards n'est pas attesté, ils ne font pas non plus partie des cadeaux de visiteurs urbains, pas plus que leur achat n'apparaît lors des sorties à Lyon.

Le bien-être matériel à l'hôpital consisterait finalement à recréer une sphère privée, à assurer un minimum thermique supérieur à la définition hospitalière, et enfin à perpétuer la consommation libre de pain, de viande et de vin. Pourquoi ces trois éléments sont-ils particulièrement liés au bien-être ? Je pense que la chaleur, l'intimité et le vin sont trois éléments matériels qui n'ont pas leur place dans l'espace hospitalier. En effet, les recteurs favorisent la santé et l'aération propice à la salubrité plutôt qu'une chaleur due aux sueurs communautaires. Ensuite, l'intimité n'a pas sa place dans la conception communautaire de l'espace par les recteurs. Enfin, le vin était initialement interdit parce qu'il n'est pas nécessaire à la survie et que les ivrogneries sont contraires à la morale hospitalière et au maintien de l'ordre. Ce qui explique l'attachement des vieillards à transformer ces trois éléments n'est finalement pas qu'ils apportent plus de bien-être que d'autres, mais que leur manque est rendu plus lourd à supporter par l'organisation matérielle de l'hôpital. Les différences de définitions du bien-être dépendent finalement de la culture des individus. Les recteurs, en tant qu'administrateurs hospitaliers, attachent plus d'importance à la salubrité et à la morale qu'aux loisirs et aux sociabilités que permettent les consommations pour les vieillards. Ces définitions divergent mais peuvent se croiser, ainsi le pain fait figure de nécessaire consensuel pour l'ensemble des acteurs hospitaliers, tandis que d'autres denrées comme le vin font l'objet d'une définition dialoguée et d'un statut nécessaire hésitant. Enfin, le désaccord total peut persister, c'est le cas pour la quantité d'aliments à distribuer puisque les vieillards demandent plus et que les recteurs veulent toujours diminuer.

Les cultures diffèrent et composent des nécessaires qui se croisent sans être identiques. L'écart entre les différentes définitions du bien-être induit ainsi une confrontation entre les décisions de l'autorité et les comportements des vieillards, ce qui fait de l'environnement de la Charité une construction culturelle et matérielle commune. Démontrer cette hypothèse est utile mais ne me suffit pas. L'apport thermique supplémentaire, l'existence d'une sphère privée et la consommation de vin ne sont pas des éléments indispensables à la survie, on ne peut donc pas les considérer comme des besoins, et leur appartenance au concept de bien-être peut alors être questionnée. Doit-on considérer le nécessaire comme un concept uniquement culturel, sans

aucun sens physiologique ? Même en partant de ce principe, il est malaisé de penser que les vieillards lyonnais étaient habitués à consommer au quotidien, même en période de crise et de chômage, du pain, de la viande et du vin, comme il est malaisé de croire que tous les Lyonnais parvenaient à aménager un confort thermique suffisant à satisfaire leurs besoins[2]. Si les individus hospitalisés n'ont pas ces habitudes avant d'entrer à l'hôpital, la question est de savoir pourquoi elles deviennent un nécessaire assez important pour justifier leurs prises de risque. Je pense que le concept de mieux-être serait alors plus adapté que celui de bien-être pour comprendre les comportements des vieillards. Le mieux-être consiste en une recherche permanente d'amélioration de l'environnement matériel et ses composants matériels fluctuent en fonction de l'environnement des individus. Il est possible que ces comportements soient dû à l'habitude du peuple précaire d'accumuler en prévision des crises. Ainsi, cela expliquerait que les vieillards s'obstinent à transformer leur environnement malgré le fait que leur arrivée à l'hôpital soit accompagnée d'une offre matérielle qui répondent au minimum à tous leurs besoins et améliore certains domaines de leur quotidien. Si cette recherche d'amélioration est le moteur des transformations de leur environnement matériel, je me demande toutefois si ce concept de mieux-être peut s'appliquer à toute la population, donc si la volonté d'améliorer en permanence son environnement est spécifique au peuple précaire ou pas, question à laquelle aucune recherche ne permet encore de répondre.

Evaluer la qualité du vécu ?

Peut-on finalement évaluer la qualité du vécu des vieillards de la Charité de Lyon grâce aux résultats de mon étude de culture matérielle ? Je ne pense pas. Certes, il est possible d'évaluer la qualité matérielle de l'accueil hospitalier. Ce dernier est dans son ensemble correct, en tout cas s'il est comparé aux conditions de vie des vieillards précédant leur entrée à l'hôpital. La promiscuité et l'entassement, qui sont les deux inconvénients principaux de l'hôpital, se concrétisent par une absence totale de vie privée. Cependant, les vieillards ne dorment qu'à deux par lits, ce qui est relativement peu par rapport aux familles des milieux populaires. Les pauvres connaissent eux aussi cette promiscuité permanente et l'habitude de cette contrainte matérielle, couplée à l'absence d'aucun document me permettant de penser que les vieillards la perçoivent comme une dégradation de leur condition de vie, m'amène à considérer que l'entassement est globalement supporté par les individus. L'offre de sécurité matérielle

[2] GUTTON Jean-Pierre, « Le peuple a-t-il droit à la chaleur ? Le cas de Lyon au XVIIIe siècle », *Le peuple des villes dans l'Europe du Nord-Ouest (fin du Moyen Âge-1945)*, Lyon, Publications de l'Institut de recherches historiques du Septentrion, 2003, p. 313-322.

correspond finalement au nécessaire biologique pour survivre, parfois au nécessaire culturel, et peut englober l'utile, notamment pour ce qui touche au travail. Aucune chose propice à l'agréable ou au confort n'est comprise dans cet environnement conçu par la morale du nécessaire, ce qui n'implique pas que l'hôpital soit un espace qui bannisse tout source de plaisir. Cependant, seule la transformation de l'ordre conçu permet aux vieillards de s'aménager des consommations superflues. La qualité de l'accueil matériel de l'hôpital de la Charité me semble en somme être correcte si l'on prend en compte qu'elle représente une amélioration par rapport à la précarité précédemment vécue.

Evaluer la qualité de l'accueil matériel est possible, mais pas la qualité du vécu. En effet, le vécu sensible d'un espace dépasse l'environnement matériel. Les solidarités et sociabilités, que mon étude effleure, sont absolument primordiales pour comprendre une autre facette de l'expérience hospitalière de la vieillesse. Il faut aussi prendre en compte le sens que prennent certaines règles pour comprendre l'expérience des vieillards, notamment l'incidence de la privation de liberté et d'autonomie ou celle de la dépossession d'individualité. L'ensemble du spectacle disciplinaire pourrait être plus étudié, notamment pour saisir avec plus de justesse ses conséquences sur le quotidien. Il serait également nécessaire de comprendre le rôle de refuge d'espaces comme la chambre, et celui de reprise de liberté comme la ville, pour saisir la réalité de l'expérience vécue. Une étude de sociologie me semblerait pertinente pour comprendre le rôle et la signification symbolique de certains objets dans le quotidien des vieillards. Si mon travail permet de comprendre comment l'environnement matériel des vieillards s'est construit dans la confrontation entre la culture de la vieillesse et la culture hospitalière, comprendre la qualité du vécu est un sujet différent qui nécessite d'autres recherches. Toutes ces propositions serviraient à approfondir mon travail. Je crois cependant que la priorité est de comprendre les spécificités de mes résultats. Le traitement des vieillards est-il singulier au sein de la Charité de Lyon ? Il faudrait mener l'étude sur les autres communautés de l'hôpital. La vieillesse de la Charité a-t-elle des spécificités lyonnaises ? C'est désormais vers les hôpitaux d'autres généralités qu'il faudrait se tourner. Il est également possible de réutiliser l'axe de recherche du nécessaire et du bien-être pour compléter ma définition, ou encore d'observer si le concept du mieux-être s'applique à divers groupes sociaux.

Les informations que j'ai réunies me permettent une étude partielle qui n'est pas représentative de la vieillesse hospitalisée mais seulement d'une étude de cas, de quelques logiques, hypothèses et constats qui permettent de cerner un peu mieux les vieillards, l'hôpital et la définition du bien-être.

Bibliographie

Ouvrages généraux

ARIES Philippe, *L'homme devant la mort*, Paris, Seuil, 1977, 642 pages.

ARIES Philippe, DUBY Georges, *Histoire de la vie privée. De la Renaissance aux Lumières*, t. III, Paris, Le Seuil, 1986, 639 pages.

AVEZOU Laurent, *La France du XVIIIe siècle*, Paris, Armand Colin, 2011, 144 pages.

BAULANT Micheline, SCHUURMAN Anton, SERVAIS Paul, *Inventaires après-décès et vente de meuble. Apport à une histoire de la vie économique et quotidienne, XIV-XIX siècle*. Louvain-La-Neuve, actes du séminaire tenu dans le cadre du 9ème Congrès international d'histoire économique de Berne, 1988, 391 pages.

BOURDIEU Pierre, *La distinction : critique sociale du jugement*, Paris, Editions de Minuit, 1979, 680 pages.

BRAUDEL Fernand, *Civilisation matérielle, économie et capitalisme, XVème-XVIIIème siècle., Les structures du quotidien : le possible et l'impossible*, t. I, Paris, Colin, 1979, 736 pages.

CORBIN Alain, *Le Miasme et la Jonquille. L'odorat et l'imaginaire social, XVIIIe-XIXe siècles*. Paris, Flammarion, 1982, 425 pages.

CORBIN Alain, COURTINE Jean-Jacques, VIGARELLO Georges (dir.), *Histoire du corps. De la Renaissance aux Lumières*, t. I, Paris, Le Seuil, 2005, 590 pages.

DESJEUX Dominique, GARABUAU-MOUSSAOUI Isabelle (dir.), *Objet banal, objet social. Les objets quotidiens comme révélateurs des relations sociales*, Paris, L'Harmattan, 2000, 258 pages.

DUBY Georges, PERROT Michelle, *Histoire des femmes en Occident, XVème-XVIIIème siècle*, t. III, Paris, Plon, 1991, 557 pages.

DUPAQUIER Jacques, *Histoire de la population française, De la Renaissance à 1789*, t. II, Paris, PUF, 1988, 554 pages.

ELIAS Norbert, *La civilisation des mœurs*, Paris, Calmann-Levy, 1973, 342 pages.

FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, 454 pages.

FOURASTIE Jean, FOURASTIE Françoise (dir.), *Histoire du confort*, Paris, PUF, 1973, 127 pages.

FROELHY Françoise, *Quand la pauvreté était un crime, les gueux dans le Sud-Ouest au siècle des Lumières (1763-1789)*, Paris, Editions Cairn, 2018, 192 pages.

GOUBERT Pierre, ROCHE Daniel, *Les français de l'Ancien Régime, Culture et Société*, t. II, Paris, Armand Colin, 1984, 392 pages.

GUTTON Jean-Pierre, « Enfermement et charité dans la France de l'Ancien Régime », *Histoire, Economie et Société* n°10, 1991, p. 353-358.

GUTTON Jean-Pierre, *Guide du chercheur en histoire de la protection sociale, Fin du Moyen Age-1789*, t. I, Paris, Association pour l'Etude de l'Histoire de la Sécurité Sociale, 1994, 215 pages.

GUTTON Jean-Pierre, *Bruits et sons dans notre histoire. Essai sur la reconstitution du paysage sonore*, Paris, PUF, 2000, 184 pages.

LE GOFF Olivier, *L'invention du confort : Naissance d'une forme sociale,* Lyon, PUL, 1994, 222 pages.

MEISS Marjorie, *La culture matérielle de la France XVIe-XVIIIe siècle*, Paris, Armand Colin, 2016, 286 pages.

MORIN Émilie, THERRIAULT Geneviève, BADER Barbara, « Le développement du pouvoir agir, l'agentivité et le sentiment d'efficacité personnelle des jeunes face aux problématiques sociales et environnementales : apports conceptuels pour un agir ensemble », *Éducation et socialisation*, paragraphe 13-21, 2019, consulté le 10 mars 2021. http://journals.openedition.org/edso/5821.

PARDAILHE-GALABRUN Annick, *La naissance de l'intime. 3 000 foyers parisiens, XVII-XVIIIe siècles*, Paris, PUF, 1988, 528 pages.

RIOUX Jean-Pierre, RIOUX Marcel, SIRINELLI Jean-François (dir.), *Histoire culturelle de la France, De la Renaissance à l'aube des Lumières*, t. II, Paris, Seuil, 1997, 416 pages.

ROCHE Daniel, « Inventaires après décès parisiens et culture matérielle au XVIIIe siècle », *Les actes notariés, source de l'histoire sociale, XVI-XIXe siècles*, Strasbourg, 1979, p. 231-240.

ROCHE Daniel, *La culture des apparences. Une histoire du vêtement XVII-XVIIIe siècle*, Paris, Fayard, 1989, 478 pages.

ROCHE Daniel, *Histoire des choses banales. Naissance de la consommation (XVIIe-XIXe siècle)*, Paris, Fayard, 1997, 330 pages.

ROSSELIN Céline, JULIEN Marie-Pierre, *La culture matérielle*, Paris, La Découverte, 2005, 128 pages.

VIGARELLO Georges, *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Paris, Seuil, 1985, 284 pages.

Culture matérielle populaire

AYMARD Maurice, « Pour l'histoire de l'alimentation : quelques remarques de méthode », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations* n°30, 1975, p. 431-444.

BART Jean, WAHL Elisabeth (dir.), « Le vin », *Dix-huitième siècle*, n° 29, 1997, p. 1-280.

BAULANT Micheline, « L'appréciation du niveau de vie. Un problème, une solution. », *Histoire & Mesure* n°4, 1989, p. 267-302.

BAULANT Micheline, « Ascétique ou douillette ? L'existence des ecclésiastiques de Brie aux XVII et XVIII siècles » Dossier Clercs et changement matériel. Travail et cadre de vie (XV°-XX° siècles). *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest* n°94, 1987, p. 475-486.

BENASSAR Bartolomé, GOY Joseph, « Contribution à l'histoire de la consommation alimentaire du XIVe au XIXe siècle », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations* n°30, 1975, p. 402-430.

BERNASCONI Gienenrico, « L'objet comme document », Dossier L'Europe technicienne, *Artefact* n°4, 2016, p. 31-47.

BRENNAN Thomas, *Public Drinking and popular Culture in Eighteenth Century*, Princeton, Princeton University Press, 1988, 236 pages.

CARLIER Yves, « Le vocabulaire et les typologies des lits en France au xviiie siècle », *In Situ* n°40, 2019, consulté le 04 octobre 2020, http://journals.openedition.org/insitu/23357, 19 pages.

CORNETTE Joël, « La révolution des objets. Le Paris des inventaires après décès, XVII-XVIIIe siècles », *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine* n°36, 1989, p. 476-486.

COURTIN Nicolas, « Le vocabulaire et les typologies des lits à Paris d'après les inventaires après décès de la première moitié du XVIIe siècle », *In Situ* n°40, 2019, 4 février 2021, 58 paragraphes. http://journals.openedition.org/insitu/23316.

DIBIE Pascal, *Ethnologie de la chambre à coucher*, Paris, Métailié, 2000, 306 pages.

FARGE Arlette, *Délinquance et criminalité : le vol d'aliments à Paris au XVIIIème siècle*, Paris, Plon, 1974, 254 pages.

FARGE Arlette, *Vivre dans la rue à Paris au XVIIIe siècle*, Paris, Gallimard, 1979, 248 pages.

FARGE Arlette, *La vie fragile : violence, pouvoirs et solidarités à Paris au XVIIIe*, Paris, Hachette, 1986, 354 pages.

FARGE Arlette, *Le cours ordinaire des choses dans la cité du XVIIIe siècle*, Paris, Seuil, 1994, 160 pages.

FARGE Arlette, *Le Peuple et les choses. Paris au XVIIIe siècle*. Paris, Bayard, 2015, 250 pages.

FERRIERES Madeleines, *Histoire des peurs alimentaires du Moyen Age à l'aube du XXe siècle*, Paris, Seuil, 2002, 473 pages.

FLANDRIN Jean-Louis, MONTANARI Massimo (dir), *Histoire de l'alimentation*, Paris, Fayard, 1996, 926 pages.

FOURNIER Tristan, JARTY Julie, LAPEYRE Nathalie, TOURAILLE Priscille, « L'alimentation, arme du genre », *Journal des anthropologues* n°140, 2017, consulté le 13 mai 2021, 34 paragraphes, http://journals.openedition.org/jda/6022.

GARNOT Benoît, « Le logement populaire au XVIIIe siècle : l'exemple de Chartres », *Revue d'Histoire moderne et contemporaine* n°36, 1989, p. 185-210.

GARRIER Gilbert, *Histoire sociale et culturelle du vin*, Paris, Larousse, 2002, 767 pages.

GOY Joseph, « L'histoire de la culture matérielle en France : progrès récents et recherches futures », *Revue de la culture matérielle* vol. 8, 1979, p. 9-27.

GRATEAU Philippe, « Nécessité réelle et nécessité factice : doléances et cultures matérielle dans la sénéchaussée de Rennes en 1789 »*, Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest* n°100, 1993, p. 299-310.

GUERRAUD Roger-Henri, *Les lieux. Histoire des commodités*, Paris, La découverte, 1985, 206 pages.

HOGGART Richard, *La culture du pauvre,* Paris, Editions de Minuit, 1957, 424 pages.

JONES Colin, *The Smile Revolution in Eighteenth Century Paris*, Oxford, Oxford University Press, 2014, 304 pages.

KIPLE Kenneth, CONEE ORNELAS Kriemhild (éds.), *The Cambridge World History of food,* v. II, Cambridge, Cambridge University Press, 2000, 2210 pages.

KONINCKX Christian, « L'alimentation et la pathologie des déficiences alimentaires », *Revue d'histoire moderne et contemporaine* n°30, 1983, p. 109-138.

LANOË Catherine, *La poudre et le fard, une histoire des cosmétiques de la Renaissances aux Lumières*, Paris, Champs Vallon, 2008, 384 pages.

MEYZIE Philippe, *L'alimentation en Europe à l'époque moderne. Manger et boire, XVI*^{e} *s.-XIX*^{e} *s*, Paris, Armand Colin, 2010, 288 pages.

MORINEAU Michel, « Budgets populaires en France au XVIIIe siècle *», Revue d'histoire économique et sociale* n°50, 1972, p. 203-237.

PELLEGRIN Nicole, « Chemise et chiffons. Le vieux et le neuf en Poitou au XVIIIe siècle et XIXe siècle », *Ethnologie française* n°3, 1986, p. 283-294.

PERROT Michelle, *Histoires de chambre,* Paris, Le Seuil, 2009, 464 pages.

PESEZ Jean-Marie, « Histoire de la culture matérielle », Jacques Le Goff (dir.), *La nouvelle histoire*, Paris, Centre d'études et de promotion de la lecture, 1978, 333 pages.

POULOT Dominique, « Une nouvelle histoire de la culture matérielle ? », *Revue d'histoire moderne et contemporaine* n°44, 1997, p. 344-357.

ROCHE Daniel, *Le peuple de Paris. Essai sur la culture populaire au XVIII siècle*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981, 351 pages.

Vieillesse

ARIES Philippe, « Une histoire de la vieillesse », Dossier Le continent Gris. Vieillesse et vieillissement, *Communications* n° 37, 1983, p. 47-54.

BAULANT Micheline. « Un dossier : la personne âgée dans la société briarde aux XVIIe et XVIIIe siècles », Dossier Vieillir autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 283-302.

BEAUVALET-BOUTOUYRIE Scarlett, *Être veuve sous l'Ancien Régime*, Paris, Belin, 2001, 415 pages.

BENOIT-LAPIERRE Nicole, CEVASCO Rithée, ZAFIROPOULOS Markos, Vieillesse des pauvres : les chemins de l'hospice, Paris, Les éditions ouvrières, 1980, 172 pages.

BOIS Jean-Pierre, *Les vieux, de Montaigne aux premières retraites*, Paris, Fayard, 1989, 452 pages.

BOIS Jean-Pierre, *Histoire de la vieillesse*, Paris, PUF, 1994, 126 pages.

CARADEC Vincent, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin, 2008, 127 pages.

GARDEN Maurice, GOUBERT Jean-Paul, IMHOF Arthur, BIDEAU Alain, (dir.), « Le Vieillissement : Implications et conséquences de l'allongement de la vie humaine depuis le XVIIIe siècle », Lyon, PUL, 1982, 226 pages.

GUERET Éric, *Vieillir enfermés* [documentaire], Arte, 2021, 59 minutes.

GUTTON Jean-Pierre, *Naissance du vieillard. Essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*, Paris, Aubier Montaigne, 1988, 279 pages.

JURATIC Sabine, « Solitude féminine et travail des femmes à Paris à la fin du XVIIIe siècle ». *Mélanges de l'Ecole française de Rome. Moyen-Age, Temps modernes* n°2, 1987, p. 879-900.

MAREC Yannick, REGUER Daniel, *De l'hospice au domicile collectif. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIIIe siècle à nos jours*, Rouen, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013, 568 pages.

MCCLIVE Cathy, « Quand les fleurs s'arrêtent : vieillesse, ménopause et imaginaire médical à l'époque moderne », MCCLIVE Cathy, PELLEGRIN Nicole (dir.), Femmes en fleurs, femmes en corps. Sang, santé, sexualités du Moyen Âge aux Lumières, Saint-Étienne, Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2010, p. 277-299.

ORIS Michel, DUBERT Isidro, VIRET Jérôme-Luther, « Vieillir : Les apports de la démographie historique et de l'histoire de la famille », *Annales de démographie historique* n°129, 2015, p. 201-229.

PERROT Jean-Claude, « La vieillesse en question. » Dossier Vieillir Autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 145-154.

ROSSIGNEUX-MEHEUST Mathilde, CAPUANO Christophe, « Expériences de la vieillesse », *Genèses* n°106, Paris, Belin, 2017, 176 pages.

ROSSIGNEUX-MEHEUST Mathilde, « Négocier sa mort. Le combat des vieillards en institution à Paris au XIXe siècle », *Revue d'histoire moderne & contemporaine* n° 61, 2014, 54 paragraphes, https://www.cairn.info/revue-d-histoire-moderne-et-contemporaine-2014-3-page-98.htm.

TROYANSKY D, « Le vieillard dans la société française du XVIIIe siècle : images et réalités », *Annales de Démographie Historique*, 1986, p. 155-170.

TROYANSKY D, *Miroirs de la vieillesse en France au temps des Lumières*, Paris, Eshel, 1992, 275 pages.

Lyonnais

BAYARD Françoise, *Vivre à Lyon sous l'Ancien Régime*, Paris, Perrin, 1997, 352 pages.

CHOPELIN Paul, SOURIAC Pierre-Jean (dir.), *Nouvelle Histoire de Lyon et de la métropole*, Lyon, Privat, 2019, 958 pages.

GARDEN Maurice, *Lyon et les lyonnais au XVIIIe siècle*, Paris, Belles Lettres, 1970, 773 pages.

GARDEN Maurice, *Un historien dans la ville*, Paris, Edition de la maison des sciences de l'homme, 2008, 422 pages.

GARDEN Maurice, « Quelques remarques sur l'habitat urbain : l'exemple lyonnais au XVIIIe siècle », *Annales de démographie historique*, 1975, p. 29-35.

GARDEN Maurice, « La vie de quartier », *Bulletin du Centre d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise* n° 3, 1977, p. 17-28.

GARDEN Maurice, « Pour une nouvelle histoire de Lyon », *Mélanges d'histoire lyonnaise offerts par ses amis à M. Henri Hours*, Lyon, Éditions lyonnaises d'art et d'histoire, 1990, p. 181-191.

GARDEN Maurice, LEQUIN Yves (dir.), *Habiter la ville, XVe-XXe siècle*, Lyon, PUL, 1985, 316 pages.

GUTTON Jean-Pierre, *La société et les pauvres. L'exemple de la généralité de Lyon. 1534-1789*, Paris, Les Belles Lettres, 1971, 504 pages.

GUTTON Jean-Pierre, *Domestiques et serviteurs dans la France de l'Ancien Régime*, Paris, Aubier Montaigne, 1982, 225 pages.

GUTTON Jean-Pierre, *Les Lyonnais dans l'histoire,* Toulouse, Privat, 1985, 409 pages.

GUTTON Jean-Pierre, *Histoire de Lyon et du Lyonnais*, Paris, PUF, 1998, 128 pages.

GUTTON Jean-Pierre, « Le peuple a-t-il droit à la chaleur ? Le cas de Lyon au XVIIIe siècle », *Le peuple des villes dans l'Europe du Nord-Ouest (fin du Moyen Âge-1945)*, Lyon, Publications de l'Institut de recherches historiques du Septentrion, 2003, p. 313-322.

SOLE Jacques, « La rue lyonnaise au milieu du XVIIIe siècle, lieu de travail et lieu de vie », LEMENOREL Alain (dir.), *La rue, lieu de sociabilité ?* Rouen, colloques Rencontres de la Rue, 1994, p. 189-197.

VACHER Marc, « Habiter la ville », *Voisins, voisines, voisinages : Les cultures du face-à-face à Lyon à la veille de la Révolution*, Lyon, PUL, 2007, 361 pages.

ZELLER Olivier, « Un mode d'habiter à Lyon au XVIIIème siècle. La pratique de la location principale », *Revue d'histoire moderne et contemporaine* n°35, 1988, p. 36-60.

ZELLER Olivier, « Structurations de l'espace fécal à Lyon au XVIIIe siècle », *Flux* n°108, 2017, p. 8-21.

ZELLER Olivier, « La pollution par les cimetières urbains. Pratiques funéraires et discours médical à Lyon en 1777 », *Histoire urbaine* n° 5, 2002, p. 67-83.

ZELLER Olivier, « La place des miséreux et des malades à Lyon, de l'Ancien régime à nos jours », GOTMAN Anne (dir.), *Villes et hospitalité. Les municipalités et leurs étrangers.* Paris, Edition de la maison des sciences de l'homme, 2004, p. 79-103.

Histoire hospitalière

BOUCHET Alain, MORNEX René, GIMENEZ Danielle (dir.)**,** *Les Hospices civils de Lyon : histoire de leurs hôpitaux***,** Lyon, Editions Lyonnaises d'Art et d'Histoire, 2002, 208 pages.

BRUSLE Tristan, MORELLE Marie (dir.) « Objets et enfermement. Une introduction », *Champ pénal*, n°11, 2014, 24 paragraphes. Consulté en ligne le 03 novembre 2020. https://journals.openedition.org/champpenal/8884.

CROZE, COLLY, CARLE, *Histoire de l'hôpital de La Charité*, Lyon, édition M. Audin, 1934, 442 pages.

DESERT Gabriel, « Archives hospitalières : source d'histoire économique et sociale », *Cahiers des Annales de Normandie* n°10, Caen, 252 pages.

DINET-LECOMTE Marie-Claude, « Recherche sur la clientèle hospitalière aux XVIIe et XVIIIe siècles : l'exemple de Blois », *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine* n°33, 1986, p. 345-373.

DINET-LECOMTE Marie-Claude, « Les hôpitaux sous l'Ancien Régime : des entreprises difficiles à gérer ? », *Histoire, Economie et Société* n°18, 1999, p. 527-545.

FOSSIER Arnaud**,** « Le grand renfermement », Dossier Systèmes concentrationnaires, *Tracés. Revue de Sciences humaines* n°1, 2002, p. 1-10.

GARDEN Maurice, « Le patrimoine immobilier des Hospices civils de Lyon, 1800-1914 », *Cahiers d'Histoire* n°29, 1984, p. 119-134.

GUITARD Eugène-Humbert, « Le vin à l'hôpital », *Revue d'histoire de la pharmacie* n°171, 1961, p. 185-186.

GUTTON Jean-Pierre (dir.), *Les administrateurs hospitaliers dans la France de l'ancien régime*, Lyon, PUL, 1999, 214 pages.

IMBERT Jean, *Les hôpitaux en France*, Paris, PUF, 1988 [4e éd. 1994], 332 pages.

JEORGER Muriel, « La structure hospitalière de la France sous l'Ancien Régime. » *Annales. Economies, sociétés, civilisations* n°5, 1977, p. 1025-1051.

DUHAU Isabelle, LAGET Pierre-Louis, LAROCHE Claude (dir.), *L'Hôpital en France, histoire et architecture*, Lyon, Lieux-Dits, 2012, 592 pages.

MAJERUS Benoît, « La baignoire, le lit et la porte. La vie sociale des objets de la psychiatrie », *Genèses* n°82, 2011, p. 95-119.

TASSIN Louise, « Ne cassez pas ce qui vous profite. Le rôle ambivalent des objets dédiés au confort en situation d'enfermement. Le rôle ambivalent des objets dédiés au confort en situation d'enfermement », Dossier Objets et enfermement, *Champ pénal* n°11, 2014, 67 paragraphes. Consulté en ligne le 03 novembre 2020, https://journals.openedition.org/champpenal/8851.

QUETEL Claude (dir.), *Histoire de la folie. De l'Antiquité à nos jours*, Paris, Tallandier, 2012, 624 pages.

STEYERT André, ROLLE Fortuné, *Inventaires sommaire des archives hospitalières antérieures à 1790 ; Ville de Lyon, La Charité ou Aumône générale*, 5 vol., Lyon, 1874-1908.

Culture matérielle hospitalière des vieux

CAUX M, *Un hôpital et des vieux : la population âgée des hôpitaux lyonnais du XVIe au XIXe siècle*, Mémoire DEA sous la direction de Jean-Pierre Gutton, université Lyon II, 1989, 108 pages.

DINET-LECOMTE Marie-Claude, « Vieillir et mourir à l'hôpital de Blois au XVIIIe siècle » Dossier Vieillir Autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 85-101.

DINET-LECOMTE Marie-Claude, « La vie des personnes âgées à l'hôpital de Blois au XVIIIe siècle. » Dossier Vieillir autrefois, *Annales de démographie historique*, 1985, p. 311-321.

Sources

Délibérations du Bureau

AML, CH/E/3, *Recueil des délibérations anciennes et modernes*. 1614-1726.

AML, CH/E/70, *Arrêtés*. 1696-1715.

AML, CH/E/71, *Arrêtés*. 1712-1737.

AML, CH/E/72, *Délibérations importantes du Bureau, 1er volume*. 1735-1754.

AML, CH/E/73, *Délibérations importantes du Bureau, 2eme volume*. 1764-1766.

AML, CH/E/74, *Délibérations importantes du Bureau, 3e volume*. 1766-1771.

AML, CH/E/75, *Délibérations importantes du Bureau, 4e volume*. 1772-1778.

AML, CH/E/76, *Délibérations importantes du Bureau, 5e volume*. 1778-1785.

AML, CH/E/77, *Délibérations importantes du Bureau, 6e volume*. 1785-1789.

AML, CH/E/78, *Délibérations journalières*. 1750-1780.

AML, CH/E/81, *Arrêtés de l'administration de l'Hôpital de la Charité : mémoratif journalier par ordre alphabétique*. 1745-1751.

AML, CH/E/82, *Livre de notes à l'usage du Bureau d'administration de la Charité*. 1771-1789.

AML, CH/E/83, *Mémorial du Procureur du Bureau*. 1760-1788.

AML, CH/E/86, *Extrait des délibérations, 1e volume*. 1531-1778.

AML, CH/E/87, *Extrait des délibérations, 2e volume*. 1531-1788.

AML, CH/E/97, *Extraits des délibérations, 10e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieux hommes*. 1731-1774.

AML, CH/E/98, *Extraits des délibérations, 11e volume à l'usage des recteurs ayant la direction du Corps des vieilles femme*. 1731-1774.

Règlements

AML, CH/E/1560, *Ensemble de l'économie et règlements qui s'observent dans l'hôpital général Notre Dame de Charité où sont les pauvres renfermés*. 1799.

Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon, Lyon, Edition A. de la Roche, 1742, 266 pages.

Statuts et règlements de l'hôpital général de La Charité et Aumône générale de Lyon, Lyon, Edition A. de la Roche, 1765, 262 pages.

AML, CH/E/1566, *Observations et réflexions portant sur le régime intérieur de l'Etablissement*. 1784.

Juridiction

AML, CH/E/1559, *Juridiction : procédures extraordinaires, requêtes, informations, interrogatoires, jugements*. 1711-1789.

Inventaire du mobilier

AML, CH/E/1465, *Inventaires des effets et du mobilier. Ornements d'église, meubles meublants, linges, ustensiles et autres effets mobiliers de l'hôpital général de la Charité : inventaire général*. 1744.

AML, CH/E/1466, *Inventaires des effets et du mobilier. Effets, meubles, ustensiles ou autres distribués dans chaque département et aux soins des régisseurs en la maison de Charité et Aumône Générale : inventaire général*. 1774.

Table des matières

SOMMAIRE **5**

INTRODUCTION **7**

MON SUJET 7

Définition des termes *7*

Le contexte *10*

Origine de mon sujet *11*

Justification de mon sujet *12*

MON HISTORIOGRAPHIE 15

La vieillesse culturelle *15*

Culture matérielle lyonnaise *16*

Culture matérielle des vieillards hospitalisés *18*

Bien-être matériel de la vieillesse hospitalisée *20*

L'apport de mon travail à l'historiographie *22*

MES SOURCES 25

Délibérations du Bureau *25*

Règlements de la Charité *26*

Juridiction *27*

Inventaire et visite générale *28*

Développement de ma méthode *28*

ORGANISATION DU MEMOIRE 30

Mes enjeux *30*

Mes axes de recherches *31*

Présentation du plan *33*

CHAPITRE 1 – L'IDENTITE DE LA VIEILLESSE **35**

INTRODUCTION 35

A – LES TENTATIVES DE SAISIR L'INDEFINISSABLE VIEILLESSE 36

I. L'âge biologique… *36*

II. …Ou l'impertinence d'un critère traditionnel *38*

III. « L'âge social » *39*

IV. La vieillesse comme facteur constitutif d'un groupe *41*

Saisir l'indéfinissable vieillesse : conclusion *43*

B – DES MODALITES D'ENTREES A LA CHARITE QUI REDEFINISSENT LA VIEILLESSE 43

I. Des critères d'entrées qui façonnent une vieillesse particulière *44*

a. Être vieux, pauvres et infirmes 44
b. Être Lyonnais et catholique. 45
II. Accueillir en institution saturée 46
a. Diminuer le nombre d'individu reçu 46
b. Contrôler les entrées 47
III. Accueillir des individus qui ne correspondent pas aux critères d'admission 48
Redéfinir la vieillesse : conclusion 50
C – ETABLIR LE PROFIL DES VIEILLARDS, UNE ANALYSE SOCIO-PROFESSIONNELLE 51
I. Identité urbaine 51
a. Des pauvres lyonnais 51
b. Une culture lyonnaise ? 53
II. S'identifier par son travail 54
a. La diversité artisanale lyonnaise 54
b. Le monopole du textile et de la soie 55
III. La culture de la pauvreté 57
a. Différentes formes de pauvreté 57
b. Diverses pratiques de pauvreté 59
IV. Une identité plurielle lyonnaise 61
Etablir le profil des vieillards : conclusion 62
L'IDENTITE DE LA VIEILLESSE : CONCLUSION 63
CHAPITRE 2 – DES COMMUNAUTES HOSPITALIERES D'AGES 65
INTRODUCTION 65
A - D'UNE ANNEE A UNE VIE 66
I. Compter les vieillards 67
a. La valeur numérique des communautés 67
b. Les rythmes de sorties 69
c. Les rythmes d'entrées 71
d. Instabilité humaine des communautés de vieillards 73
II. Le temps vécu à l'hôpital 75
a. Des facteurs de variabilité, multiples temps de séjour 75
b. Tentative de chronologie des séjours 77
D'une année à une vie : conclusion 81
B - DU DOMICILE AUX COMMUNAUTES, UNE TRAJECTOIRE A NUANCER. 81
I. Du domicile… Topographie des vieillards 82
a. Des vieillards en famille, l'assistance par la sociabilité proche. 82
b. Le rejet des vieillards dans la rue, l'errance et les chemins de la misère. 83
II. …Aux communautés. Une vieillesse institutionnalisée 84
a. Les chemins de la pauvreté, le chemin de l'hospice 84
b. Des trajectoires directes ? 86

c. L'expulsion, un indice du caractère mélioratif de la vie en communautés ? ... 91
Du domicile aux communautés : conclusion ... 94
C – DES COMMUNAUTES FERMEES, UNE HOMOGENEITE A NUANCER ... 94
I. Entrée partielle aux corps des vieillards ... 95
a. Le partage des lieux communautaires ... 95
b. La présence du personnel hospitalier ... 96
c. Les punitions au réfectoire ... 97
II. Entrée complète aux vieillards ... 98
a. Les adultes : infirmité et recommandation ... 98
b. Les anciens de l'hôpital ... 99
Des communautés fermées : conclusion ... 102
DES COMMUNAUTES HOSPITALIERES D'AGES : CONCLUSION ... 103
CHAPITRE 3 – LE CORPS ET LA REGLE ... 107
« LA VIE MATERIELLE, CE SONT DES HOMMES ET DES CHOSES, DES CHOSES ET DES HOMMES » ... 107
A – L'HOPITAL, UNE CONCEPTION MATERIELLE DES CORPS OBJETS ... 108
I. Habiller le corps du vieillard entre morale et économie ... 109
a. Construire la tenue, *entre continuité urbaine et spécificité hospitalière* ... 109
b. Le neuf et le vieux, l'économie par la lutte contre le gaspillage ... 113
II. « Les pauvres devront se tenir propres » ... 115
a. L'entretien au plus proche, l'hygiène des corps. ... 115
b. Laver le vêtement, laver le corps. ... 118
c. La quantité de vêtements, condition de propreté. ... 120
d. L'offre de propre de l'hôpital, la demande des vieillards. ... 122
III. Prendre en compte les corps ... 122
a. Le corps pauvre, des stéréotypes élitistes à l'origine de la morale hospitalière ... 122
b. Le corps âgé, les « milles incommodités de la vieillesse » ... 124
c. Le corps malade, les soins d'une institution d'accueil ... 125
L'hôpital, une conception matérielle des corps objets : conclusion ... 127
B – L'APPARENCE, UN OUTIL DISCIPLINAIRE ... 127
I. Uniformiser les corps pour maintenir l'ordre ... 128
a. L'imaginaire du bon pauvre et la standardisation des comportements ... 128
b. Systématiser l'uniforme au XVIIIe siècle ... 129
c. Faire respecter l'uniforme ... 130
d. L'uniforme, garantie de l'ordre ? L'abandon du soi au profit du collectif ... 131
II. Contraindre les corps des vieillards ... 133
a. Imposer des gestes et des pratiques ... 133
b. Contrôler les vieillards par le contrôle de leurs corps. ... 134
III. Humilier le corps, le spectacle judiciaire hospitalier ... 136
a. Des positions physiques humiliantes ... 136
b. L'humiliation vestimentaire ... 139

L'apparence, un outil disciplinaire : conclusion *141*
C – LA RECONQUETE DE L'INDIVIDUALITE 142
I. Individualiser son apparence dans une communauté uniforme *142*
a. Une uniformisation irrégulière 143
b. Une tolérance des habits bourgeois 144
c. … Qui peut se faire à l'insu de l'autorité. 144
II. Le linge, créer un nouvel espace d'intimité *146*
a. Dérober les biens individuels aux regards 146
b. Aménager le corps en espace d'intimité 147
III. Réinterpréter le vêtement comme outil d'amélioration du quotidien *149*
a. Les formes du délit vestimentaire. 149
b. Entre étoffe et linge : le choix du voleur. 151
c. Voleurs et opportunistes, les motivations du vol. 151
La reconquête de l'individualité : conclusion *153*
LES CORPS ET LES REGLES : CONCLUSION 153
CHAPITRE 4 – LA CHAMBRE ET LE LIT, UN HORIZON RESTREINT 155
INTRODUCTION 155
A – ENTREPOSER LES VIEILLARDS, UN DEFI SECULAIRE 157
I. La chambre, le refuge et la cellule. *157*
a. L'assignation à résidence ou l'obligation de la chambre 158
b. Pratiquer l'enfermement en chambre 160
Conclusion 161
II. Penser l'aménagement de la chambre *162*
a. Choisir les emplacements des dortoirs 162
b. Assurer les structures nécessaires du logement 165
Conclusion 171
III. Le mobilier qui fait la chambre : le lit. *171*
a. Organiser la chambre selon le nombre de lit 171
b. Choisir le lit entre minimum hospitalier et adaptation individuelle 173
Conclusion 175
Entreposer les vieillards : conclusion *175*
B – VIVRE ENSEMBLE, LA CHAMBRE ET LA COMMUNAUTE 176
I. Le regard de l'autre *177*
a. Omniprésence du personnel de surveillance 177
b. Des vieillards vigilants 179
Conclusion 183
II. La présence de l'autre *183*
a. Solidarité entre vieillards, la communauté comme outil de bien-être 183
b. Insupportable vie commune, la diversité des seuils de tolérance 186
Conclusion 190

Vivre ensemble : conclusion *190*
C – PRESERVER L'INDIVIDU, LE PRIVE, ET L'INTIMITE 191
I. Vivre en infirmerie *191*
a. Être éligible à l'infirmerie 192
b. Bénéficier du lit individuel 192
c. L'intimité du lit clos 193
Conclusion 194
II. Reconstruire l'individu par ses possessions *195*
a. Le rôle actif de l'hôpital dans l'acquisition de biens individuels 195
b. Conserver les possessions de la vie antérieure à l'hôpital 196
Conclusion 198
III. Protéger ses biens, le mobilier du privé *198*
a. Les meubles de stockage verrouillés, héritage de la vie urbaine 198
b. Un mobilier de l'intimité ouvert à l'autorité 199
c. Dissimuler à l'autorité, une autre forme d'intimité 200
Conclusion 201
Préserver l'individu : conclusion *201*
LA CHAMBRE ET LE LIT : CONCLUSION 202

CHAPITRE 5 – MANGER EN REFECTOIRE 205

INTRODUCTION 205
A – NOURRIR LES VIEILLARDS, UNE ALIMENTATION REGLEE 206
I. Une alimentation faite de contraintes hospitalières *207*
a. Nourrir en masse et rester rentable 207
b. La logistique d'une alimentation de masse 210
Conclusion 211
II. Fixer les portions, la règle d'or du strict nécessaire *212*
a. Morale hospitalière, contraintes budgétaires, besoins physiologiques. 212
b. Assurer le respect des mesures : cuisiner, distribuer, organiser 213
Conclusion 215
III. Définir le nécessaire et le superflu *215*
a. Le consensus du pain 216
b. Nourrir ou remplir 218
c. Le goût comme composant du régime hospitalier ? 219
Conclusion 220
Nourrir les vieillards : conclusion *220*
B – MANGER POUR VIVRE OU VIVRE POUR MANGER, UNE CONSOMMATION VARIABLE 222
Introduction *222*
I. Les moyens qui augmentent la portion *223*
a. Une alimentation genrée 223
b. Une alimentation récompense 224

c. Une alimentation remède 227
d. Une alimentation illégale 229
Conclusion 233
II. Les moyens qui diminuent la portion 233
a. Les limites de la cuisine et de la logistique 234
b. Le dérèglement des portions 236
c. « Au pain et à l'eau » 238
Conclusion 241
Manger pour vivre ou vivre pour manger : conclusion 241
C – L'APPAT DES REPAS 244
Introduction 244
I. Un espace pensé pour manger 245
a. Installer les vieillards pour les nourrir 245
b. Aménager des structures nécessaires au fonctionnement du réfectoire 248
Conclusion 252
II. Un espace pensé pour contrôler 252
a. L'obligation du réfectoire 253
b. Le réfectoire disciplinaire 255
Conclusion 259
L'appât des repas : conclusion 260
MANGER EN REFECTOIRE : CONCLUSION 261
CHAPITRE 6 – L'HOPITAL ET LA VILLE, LES FRONTIERES DU VECU 265
INTRODUCTION 265
A – VIVRE EN ODEUR, L'ADAPTATION A L'ENVIRONNEMENT HOSPITALIER 266
I. Odeurs de vie communautaire 266
a. Réguler les déchets humains, la problématique des égouts 267
b. Entretenir l'espace commun 269
c. Aérer l'hôpital 271
Conclusion 273
II. Odeurs hospitalières 273
a. La place du mort 274
b. Des manufactures nuisibles à l'air 276
Vivre en odeur : conclusion 279
B – CONSTRUIRE LES LIMITES DE L'ENVIRONNEMENT DES VIEILLARDS 280
I. Agencer les vieillards dans l'hôpital 281
a. Trouver la place … 281
b. … Ou sacrifier l'espace ? 282
c. Des vieillards qui se déplacent 285
Conclusion 286
II. Séparer les âges et les sexes 287

a. Organiser la séparation 287
b. La persistance des échanges 290
c. Une morale qui s'oppose à l'économie ? 292
Conclusion 294
Construire les limites de l'environnement des vieillards : conclusion 295
C – VIVRE EN VILLE ? LA POROSITE DE L'ESPACE HOSPITALIER 296
I. Les sorties des vieillards, un temps dédié au bien-être 297
a. Sortir pour améliorer son quotidien 297
b. Des abus immanents aux sorties 299
Conclusion 303
II. Contrôler les sorties, l'échec de l'autorité ? 303
a. Interdire les sorties… 304
b. … Ou contrôler les vieillards ? 305
Conclusion 308
III. Ceux de l'extérieur 309
a. Les visites de proches 309
b. Les réseaux de connaissance 312
Conclusion 315
Vivre en ville ? Conclusion. 316
L'HOPITAL DANS LA VILLE : CONCLUSION 317
CONCLUSION 321
COMPRENDRE LES LOGIQUES DE CONSTRUCTION DE L'ENVIRONNEMENT MATERIEL 321
L'environnement matériel hospitalier de la Charité 321
Ordre conçu 322
Ordre vécu 324
EXISTENCE D'UNE CULTURE DE LA VIEILLESSE LYONNAISE HOSPITALISEE 328
REDEFINIR LE BIEN-ETRE DU MILIEU HOSPITALIER 329
Définition du bien-être hospitalier 329
Evaluer la qualité du vécu ? 333
BIBLIOGRAPHIE 335
OUVRAGES GENERAUX 335
CULTURE MATERIELLE POPULAIRE 337
VIEILLESSE 340
LYONNAIS 341
HISTOIRE HOSPITALIERE 343
CULTURE MATERIELLE HOSPITALIERE DES VIEUX 344
SOURCES 345
DELIBERATIONS DU BUREAU 345

REGLEMENTS 346
JURIDICTION 346
INVENTAIRE DU MOBILIER 346

TABLE DES MATIERES 347