
Yannick MAREC, *Bienfaisance communale et protection sociale à Rouen (1796-1927)*

Paris, La Documentation française, 2 tomes, 2002, 1362 p.

Caroline Varlet



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/histoiremesure/1865>

DOI : 10.4000/histoiremesure.1865

ISSN : 1957-7745

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 15 juin 2004

Pagination : 209-213

ISBN : 2-222-96748-1

ISSN : 0982-1783

Référence électronique

Caroline Varlet, « Yannick MAREC, *Bienfaisance communale et protection sociale à Rouen (1796-1927)* », *Histoire & mesure* [En ligne], XIX - 1/2 | 2004, mis en ligne le 13 avril 2007, consulté le 21 avril 2022.

URL : <http://journals.openedition.org/histoiremesure/1865> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/histoiremesure.1865>

Ce document a été généré automatiquement le 21 avril 2022.

© Éditions de l'EHESS

Yannick MAREC, *Bienfaisance communale et protection sociale à Rouen (1796-1927)*

Paris, La Documentation française, 2 tomes, 2002, 1362 p.

Caroline Varlet

- 1 Le très imposant ouvrage publié par Yannick Marec a pour objet central l'évolution des modes et des structures d'assistance aux nécessiteux dans le cadre communal de la ville de Rouen, depuis la fin de l'Ancien Régime jusqu'à l'Entre-deux-guerres.
- 2 Maurice Agulhon, dans la préface, propose de lire cette histoire de la bienfaisance communale à Rouen, dans une optique plus largement orientée vers la bourgeoisie républicaine du XIX^e siècle en France, pour observer finement à partir de l'exemple rouennais les modalités de maintien d'une hégémonie récemment instaurée. L'ouvrage permet de resituer le poids des acquis de la période antérieure à la troisième République dans l'œuvre de celle-ci, parfois présentée comme fondatrice, notamment dans l'élaboration et dans l'émergence des formes modernes de protection sociale. Mais cette étude est aussi l'histoire de la structuration des administrations municipales, ainsi que celle des influences politiques de l'État (rôle des préfets, des ministres). Elle montre la montée en puissance des professions, des spécialistes et, en particulier ici, la médicalisation croissante de la société.
- 3 Les cinq parties de l'ouvrage abordent successivement la situation de l'assistance au lendemain de la Révolution, la négociation du passage entre religieux et laïcs dans le champ du secours aux indigents et des soins aux malades, les mesures financières, techniques et institutionnelles prises pour favoriser le maintien du niveau d'assistance, les débats qui envisagent sa définition, son évolution et son amélioration. On voit ensuite les conditions particulières qui amènent la mise en place du « système rouennais » décrit et analysé dans son fonctionnement et ses acquis. Sont évoquées ensuite les relations de l'assistance communale avec les autres formes d'assistance, entre complémentarité et rivalités, puis enfin les raisons du déclin puis de la disparition du système rouennais en 1927.

Définitions et modalités pratiques de l'assistance à Rouen entre 1796 et 1870

- 4 L'assistance est, dans un premier temps, financée par la mise en place de l'octroi et par une taxe sur les loisirs et spectacles à billets payés. Elle comprend essentiellement trois types d'assistance : aide à domicile, hospice et ateliers de charité. Les émeutes d'avril 1848 provoquent à Rouen une cassure entre élites et classes laborieuses (à remarquer que les émeutes précèdent celles de Paris qui ont lieu, elles, en juin) qui a deux séries de conséquences totalement contrastées : la revanche des élites par la répression et en même temps une nouvelle attention portée au sort des laborieux. Se repose, en effet, la question de la crise sociale, car pour une partie des élites rouennaises la répression ne peut suffire à régler la question. Ces élites en viennent à envisager les motifs qui ont conduit à l'insurrection. Elles multiplient les études sur les conditions de vie ouvrière dans le but d'améliorer ces conditions (par exemple, l'instauration d'un salaire minimum) mais elles débouchent davantage sur des questions que sur des mesures ou des actions concrètes : qui doit recevoir des secours ? sur quels critères ? en quels termes ? du pain ? des médicaments ?
- 5 Le bilan de l'assistance est contrasté à la fin du Premier Empire. Il faut souligner l'effort social de la municipalité notamment devant l'importance des budgets alloués : entre 1832 et 1870, les dépenses de bienfaisance représentent en moyenne 37 % de l'ensemble des dépenses totales communales. Il faut noter aussi un glissement progressif de la prééminence de l'assistance hospitalière vers l'assistance à domicile. Ce glissement est permis par la stabilisation de la structure des bureaux de bienfaisance, et accompagné de réflexions sur le développement d'autres modes de secours. Enfin, les préoccupations récurrentes sur les frais occasionnés par l'accueil des populations limitrophes à la ville pose aussi la question de l'assistance en termes de territoire : l'efficacité de la bienfaisance dépend du cadre territorial retenu (périmètre de l'octroi, délimitation des circonscriptions internes pour le secours à domicile). Cependant l'intervention du privé et du confessionnel dans le fonctionnement de la bienfaisance communale indique combien l'assistance est encore loin d'être un service public affirmé.

Les conditions d'apparition du « système rouennais » d'assistance publique

- 6 La grande dépression des années 1880 n'est pas suivie, à Rouen, de la reprise observable au niveau national, alors que la ville avait été une grande métropole cotonnière jusque dans les années 1860. La crise de la guerre de Sécession aux États-Unis n'a fait qu'accélérer et amplifier les difficultés structurelles de la région : les atouts traditionnels deviennent des faiblesses (crise de la fabrique, concentration et modernisation de type industriel, développement des transports ferrés). Cette crise donne 40 % de Rouennais sans ressources régulières en cette fin de siècle, ce qui provoque le cortège des maux de la pauvreté. Les élus républicains, pour la plupart grands patrons industriels et philanthropes (parfois issus du monde ouvrier), portent alors une grande attention aux questions sociales, qui sont pour eux au cœur de la réussite de l'implantation du nouveau régime.
- 7 Les difficultés que traverse l'assistance publique rouennaise entre 1870 et 1880 (accueil coûteux des militaires lors de la guerre franco-prussienne des années 1870, prise en charge des malades étrangers à la ville, entretien des enfants assistés) font qu'une réforme des hôpitaux devient indispensable en termes de fonctionnement et de financement. De même, les bureaux de bienfaisance, considérés comme une institution de charité modèle, se voient reprocher des abus et des largesses inopportunes. Le

processus de réforme profonde est donc déjà engagé, au moins dans les esprits, au moment où un nouveau personnel politique arrive aux affaires en 1881.

Naissance et caractères du système rouennais

- 8 La naissance du système rouennais est liée à la conjonction d'éléments qui associent l'existence d'un réseau républicain dynamique sensibilisé aux questions sociales, la volonté de donner priorité aux secours à domicile et de réaliser aussi des économies hospitalières à travers une réorganisation des bureaux de bienfaisance, avec une attention nouvelle portée aux services de santé. Entre 1887 et 1898, le système rouennais s'impose comme une tentative réussie de coordination des deux branches traditionnelles de l'assistance, hospices et bureaux de bienfaisance, sous l'égide de la commune et sous une autorité administrative unique.
- 9 Les dispensaires sont rénovés et multipliés, davantage médicalisés qu'avant (on y prévoit jusqu'à une petite chirurgie ambulatoire) mais on continue d'y fournir des compléments alimentaires pour les adultes et pour les enfants : la prévention fait baisser les coûts de santé, elle passe par un meilleur accès aux soins et aux médicaments. Les périmètres de l'assistance à domicile sont refondus en intégrant les paroisses antérieures pour respecter la géographie des legs des donateurs, et pour tenir compte de l'importance des pratiques charitables traditionnelles privées. Les critères d'accès aux secours se précisent avec la mise au point de barèmes progressifs de revenus et d'un ensemble de formalités à remplir. Ces dernières peuvent poser problème à ceux qui ne savent ni lire ni écrire : une demande de secours écrite, toute une série de certificats à produire (naissance, mariage, scolarisation des enfants, vaccination...), une quittance de loyer et une feuille de domicile délivrée par le commissaire de police de l'arrondissement. Il y a également une enquête préalable à l'admission qui fait vérifier toutes ces données par un agent-vérificateur qui, d'ailleurs, continuera à suivre la famille tous les trois mois pour noter les éventuelles modifications. Et il y a enfin des obligations de bonne conduite de la part des indigents... Cependant le caractère facultatif de ces dispositions reste essentiel : en principe seuls les indigents inscrits ont droit aux secours, mais, en cas de circonstance accidentelle, des personnes non inscrites pourront être secourues.
- 10 L'élargissement de l'attribution des secours médicaux à domicile à toutes les personnes vivant à Rouen et se trouvant, en raison d'une quelconque circonstance, dans l'impossibilité de se faire soigner, provoque des abus car les secours sont délivrés immédiatement, sans enquête sur la situation d'indigence. Ces abus aboutiront à une distinction entre la première consultation et la première délivrance de médicaments (seront triés, alors, les malades qui peuvent attendre que l'enquête d'indigence statue sur leur sort). Pour assurer cet élargissement médical, on multiplie le nombre des praticiens (un pour chaque dispensaire et plusieurs autres pour les visites à domicile, plus quelques spécialistes, tels que dentistes et oculistes) et des sages-femmes.

L'efficacité du système rouennais et ses acquis

- 11 La priorité accordée aux secours à domicile constitue la principale nouveauté et la grande originalité du système rouennais. Elle est conçue comme une solution pour soulager le système hospitalier des soins simples et pour améliorer l'accès aux soins des populations les plus affaiblies. En améliorant la couverture médicale, il s'agit de favoriser la prévention. Les hôpitaux ne sont pas pour autant abandonnés, puisqu'ils sont réorganisés et véritablement orientés vers un rôle thérapeutique pour les affections sérieuses, comme en témoigne le phénomène conjoint de stabilisation du

nombre des entrées et d'allongement de la durée des séjours, dans le maintien strict du niveau des dépenses d'hospitalisation.

- 12 Les résultats semblent montrer que l'action du système rouennais a atteint une partie des objectifs : sur cinq malades venus consultés au dispensaire, un seul est envoyé à l'hôpital, les autres ayant pu être soignés par la structure de proximité.
- 13 Les modifications affectant les Bureaux de Bienfaisance sont importantes. En premier lieu, on observe une professionnalisation et une laïcisation des services (il y aura un projet d'école d'infirmières) et une augmentation du personnel administratif, donc des dépenses de salaires. Deuxièmement, le volume et la nature des soins dispensés augmentent considérablement, avec par exemple désormais l'assimilation des jeunes femmes en couche à des malades (volonté de préservation de la jeunesse). Troisièmement, avec l'intervention accrue des instances municipales, progresse un souci statistique comme outil prévisionnel.
- 14 Le système mis en place à Rouen fait progressivement figure de modèle de protection sociale publique, à imiter et à transposer éventuellement même au-delà du cadre communal. On en retrouvera des traces dans la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

La fin de l'expérience

- 15 Le système rouennais s'est construit dans le débat et parfois dans le combat. Les critiques n'ont pas épargné l'institution municipale et, en son sein, même le consensus fut rare sur la marche à suivre. Les oppositions politiques, les rivalités de pouvoir (charité traditionnelle), les difficultés professionnelles (le corps médical) ont semé des embûches, mais ont souvent aussi permis aux instances de réformer au plus près les structures mises en place, quand celles-ci s'éloignaient du but. Le feu sacré animant les édiles républicains a permis de triompher de ces entraves et d'en faire même des moteurs de l'action.
- 16 Or la société civile change, et les équilibres politiques se recomposent. La Guerre de 1914-1918 accélère d'un côté le processus de médicalisation des hospices civils en accentuant le poids des dépenses, et ralentit de l'autre les activités des bureaux de bienfaisance. Cet ensemble de circonstances est mis à profit par un noyau dur de médecins hospitaliers pour mettre fin à la priorité accordée aux secours à domicile, au nom de la modernisation des hospices civils, précipitant le recul des bureaux de bienfaisance. Pour Yannick Marec, l'avènement de ce « pouvoir médical » a été rendu possible par l'évolution même de la société dont les besoins en 1920 sont très différents de ceux de 1880. Le traitement social novateur de la pauvreté développé à Rouen, original parce que « sur mesure », n'a pas résisté aux changements du corps social. Pour l'auteur, et pour le lecteur à sa suite, l'aventure rouennaise est porteuse d'enseignements par la manière dont les acteurs ont envisagé les problèmes, posé sans relâche les questions et imaginé des solutions nouvelles.

INDEX

Mots-clés : histoire sociale

Index chronologique : Période contemporaine

Index géographique : France