



**HAL**  
open science

## Figures de la pauvreté sous la IIIe République

Axelle Brodiez

► **To cite this version:**

Axelle Brodiez. Figures de la pauvreté sous la IIIe République: Catégorisations et discriminations de l'assistance (1871-1931). Communications [EHESS], 2016, Pauvretés, 98 (1), pp.95-108. 10.3917/commu.098.0095 . halshs-04062022

**HAL Id: halshs-04062022**

**<https://shs.hal.science/halshs-04062022>**

Submitted on 11 Apr 2023

**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.



# Figures de la pauvreté sous la III<sup>e</sup> République

## Catégorisations et discriminations de l'assistance (1871-1931)

**Axelle Brodiez-Dolino**

DANS **COMMUNICATIONS** 2016/1 (N° 98), PAGES 95 À 108

ÉDITIONS **LE SEUIL**

ISSN 0588-8018

ISBN 9782021295658

DOI 10.3917/commu.098.0095

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-communications-2016-1-page-95.htm>



**CAIRN.INFO**  
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Le Seuil.**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## Figures de la pauvreté sous la III<sup>e</sup> République

Catégorisations et discriminations de l'assistance (1871-1931)

La misère humaine était visible, souvent ostentatoire, dans les rues de la ville. Nombreux étaient les indigents sans le moindre espoir, souvent malades, estropiés ou difformes : ils restaient assis sur le pavé, dormaient sous les portes ou sous les ponts, et y mouraient souvent. Les jeunes, illettrés et sans qualification, traînaient dans les rues pour y chercher quelque nourriture. Les enfants, négligés et sous-nourris, erraient sans nulle part où aller. Les vieillards étaient abandonnés à eux-mêmes, sans pension ni soin médical, sans personne pour les soigner. La misère des villes au XIX<sup>e</sup> siècle devint un cauchemar pour les esprits du temps<sup>1</sup>.

À l'orée de la III<sup>e</sup> République, la « question sociale » est depuis plusieurs décennies reconnue, pour user d'un concept anachronique mais opératoire, comme « problème public<sup>2</sup> ». Des enquêtes de Villermé aux pamphlets de Victor Hugo, *via* le développement du catholicisme et du christianisme social, les inquiétudes et les enquêtes des contemporains sont connues, et plusieurs lois sectorielles (sur le logement des ouvriers, le travail des enfants, la scolarisation, etc.) ont déjà tenté de l'approcher. Mais les tentatives du Comité de mendicité, sous la Révolution, d'instaurer un droit à l'assistance ont fait long feu, et l'aide aux plus démunis relève toujours avant tout de la charité privée (la « pitié ») – l'État se contentant d'une fonction coercitive et punitive (la « potence »)<sup>3</sup>.

Non sans réticences<sup>4</sup>, les nouveaux républicains se résolvent finalement à l'assistance publique, véritable tournant politique et moral<sup>5</sup> dans l'approche de la pauvreté-précarité. Les premières grandes lois sont portées sur les fonds baptismaux, principalement l'aide médicale gratuite aux

indigents (1893) et l'assistance obligatoire aux vieillards, infirmes et incurables (1905), auxquelles s'ajoute la loi de 1913 en faveur des familles nombreuses. Passer du « devoir de charité » au « droit à l'assistance<sup>6</sup> » participe d'une refondation du pacte républicain, dans le sillage des lois scolaires de Ferry votées pour lutter, de même, contre le pouvoir de l'Église et pour la sécularisation de la société, contre les méfaits du travail industriel et pour l'amélioration de la santé publique, contre les sirènes des mouvements ouvriers montants.

Cette nouvelle assistance se révèle toutefois insuffisante, tant dans les publics couverts que dans les sommes octroyées. Charité privée et assistance municipale facultative restent nécessaires, instaurant en France un système de *mixed economy of welfare*<sup>7</sup> fait d'une intrication d'acteurs et de niveaux d'action.

Les travaux de sociologues, politistes et juristes sur la genèse de l'assistance nationale<sup>8</sup> puis le développement d'une historiographie sur les politiques locales d'assistance<sup>9</sup> seront ici complétés par les chiffres de la statistique nationale (*Annuaire statistique de la France*, publiés annuellement), encore très inexploités, et qui comprennent notamment les bilans d'activité et financiers des bureaux de bienfaisance, des hôpitaux et des différentes lois d'assistance.

Ces chiffres sont toutefois à considérer avec précaution. D'abord, parce qu'incomplets : à partir de 1896, par exemple, les bilans des bureaux de bienfaisance ne comptent plus Paris ; en 1920 en revanche, Paris est revenu mais manquent la Corse, les Landes et le Pas-de-Calais. En outre, et de façon très dommageable, ceux portant sur les années de guerre sont manquants, de même, pour des raisons inconnues, qu'entre 1934 et 1938 – ce qui contraint à ne pouvoir traiter la crise des années 1930, alors même que les figures de pauvreté s'y recomposent fondamentalement. Enfin, ces chiffres sont biaisés. On sait par exemple qu'à Lyon le nombre d'assistés du bureau de bienfaisance est soumis, comme les actuels chiffres du chômage, à de régulières « épurations », dues tant à des mises à jour drastiques des listes visant à en évincer les « clients à titre perpétuel, de vrais abonnés croyant avoir acquis un droit<sup>10</sup> », qu'à des modifications non moins politiques dans les critères d'accès. Il semble en aller de même dans la plupart des grandes villes. Il n'en resterait pas moins dommageable de balayer d'un revers de main une telle source : elle traduit d'incontestables ordres de grandeur et de réelles tendances.

Or cette source montre, comme la très grande majorité des autres, que le traitement assistanciel de la pauvreté-précarité se conçoit sous la III<sup>e</sup> République quasi indissociablement des questions sanitaires. Prolongeant la dichotomie d'Ancien Régime entre « bons » et « mauvais » pauvres – repo-

sant sur le double critère de résidence (pauvres du lieu *vs* pauvres d'ailleurs) et d'invalidité (malades, vieillards, infirmes et incurables *vs* adultes valides) –, la III<sup>e</sup> République conforte plus qu'elle ne met à bas les traditionnelles mentalités : la double vulnérabilité sociale et sanitaire reste, hors exceptions discrétionnaires, une condition *sine qua non* d'accès à l'assistance. Que celle-ci soit classée, dans la statistique nationale, sous la rubrique « hygiène » ou « état sanitaire » le reflète on ne peut mieux. Dès lors, les autres figures de pauvreté-précarité relèvent d'un traitement qui oscille toujours entre « potence » et « pitié » et restent soumises au bon vouloir de l'assistance facultative – que celle-ci soit privée ou publique.

### ***L'invalidité, sésame de l'assistance publique.***

Historiquement, les innombrables pauvres en situation de vulnérabilité sanitaire, qu'ils soient malades, vieillards, infirmes ou incurables, relèvent des hôpitaux et hospices, apparus dès le Moyen Âge et municipalisés par la loi du 7 octobre 1796. Si ces structures se médicalisent peu à peu et élargissent leur public cible<sup>11</sup>, elles restent au début de la III<sup>e</sup> République des lieux-refuges de la pauvreté<sup>12</sup>, surpeuplées, assez inhumaines<sup>13</sup> et décriées pour leur inefficacité. Les pouvoirs publics ne cessent donc d'encourager l'assistance médicale à domicile comme solution alternative.

Celle-ci est en particulier prodiguée par les bureaux de bienfaisance, structures semi-publiques instaurées sous le Directoire (loi du 27 novembre 1796)<sup>14</sup>. Principalement financés par la taxe sur les spectacles, par des dons et legs, diverses collectes (notamment paroissiales) et des subventions municipales, ils sont dirigés par des notables bénévoles et reposent souvent, dans leur fonctionnement quotidien, sur des congrégations. Ils apparaissent dans les années 1870 perclus de dysfonctionnements et très inégalement répartis sur le territoire<sup>15</sup>. À partir du début des années 1880, nombre de municipalités républicaines les reprennent en main en opérant un triple mouvement de laïcisation (renvoi des congrégations), de médicalisation (possibilité désormais d'assistance médicale par consultations à domicile ou en salles d'arrondissement par des médecins attitrés) et de professionnalisation (recrutement de salariés)<sup>16</sup>.

Ouverts aux personnes résidant depuis au moins un an dans la commune (deux à cinq ans pour les étrangers) et détentrices d'un certificat d'indigence, ils proposent deux types d'aides : des « secours ordinaires, ou annuels », pour les aveugles, paralytiques, « cancérés » [*sic*], infirmes, vieillards de plus de 64 ans ; les « secours extraordinaires, ou temporaires », pour les blessés, malades, femmes en couches, enfants abandonnés et orphelins, ménages ayant au moins trois enfants de moins de 14 ans à

charge (deux enfants pour les femmes abandonnées, les veufs et les veuves).

Face à la croissance de la misère urbaine, à la crise économique et au développement du chômage temporaire, ces bureaux témoignent jusqu'au début des années 1890 d'un succès croissant : 1,35 million de personnes aidées en France en 1871 et 1,77 million en 1891, acmé historique. Les chiffres ne feront ensuite que décroître : 904 000 personnes en 1913, 735 000 en 1926 – ils remonteront toutefois temporairement avec la crise des années 1930 pour franchir de façon éphémère, en 1935, la barre du million. Ce qui représente sur la période un passage de 3,5 à 4,6 % de la population française bénéficiaire entre le début des années 1870 et 1891, puis une baisse continue (3,5 % en 1903, 2,3 % en 1913, 1,8 % en 1928). Il faut toutefois noter que plus de la moitié des communes (les plus petites) ne possèdent pas de bureau ; et que les secours accordés sont dramatiquement minces, ne permettant de survivre que dix à quinze jours sur une année<sup>17</sup>. Dans les grandes villes où les chiffres sont disponibles (Bordeaux, Rouen, Lyon...), 8,5 à 12 % de la population y recourt à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.

Cette césure particulièrement nette du début des années 1890 correspond au relais pris, pour les divers pauvres invalidés, par l'assistance publique légale, véritable révolution républicaine dans la continuité. Dès sa nomination, le nouveau Conseil supérieur de l'Assistance publique a en effet affirmé sa détermination à « étudier les moyens de venir en aide aux indigents qui ne peuvent pas travailler, qu'ils soient arrêtés dans leur activité temporairement par la maladie, ou bien définitivement par la vieillesse ou les infirmités<sup>18</sup> ». Deux grandes lois viendront la concrétiser.

Le 15 juillet 1893, l'assistance médicale gratuite « rend obligatoire l'assistance médicale aux malades privés de ressources ». « Les femmes en couches sont assimilées à des malades. Les étrangers malades, privés de ressources, seront assimilés aux Français toutes les fois que le gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine » (art. 1). Au-delà des seules personnes reconnues comme « indigentes » et assistées par les bureaux de bienfaisance, la loi englobe « tous ceux qui, en état de maladie, se trouveront hors d'état de se faire soigner à leurs frais<sup>19</sup> ». Des bureaux d'assistance, ancêtres des centres communaux d'action sociale (CCAS), sont créés dans chaque commune pour établir les listes nominatives et gérer leur mise en œuvre. Reprenant le principe affiché depuis la Révolution, l'assistance à domicile doit autant que possible être préférée à l'hospitalisation, « pour des raisons d'économie, de morale et d'hygiène<sup>20</sup> ».

Le nombre de bénéficiaires restera d'abord relativement stable (environ 1,35 million entre 1898 – date des premiers chiffres nationaux disponibles – et 1907), pour augmenter ensuite à la veille du conflit (1,4 à 1,6 million) et se stabiliser à un palier plus bas dans l'entre-deux-guerres (1 à 1,2 million) ; soit environ 3,5 % de la population française avant 1914, puis 1,5 % dans l'entre-deux-guerres.

À cette assistance aux malades indigents *curables*, donc relevant de l'hôpital, s'ajoute douze ans plus tard, le 14 juillet 1905, une nouvelle aide obligatoire destinée cette fois aux *incurables* (relevant donc de l'hospice), à savoir « tout Français privé de ressources, soit âgé de soixante-dix ans, soit atteint d'une infirmité ou d'une maladie reconnue incurable et qui le rend incapable de pourvoir à sa subsistance par le travail » (art. 1). Pour la première fois, le terme de « droit », éludé en 1893, est introduit. Contrairement à celle de 1893, cette loi n'est pas applicable aux enfants de moins de 13 ans – créant un réel vide juridique<sup>21</sup>. Elle donne lieu au versement d'une pension mensuelle qui doit, en théorie, permettre de vivre à un individu dépourvu d'autre ressource. Comme dans la loi de 1893, la préférence va à l'aide à domicile, mais une hospitalisation gratuite est possible le cas échéant.

Cette loi touche deux fois moins de personnes que l'aide médicale gratuite, avec un mouvement oscillatoire : 550 000 bénéficiaires en 1909 (premiers chiffres nationaux disponibles), 650 000 à la veille du conflit, 526 000 en 1926, 723 000 en 1936 ; soit sur la période 1,3 à 1,7 % de la population. 50 à 55 % des bénéficiaires ont entre 70 et 79 ans, 17 à 21 % entre 60 et 69 ans, 12-13 % 80 ans et plus : la loi est donc « monopolisée » de façon écrasante par les vieillards (85 %). On ne compte, avec des chiffres parfaitement stables sur la période, que 10 % de 50-59 ans, 5 % de 20-39 ans et 1 % de 16-19 ans, soit les infirmes et incurables – la distinction entre ces deux dernières catégories étant, dans la pratique, assez incertaine, en fonction du stade de la maladie et des progrès médicaux : on trouve ainsi parmi les « infirmes » comme parmi les « incurables » des cancéreux, des personnes atteintes de cécité, des victimes de rhumatismes, de problèmes pulmonaires ou d'importantes sciaticques.

Cet édifice assistanciel en faveur des indigents en situation d'invalidité, que celle-ci soit temporaire ou permanente, est parachevé par les lois des 17 juin et 30 juillet 1913 sur les femmes en couches<sup>22</sup>. Confrontée à un horizon de guerre imminente et à la nécessité de lutter urgemment contre la dépopulation, la France prend finalement, avec retard sur ses voisins, des mesures permettant de protéger et revaloriser la maternité<sup>23</sup>. Contrairement aux autres lois, cette prestation est toutefois hors condition de ressources et donc accessible à toute femme, reflétant une « évolution de l'assistance publique vers une action préventive » et « [brouillant] les

catégories traditionnelles » en mettant l'accent sur l'hygiène sociale plus que sur l'assistance, et sur la protection davantage que sur le secours<sup>24</sup>.

Les différentes formes d'invalidité sont donc par principe, avant comme avec la mise en place de l'assistance légale, le sésame d'accès aux aides. Comme l'avait proclamé dès 1790 le Comité de mendicité, celui qui justifie ne pouvoir travailler au profit de la société a droit à son soutien. Ces aides toutefois non seulement apparaissent comme très insuffisantes, mais laissant subsister des océans de dénuement. D'où la persistance d'une florissante charité privée, le plus souvent catholique et non dénuée de visées prosélytes – ainsi pour les vieillards le réseau d'hospices des Petites Sœurs des Pauvres, ou pour l'aide à domicile à Lyon les très catholiques Hospitaliers-Veilleurs, qui brandissent comme autant de victoires les conversions extirpées *in articulo mortis* aux athées et aux protestants. D'où aussi le recours toujours prisé aux divers hospices, en dépit des files d'attente de plusieurs années et de leur caractère extrêmement dégradant<sup>25</sup>. D'où encore, par défaut, nombre de demandes spontanées d'incarcération au dépôt de mendicité – et cette structure carcérale de devenir peu à peu, au début de la III<sup>e</sup> République, « une maison d'incurables, un asile de vieillards caducs, en un mot un hospice véritable<sup>26</sup> », et d'être souvent *de facto* transformée en maison de retraite. Enfin, on sait que des vieillards ou des épileptiques, fatigués d'avoir quémandé un peu partout mais en vain leur hébergement, ont fini par mettre fin à leurs jours. Cette situation perdurera jusqu'aux années 1950-1960, la condition des personnes âgées et des handicapés confinant souvent encore, jusqu'aux revalorisations du minimum vieillesse et à l'arrivée des retraites à taux plein, puis au vote de la loi de 1975 sur le handicap, à l'indigence<sup>27</sup>.

***Au bon vouloir de l'assistance : figures secondaires, marginales et marginalisées.***

Pour qui n'atteste pas d'une double situation de vulnérabilité sanitaire et sociale et d'une réelle incapacité au travail, les recours sont bien plus précaires encore et relèvent avant tout de l'assistance facultative, qu'elle soit privée ou publique.

On a vu que les bureaux de bienfaisance ciblent au XIX<sup>e</sup> siècle dans leurs statuts les pauvres tels que vieillards, malades, infirmes et incurables. L'ancrage des lois d'assistance les conduit à partir du début du XX<sup>e</sup> siècle à développer leurs interventions discrétionnaires, destinées aux « personnes qui se trouvent dans des cas extraordinaires ou imprévus ». Cela se traduit

dans les bilans, où l'on constate une importante aide aux familles indigentes : au niveau national, les enfants valides deviennent les principaux bénéficiaires (35 à 40 % des assistés avant la guerre, 31-32 % après), suivis des adultes valides (pour chaque sexe, environ 17 % avant la guerre et 10 à 15 % après). À Lyon, l'évolution des bilans est également très nette en faveur des valides, hommes, femmes et enfants (4 600 personnes aidées en 1895, 9 700 en 1912) – le nombre d'infirmités aidés étant sur la même période également en très forte hausse (de 930 à 3 500), mais le nombre de vieillards décroissant (5 000 à 4 000).

Faute de données suffisantes, nationales comme locales, il est difficile de faire la part, dans ces « valides », des personnes malades et de celles en seule difficulté sociale conjoncturelle. Dans les faits, nombre de familles relèvent sans doute simultanément des deux catégories – la maladie d'un membre, et donc la perte de son travail, mettant en péril tout l'équilibre financier familial. Ces bureaux font quoi qu'il en soit montre d'une grande sensibilité envers les « pauvres honteux », ces « personnes qu'une circonstance accidentelle a privées de leurs dernières ressources ; qui, bien loin d'avoir recours à l'Assistance publique, cachent avec soin leur situation et succombent à la misère plutôt que de tendre la main. Ce sont là les indigents les plus dignes des secours »<sup>28</sup>. « Dignes » certes, mais bien peu secourus par définition puisqu'ils se cachent : le « non-recours au droit » contemporain est sans doute aussi ancien que l'assistance elle-même.

Inversement, les bureaux bataillent ferme pour « rayer enfin de [leurs] listes ceux que la force de l'habitude pourrait y avoir laissés. Diminuer le chiffre de nos indigents, de façon à pouvoir donner des secours plus abondants et plus efficaces à ceux qui les méritent, voilà le but que nous cherchons à atteindre »<sup>29</sup>. Assaillis de demandes, ils s'efforcent de les réduire, par le triple biais de la baisse des secours accordés à chaque individu (qui deviennent même scandaleusement modestes au regard de la prospérité financière de ces bureaux), de l'épuration épisodique des listes et de la restriction des conditions d'admission. Au-delà de l'épineuse mais lancinante question du « mérite », les critères de validité au travail et de subsidiarité familiale s'appliquent en particulier impitoyablement.

Les étrangers, encore peu présents en France, ne comptent que pour 3 à 6 % de ces assistés avant guerre, avec une tendance à la hausse dans les années 1920 explicable par le développement de l'immigration.

Les bureaux de bienfaisance se montrent aussi sensibles à la situation des femmes seules avec enfants (« filles-mères », femmes abandonnées et veuves). Ils sont à partir de 1913 doublement épaulés par la loi, avec celle susmentionnée sur les femmes en couches mais aussi celle du 14 juillet 1913 sur les familles nombreuses. Tout en participant du même esprit nataliste

et familialiste, l'aide aux familles nombreuses reste, elle, une prestation sous condition de ressources ; elle est prolongée par la loi de 1923 sur l'encouragement national à la natalité. Pour ce public spécifique, les aides municipales et privées sont parallèlement foisonnantes et communes aux familles biparentales, allant des secours de couches et aux nourrissons (aides aux mères et à l'allaitement, crèches, Maisons des mères), à ceux aux enfants (vestiaires, Sou des écoles, orphelinats) et adolescents (patronages).

En l'absence, avant encore longtemps (1958), d'assurance chômage, les adultes valides victimes du nouveau « chômage<sup>30</sup> » peuvent s'adresser aux nouvelles structures d'aide par le travail, sociétés privées et/puis bureaux municipaux de placement, qui se développent en remplacement des inefficaces ateliers de charité<sup>31</sup>. En cas de crise conjoncturelle ou de grande grève, municipalités et structures privées d'assistance réactivent aussi pour eux diverses soupes populaires et autres Bouchées de pain.

Surtout, nombre d'œuvres, en particulier paroissiales et diaconales, viennent au secours temporaire des familles dans le dénuement pour cause de maladie d'un membre et/ou de chômage temporaire. Majoritairement d'origine confessionnelle, cette charité est souvent aussi prosélyte : l'image de l'homme d'œuvre tenant la Bible dans une main et le bon de pain dans l'autre, notamment associée aux Conférences de Saint-Vincent-de-Paul<sup>32</sup>, n'est pas qu'une caricature. Chez les catholiques comme chez les protestants, l'assistance à l'office dominical est souvent une condition *sine qua non* de l'aide aux familles – avec le suivi du catéchisme par les enfants.

Plus que tous les autres enfin, les mendiants et vagabonds ont été durant un demi-millénaire (XIV<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècle) les archétypes du « mauvais pauvre », relevant dès lors fondamentalement de la « potence » – pourchassés, enfermés, voire marqués au fer rouge, envoyés aux galères ou pendus sous l'Ancien Régime –, puis, depuis le Code pénal de 1810, explicitement du délit. Ils commencent pourtant, à partir de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, à timidement devenir de nouvelles figures de l'assistance, sous l'action conjointe de médecins, de juges, d'hommes politiques ou d'écrivains qui réalisent combien l'errance est avant tout « un sismographe de la conjoncture<sup>33</sup> ». Ces personnes poussées sur les routes à la recherche d'un travail, ou privées de leur logement faute de ressources, sont en effet très majoritairement des victimes économiques (souvent, des hommes de plus de 40 ans et des personnes fragiles psychiquement, les uns ne trouvant plus à s'employer quand leurs forces commencent à lâcher, les autres rejetées par l'industrialisation et par l'éclatement progressif des cadres ruraux) ; mais aussi des victimes sociales, voire politiques : de tout temps, des hommes séparés de

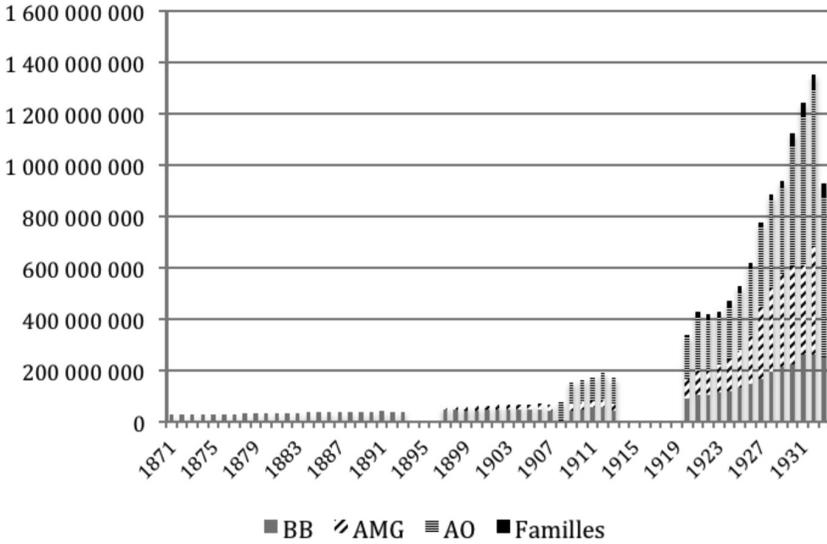
leur conjointe, des enfants orphelins élevés en foyers, des migrants sans papiers en règle, etc.<sup>34</sup>.

Si une dernière phase de forte répression se fait jour dans les années 1880-1895<sup>35</sup>, au cœur de la Grande Dépression, avec la reprise des migrations de travail des campagnes vers les villes mais aussi, faute de travail urbain, en sens inverse, la « pitié » reprend peu à peu ses droits. Le premier asile de nuit privé français, ouvert en décembre 1872 à Marseille, commence à faire des émules à Paris (juin 1878<sup>36</sup>), puis en province (à Lyon, en avril 1880). Les nouvelles municipalités républicaines emboîtent le pas. En 1891, Paulin Enfert crée à Paris la Mie de Pain, restaurant gratuit ouvert aux pauvres l'hiver. L'Armée du Salut s'implante en France à partir de 1881 et met, elle, en place des asiles payants. À partir du milieu des années 1890 enfin la répression s'assouplit, devient « routinière et sans ambition<sup>37</sup> ». Durant l'entre-deux-guerres, l'indifférence à l'égard des vagabonds semble désormais prédominer.

Deux régimes d'assistance se distinguent donc clairement. Pour les personnes en situation d'invalidité, soit de double vulnérabilité sanitaire et sociale, l'assistance légale parachève une somme d'aides privées, parapubliques et publiques relativement foisonnante ; la situation sanitaire des femmes en couches ouvre en 1913 la brèche aux familles nombreuses, dans un contexte de dépopulation et de tensions politiques face à l'Allemagne. Les autres « indigents » restent quant à eux soumis au bon vouloir de la « pitié », concrétisée par l'assistance facultative. Si la période scelle certes d'importantes améliorations, avec au XIX<sup>e</sup> siècle le foisonnement des congrégations féminines<sup>38</sup> et plus généralement des œuvres chrétiennes, puis à partir des années 1880 l'action sociale des nouvelles municipalités républicaines, du « devoir de charité » au « droit à l'assistance », le pas n'est pour eux pas encore franchi.

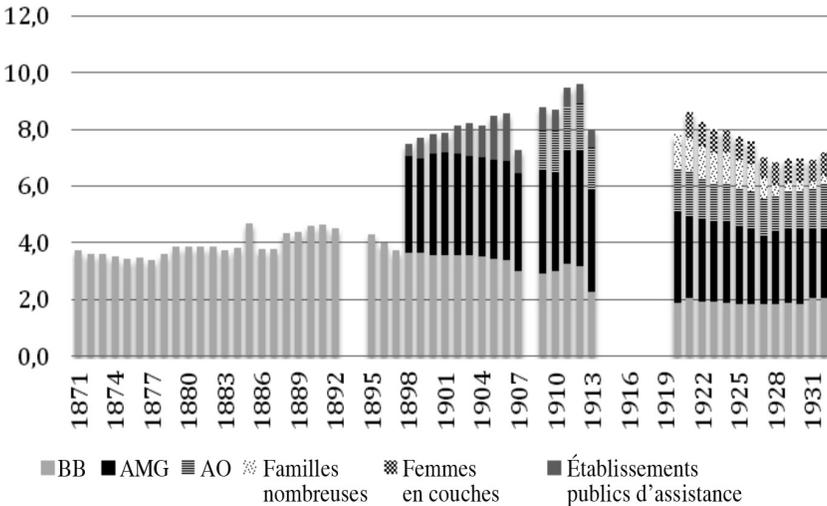
Ce progressif élargissement des figures de pauvreté couvertes par l'assistance se traduit dans la statistique nationale, qui ne comptabilise toutefois malheureusement pas le vaste effort de la charité privée. De façon en partie artificielle, mais plus lisible, nous le représentons ici en cumulé – en pratique, nombre de personnes, mais non toutes, bénéficient simultanément de plusieurs dispositifs. Alors qu'en termes de budget l'assistance obligatoire (AO) aux vieillards, infirmes et incurables domine nettement (voir graphique 1), en termes de populations couvertes les bureaux de bienfaisance (BB) et l'aide médicale gratuite (AMG) ont un spectre bien plus large (voir graphique 2) – mais avec une action ponctuelle et très insuffisante pour survivre.

Coût, en francs courants, de l'assistance légale et facultative (1871-1931)



Source : dépouillement et traitement des *Annuaire statistiques de la France* de 1871 à 1931.

Part de la population française bénéficiaire de l'assistance publique (1871-1931)



Source : dépouillement et traitement des *Annuaire statistiques de la France* de 1871 à 1931.

Numériquement, les publics aidés par les bureaux de bienfaisance (4,7 % de la population à l'acmé de 1885, encore 3,7 % en 1898) déclinent après la mise en place des lois d'assistance, avec un décrochage particulièrement net dans l'entre-deux-guerres. L'aide médicale gratuite aux indigents, visible dans les bilans à partir de 1898, touche elle aussi en moyenne 3,5 % de la population. Le spectre de la loi de 1905 sur les vieillards, infirmes et incurables est moindre (environ 1,5 % de la population), mais au profit d'une aide financièrement plus solide, et inscrite sur le long terme.

Les publics bénéficiaires de l'assistance légale, victimes d'une double vulnérabilité sanitaire et sociale, en dessinent en creux les lacunes, laissés au bon vouloir de l'initiative privée et municipale : adultes valides au chômage, « mendiants et vagabonds », filles-mères réprouvées, migrants, « pauvres honteux »... Car, par principe, « cette assistance publique... n'entend pas constituer une réponse globale au paupérisme ou à un état de la pauvreté, mais fournir des secours dans des situations particulières<sup>39</sup> ». Et ces dispositions légales ne sont de surcroît que subsidiaires, laissant dominer en droit l'obligation familiale.

Entre les années 1910 et les années 1960, les efforts porteront surtout sur la logique assurantielle (retraites, assurances sociales, allocations familiales, Sécurité sociale, assurance chômage), considérée comme le parachèvement de l'édifice assistanciel et devant à terme le supplanter<sup>40</sup>. Puis surviendra le second grand temps de la législation assistancielle française, un siècle après le premier : dans un contexte de durabilité des difficultés économiques à partir des années 1970 et d'« ébranlement massif de la condition salariale<sup>41</sup> », le grand tournant du RMI en 1988 sera notamment prolongé par le droit au logement (1990), la dépénalisation du vagabondage et de la mendicité (1992-1994), la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions (1998), la couverture maladie universelle (1999) et l'aide médicale de l'État (2000). La fin du XX<sup>e</sup> siècle verra donc finalement en France l'instauration de ce « droit à l'assistance pour tout indigent, quel qu'il soit<sup>42</sup> », jusqu'alors refusé pour des motifs tant financiers que moraux et politiques.

Axelle BRODIEZ-DOLINO

axelle.brodiez@ish-lyon.cnrs.fr

Chargée de recherche au CNRS-LARHRA

(Laboratoire de recherche historique Rhône-Alpes)

NOTES

1. Abram de Swaan, *Sous l'aile protectrice de l'État*, Paris, PUF, 1995, cité par Julien Damon, *Des hommes en trop. Essai sur le vagabondage et la mendicité*, Paris, Éditions de l'Aube, 1996.

2. Joseph Gusfield, *La Culture des problèmes publics. L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique* (1981), Paris, Economica, 2009.

3. Bronislaw Geremek, *La Potence ou la Pitié. L'Europe des pauvres du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Gallimard, 1987.

4. Colette Bec, *L'Assistance en démocratie. Les politiques assistantielles dans la France des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles*, Paris, Belin, 1998.

5. Voir notamment, sur la question de la morale dans l'action caritative/humanitaire, Daniel Cefaï et Édouard Gardella, *L'Urgence sociale en action. Éthologie du Samu social de Paris*, Paris, La Découverte, 2001 ; et Didier Fassin, « Les économies morales revisitées », *Annales HSS*, n° 6, 2009, p. 1237-1266.

6. Jean Juéry, *L'Assistance aux vieillards, infirmes et incurables et la Loi du 14 juillet 1905*, Paris, Librairie de la Société du Recueil J.-B. Siret et du Journal du Palais, 1906 (consultable sur gallica.bnf.fr).

7. Sheila B. Kamerman, « The New Mixed Economy of Welfare: Public and Private », *Social Work*, n° 28 (1), 1983, p. 5-10 ; Bernard Harris, Paul Bridgen, « The Mixed Economy of Welfare and the Historiography of Welfare Provision », in Bernard Harris, Paul Bridgen (dir.), *Charity and Mutual Aid in Europe and North America since 1800*, New York & London, Routledge, 2007, p. 1-18.

8. Il n'est pas possible, dans le cadre de ce petit format d'article, de les citer tous. Nous renvoyons plus particulièrement aux travaux de Didier Renard, Colette Bec, Jean-Pierre Le Crom et Christian Topalov.

9. Voir en particulier Yannick Marec, *Bienfaisance communale et Protection sociale à Rouen (1796-1927)*, 2 tomes, Paris, La Documentation française / Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 2002 ; Damien Roussy, *La Politique d'assistance publique de la ville de Bordeaux sous la III<sup>e</sup> République*, thèse d'histoire du droit, Université Bordeaux IV, 2005 ; Axelle Brodziez-Dolino, *Combattre la pauvreté. Vulnérabilités sociales et sanitaires de 1880 à nos jours*, Paris, CNRS Éditions, 2013.

10. Archives municipales de Lyon, *Bulletin municipal officiel*, rapport du bureau de bienfaisance pour l'année 1891.

11. Olivier Faure, *La Médicalisation de la société dans la région lyonnaise au XIX<sup>e</sup> siècle (1800-1914)*, 6 vol., thèse pour le doctorat d'État en histoire, Université Lyon II, 1989.

12. Christian Chevandier, *L'Hôpital dans la France du XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Perrin, 2009.

13. Damien Roussy, *La Politique d'assistance publique de la ville de Bordeaux sous la III<sup>e</sup> République*, op. cit.

14. Cécile Viéla, *Le Bureau de bienfaisance de Bordeaux (1806-1940)*, thèse pour le doctorat en droit, Bordeaux, 1995 ; Christian Felkay, *Les Bureaux de bienfaisance à Paris de 1796 à 1860*, thèse pour le doctorat d'histoire, Université Paris X, 2011.

15. On compte encore, en 1893, 15 138 bureaux pour 19 000 communes n'en ayant pas.

16. Axelle Brodziez-Dolino, *Combattre la pauvreté*, op. cit. ; Damien Roussy, *La Politique d'assistance publique de la ville de Bordeaux sous la III<sup>e</sup> République*, op. cit.

17. Olivier Faure, Dominique Dessertine, *Hospitalisations et Populations hospitalisées dans la région lyonnaise aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles*, rapport du programme Rhône-Alpes « Recherches en sciences humaines », 1988, ronéoté.

18. Henri Monod, séance d'ouverture du Conseil supérieur de l'Assistance publique, discours du 13 juin 1888, cité par Didier Renard, « Une vieille dame républicaine ? L'État et la protection sociale de la vieille dame, de l'assistance aux assurances sociales (1880-1914) », *Sociétés contemporaines*, n° 10, juin 1992, p. 9-22, citation p. 12.

19. Circulaire du ministère de l'Intérieur, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique, aux préfets de France pour l'application de la loi du 15 juillet 1893, datée du 18 mai 1894.

20. *Ibid.*

21. Adolphe Gouachon, Louis-Victor Mouret, *Manuel pratique d'assistance*, Lyon, 1925.
22. On notera qu'aujourd'hui encore, dans le nouveau Code pénal, les situations considérées comme « de particulière vulnérabilité » sont les suivantes : bas âge ou vieillesse, maladie, infirmité, déficience physique ou psychique et état de grossesse.
23. Nathalie Chambelland-Liébaud, « Les bébés dans le Code du travail », *Cahiers Jaurès*, 2002/3, n° 165-166, p. 23-38.
24. Didier Renard, *Initiative des politiques et Contrôle des dispositifs décentralisés. La protection sociale et l'État sous la III<sup>e</sup> République, 1885-1935*, convention GAPP-MiRe n° 13/96, rapport final, février 2000, p. 230 ; voir également Anne Cova, *Maternité et Droits des femmes en France, XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles*, Paris, Anthropos, 1997.
25. Éliane Feller, *Histoire de la vieillesse en France, 1900-1960. Du vieillard au retraité*, Paris, Seli Arslan, 2005.
26. Rapport du dépôt d'Albigny (Rhône) pour l'année 1878, cité par Édith Lavirotte, *Le Dépôt de mendicité d'Albigny. Son histoire et sa clientèle, de 1862 à 1914*, mémoire de maîtrise, sans directeur indiqué, 1983.
27. À la fin des années 1950, 90 % des plus de 65 ans bénéficient du minimum vieillesse.
28. Archives municipales de Lyon, *Bulletin municipal officiel*, rapport du bureau de bienfaisance pour l'année 1881 déjà cité.
29. *Ibid.*
30. Christian Topalov, *Naissance du chômeur, 1880-1910*, Paris, Albin Michel, 1994.
31. Voir respectivement Benjamin Jung, *La Bataille du placement et les sans-travail. Concurrency entre intermédiaires et synthèse républicaine dans la genèse du marché du travail en France (1880-1914)*, thèse pour le doctorat d'histoire, Université Paris 7, 2012, et Cyrille Marconi, *Les Ateliers de charité en Dauphiné. L'assistance par le travail entre secours et enjeux économiques (1771-1917)*, thèse pour le doctorat d'histoire du droit, Université de Grenoble, 2012.
32. Sur l'histoire de cette œuvre au XIX<sup>e</sup> siècle, voir Matthieu Brejon de Lavergnée, *La Société Saint-Vincent-de-Paul au XIX<sup>e</sup> siècle. Un fleuron du catholicisme social*, Paris, Les Éditions du Cerf, 2008. Pour le XX<sup>e</sup> siècle, voir Bruno Dumons, « Charité bourgeoise et action sociale : l'évolution des pratiques caritatives des confrères de la Société Saint-Vincent-de-Paul de Lyon (1890-1960) », in Isabelle von Bueltzingsloewen, Denis Pelletier (dir.), *La Charité en pratique. Chrétiens français et allemands sur le terrain social, XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 1999, p. 143-156.
33. André Gueslin, *D'ailleurs et de nulle part. Mendicants vagabonds, clochards, SDF en France depuis le Moyen Âge*, Paris, Fayard, 2013, p. 27.
34. Voir pour les années 1950 – mais ces analyses sont déjà valables pour l'entre-deux-guerres au moins – Alexandre Vexliard, *Le Clochard. Étude de psychologie sociale*, Paris, Desclée de Brouwer, 1997.
35. Jean-François Wagniar, *Le Vagabond à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Belin, 1999.
36. Maud Minoustchin, *Histoire des refuges de nuit pour sans-abri à Paris sous la III<sup>e</sup> République (1871-1914)*, mémoire de maîtrise sous la direction d'Olivier Faron, Université Lyon 2, 2003 ; Lucia Katz, *Sans-abri : l'émergence des asiles de nuit à Paris (1878-1910)*, thèse de doctorat d'histoire, Université Paris I, 2014.
37. Jean-François Wagniar, *Le Vagabond à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle*, *op. cit.*, p. 132.
38. Gérard Cholvy, *Le XIX<sup>e</sup>, grand siècle des religieuses françaises*, Perpignan, Artège, 2012.
39. Didier Renard, « Assistance et assurance dans la constitution des systèmes de protection sociale française », *Genèses*, n° 18, janvier 1992, p. 30-46, citation p. 31.
40. Colette Bec, *L'Assistance en démocratie*, *op. cit.*
41. Robert Castel, *Les Métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard, 1995 ; repris chez Gallimard, coll. « Folio Essais », 1999, p. 13.
42. Jean Juéry, *L'Assistance aux vieillards, infirmes et incurables et la Loi du 14 juillet 1905*, *op. cit.*, p. 6-7.

## RÉSUMÉ

Figures de la pauvreté sous la III<sup>e</sup> République. Catégorisations et discriminations de l'assistance (1871-1931)

Les débuts de la III<sup>e</sup> République scellent en France un tournant politique et moral dans l'approche de la pauvreté-précarité, avec le passage durable du « devoir de charité » au « droit à l'assistance ». Cet article mêle synthèse bibliographique, bilans de nos propres recherches et dépouillement des bilans d'assistance de la statistique nationale (*Annuaire statistique de la France*) pour observer les différentes figures de la pauvreté-précarité bénéficiaires et les publics plus délaissés. Il montre que si charité privée et assistance municipale ménagent des aides croissantes aux adultes valides, dans la nouvelle assistance légale, en revanche, la traditionnelle double vulnérabilité sociale et sanitaire reste discriminante.

## SUMMARY

*Figures of poverty under the Third Republic. Categorization and discrimination of assistance (1871-1931)*

The early Third Republic in France marks a political and moral turning point in the approach to poverty-as-precariousness, with a decisive shift from the “duty of charity” to the “right to assistance”. This article combines a literature review, a summary of authors’ research results, and the analysis of the assistance budgets of the National Statistics Service (Statistical Yearbooks of France) to examine the various forms of poverty-as-precariousness and the most impoverished citizens. It shows that private charities and community programs increasingly provide aid to able-bodied adults, while the new legal assistance still focuses on the traditional social and health double vulnerability.

## RESUMEN

*La figura de la pobreza bajo la tercera República. Categorización y discriminación de la asistencia (1871-1931)*

El principio de la tercera República determina en Francia un giro político y moral del enfoque de la pobreza-precaridad, con el paso de ahora en adelante duradero al « deber de caridad » o « derecho a la asistencia ». Este artículo se compone de una síntesis bibliográfica, de una evaluación de nuestras investigaciones y de un análisis de los balances de asistencia de la Estadística nacional (*Annuaire statistique de la France*) para observar las diferentes figuras de la pobreza-precaridad beneficiarias y los públicos menos favorecidos. Se muestra que si caridad privada y asistencia municipal organizan ayudas crecientes a los adultos válidos, en cambio, en la nueva asistencia legal, la tradicional doble vulnerabilidad, social y sanitaria, queda discriminante.