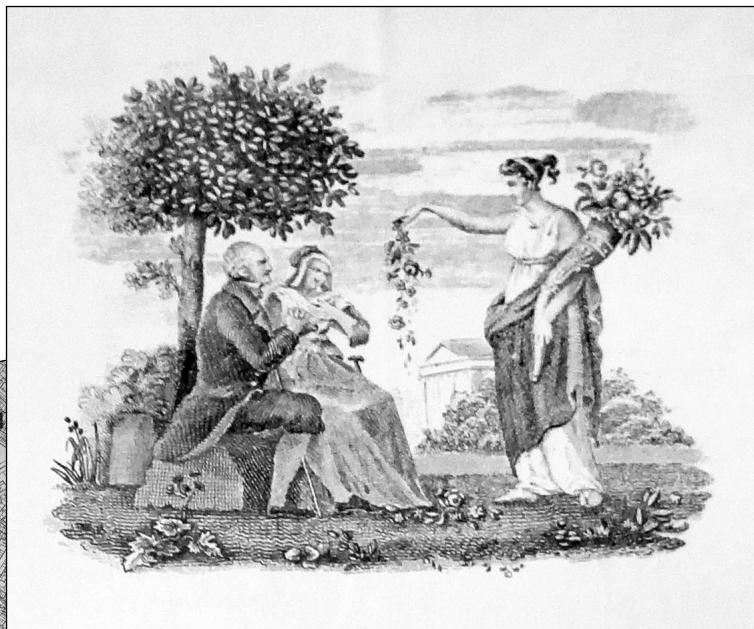


Sophie Richelle

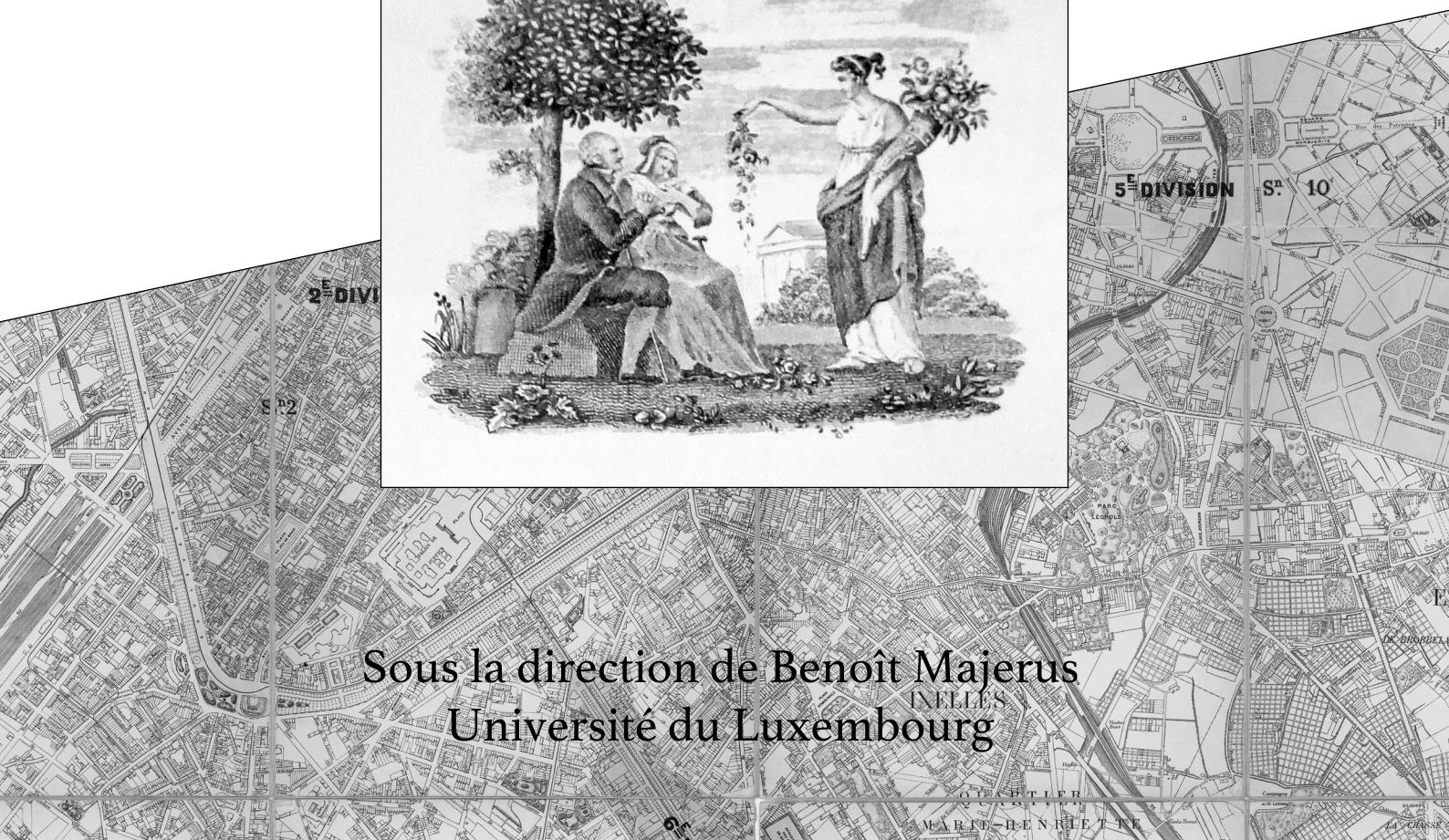
Hospices

Lieux et expériences de vieillesse

Bruxelles 1830-1914



Sous la direction de Benoît Majerus
INSTITUT
Université du Luxembourg



En couverture : AVB, Plan de Bruxelles n°112, *Plan de Bruxelles et ses environs*, Institut cartographique militaire. 1881 et ACPASB, Ursulines, AG, 238,
« DC demande décoration pour 2 sœurs du refuge des Ursulines », Lettre de la commission administrative du refuge au Conseil, 24 janvier 1919.



PhD-FLSHASE-2017-11
Faculté des Lettres, des Sciences Humaines, des Arts et des Sciences de l'Éducation

THÈSE

Soutenue le 09/03/2017 à Luxembourg

En vue de l'obtention du grade académique de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG

EN HISTOIRE

par

Sophie Richelle

née le 16 janvier 1989 à Anderlecht (Belgique)

**HOSPICES
LIEUX ET EXPÉRIENCES DE VIEILLESSES
BRUXELLES 1830-1914**

Jury de thèse

Dr Manuel Charpy
Professeur, Université de Lille 3

Dr Chloé Deligne, vice-présidente
Professeure, Université libre de Bruxelles

Dr Benoît Majerus, directeur de thèse
Assistant-Professeur, Université du Luxembourg

Dr Michel Pauly, président
Professeur, Université du Luxembourg

Dr Isabelle von Bueltzingsloewen
Professeure, Université de Lyon 2

REMERCIEMENTS

Merci à Benoît Majerus, pour avoir aimé les folles et pensé que mon écriture valait la peine de se prolonger sur les chemins des vieux ; pour avoir été un VaterT dont le bienveillant libertarisme tyrannique m'a fait mener cette thèse comme je l'entendais ; pour sa disponibilité et son soutien dans les moments de doutes.

Merci à Iris Loffeier, pour sa présence, ses relectures, ses conseils, sa disponibilité, son enthousiasme, ses encouragements, ses sas de décompression, ses « Nan, mais tu verras, tout va bien se passer ». Le résultat et les quatre années de recherches n'auraient pas été les mêmes sans elle.

Merci à Mathilde Rossigneux-Méheust pour ses commentaires affûtés et pour les échanges autour des thèmes qui nous sont communs. La personne comme les écrits ont grandement contribué à la réflexion qui entoure ce travail. Merci également à Manon Pinatel et Johanna Tietje pour avoir été là, en même temps que moi ; à Valérie Leclercq, Julie De Ganck et Renaud Bardez pour les échanges autour de l'histoire de la médecine bruxelloise ; à Michel Pauly et Chloé Deligne pour avoir pris le temps de discuter et de réfléchir ensemble la charpente de la thèse à venir ; au personnel des archives du Centre public d'action sociale de Bruxelles pour les kilomètres parcourus et pour leur prévenance ; aux membres du Jury pour l'attention qu'ils voudront bien porter à ce travail et aux échanges que celui-ci permettra.

Merci encore à Ariane Le Fort et Martial Résibois, à Raphaël, Bernard, Catherine, Lola, Justine, Clio, Sarah, Brigitte, Françoise, Igor, Donatiennes, Bijou, Kichou et Alex pour leur contribution à la mise en forme et en mots de l'écriture, sans oublier les vents de Bretagne et de Montpellier. La thèse a été pour moi une expérience particulièrement solitaire. Lui résister n'a été possible que par la présence de ceux qui me sont proches, amoureusement, amicalement, familièrement. Merci à Laura, Louise, Jean, Céline, Haroun, Youri, Lisa, Céline, Tom, Félix, Lewis, Simon, tous les autres et Raphaël, pour toutes nos escapades passées et à venir.

Merci finalement à Simone et Christiane dont les vieillesse ont avant tout été pour moi, synonymes de grandes joies.

RESUME

Entre 1830 et 1914 à Bruxelles, une forme inédite de prise en charge de la vieillesse se met en place. Elle consiste en un nombre de pensionnaires beaucoup plus important qu'auparavant et au caractère public des pourvoyeurs de cette assistance. Destinés intrinsèquement à la vieillesse indigente, l'hospice de l'Infirmerie, l'hospice Pachéco, les Hospices-Réunis, le refuge Sainte-Gertrude et le refuge des Ursulines sont pensés, conçus, construits, aménagés pour son accueil spécifique et, de ce fait, entraînent une « communauté d'expériences » propre au grand âge. Cette « communauté d'expériences » nous invite à l'envisager, à la questionner pour mieux appréhender comment était comprise et définie la vieillesse au 19^e siècle ; c'est-à-dire ce qui était attendu, perçu et vécu comme son expérience. Dans une optique que l'histoire prend peu le temps de saisir et que seule une approche microhistorique permet, personnages, matières et sensations, composent cette exploration spatialisée des expériences de vieillesse. Au-delà des versions critiques des hospices miroirs à destination d'indigents nécessiteux qui président encore souvent les recherches en la matière, l'analyse approfondie des archives bruxelloises éclaire sous un jour nouveau les espaces, les populations et les expériences qui y prennent place. Cette recherche éclaire alors les divergences et les points communs qui habitent ces expériences. Les hospices prolongent les différences et les inégalités socio-économiques, de genre et d'état de santé qui les précèdent chronologiquement dans les parcours de vie de leurs pensionnaires. Cependant, ils construisent également un cadre commun dont procède un mode d'habiter et d'assister spécifique à la vieillesse, rassemblant dans une même conception du vieillir assisté, des vieillesse hétérogènes. Appréhender dans cette complexité la diversité des expériences de cette nouvelle prise en charge empêche toute essentialisation d'une vieillesse indigente des hospices d'assistance publique qui ne peut se résumer, ni se limiter, à un état d'extrême pauvreté.

PRESENTATION DU MANUSCRIT

Remarques préalables à la lecture

Les citations de sources sont écrites en italique et entre guillemets. Le style, l'orthographe et la ponctuation des scribeurs ont été systématiquement conservés, sans correction ni modernisation. La mention « sic » n'est dès lors pas utilisée pour signaler les fautes et cela vaut pour toutes les citations de sources.

Sur la demande des archives du Centre public d'action sociale de Bruxelles, les pensionnaires des hospices ainsi que les membres du personnel subalterne ont été anonymisés. Seuls sont mentionnés leur prénom et la première lettre de leur nom de famille.

Les citations de références bibliographiques secondaires sont écrites entre guillemets. Les citations en langues étrangères ont été traduites dans le corps du texte en renvoyant à leur formulation originelle en notes de bas de page.

Les termes suivis du sigle * sont définis dans un lexique en annexe, p. 379.

Le « je » a été utilisé pour marquer la subjectivité de l'auteur et souligner les choix posés dans la recherche. Concomitamment, le « nous » est utilisé selon les cas pour désigner, d'une part, la communauté de l'auteur et des lecteurs dans leur participation au récit en train de se lire et, d'autre part, une communauté d'auteurs présents dans la bibliographie ayant aidé à penser la recherche.

Abréviations

ACPASB : Archives du Centre public d'action sociale de Bruxelles

Conseil : Conseil général des hospices et secours de Bruxelles

AG : Série Affaires générales

CC : Série Cote C

SE : Série Établissement

ST : Série Travaux

CM : Comptes moraux

AGP : Série Affaires générales et programmation

DC : Dossier concernant

HI : Hospice de l'Infirmerie

HP : Hospice Pachéco

HR : Hospices-Réunis

RSG : Refuge Sainte-Gertrude

RU : Refuge des Ursulines

AVB : Archives de la Ville de Bruxelles

KBR : Bibliothèque Royale de Belgique

AULB : Archives de l'Université libre de Bruxelles

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	5
RESUME	7
PRESENTATION DU MANUSCRIT	9
SOMMAIRE.....	11
INTRODUCTION.....	13
CHAPITRE 1 : ESQUISSES	31
CHAPITRE 2 : PERSONNAGES	117
CHAPITRE 3 : MATERIALITE	211
CHAPITRE 4 : SENSATIONS	279
CONCLUSION.....	351
ANNEXES.....	365
SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE	429
TABLES DES MATIERES	453

INTRODUCTION

*De l'asile à l'hospice, le pas n'était pas grand.
Alors plutôt que des aliénées, des vieillards ?
Mais toujours, des vies entre les murs.*

*Des vies à leurs extrêmes
Une histoire par ses infirmités
Une vieillesse qui n'est pas celle de la plupart
Une histoire des marges, non représentative mais significative.*

*Mais ici, plus qu'avant, les murs habitent l'histoire
Et l'espace se démultiplie
Aux contours de l'essentiel absent
Il permet de s'approcher, un peu plus près encore*

*De l'asile à l'hospice, le pas n'était pas grand.
Et toujours, ces vies entre des murs.*

5 novembre 2016

Le 19^e siècle n'invente pas les hospices de vieillards¹. Cependant, une nouvelle configuration de l'expérience de la vieillesse en établissement se met en place à Bruxelles² dès le début du siècle. Tout d'abord, l'assistance à la vieillesse est prise en charge majoritairement par les instances publiques. En effet, dans la capitale, « le secteur vieillesse est le seul où le public l'emporte sur le privé »³. Cette répartition de l'assistance est d'ailleurs confirmée par les capacités d'accueil des différents établissements bruxellois destinés à l'accueil de la vieillesse. Tout au long du siècle, les hospices de l'assistance publique accueillent le contingent le plus important de vieux bruxellois. Ensuite, loin des cités de vieillards que connaît Paris à la même époque⁴, la configuration des hospices publics bruxellois du 19^e siècle est néanmoins nouvelle et rompt radicalement avec les formes antérieures d'assistance en établissements de la vieillesse. En effet, sous l'Ancien Régime, les hospices pour vieillards sont nombreux en Belgique, mais extrêmement limités dans leur capacité d'accueil⁵. En moyenne, entre sept et huit pensionnaires y trouvaient refuge. Rares étaient les établissements capables d'en accueillir plus de 20 ou 30. Déjà souhaitée dès les années 1770, la restructuration par la réunion de tous ces petits hospices de vieillards avait été projetée⁶, mais il faut attendre la Révolution française et la réorganisation des établissements d'assistance par le régime français pour la voir se

¹ Tout au long de ce travail, le terme de « vieillard » utilisé au 19^e siècle sert à désigner la population âgée des hospices. Il désigne, selon les circonstances, autant les individus masculins que, le masculin l'emportant encore, l'ensemble de la population masculine et féminine des établissements. Par ailleurs, les termes « vieux », « vieille », « personnes âgées » et « vieillesse » sont aussi utilisés. Ces derniers ne se retrouvent pas ou moins dans les archives. Mais ils permettent, par leur usage commun, une certaine cohérence chronologique et une certaine aération du vocabulaire. Il nous apparaît cependant important de rappeler que ces mots renvoient, plus qu'à un âge chronologique ou des états biologiques définis, à des constructions culturelles, sociales et linguistiques. Dans ce travail, ils renvoient à la population des hospices, également désignée sous le terme de « pensionnaire », qu'il nous faut interroger. Pour une réflexion sur les mots de la vieillesse, voir notamment : CARADEC Vincent, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin, 2008, p. 5-7.

² À noter que, dans le cadre de cette recherche, la ville de Bruxelles se comprend dans sa définition géographique et administrative du 19^e siècle, c'est-à-dire à l'intérieur du pentagone que forme la deuxième enceinte de la ville. Et ce, contrairement à sa définition actuelle. Aujourd'hui, cette même entité géographique constitue la commune de Bruxelles-centre, partie de l'ensemble plus large de la région bruxelloise composée au total de 19 communes.

³ DUPONT-BOUCHAT Marie-Sylvie, « La lutte contre la misère à Bruxelles au XIX^e siècle (1840-1914), in MAREC Yannick, *Villes en crise ?: les politiques municipales face aux pathologies urbaines, fin XVIII^e-fin XX^e siècle*, Grâne, Créaphis, 2008, p. 576.

⁴ Dans son étude sur les établissements parisiens, Mathilde Rossigneux-Méheust recense plusieurs hospices accueillant plus de 1000 vieillards. Le plus important, l'hospice de la Salpêtrière, accueille plus de 3000 individus en 1911. ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et mourir en institution au 19^e siècle : genèse d'une relation d'assistance*, Thèse, Paris 1 Panthéon-Sorbonne, 2015, p. 608-610.

⁵ BONENFANT Paul, *Le problème du paupérisme en Belgique à la fin de l'Ancien Régime*, Bruxelles, Hayez, 1934, p. 201.

⁶ BONENFANT Paul, *Le problème du...* Op. cit., p. 431.

réaliser. Rassemblés, rationalisés et souvent agrandis, les petits hospices forment des ensembles beaucoup plus importants. Leur population désormais bien plus nombreuse, qui comprend une ou plusieurs centaines d'individus pour la plupart des établissements, caractérise la prise en charge publique du 19^e siècle. Ce faisant, elle porte en elle un aspect tout à fait nouveau pour les pensionnaires d'hospices : celui d'une fin de vie en commun. Finalement, troisième aspect de l'expérience nouvelle que revêtent les prises en charge de la vieillesse au 19^e siècle, celui d'une expérience de plus en plus partagée. En effet, en 1846, il existe à Bruxelles un lit d'hospice pour huit personnes âgées de 60 ans et plus et en 1910, un lit pour dix personnes âgées de 60 ans et plus⁷. Sans commune mesure avec d'autres villes européennes, l'expérience de la vieillesse en établissements se révèle néanmoins, sur la base de ces chiffres, un phénomène croissant au fil du siècle.

À Bruxelles au 19^e siècle, l'hospice devient dès lors avant tout public, collectif et partagé par une part croissante de la population des plus de 60 ans. Ce travail se concentre donc sur ces établissements de l'assistance publique bruxelloise à destination de la vieillesse : l'hospice de l'Infirmerie, l'hospice Pachéco, les Hospices-Réunis, le refuge Sainte-Gertrude et le refuge des Ursulines. Par leur nouvelle configuration, ces établissements sont l'expression d'une situation inédite que connaît le 19^e siècle. De « la multiplication des vieillards »⁸ à la nécessité de leur prise en charge, une « communauté d'expériences »⁹ de la vieillesse en hospice se dessine au 19^e siècle et nécessite d'être envisagée ou, plus précisément, questionnée. Pour ce faire, l'échelle choisie est celle d'une micro-histoire, au cœur des expériences individuelles : celles-ci restant encore une boîte noire dans le champ des études historiques de la vieillesse. La perspective, ensuite, est celle de la spatialité de la prise en charge : les hospices comme point de départ des histoires de vieillards. Finalement, l'histoire est également celle que les archives, terre de l'historien-céramiste, permettent.

⁷ En 1846, le nombre de lits d'hospice s'élève à 1154 (exclusivement assistance publique) et le nombre d'individus de 60 ans et plus à 10 148 sur une population totale de 123 378 Bruxellois. En 1910, le nombre de lits d'hospice s'élève à 1590 (en ce compris l'assistance publique, les Petites Sœurs des Pauvres et les petits hospices privés) et les individus de 60 ans et plus à 16 908 sur une population totale de 177 078 Bruxellois. Le seuil de 60 ans comme marqueur temporel de la vieillesse a été choisi comme chiffre moyen entre ceux de 50 et de 70 ans qui constituent, eux aussi, les âges d'entrée des différents hospices. Bibliothèque Royale de Belgique (KBR), *Population. Recensement général*, Bruxelles, 1846 et 1910 ; Archives du Centre public d'action sociale de Bruxelles (ACPASB), Comptes moraux (CM), 1846 et 1910 ; LUDOVIC SAINT-VINCENT, *Belgique charitable. Charité Bienfaisance Philanthropie*, Bruxelles, Veuve Ferdinand Larcier, 1893, p. 100-139.

⁸ BOIS Jean-Pierre, *Histoire de la vieillesse*, Paris, Presses universitaires de France, 1994, p. 83.

⁹ REVEL Jacques, « Micro-analyse et construction du social », in REVEL Jacques (dir.), *Jeux d'échelles. La micro-analyse à l'expérience*, Paris, Seuil/Gallimard, 1996, p. 22-23.

Faire une histoire d'expériences de la vieillesse

En 1983, dans un texte présenté comme matriciel par les ouvrages de référence qui le suivront, l'historien Philippe Ariès pose, par son titre, la question suivante : « Une histoire de la vieillesse ? »¹⁰. Pour y répondre, il distingue deux axes de recherche : « l'histoire des rôles réels de la vieillesse dans la société » et « celle de ses représentations dans les images sociales »¹¹. Reconnaissant rapidement la difficulté du premier axe, il s'attèle dans les pages qui suivent à dresser les grandes lignes du second : une histoire des représentations. C'est sur cette voie, principalement, que vont s'engager une première génération d'historiens français. Dans l'ordre chronologique de publication, se retrouvent Georges Minois, Jean-Pierre Gutton et Jean-Pierre Bois et, à lire leurs écrits, les échos sont étonnantes¹². Chacun de ces auteurs, pour une période chronologique distincte, reprend et confirme, donne une vision proche et accordée de l'évolution des perceptions de la vieillesse dans la société française. Une première période de l'Antiquité au 18^e siècle se caractérise par une certaine abstraction, corollaire du nombre peu important de vieillards. Une deuxième période, qui concerne le 18^e siècle – voire sa seconde moitié – voit se développer une réaction sensible à l'égard de la vieillesse, exaltée sous la Révolution française. Le vieillard est désormais plus sage que ridicule, plus juste qu'avare. Finalement au 19^e siècle, les démarches scientifiques et les pratiques sociales prennent le relais pour accompagner le mouvement démographique du vieillissement. C'est le siècle des équilibres, d'une certaine gérontocratie et d'une vision globalement plus positive des personnes âgées, comme si, malgré l'épouvante des hospices, la vieillesse devenue plus commune acquérait une valeur spécifique. Ces récits historiques de la vieillesse correspondent à ce qu'Élise Feller désigne comme « le 'stade héroïque' de l'histoire de la vieillesse », magistrale et érudite mais essentiellement descriptive¹³. Et les historiens français vont mettre longtemps à se dégager de l'étude des représentations. Ceci dit, la vieillesse est également abordée dans deux autres registres dès les années 1970-1980 : celui de l'histoire des retraites, avec

¹⁰ ARIÈS Philippe, « Une histoire de la vieillesse ? », *Communication*, n°37, 1987, p. 47-54.

¹¹ *Ibidem*, p. 47.

¹² MINOIS Georges, *Histoire de la vieillesse en Occident. De l'antiquité à la renaissance*, Paris, Fayard, 1987 ; GUTTON Jean-Pierre, *Naissance du vieillard : essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*, Paris, Aubier, 1988 ; BOIS Jean-Pierre, *Les vieux : de Montaigne aux premières retraites*, Paris, Fayard, 1989.

¹³ FELLER Élise, *Histoire de la vieillesse en France (1900-1960)*, Paris, Éditions Séli Arslan SA, 2005, p. 17.

notamment les travaux d'Antoine Prost¹⁴ et celui de la démographie historique dans lequel la vieillesse est abordée à travers le champ de la famille¹⁵. Entre représentations et démographie, les histoires de la vieillesse en France oscillent, dans un premier temps, entre imaginaire et statistiques. Les développements historiographiques d'autres pays européens comme l'Angleterre ou l'Allemagne ne sont pas autant marqués par l'histoire des représentations mais versent plutôt du côté des grandes études démographiques. En Angleterre, les recherches s'orientent principalement autour des questions de conditions matérielles d'existence des personnes âgées (nombre de personnes âgées, distribution géographique, structures familiales, etc.). Peter Stearns et Peter Laslett en sont les principaux représentants¹⁶. En Allemagne, l'histoire de la vieillesse et des personnes âgées s'insère dans les deux principaux courants de la nouvelle histoire sociale allemande : la démographie historique et la généalogie historique. Arthur E. Imhof et Helmut Konrad en sont les pionniers¹⁷. Mais les vieillards, individuellement et subjectivement, ainsi que leur expérience sont absents de cette première génération de récits historiques sur la vieillesse.

De manière générale, la fin des années 1990 et le début des années 2000 voient l'apparition de nouveaux travaux en histoire de la vieillesse. En France, des travaux ponctuels, comme ceux de Patrice Bourdelais et Élise Feller, s'écartent des études des représentations menées jusqu'alors. De manière très différente, ces deux auteurs viennent ancrer la vieillesse dans les réalités sociales des époques qu'ils étudient. La première s'attache à l'histoire des Français qui vieillissent, « partie prenante des histoires plurielles qui tentent de rendre compte du développement complexe de nos sociétés »¹⁸. Le second s'interroge sur le phénomène du vieillissement et de ses indicateurs. Il met en lumière le « seuil évolutif de l'âge »¹⁹, permettant de rendre compte de son caractère relatif. En Allemagne, la vieillesse sort du champ de la famille et se voit investie dans d'autres domaines de l'histoire

¹⁴ PROST Antoine, « Jalons pour une histoire des retraites et des retraités », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n°2, 1964, p. 263-298.

¹⁵ Pour un bilan sur l'apport de la démographie historique à l'histoire de la vieillesse et du vieillissement : ORIS Michel, DUBERT Isidro et VIRET Jérôme-Luther, « Vieillir : Les apports de la démographie historique et de l'histoire de la famille », *Annales de démographie historique*, n°129, 2015(1), p. 201-229.

¹⁶ THANE Pat, « Social Histories of Old Age and Aging », *Journal of Social History*, vol. 37, n°1, 2003, p. 93-III.

¹⁷ BLESSING Bettina, « Die Geschichte des Alters in der Moderne : Stand der deutschen Forschung », *MedGG*, n°29, 2010, p. 123-150.

¹⁸ FELLER Élise, *Histoire de la...Op. cit.*, p. 18.

¹⁹ BOURDELAIS Patrice, *L'âge de la vieillesse*, Paris, Odile Jacob, 1993, p. 218.

sociale, comme celui des systèmes de sécurité sociale avec les travaux de Christoph Conrad sur les retraites et ceux de Hans-Joachim Von Kondratowitz sur l'histoire du placement en institution²⁰. Les travaux anglo-saxons, sont quant à eux, davantage marqués par le *cultural turn*. Avec Suzannah Ottaway et Pat Thane notamment, « l'âge d'or du vieillissement »²¹ préindustriel est contesté par des histoires plus complètes et complexes. Les études de situations précises se font plus approfondies, remettant au cœur du propos les personnes âgées et leurs possibilités d'agir²².

Toutefois, aujourd'hui encore, ces travaux restent peu nombreux et les territoires largement inexplorés. Les textes historiographiques soulignent systématiquement plusieurs zones d'ombre²³. C'est le cas notamment des études prenant en compte le genre ou, plus généralement, les rapports de pouvoir au sein d'une appréhension trop homogène de la catégorie des « personnes âgées ». Et corollaire de celui-ci, c'est aussi le cas du manque d'études prenant en compte la perspective des personnes âgées, elles-mêmes²⁴. Mais nous pouvons noter un nouvel élan avec des études très récentes dont la thèse de Mathilde Rossigneux-Méheust qui balise pour Paris ces terrains encore en friche²⁵.

Faire cette histoire, qui prend en compte la perspective des personnes âgées, c'est placer notre recherche au confluent des travaux menés par des « historiens

²⁰ Voir par exemple VON KONDRAKOWITZ Joachim, « Das Alter – eine Last. Die Geschichte einer Ausgrenzung, dargestellt an der institutionellen Versorgung des Alters 1880-1933 », *Archiv für Sozialgeschichte*, n°30, 1990, p. 105-114 ; CONRAD Christoph, *Vom Greis zum Rentner. Der Strukturwandel des Alters in Deutschland zwischen 1830 und 1930*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1994 ; CONRAD Christoph et VON KONDRAKOWITZ Hans-Joachim (éd.), *Gerontologie und Sozialgeschichte. Wege zu einer historischen Betrachtung des Alters. Beiträge einer internationalen Arbeitstagung am Deutschen Zentrum für Altersfragen*, Berlin, Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, n°48, 1983 cités dans BLESSING Bettina, « Die Geschichte des... Op. cit.

²¹ OTTAWAY Suzannah R., *The Decline of Life: Old Age in Eighteenth-Century England*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004, p. 1.

²²Ibidem ; PELLING Margaret et SMITH Richard M. (éd.), *Life, Death and the Elderly : Historical perspectives*, Londres, University Press, 1991 ; THANE Pat, « Old Age », in COOTER Roger et PICKSTONE John (éd.), *Companion to Medicine in the Twentieth Century*, Londres et New York, Routledge, 2003.

²³ BOTELHO Lynn, « Age and History as Categories for Analysis: Refiguring Old Age », *Age Culture Humanities*, n°1, 2014. [En ligne]. <http://ageculturehumanities.org/WP/age-and-history-as-categories-of-analysis-refiguring-old-age/>. (Consulté le 3 novembre 2016) ; KAMPF Antje, « Historians of ageing and the 'cultural turn' », in TWIGG Julia et MARTIN Wendy (éd.), *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*, Abingdon, Routledge, 2015, p. 45-52 ; THANE Pat, « Social Histories of ... Op. cit., p. 93-III.

²⁴ Les études portant sur des trajectoires et problématiques de la vieillesse en dehors des institutions qu'elles soient de retraite, d'assistance, de prise en charge...c'est-à-dire les vieillesse se cachant dans l'intimité des sphères privées, constituent une troisième zone d'ombre régulièrement mise en avant. Elles ne trouveront cependant pas écho au sein de notre recherche. KAMPF Antje, « Historians of ageing... Op. cit., p. 46.

²⁵ ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et... Op. cit.* Voir la bibliographie pour une liste sélective de ses publications, p. 437.

aux pieds nus »²⁶ que les pas entraînent « parmi »²⁷ les individus étudiés et dont la nudité des pieds permet une « histoire au ras du sol »²⁸. C'est partager avec Jacques Revel « la conviction que ces vies minuscules participent elles aussi, à leur place, de la ‘grande’ histoire dont elles livrent une version différente, discrète, complexe »²⁹. Faire cette histoire, c'est également mettre en lumière la situation de Bruxelles et le cadre national belge encore très largement inexploré³⁰. À travers la singularité des parcours et des vies dont il est question, c'est alors la complexité de la société bruxelloise du 19^e siècle qui peut s'observer dans son rapport à la vieillesse : la mise en place d'une assistance de plus en plus centralisée, les ambiguïtés d'une médecine balbutiante, la prégnance des rapports de force, sociaux et génrés, au-delà de l'étiquette d'indigence et de vieillesse, les sentiments contradictoires à l'égard de vieillards respectables mais encombrants.

Pour autant, l'expérience des pensionnaires des hospices ne se retrace pas sans difficultés. Silencieux, ceux-ci ont laissé peu de traces relayant directement leur vécu, leurs ressentis. Dès lors, au manque d'archives racontant les vieillards, l'espace se substitue aux témoignages personnels pour énoncer l'expérience.

²⁶ LÜDTKE Alf, « Introduction : Qu'est-ce que l'histoire du quotidien, et qui la pratique ? », in LÜDTKE Alf, *Histoire du quotidien*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 1994, p. 32-38.

²⁷ MAJERUS Benoît, *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013, p. 26-29.

²⁸ REVEL Jacques, « L'histoire au ras du sol », in LEVI Giovanni, *Le pouvoir au village. Histoire d'un exorciste dans le Piémont du XVII^e siècle*, Paris, Gallimard, 1998 (1985).

²⁹ REVEL Jacques, « Présentation », in REVEL Jacques (dir.), *Jeux d'échelles... Op. cit.*, p. 11-12.

³⁰ Concernant la Belgique, Florence Loriaux souligne l'absence de vue globale sur les publications historiques relatives à la vieillesse et à ses institutions de prise en charge : LORIAUX Florence, « Finir ses jours à l'hospice : les conditions de vie des vieillards liégeois au 19^{ème} siècle », in EGGERICKX Thierry, SANDERSON Jean-Paul et DEBOOSERE Patrick (dir.), *Histoire de la population de la Belgique et de ses territoires : actes de la Chaire Quetelet 2005*, Louvain-la-Neuve, Les Presses universitaires de Louvain, 2010, p. 657-675 ; LORIAUX Florence, « Vivre et mourir en hospice à Liège à la fin du XIX^e siècle : étude quantitative », *Analyse en ligne du CARHOP*. [En ligne]. http://www.carhop.be/index.php?option=com_content&view=category&id=35&layout=blog&Itemid=41&limitstart=8. (Consulté le 14 octobre 2013).

Faire une histoire d'espaces habités

Longtemps laissée de côté, la spatialité de l'histoire refait surface dans les années 1990-2000³¹ grâce aux travaux de la géographie humaine des années 1970-1980 dont Henri Lefebvre et David Harvey sont devenus les figures de proue³². L'idée maîtresse de ce *spatial turn*, qui traverse alors toutes les disciplines des sciences humaines, est celle d'une compréhension de l'espace « de donné à produit »³³ : perspective selon laquelle la géographie n'est pas reléguée à la fonction de décor des relations sociales mais est bien intimement impliquée dans leur construction. « Où les choses se produisent est crucial pour savoir *comment* et *pourquoi* elles se produisent »³⁴. « L'espace » est alors pensé de plus en plus distinctement de la vieille idée du « lieu » géographique et statique. Il devient dynamique, construit et contesté³⁵. Avec des historiennes du genre, il se multiplie encore davantage, sous toutes ses formes et à toutes ses échelles, d'un territoire national aux pièces de la maison. Au sein de l'espace, les problèmes liés à la sexualité, la race, la classe et au genre – parmi une myriade d'autres luttes de pouvoir et de connaissance – se situent, se créent et se combattent³⁶. L'espace est producteur en même temps qu'il est le produit de relations sociales ; l'espace est producteur en même temps qu'il est le produit des expériences de ceux qui le traversent et qui l'habitent.

Transposée aux hospices, cette notion de spatialité permet de raconter les manières de vieillir des pensionnaires, comme fonction des dimensions sociales, architecturales et sensibles de ces espaces particuliers. En effet, à l'image de la rue de Michel de Certeau qui devient espace, « lieu pratiqué » lorsque les marcheurs la pratiquent, l'hospice devient espace lorsque ses acteurs, humains et objets, l'habitent³⁷. Car l'hospice est rarement simplement traversé, plutôt, il accueille, il abrite, il loge, il nourrit, il enferme. Faire de l'hospice un lieu d'habitat, un espace

³¹ TORRE Angelo, « Un ‘tournant spatial’ en histoire ? Paysages, regards, ressources », *Annales. Histoires, Sciences Sociales*, n°5, 2008, p. 1127.

³² WARF Barney et ARIAS Santa (éd.), *The Spatial Turn. Interdisciplinary Perspective*, Abingdon, Routledge, 2009, p. 3.

³³ « From given to produced » (traduction personnelle). *Ibidem*, p. 1.

³⁴ « Where things happen is critical to knowing *how* and *why* they happen » (traduction personnelle). *Ibidem*.

³⁵ BEEBE Kathryne, DAVIS Angela et GLEADLE Kathryn, « Introduction : Space, Place and Gendered Identities : feminist history and the spatial turn », *Women's History Review*, vol. 21, n°4, 2012, p. 524.

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ DE CERTEAU Michel, *L'invention du quotidien*, Paris, Gallimard, 1990, t.1, p. 173.

habité, nous renvoie aux recherches menées par Jane Hamlett sur les *residential institutions*³⁸, définies par l'auteur de la manière suivante :

« Nous définissons les institutions comme des sociétés ou des organisations fondées pour des fins sociales particulières – qu'elles soient philanthropiques, éducatives, religieuses ou pénales – et les *residential institutions* comme celles qui fournissent les espaces primaires de vie pour leurs habitants (personnel, internes ou les deux), ce qui inclut des lieux pour dormir et, parfois, des espaces et des infrastructures pour manger, travailler et se reposer »³⁹.

Conceptualiser des *residential institutions* permet à l'auteur plusieurs développements originaux⁴⁰. Tout d'abord, il lui est possible de dépasser la notion de ce qu'elle caractérise comme *carceral institutions*⁴¹, portée par Erving Goffman et Michel Foucault⁴². Dans cette perspective nouvelle, l'analyse se déplace de la centralité de la problématique du contrôle à celle du processus d'habiter⁴³. L'espace n'est plus seulement le produit de ceux qui le pensent et le décident mais bien, plus horizontal, de ceux qui le vivent. S'attacher à analyser ce processus d'habiter entraîne, alors, une série de déploiements. Déjà, le point de vue des résidents apparaît central. Sans pour autant pouvoir entendre et retranscrire les voix, l'attention doit se porter sur les traces des expériences, sur les résistances à l'ordre espéré, sur les divergences entre les intentions et les vécus des résidents⁴⁴. Ensuite, analyser les manières d'habiter un espace permet de le comprendre dans toutes ses dimensions. L'espace ne se réduit pas à son plan, il se décline en personnages entre

³⁸ Nous pourrions traduire *residential institutions* par « institutions résidentielles », cependant le terme en français ne recoupe pas la même définition qu'en anglais. Il se limite au logement, voire au logement d'un certain standing social. En anglais, le terme comprend par contre l'idée d'internat en plus de celle de logement. Je garderai donc, par souci de précision, la traduction anglaise du concept. *Trésor de la langue française*. [En ligne]. <http://atilf.atilf.fr>. (Consulté le 28 novembre 2016) ; *Word Reference*. [En ligne]. <http://www.wordreference.com>. (Consulté le 28 novembre 2016).

³⁹ « We define institutions as societies or organizations founded for particular social purposes – whether philanthropic, educational, religious, reforming or penal – and residential institutions as those which provided the primary living spaces of their inhabitants (staff, inmates, or both), including sleeping accommodation and, sometimes, space and facilities for eating, leisure and work » (traduction personnelle). HAMLETT Jane, HOSKINS Lesley et PRESTON Rebecca, « Introduction », in HAMLETT Jane, HOSKINS Lesley et PRESTON Rebecca (éd.), *Residential Institutions in Britain, 1727-1970*, Londres, Pickering & Chatto, 2013, p. 3.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 1-15.

⁴¹ De même que pour les *residential institutions*, les *carceral institutions* (institutions carcérales) sont maintenues sous leur forme anglaise renvoyant à une compréhension particulière de ces formes de prises en charge et de leur théorisation. HAMLETT Jane, *At Home in the Institution. Material Life in Asylums, Lodging Houses and Schools in Victorian and Edwardian England*, Hounds mills, Palgrave Macmillan, 2015, p. 11-13.

⁴² GOFFMAN Erving, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1968 (1961) ; FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

⁴³ À noter cependant que les « adaptations secondaires » de Goffman, c'est-à-dire les techniques, stratégies et pratiques des habitants de l'asile, ouvraient toutefois déjà la porte à ce déplacement. GOFFMAN Erving, *Asiles. Études sur...* Op. cit., p. 99-100.

⁴⁴ HAMLETT Jane, *At Home in... Op. cit.*, p. 6-12.

lesquels les relations s'inscrivent. Mais aussi, et surtout pour Hamlett, l'espace est matériel⁴⁵.

Dans le cadre de notre recherche, les hospices, *residential institutions* par excellence, sont approchés dans la lignée de ces travaux cherchant à mettre au centre la spatialité de l'histoire à faire. Comprendre l'hospice comme un espace habité permet alors de dépasser les visions traditionnelles de l'hospice, qui plus est celui d'assistance publique du 19^e siècle, qui le perçoivent comme un mouroir, énième pan d'un grand renfermement des pauvres ; récits largement répandus dans l'historiographie et la sociologie⁴⁶. Cela permet également de problématiser à nouveau ces lieux dont l'histoire, en Belgique, s'est limitée jusqu'à présent à des notices historiques reprenant les principales évolutions administratives et démographiques⁴⁷. L'expérience de la vieillesse en établissement se lit à travers les lieux qui l'accueillent et ceux-ci se déclinent en personnages, en objets, en sensations qui les composent. Plus rien, dès lors, n'est laissé au hasard, tous les

⁴⁵ HAMLETT Jane, *At Home in...* Op. cit., p. 8-II.

⁴⁶ Voir par exemple les travaux historiques et sociologiques suivants : FELLER Élise, *Histoire de la...Op. cit.*, p. 104 ; BOIS Jean-Pierre, « Âge, pauvreté ou richesse », *Gérontologie et société*, n°117, 2006(2), p. 15-30 ; GUTTON Jean-Pierre, *Naissance du vieillard...Op. cit.*, p. 235 ; BENOIT-LAPIERRE Nicole, CEVASCO Rithée et ZAFIROPOULOS Markos, *Vieillesse des pauvres, les chemins de l'hospice*, Paris, Éd. Ouvrières, 1980 ; CABIROL Claude, *Vivre: la fin des hospices ?*, Toulouse, Privat, 1983 ; RIMBERT Gérard, *Encadrer les crises biographiques irréversibles. Les contradictions dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes*, Thèse, EHESS, 2006.

Mathilde Rossigneur-Méheust arrive au même constat par son invitation à se « déprendre de la représentation misérabiliste du mouroir » qui « faute de travaux sur le XIX^e siècle » a conditionné les perceptions de la sociologie (et de l'histoire) des années 1970. ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et... Op. cit.*, p. 15.

⁴⁷ Classiquement, la plupart des travaux en Belgique consistent en des notices historiques sur certains hospices. Voir notamment : BONENFANT Paul, « Note historique sur l'hospice de l'Infirmerie et la Fondation Pachéco à Bruxelles », *Annales de la Société Belge d'Histoire des Hôpitaux*, n°3, 1965, p. III-II4 ; GOUVIEILLE Carine, « Les premiers Hospices Civils de Charleroi au XIX^e siècle », in CAUCHIES Jean-Marie, HONNORE Laurent et MARIAGE Florian (dir.), *Créer – Administrer – Réformer. Regards croisés sur dix siècles d'histoire des institutions publiques en Hainaut et Tournaïsis. Actes du colloque tenu au Séminaire épiscopal de Tournai et aux Archives de l'État à Mons les 17 et 18 octobre 2008*, Bruxelles-Mons, Archives générales du Royaume, 2009, p. 461-474 ; LOTHE Jeannine, *Paupérisme et bienfaisance à Namur au XIXe siècle. 1815-1914*, Bruxelles, Crédit Communal de Belgique, 1978.

Toutefois, il faut noter quelques travaux plus récents, la plupart des mémoires de fin d'études, qui abordent directement et thématiquement la vieillesse et ses prises en charge : AUCREMANE Simon, *Au chevet des misères de l'âge. Diagnostics et interventions d'étudiantes de l'école catholique de Service Social de Bruxelles auprès de personnes âgées (1940-1970)*, Mémoire, Université catholique de Louvain, 2016 ; PICAVET Noémie, *Être une femme à Bruxelles durant la période française. Aperçu de l'éducation, du travail et de la vieillesse des pauvres Bruxelloises (1795-1815)*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 2012 ; PORTIER Laura, *Van thuis naar tehuis... De maatschappij der Christelijke liefdadigheid te Antwerpen en de opvang van vrouwen tijdens de ouderdomsfase tussen 1824 en 1847*, Mémoire, Universiteit Antwerpen, 2009 ; VERCAUTEREN Gregory, *De zorg voor behoeftige ouderen in Antwerpen (1811-1910)*, Mémoire, Universiteit Gent, 2000 ; VERCAUTEREN Gregory, « De zorg voor behoeftige ouderen te Antwerpen in negentiende eeuw », *BTNG-RBHC*, n°XXXI, 2001(1/2), p. 253-281 ; VERCAUTEREN Gregory, « Zo ziek, zo oud, zo alleen. De uitbesteding van behoeftige ouderen in en om Antwerpen (1811-1910) », *Bijdragen tot de geschiedenis*, n°87, 2004, p. 439-455.

détails les plus infimes du quotidien sont significatifs et porteurs d'expériences. À travers une histoire des hospices, qui les considère avant tout comme des « espaces habités », il s'agit bien d'une histoire de l'expérience des vieux pensionnaires du 19^e siècle aux prises avec leur vieillesse, multiforme, et l'espace de l'hospice, pluriel lui aussi. Ce faisant, la perspective de l'espace bouleverse la chronologie du récit des expériences. À côté des récits historiques proposant comme fil rouge la trajectoire individuelle au sein des institutions, de l'admission à la mort des institués, nous mettrons en exergue les composantes de l'expérience⁴⁸. L'histoire à faire est alors celle d'un espace dont les habitants, les vieux pensionnaires comme aussi les autres personnages qui s'y trouvent, les matières, les objets, les cloisons, les odeurs, les vues, les saveurs, les sons, les touchers... s'entremêlent pour façonner l'espace autant qu'il les façonne.

⁴⁸ C'est le cas notamment des ouvrages de Benoît Majerus et Mathilde Rossigneux-Méheust : MAJERUS Benoît, *Parmi les fous...* Op. cit. ; ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et... Op. cit.*

Faire une histoire-céramique avec la terre disponible

L'expression « faire de l'histoire » se retrouve dans les travaux de Michel de Certeau et de Jacques Le Goff⁴⁹. De celle-ci, les aspects les plus concrets d'une histoire fabriquée par l'historien sont retenus ici. En effet, du choix des archives à l'écriture, « entre le supposé réel et les mille manières de le dire »⁵⁰, l'histoire à raconter s'apparente à la terre du céramiste. « Faire » cette histoire des hospices et de la vieillesse du 19^e siècle revient à pétrir, façonner, assembler les éléments qui la constituent et ceux choisis pour la constituer. Autrement dit, les archives consultées conditionnent l'histoire à faire autant que les choix d'éclairage posés par l'historienne.

Concernant le fonds d'archives principal qui est à la base de cette recherche, il s'agit des archives conservées au Centre public d'action sociale de Bruxelles (CPASB), successeur du Conseil général des hospices et secours (Conseil) du 19^e siècle⁵¹. Détenteur des archives de sa propre administration, ce centre d'archives a aussi récolté depuis les années 1970 celles des établissements dont il avait la gestion. À la complexité de l'administration de l'assistance publique s'ajoute celle d'un classement d'archives discontinu dont des pans entiers sont encore non inventoriés⁵². Parmi les archives du Conseil, il faut citer deux séries – les Affaires générales (AG) et la Cote C (CC) – reprenant les dossiers produits par l'administration centrale du 19^e siècle ayant été principalement à la base de notre travail. L'ensemble de ces dossiers constitue une sorte de documentation à destination du Conseil, une aide à la prise de décisions des administrateurs. Principalement, l'histoire racontée dans ce travail se base alors sur la

⁴⁹ DE CERTEAU Michel, « Faire de l'histoire », *Recherches de science religieuse*, n°LVIII, 1970, p. 481-520 ; LE GOFF Jacques et NORA Pierre (dir.), *Faire de l'histoire*, Paris, Gallimard, 1974.

⁵⁰ DOSSE François, « Michel de Certeau et l'écriture de l'histoire », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, n°78, 2003(2), p. 145-156.

⁵¹ Les prédécesseurs en droit du Centre public d'action sociale (CPAS) sont le Conseil général des hospices et secours (Conseil) de 1803 à 1925 et la Commission d'assistance publique (CAP) de 1925 à 1977.

⁵² Avant les années 1970, le service des archives du CPASB ne s'occupait que des archives anciennes, c'est-à-dire celles d'Ancien Régime. Il existait en parallèle un service des « archives modernes » qui semblait s'occuper de regrouper les archives « contemporaines » de l'administration. Cependant, aucun travail d'inventaire ou de gestion n'était réalisé à l'époque : ce service ne s'occupait que du stockage physique des dossiers clôturés, c'est-à-dire transmis par les services. Il semblerait qu'à partir des années 1950-1960, le service des archives anciennes ait reçu les archives « contemporaines » courant jusqu'en 1925. Les archivistes actuels ne savent rien du tri appliqué à ce fonds avant le transfert, ni même après. Seule la tentative de rétablir la série « Cote C » (le cadre de classement élaboré par l'administration au 19^e siècle) est connue mais n'a pas été achevée. Ainsi, des listings qui servent encore d'inventaire aujourd'hui ont été élaborés à partir des années 1960. Entretien avec Inès Moubax, Archiviste des ACPASB, 5 août 2013.

correspondance entre le Conseil et les directeurs et directrices des établissements. *A priori*, celle-ci donne peu de prises pour une histoire des expériences des individus et les manières qu'ils ont eues d'habiter l'espace des hospices. Toutefois, ces échanges épistolaire sont heureusement soutenus, tout incident, dépense et décision ordinaire devant faire l'état d'un rapport et d'une approbation. De même, dans leurs détails, ils mêlent d'autres intervenants (pensionnaires, extérieurs, personnel) échappant à l'aridité d'une correspondance administrative exclusivement menée par ses décideurs. Il a alors été nécessaire de consulter, patiemment et exhaustivement, ces deux ensembles afin de débusquer les vieillards, cachés dans un monde assistantiel aux multiples épaisseurs. Car les archives des établissements, quant à elles, sont très inégales et dépendent du sort qui leur a été fait avant les années 1970. L'hospice de l'Infirmerie, par exemple, possède très peu d'archives issues de son fonctionnement interne. Pour pallier le fortuit de la conservation de ces archives, d'autres documents du CPASB ont été consultés. Se caractérisant par une continuité et une constante dans la durée, les comptes moraux (rapports annuels du fonctionnement de l'administration et de ses différents établissements), les résolutions du Conseil (ensemble de décisions ayant valeur réglementaire), les différents règlements ainsi que les fonds iconographiques et cartographiques permettent de poser le cadre dans lequel les hospices et les vieillards se trouvent.

Ensuite, afin de remplir, dans la mesure du possible, le récit à trous des archives du CPASB, des perspectives supplémentaires complètent l'analyse. Premièrement, la consultation d'autres fonds d'archives a permis un certain élargissement du regard, une confrontation possible du monde des hospices avec celui, plus large, de la société bruxelloise dans laquelle ils s'inscrivent⁵³. Deuxièmement, en plus des sources d'époque, des entretiens avec plusieurs expertes ont permis des comparaisons entre l'intérieur et l'extérieur de l'hospice ainsi qu'une confrontation avec les pratiques actuelles sur les sujets plus pointus des vêtements et des pratiques médicales⁵⁴. Finalement, un stage bénévole dans une maison de repos et de soins de la ville de Bruxelles a été effectué entre

⁵³ Il s'agit des archives concernant le Conseil et les registres de la population aux Archives de la Ville de Bruxelles (AVB) ainsi que des ouvrages, articles de presse et recensements généraux de la population du 19^e siècle à la Bibliothèque Royale de Belgique (KBR).

⁵⁴ Entretiens avec Caroline Esgain, Conservatrice du musée du Costume et de la Dentelle de Bruxelles, 29 juillet 2016, et Laura Verstraeten, médecin généraliste, 15 septembre 2016, que je tiens à remercier ici.

septembre et décembre 2014. Difficilement mobilisable dans le cadre de la recherche historique, cette immersion dans un « hospice d'aujourd'hui » a néanmoins suscité quelques pistes de réflexions, des questions à poser au monde des archives.

Sous les prismes de l'expérience et de l'espace, quatre thématiques architecturent les chapitres qui composent notre recherche. Le premier chapitre permet, par ses esquisses, de planter un décor, de situer les cinq hospices d'assistance publique et leurs pensionnaires. Impressionnistes, les détails des esquisses se découvrent « touche par touche »⁵⁵. Le deuxième chapitre raconte les personnages qui entourent les pensionnaires ; les relations et rapports établis entre eux ; les rôles qu'ils jouent sur l'expérience des vieillesse en établissement. Le troisième chapitre se fait moins humain pour s'attacher au monde matériel qu'est également l'hospice. Les murs et les objets viennent alors façonner le cadre d'existence que les vieux pensionnaires, à leur tour, façonnent, aménagent, subissent, transforment, combattent, habitent. Le quatrième et dernier chapitre se glisse dans les interstices. Entre personnes et objets, les sensations des hospices racontent les sens et leurs perceptions, leurs significations en termes d'expérience d'une vieillesse entre les murs.

Dans cette articulation thématique, la chronologie comme les références bibliographiques se démultiplient. La bibliographie se décline au fur et à mesure des chapitres, selon les thématiques abordées. La chronologie, quant à elle, s'organise dans un temps relativement long. Les balises classiques de l'histoire, de l'indépendance de la Belgique en 1830 au début de la Première Guerre mondiale en 1914, correspondent à la mise en place du réseau public d'établissements avec la construction de l'hospice de l'Infirmerie en 1827 jusqu'à la rupture générale que constitue le premier conflit mondial et ses conséquences dans la société belge⁵⁶. Mais chaque thématique connaît également, au sein de ce temps, long des

⁵⁵ PÉLICIER Yves, « De l'historicité du quotidien à l'histoire préventive », in THUILLIER Guy, *L'imaginaire quotidien au XIXe siècle*, Paris, Éd. Economica, 1985, p. XV.

⁵⁶ En Belgique, c'est après la Première Guerre mondiale que se met en place un système obligatoire de pension s'appuyant sur les trois contributeurs que sont le travailleur, l'employeur et l'État. Ce nouveau système entraîne la « standardisation des départs du marché du travail vers la pension » et transforme durablement le rôle des institutions de prise en charge des personnes âgées. SANDERSON Jean-Paul, « Vieillissement de la population et retraites en Belgique, XIX^{ème}-XX^{ème} », *Journal of Belgian History*, n°XLV, 2015(2/3), p. 201 ; RICHELLE Sophie et LOFFEIER Iris, « Expérience de la vieillesse en établissement à deux siècles d'intervalle : l'humanisation en question », *Genèses*, (À paraître).

chronologies propres qui laissent voir la dynamique des processus et ne les fige pas dans une linéarité chronologique.

CHAPITRE 1 : ESQUISSES

Introduction

Le terme « esquisse » est à comprendre dans son sens commun : « première étude d'une composition picturale [...] indiquant les grandes lignes du projet et servant de base à son exécution définitive »¹. Avec ce premier chapitre, il s'agit surtout d'une première immersion au cœur du sujet, au cœur des hospices et des expériences des vieux pensionnaires d'établissements de l'assistance publique bruxelloise au 19^e siècle. Un premier point, « Vue d'ensemble », nous permet de situer les hospices de l'assistance publique dans le cadre plus vaste des différentes formes d'assistance à la vieillesse bruxelloise. Cette mise en parallèle permet notamment de préciser la spécificité des hospices comme établissements de prise en charge des vieillards.

Poursuivant la métaphore artistique, la deuxième partie se compose de six portraits : Jean-Baptiste V.M. à l'hospice de l'Infirmerie, Adélaïde P.d.V. à l'hospice Pachéco, Louise G. aux Hospices-Réunis, Jacqueline L. au refuge Sainte-Gertrude et François et Pétronille N. au refuge des Ursulines. Les portraits de ces six pensionnaires n'ont pas pour ambition de présenter dans le détail les cinq hospices d'assistance publique qui font l'objet de notre recherche mais bien d'en jeter les grandes lignes et d'en présenter les repères chronologiques. À travers eux, la tentative est faite de cerner les caractéristiques de chacun des établissements. Les bâtiments – la localisation, le bâti, le personnel. Les pensionnaires – le nombre, les catégories, les critères d'admission. Le fonctionnement – les cadres réglementaires et les particularités. Ces six pensionnaires ont été sélectionnés en ce sens : le choix s'est porté sur ceux dont les trajectoires offraient le plus de matière, le plus d'interactions avec les hospices, le plus de prises à leur contextualisation. L'utilisation de ces biographies est alors en même temps sensible et « instrument de connaissance historique »². Sensible, car à l'image des études en histoire de la psychiatrie qui utilisent une approche biographique des patients³, ces incarnations

¹ *Trésor de la langue française*. [En ligne]. <http://www.cnrtl.fr>. (Consulté le 12 décembre 2016).

² LEVI Giovanni, « Les usages de la biographie », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, n°6, 1989, p. 1333.

³ MAJERUS Benoît, *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013, p. 13-21 ; HAMLETT Jane, *At Home in the Institution. Material Life in Asylums, Lodging Houses and Schools in Victorian and Edwardian England*, Hounds-mills, Palgrave Macmillan, 2015, p. 1.

singulières des établissements permettent, en adaptant les propos d'Isabelle Von Bueltzingsloewen, d'incarner des vies dont on ne peut rendre compte statistiquement⁴. « Instrument de connaissance historique », elles donnent à voir un nouvel aspect de l'histoire des établissements. Grâce à leurs pensionnaires, l'histoire institutionnelle s'humanise. Un déménagement, par exemple, ne se résume plus à un changement d'adresse mais se révèle porteur de conséquences sur les vécus des pensionnaires. Les évolutions administratives ou architecturales des hospices impliquent des changements importants dans les vies des habitants que les portraits nous permettent d'appréhender.

Malgré leur caractère unique et irréductible, les portraits trouvent finalement du sens en étant comparés entre eux et « rapporté[s] à des données plus générales »⁵. Nous tentons dès lors de prendre de la hauteur avec le troisième point, « Paysages », afin de proposer une synthèse des traits caractéristiques des hospices et de leurs pensionnaires ; afin de mieux cerner les contours et les particularités du cas d'étude qui est le nôtre, Bruxelles au 19^e siècle. Car il apparaît extrêmement difficile de dresser un portrait-type des personnes ayant recours aux hospices et ce, d'autant plus en l'absence d'une continuité de registres au sein du matériel archivistique⁶. Dès lors, chacune des (fins de) vies exposées dans les portraits, singulière par définition, porte en elle les possibilités de généralisation ; les fils qu'il nous faut tirer pour suivre les lignes des expériences de vieillesse en établissement. Jean-Baptiste V.M. nous fait poser les questions des critères d'admission, des nécessaires qualités morales et infirmités physiques pour entrer à l'Infirmerie. Adélaïde P.d.V. et Louise G. nous emmènent dans les particularités des pensionnaires de Pachéco et des Réunis, de la question de définition de l'indigence qu'elles suscitent, de l'entre-femmes de ces hospices. Jacqueline L. nous laisse

⁴ VON BUELZINGSLOEWEN Isabelle, *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Aubier, 2007, p. 16.

⁵ VON BUELZINGSLOEWEN Isabelle, « A propos de Henriette D. Les femmes et l'enfermement psychiatrique dans la France du XXe siècle », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*. [En ligne]. <http://clio.revues.org/5773>. (Consulté le 13 décembre 2016).

⁶ Une analyse détaillée de ce type de sources et des résultats qu'elles permettent a été réalisée par Mathilde Rossigneux-Méheust. Dans le cadre de la Belgique, on peut noter, bien que de moindre ampleur, la tentative de Florence Loriaux d'établir le portrait-type des pensionnaires d'hospices pour la ville de Liège. Les deux auteures soulignent l'ordinaire de ces personnes issues d'une classe populaire plutôt que miséreuse, anciens ouvriers et employés plutôt que mendiants et vagabonds. ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et mourir en institution au 19^e siècle : genèse d'une relation d'assistance*, Thèse, Paris 1 Panthéon-Sorbonne, 2015, p. 41-254 ; LORIAUX Florence, « Vivre et mourir en hospice à Liège à la fin du XIX^e siècle : étude quantitative », *Analyse en ligne du CARHOP*. [En ligne]. <http://www.carhop.be/index.php/productions/analyses-en-ligne>. (Consulté le 2 mars 2015).

entrevoir les possibilités d'un entourage social. Elle pose aussi, tout comme Jean-Baptiste, la question du veuvage, de la solitude des pensionnaires des hospices. Les époux N., à l'inverse, posent la question de la possibilité d'une vie à deux au sein des hospices, de la mixité sociale des pensionnaires de ces établissements. Autrement dit, l'agrégat de détails contenus dans les portraits nous pose trois questions principales qui composent les paysages. Quelles sont les conséquences de l'indigence des pensionnaires d'hospices ? Quelles sont les conséquences de l'entre-femmes que constitue pour une part importante la vie en établissement ? Quelles sont, finalement, les conséquences de l'état de santé des pensionnaires, de l'évolution de leurs infirmités ?

Ce sont là autant de pistes suivies pour chacun des hospices afin d'en dresser les silhouettes, permettant aux chapitres suivants de s'atteler aux nuances et aux détails. Ceux-là auront comme tâche d'en affiner la lecture et d'en complexifier le récit.

Vue d'ensemble

LES RESEAUX DE L'ASSISTANCE

La Belgique indépendante de 1830 est l'héritière d'une succession de régimes politiques ayant chacun organisé des formes d'assistance à la vieillesse. Mais le régime français inaugure au début du 19^e siècle une réorganisation des secours publics qui fournira le cadre de l'ensemble du siècle, et même au-delà, jusqu'à la refonte du système de l'assistance publique en 1925⁷. En effet, après son annexion à la France officialisée par le Décret du 9 vendémiaire an IV (1^{er} octobre 1795), la Belgique alors divisée en différents départements se voit imposer la législation française en matière de charité publique. Avec comme principe « *les secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux* »⁸, consacré dans la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, le régime français instaure les secours en droit individuel. Pour réaliser ce nouveau système d'assistance, les lois du Directoire des 16 vendémiaire, 7 frimaire et 20 ventôse an V (7 octobre, 27 novembre 1796 et 10 mars 1797) confirment la commune comme « grand pivot de la charité publique ou légale »⁹. En effet, d'une part le système public d'assistance se base sur le domicile de secours des individus – lieu de naissance ou lieu d'habitation pendant une période de plusieurs années consécutives dont la longueur varie au cours du 19^e siècle¹⁰ – laissant à la commune la prise en charge des frais d'entretien. D'autre part, les deux organismes sur lesquels l'assistance repose s'organisent par commune. Il s'agit des bureaux de bienfaisance et des commissions administratives des hospices civils¹¹. Les bureaux de bienfaisance servent à soulager l'indigence par la distribution des secours à domicile, en nature ou en argent. Les commissions administratives des hospices

⁷ En 1925, la loi organique du 10 mars promulgue la création des Commissions d'assistance publique (CAP) et de ce fait, réorganise en profondeur le système d'assistance belge. ZAMORA Daniel, « Histoire de l'aide sociale en Belgique », *Politique*, n°76, 2012, p. 42.

⁸ BRUNEEEL Claude, « L'assistance à la population et la politique sanitaire », in HASQUIN Hervé (dir.), *La Belgique française (1792-1815)*, Bruxelles, CGER, 1993, p. 271.

⁹ MOUREAUX-VAN NECK Anne, « Assistance publique, 1856-1956 », in ARNOULD M-A et alii, *Recherches sur l'histoire des finances publiques en Belgique*, (Acta historica Bruxellensis), Bruxelles, 1967, t.1, p. 55.

¹⁰ DICKSTEIN-BERNARD Claire, « L'initiative communale en matière hospitalière entre 1795 et 1940, et plus particulièrement à Bruxelles et dans les faubourgs de la capitale » in *L'initiative publique des communes en Belgique, 1795-1940, 12^e colloque international Spa, 4-7 sept. 1984 : actes*, Bruxelles, Crédit Communal, 1986, p. 375-404.

¹¹ Pour un aperçu détaillé du fonctionnement et de l'organisation de l'assistance publique en Belgique, se référer à : MOUREAUX-VAN NECK Anne, « Assistance publique, 1856-1956... Op. cit. et VAN BEMMEL Eugène, *Patria Belgica*, Bruxelles, Bruylants-Christophe & Cie, 1873, t.2, p. 125-150.

civils servent à organiser la prise en charge des indigents en établissement dans les communes qui en sont dotées ; principalement les orphelins, les malades, les incurables, les infirmes, les femmes en couches, les aliénés et pour notre propos, les vieillards. Exceptionnellement à Bruxelles, ces deux organismes sont rassemblés en un Conseil général des hospices et secours, tout en conservant une gestion propre de leur champ de compétences. Par ailleurs, la mise en place de ce Conseil central s'accompagne d'une restructuration de grande ampleur des établissements hérités de l'Ancien Régime. La volonté est de distinguer clairement les différentes sortes d'établissements : aux malades, les hôpitaux ; aux fous, les asiles ; aux femmes en couches, aux orphelins et aux vieillards, leur hospice spécifique.

En parallèle de l'assistance publique communale, certains établissements sont gérés, à partir du régime français, directement par l'autorité centrale de l'État¹². À ces deux réseaux d'assistance publique s'ajoutent ceux, extrêmement denses de l'assistance privée, laïque ou de confession catholique, protestante et juive. Dans la pratique, c'est bien l'assistance publique qui supplée à l'insuffisance de la charité privée, en regard de l'importance des secours privés et non l'inverse¹³. Le « réveil catholique »¹⁴, qui s'opère dès la naissance de l'État belge, se marque tout particulièrement dans le domaine de l'assistance et participe à cette répartition inégale des secours entre privé et public.

FORMES D'ASSISTANCE BRUXELLOISE A LA VIEILLESSE

Dans cet enchevêtrement d'établissements et de secours à destination des indigents, il en est des spécifiques aux personnes âgées. La distinction des vieillards parmi les pauvres à secourir n'apparaît pas, loin s'en faut, au 19^e siècle. Déjà le Moyen Âge, pour ne remonter que jusque-là, considère les personnes âgées dénuées de moyens de subsistance comme dignes d'assistance spécifique à travers secours et institutions spécifiques¹⁵. Toutefois, en raison de la croissance

¹² Ce réseau comprend les dépôts de mendicité, les écoles de réformes et l'Institution royale de Messines (établissement pour l'éducation des enfants de militaires décédés ou invalides). Par ailleurs, l'État se réserve la haute surveillance des asiles d'aliénés, du placement des enfants trouvés et des établissements privés pour sourds-muets et aveugles. MOUREAUX-VAN NECK Anne, « Assistance publique, 1856-1956... *Op. cit.*, p. 61.

¹³ DUPONT-BOUCHAT Marie-Sylvie, « La lutte contre la misère à Bruxelles au XIX^e siècle 1840-1914), in MAREC Yannick, *Villes en crise ?: les politiques municipales face aux pathologies urbaines, fin XVIII^e-fin XX^e siècle*, Grâne, Créaphis, 2008, p. 570.

¹⁴ WITTE Els, « La construction de la Belgique (1828-1847) », in DUMOULIN Michel et alii (dir.), *Nouvelle Histoire de Belgique*, Bruxelles, Éditions Complexe, 2005, vol. I, p. 150.

¹⁵ BONENFANT Paul, *Le problème du paupérisme en Belgique à la fin de l'Ancien Régime*, Bruxelles, Hayez, 1934, p. 80.

démographique remarquable que connaît l'Europe et à laquelle participent les personnes âgées, les moyens d'assistance du 19^e siècle prennent une nouvelle ampleur. « Temps de la multiplication »¹⁶ des vieillards, la vieillesse est, pour la première fois, « comprise comme un problème de société, et non plus comme une simple destinée de l'individu »¹⁷. Ces formes d'assistance sont alors l'objet d'un chapitre particulier dans le premier catalogue des œuvres charitables, tant publiques que privées, que connaît Bruxelles à la fin du 19^e siècle¹⁸. La vicomtesse de Spoelbergh publie, en effet, sous le nom de Ludovic Saint-Vincent *La Belgique charitable* en 1893 reprenant, sur le modèle parisien du *Manuel des Œuvres de Paris*, l'ensemble « *des œuvres de Charité, de Bienfaisance et de Philanthropie existant à Bruxelles* » ainsi que « *les établissements privés de province dans lesquels Bruxelles peut déverser ses vieillards, ses orphelins et ses infirmes* »¹⁹. L'assistance à la vieillesse, qu'elle soit d'ordre privé ou public, se fait par la prise en charge dans un établissement ou par un secours à domicile, financier ou en nature (nourriture, vêtements, etc.).

Établissements de prise en charge

En 1893, l'ouvrage de Ludovic Saint-Vincent recense à Bruxelles treize établissements destinés à accueillir entre 1400 et 1500 vieillards²⁰. Pour la plupart, ils sont antérieurs à cette fin de siècle et rendent compte du paysage institutionnel d'une bonne partie du 19^e siècle²¹. L'ensemble des établissements peut être réparti en trois catégories. Premièrement, les établissements de l'assistance publique accueillant gratuitement des individus dont Bruxelles est le domicile de secours. Il s'agit des hospices de l'Infirmerie, de l'hospice Pachéco, des Hospices-Réunis, du

¹⁶ BOIS Jean-Pierre, *Histoire de la vieillesse*, Paris, Presses universitaires de France, 1994, p. 83.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ DUPONT-BOUCHAT Marie-Sylvie, « La lutte contre... *Op. cit.* », p. 570.

¹⁹ LUDOVIC SAINT-VINCENT, *Belgique charitable. Charité Bienfaisance Philanthropie*, Bruxelles, Veuve Ferdinand Larcier, 1893, p. IX.

²⁰ *Ibidem*, p. 100-139. Le nombre de lits d'hospice ne peut être avancé avec certitude vu l'absence de détails quant à la capacité d'accueil de plusieurs établissements. Il ne s'agit donc que d'une estimation. Par ailleurs, d'autres établissements sont renseignés dans les faubourgs de Bruxelles mais ceux-ci ne sont *a priori* accessible qu'à ceux dont le domicile de secours se trouve dans les dites communes. Un tableau récapitulatif des établissements de Bruxelles et ses faubourgs à destination de la vieillesse se trouve en annexe p. 367.

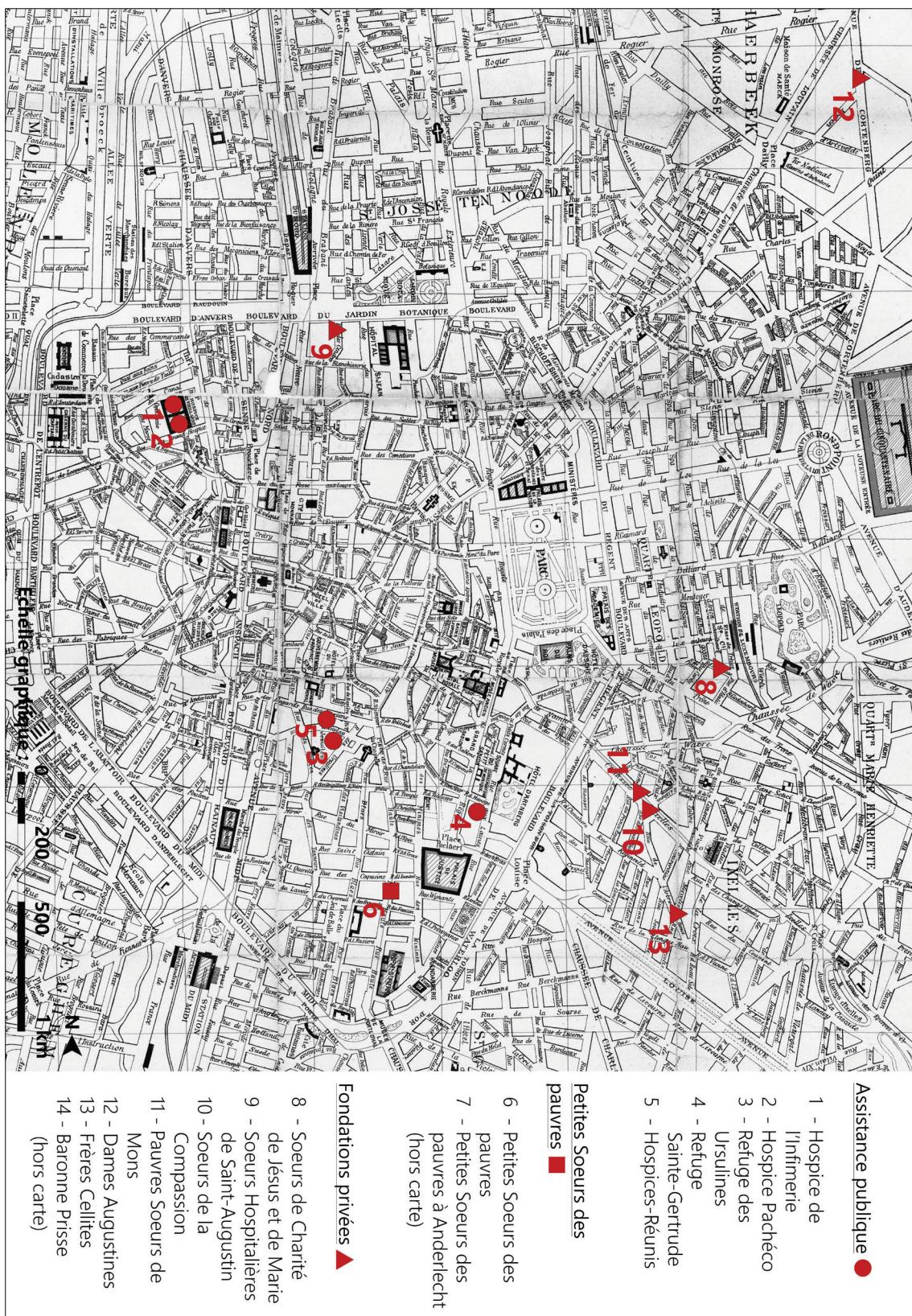
²¹ Cela étant, plusieurs chiffres manquent dans la liste présentée par l'auteure et on ne peut affirmer avec certitude l'exhaustivité de l'inventaire. Pour compléter les informations de 1893, certains chiffres ont été puisés dans les versions ultérieures de l'ouvrage bien qu'il ne soit pas assuré qu'ils correspondent à l'ensemble du 19^e siècle. Il n'en reste pas moins que cet ouvrage et les éditions postérieures permettent de poser les jalons des différentes formes d'assistance pour la vieillesse au 19^e siècle. VLOEBERGH Charles Mme., *Belgique Charitable*, Bruxelles, Albert Dewit, 1904 ; DE GRONCKEL Charles, *Répertoire des œuvres et des services d'assistance d'hygiène et de solidarité*, Bruxelles, Union des villes, 1925.

refuge Sainte-Gertrude et du refuge des Ursulines sur lesquels porte ce travail. En 1846, ces cinq établissements accueillent 1154 pensionnaires et, en 1893, ils en accueillent 1434²². Deuxièmement, il existe deux établissements privés, ouverts à tous, accueillant gratuitement autour de 500 pensionnaires en 1893²³ : les deux établissements des Petites Sœurs des pauvres établis à Bruxelles à partir de 1853. Troisièmement, des établissements privés, souvent de plus petite taille, accueillant entre cinq et douze pensionnaires contre une pension pouvant être élevée²⁴. Il s'agit des Sœurs de Charité de Jésus et de Marie, des Sœurs Hospitalières de Saint-Augustin, des Sœurs de la Compassion, des Pauvres Sœurs de Mons, des Dames Augustines, de la fondation de la Baronne Prisse et des Frères Cellites.

²² ACPASB, CM, 1846 et 1893.

²³ Il est à remarquer que les deux établissements des Petites Sœurs des pauvres sont accessibles à tous les individus, même ceux n'ayant pas leur domicile de secours dans la commune. LUDOVIC SAINT-VINCENT, *Belgique charitable. Charité...Op. cit.*, p. 100-102.

²⁴ Les prix à la journée varient entre 1 et 12 francs entre les institutions. *Ibidem*, p. 118-122.



²⁵ AVB, Plan de Bruxelles, n°1145, *Plan général de la ville de Bruxelles et des Faubourgs édité par la Société du Grand Bazar du Boulevard Anspach, circa 1890.*

Du point de vue des critères d'admission, ils varient selon les différents établissements. L'âge requis des pensionnaires peut être de 50, 60 ou 70 ans selon les établissements. Ensuite, les distinctions de gratuit/payant et celle de bruxellois/non bruxellois, les critères de sexe et ceux de santé apparaissent importants pour définir et limiter l'accueil des pensionnaires. Ainsi sur les treize établissements à destination des vieux Bruxellois, quatre sont à destination des deux sexes mais huit sont réservés exclusivement aux femmes contre un pour les hommes. De même, si la plus grande part des établissements est accessible à tout type de pensionnaires, cinq sont réservés exclusivement à des individus valides et un seul réservé exclusivement à des individus invalides. Pour autant, malgré ces variations, ils se définissent tous comme à destination de la vieillesse.

Le nombre important de lits d'hospice public dans la ville de Bruxelles n'empêche cependant pas la délocalisation de certains pensionnaires vers la province. Dans un premier temps, la colonie de Gheel²⁶, en Campine, sert à accueillir des individus atteints d'affection mentale mais probablement, un certain nombre de pensionnaires d'hospices bruxellois, difficilement quantifiable, y sont également envoyés. La décision prise en 1888 par l'administration de retirer de la colonie de Gheel certains pensionnaires afin de les placer dans d'autres communes à des conditions moins onéreuses rend plus précis le nombre de pensionnaires d'hospices que cette délocalisation concerne²⁷. En 1907, par exemple, il s'agit de 63 individus dont 49 femmes qui se retrouvent, proches, dans les faubourgs de la capitale ou nettement plus éloignés, dans le Hainaut ou le Namurois. Ces transferts de pensionnaires de l'assistance publique bruxelloise vers la province, semblent toutefois particulièrement limités notamment en comparaison avec la ville d'Anvers. Là, le manque de lits d'hospices urbains oblige la mise en place de ce système de manière large et généralisée et ce dès la première moitié du 19^e siècle²⁸. Néanmoins, ces placements à la campagne constituent une forme possible de l'assistance à la vieillesse bruxelloise pour le 19^e siècle. D'autant plus que les documents consultés dans le cadre de cette recherche laissent dans l'ombre les

²⁶ Depuis 1803, les aliénés de la capitale sont envoyés à Gheel. Dans cette localité située en Campine en Belgique, ceux-ci sont accueillis chez des « nourriciers » contre une pension. Le traitement est pensé en grande partie par le travail agricole et l'environnement rural. ROOSENS Eugeen, *Des fous dans la ville ? Gheel et sa thérapie séculaire*, Paris, Presses universitaires de France, 1979 ; VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur... Op. cit.*, p. 179-197.

²⁷ ACPASB, CM, 1888, p. 80.

²⁸ VERCAUTEREN Gregory, « De zorg voor... Op. cit., p. 253-281 ; VERCAUTEREN Gregory, « Zo ziek, zo oud, zo alleen. De uitbesteding van behoeftige ouderen in en om Antwerpen (1811-1910) », *Bijdragen tot de geschiedenis*, n°87, 2004, p. 439-455.

parcours de vieillards en dehors de l'assistance publique. Ludovic Saint-Vincent dresse une longue liste d'établissements de prise en charge dans les différentes provinces du pays. À destination d'indigents et de non-indigents, au regard des prix de pensions à payer, ces hospices sont accessibles aux Bruxellois car ils sont ouverts à tous. Ils révèlent sans doute une pratique en cours au 19^e siècle et ne laissent pas deviner la part volontaire ou contrainte de tels changements géographiques en fin de vie.

Secours à domicile

L'assistance publique de la capitale via son bureau de bienfaisance assure des secours à domicile aux indigents. Rapidement après sa mise en place, le nombre important d'indigents impose à l'administration de limiter les secours dits permanents. Mais les vieillards, au même titre que les enfants trouvés et abandonnés, conservent, en raison de leur état particulièrement vulnérable, la possibilité de recevoir une pension permanente en argent²⁹. À Bruxelles, en plus des pensions accordées par le bureau de bienfaisance, l'hospice de l'Infirmerie distribue lui aussi à partir de 1850 des pensions pour vivre à domicile³⁰. Ce double système, fusionné à partir de 1877, concerne en 1855 une moyenne annuelle de 719 individus et en 1910 une moyenne de 1795 individus³¹. Si certaines pensions sont accordées à des personnes âgées de moins de 60 ans en raison de lourdes infirmités, la grande majorité est accordée à des individus de plus de 60 ans.

De tous temps préférés par les autorités à l'accueil en établissements pour leur moindre coût et le maintien des liens familiaux et de solidarité qu'ils permettent³², les secours à domicile se révèlent néanmoins insuffisants à l'entretien complet des vieillards³³. Entre 7 et 15 francs par mois en 1877, ce montant mensuel se révèle modique lorsqu'il est comparé au prix à la journée des hospices. En effet, les hospices nécessitent entre 0,80 et 1,61 franc par jour soit 24 et 48 francs par mois pour l'entretien complet d'un pensionnaire³⁴. De plus, il n'évolue pour ainsi dire pas en cinquante ans. Seule une légère augmentation de 10 centimes s'observe

²⁹ ACPASB, CM, 1879, p. 286-287.

³⁰ ACPASB, CM, 1851, p. 150-154.

³¹ Les moyennes annuelles sont calculées sur base du nombre de pensionnés au 1^{er} janvier et au 31 décembre de chaque année. ACPASB, CM, 1855, p. 35 et 48 ; ACPASB, CM, 1910, p. 97.

³² BONENFANT Paul, *Le problème du...* Op. cit., p. 315.

³³ Le montant annuel des pensions divisé par le nombre annuel moyen de pensionnés permet de calculer la somme par an et par personne de ces secours. En 1855, il s'élève à 136 francs et en 1910 à 165 francs. ACPASB, CM, 1855 et 1910.

³⁴ ACPASB, CM, 1877.

entre 1855 et 1910³⁵. Ces vieillards doivent alors nécessairement compter sur d'autres ressources pour subsister³⁶.

AU-DELA DE LA VIEILLESSE

Outre les établissements et secours à domicile, publics et privés, spécifiquement destinés à la vieillesse, une série d'autres établissements d'assistance accueillent également les personnes âgées au 19^e siècle. Non spécifiques, la part de la population âgée n'en demeure pas moins importante pour certains d'entre eux. Il s'agit tout d'abord des dépôts de mendicité qui voient leur contingent de personnes âgées augmenter au fil du siècle³⁷. À Bruxelles, le dépôt de mendicité de la Cambre créé en 1811 accueille déjà au début du siècle de nombreuses personnes âgées et ce, jusqu'à sa fermeture en 1870³⁸. La prise en charge des « septuagénaires » est d'ailleurs organisée spécifiquement parmi l'ensemble des pauvres qui s'y trouvent³⁹. Ensuite, les deux hôpitaux publics de la ville, l'hôpital Saint-Jean⁴⁰ et l'hôpital Saint-Pierre⁴¹, accueillent également des personnes âgées dans les rangs des malades chroniques. Troisièmement, en raison de la proximité des manifestations pathologiques, les vieillards atteints de démences séniles sont redirigés vers les établissements d'aliénés. À Bruxelles, il

³⁵ ACPASB, CM, 1855-1910.

³⁶ À propos de l'insuffisance des montants de pension voir notamment : KBR, Journaux, BERTRAND Louis, « Hospice et Orphelinat », *Le Peuple*, 8 mars 1897.

³⁷ PINON Pierre, « Dépôts de mendicité », in MONTANDON Alain (dir.), *Lieux d'hospitalité : hospices, hôpital, hostellerie*, Clermont-Ferrand, Presses universitaires Blaise Pascal, 2001, p. 364-370 ; MEURISSEN Éric, *Le Dépôt de la Cambre (1810-1870)*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 1981.

³⁸ PICAVET Noémie, *Être une femme à Bruxelles durant la période française. Aperçu de l'éducation, du travail et de la vieillesse des pauvres Bruxelloises (1795-1815)*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 2012, p. 94.

³⁹ GERBER M., « Note historique sur le dépôt de mendicité à l'abbaye de la Cambre près Bruxelles », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, J-B Baillière, 1843, vol. 30, p. 203-213. [En ligne]. <https://books.google.be/books>. (Consulté le 1^{er} novembre 2016).

⁴⁰ L'hôpital Saint-Jean existe dès le 12^e siècle sous le nom d'hôpital du Saint-Esprit. À cette époque, y sont reçus les pauvres, les femmes enceintes et les enfants abandonnés. À l'aube du 19^e siècle, les autorités de la ville décrivent l'état sanitaire de l'établissement. Une reconstruction prend place entre 1838 et 1843. L'hôpital Saint-Jean est alors installé à son emplacement actuel, au boulevard Botanique où se trouvait l'hospice Pachéco. En 1860, l'hôpital accueille 500 malades soignés par des sœurs de la congrégation des sœurs hospitalières augustines. On y trouve un quartier distinct pour les aliénés. VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur les établissements de bienfaisance de la ville de Bruxelles*, Bruxelles, Bols-Wittouck, 1860, p. 19-36.

⁴¹ La fondation de l'hôpital Saint-Pierre remonte au 12^e siècle pour accueillir et soigner des individus atteints de la lèpre ou de maladie contagieuse. Cet établissement se situe à la rue Haute dans le quartier des Marolles. À la fin du 18^e siècle, il est transformé en hôpital général et un enseignement clinique de la médecine commence à se développer. Entre 1849 et 1878, l'hôpital est reconstruit afin de répondre aux exigences scientifiques et universitaires de la médecine. VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur... Op. cit.*, p. 37-62 ; DICKSTEIN-BERNARD Claire, « Du Couvent au 3^e millénaire », [En ligne]. <http://www.stpierre-bru.be/fr/hopital/histoire.html>. (Consulté le 13 décembre 2016).

s'agit du dépôt des aliénés de l'hôpital Saint-Jean ainsi que de nombreux établissements privés. Il s'agit aussi, au sein de l'assistance publique, de la colonie de Gheel⁴² évoquée plus haut, impliquant la délocalisation des individus concernés. Finalement, les vieillards bruxellois se retrouvent encore parmi les pensionnaires de la Société Royale de Philanthropie. Spécialisé dans l'accueil des malvoyants, l'établissement prévoit dès sa création une centaine de places réservées à des pensionnaires aveugles, vieux et incurables⁴³.

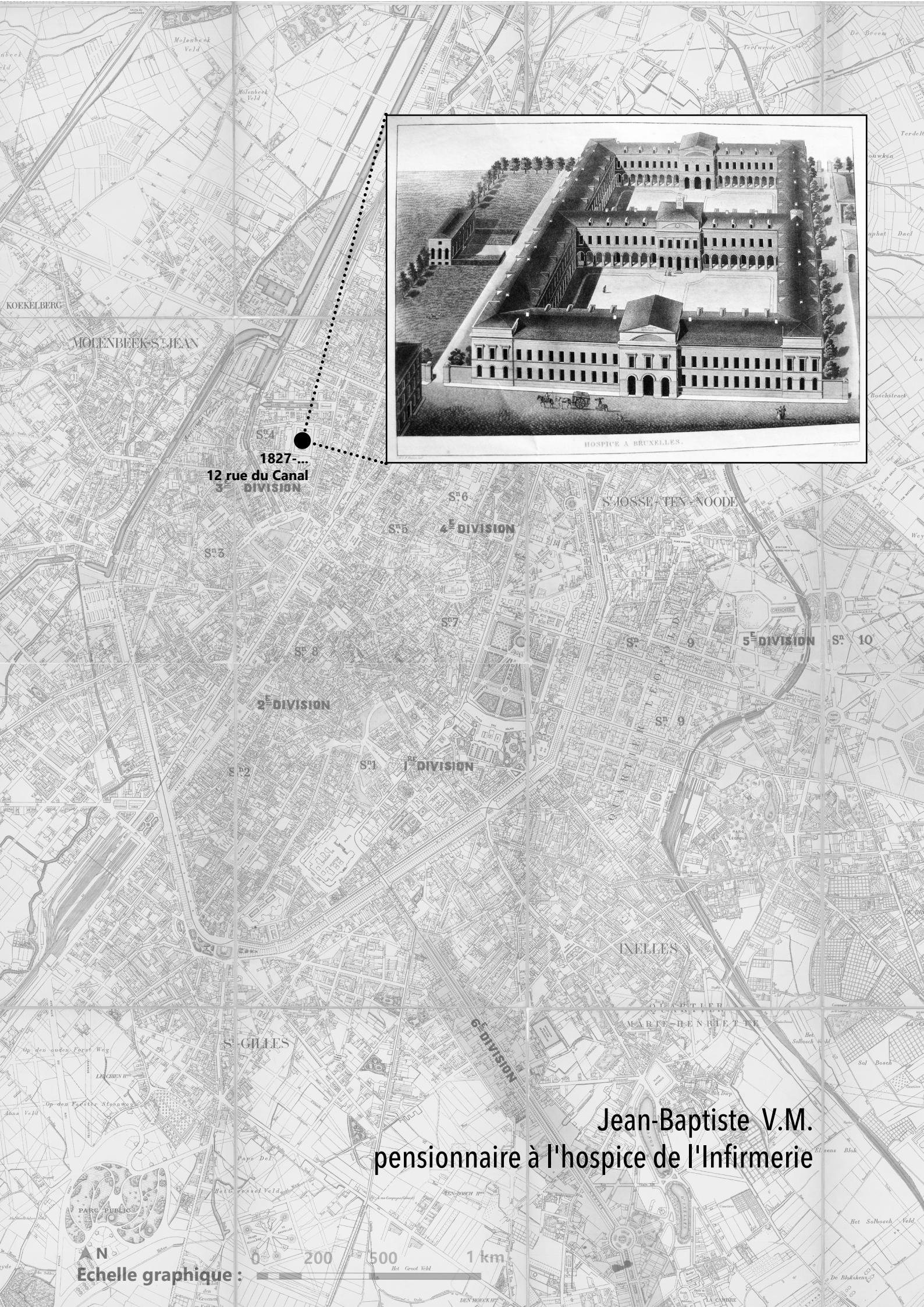
*

À la lumière de ce tour d'horizon des différentes formes d'assistance à la vieillesse bruxelloise, il apparaît important de rappeler que l'hospice n'est pas le seul endroit où elle se retrouve. À la ville ou à la campagne, des établissements de natures différentes accueillent les vieux Bruxellois. Mais également, des secours à domicile leur permettent, dans une certaine mesure, de rester chez eux. De plus, la focale placée sur les prises en charge laisse dans l'ombre la vieillesse de ceux qui y échappent.

Cela étant, ce tour d'horizon permet aussi de se rendre compte que les hospices sont les établissements les plus spécifiques, destinés intrinsèquement à la vieillesse qu'ils accueillent. Ce faisant, ils participent à sa définition. Leur investigation apparaît alors incontournable pour la comprendre.

⁴² Depuis 1803, les aliénés de la capitale sont envoyés à Gheel. Dans cette localité située en Campine en Belgique, ceux-ci sont accueillis chez des « nourriciers » contre une pension. Le traitement est pensé en grande partie par le travail agricole et l'environnement rural. ROOSENS Eugeen, *Des fous dans la ville ? Gheel et sa thérapie séculaire*, Paris, Presses universitaires de France, 1979 ; VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...* Op. cit., p. 179-197.

⁴³ SCAILLET Thierry, *La Société Royale de Philanthropie. Histoire d'une institution au service des aveugles et des démunis*, Bruxelles, Event Business, 2011 ; ACPASB, CM, 1877, p. 293.



Jean-Baptiste V.M.
pensionnaire à l'hospice de l'Infirmerie

N
Echelle graphique :

0 200 500

1 km

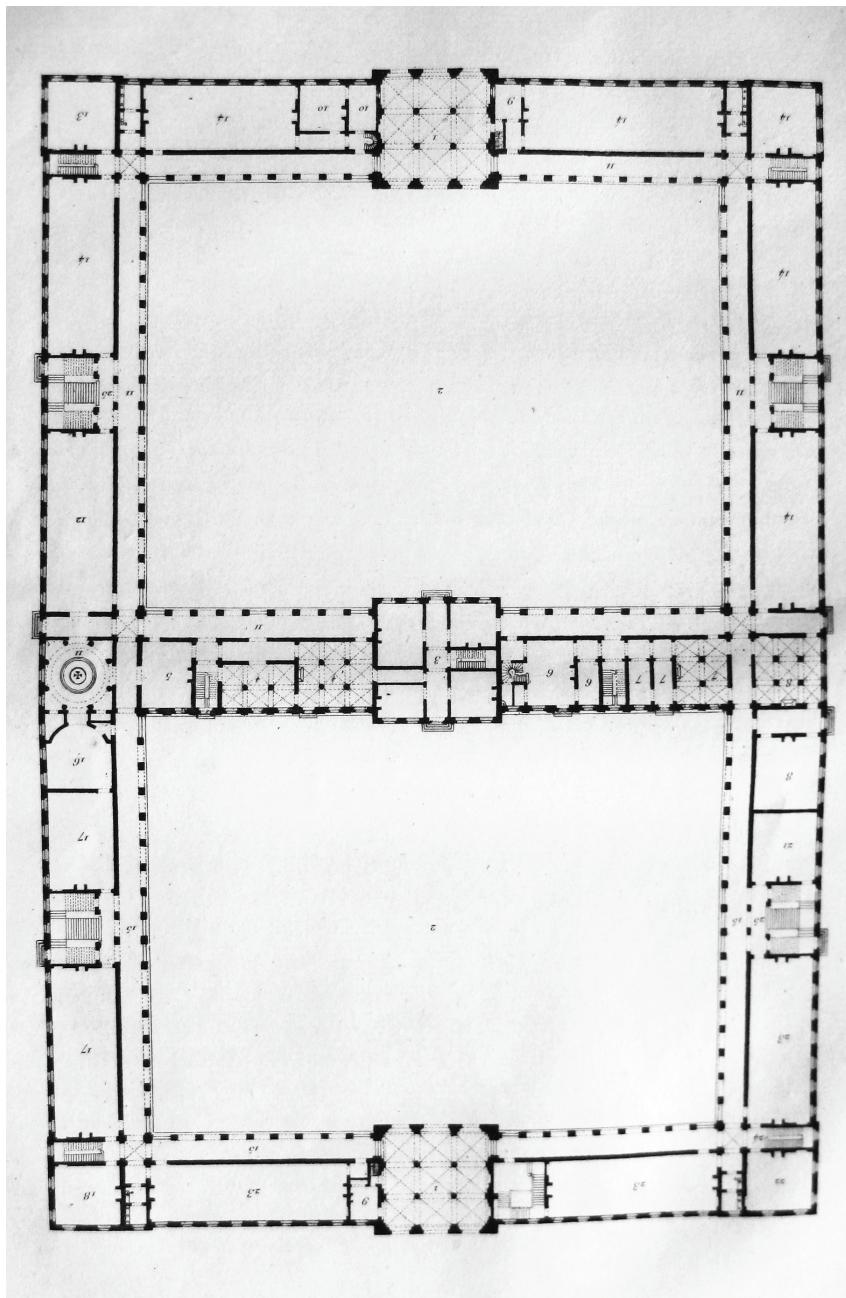


Figure 1 : Plan de l'hospice de l'Infirmerie (1827)⁴⁴

⁴⁴ ACPASB, Cartes et plans, Plans A – planche 13, GOETCHEBUER, *Hospice de Bruxelles. Planche CXIV*, 1827. Références pour les archives au recto : ACPASB, Cartes et plans, Plans A – planche 13, GOETCHEBUER, *Hospice de Bruxelles. Planche CXIII*, 1827 et AVB, Plan de Bruxelles n°112, *Plan de Bruxelles et ses environs*, Institut cartographique militaire. 1881.

JEAN-BAPTISTE V.M., PENSIONNAIRE A L'HOSPICE DE L'INFIRMERIE

Jean-Baptiste V. M. naît à Malines en 1755⁴⁶. Depuis 1787, il habite Bruxelles et, plus précisément, rue de la Batterie, située dans la paroisse de Sainte-Gudule. Veuf depuis 1808 et aucun de ses enfants encore vivants n'étant capable de lui venir économiquement en aide, Jean-Baptiste adresse une première demande au Conseil général des hospices et secours de Bruxelles le 29 février 1828, à l'âge de 73 ans, afin de se faire admettre dans un hospice pour vieillards. Il souffre en effet de rhumatismes chroniques et d'une hernie inguinale qui l'empêchent de travailler et de subvenir à ses besoins. Déjà, il a déménagé chez son fils Joseph, gardien de deuxième classe à la maison de sûreté civile et militaire, pour pouvoir subsister. Mais celui-ci, à charge d'une famille nombreuse, déclare ne pas pouvoir se permettre d'entretenir plus longtemps son vieux père. Dans cette première demande, Jean-Baptiste joint un certificat de naissance et les attestations du maître et du médecin des pauvres de la paroisse. Le premier certifie que le pétitionnaire se trouve bien dans l'impossibilité de pourvoir à sa subsistance. Le deuxième constate les infirmités qui l'accablent s'exprimant notamment par un « *tremblement continual des membres* »⁴⁷. De plus, une note du commissaire de police déclare qu'aucune plainte ne lui est parvenue à charge de Jean-Baptiste et que son grand âge et ses infirmités le rendent digne de la faveur qu'il sollicite. Ces trois certificats officiels lui sont essentiels pour être admis à l'hospice. Ils attestent de son indigence, de son infirmité et de sa probité, triptyque idéal des critères d'admission à l'Infirmerie. Il s'écoule cependant un an et demi avant que Jean-Baptiste ne puisse y entrer, sans doute faute de place. Plusieurs lettres réitérant la demande sont adressées par lui, son fils et même le supérieur de ce dernier. La dernière date du mois d'août 1829, dans laquelle Jean-Baptiste joint à nouveau l'ensemble des attestations nécessaires à son admission. Finalement, il entre à l'Infirmerie dans le quartier des infirmes le 29 décembre 1829.

⁴⁵ Pour faciliter la compréhension des établissements et de leur pensionnaire, des tableaux récapitulatifs des historiques des établissements se trouvent en annexe, p. 369 et suivantes. De même, des tableaux de l'évolution du nombre des pensionnaires par établissement se trouvent également en annexe, p. 374 et suivantes.

⁴⁶ ACPASB, Infirmerie, Affaires générales (AG), 147, « Infirmerie et incurables. Affaires diverses. Transferts. Certificats », *Admission 1817-1857*, Dossier de Jean-Baptiste V. M., 1828-1832.

⁴⁷ *Ibidem*.

En 1829, le nouveau bâtiment de l'hospice de l'Infirmerie est terminé depuis deux ans. Il s'agit d'une réalisation de l'architecte Henri Louis François Partoes⁴⁸, qui a remplacé la vieille infirmerie du béguinage récupérée à la fin du 18^e siècle par l'assistance publique de Bruxelles et dont seul le nom subsiste. Au moment de passer la porte principale, Jean-Baptiste aura donc pu voir l'inscription « *Egenis Senibus MDCCCXXVI* » (traduit par « Aux vieillards indigents ») sur le fronton de l'entrée même s'il est peu probable qu'il sache la lire et encore moins en comprendre le latin. En effet, Jean-Baptiste V.M. n'écrit pas lui-même ses demandes adressées au Conseil. Les lettres envoyées présentent deux écritures différentes pour le corps du texte et pour la signature⁴⁹. En revanche, l'alignement architectural, l'austérité des grandes façades néoclassiques, les vastes volumes intérieurs et les colonnes qui organisent l'entrée et les galeries entourant les cours intérieures de ce tout nouveau bâtiment auront sans doute eu sur lui quelque impression.

Encart 1 : L'hospice de l'Infirmerie avant sa construction⁵⁰

Durant l'occupation française de la Belgique (1792-1814), les lois du 15 fructidor an IV (1^{er} septembre 1796) et du 5 frimaire an VI (25 novembre 1797) suppriment tous les ordres religieux et déclarent l'étatisation de leurs biens. Les biens des ordres ayant pour objet l'éducation publique ou le soulagement des malades reviennent à l'assistance publique des localités concernées⁵¹. L'assistance publique bruxelloise hérite donc, entre autres, de l'ensemble des biens du Grand-Béguinage de Bruxelles. Établi depuis le 13^e siècle, celui-ci possédait plusieurs maisons occupées par les bégues, l'église et, déjà, un hospice pour les bégues malades et infirmes. Au moment où l'assistance prend possession de ces biens, les bégues peuvent néanmoins y rester jusqu'à leur décès et celles infirmes et/ou malades sont logées et nourries dans un quartier spécial qui leur est réservé⁵². Les bégues valides et plus aisées ayant acquis au temps du béguinage l'usufruit de leur maison sont autorisées à conserver leur position. En plus des bégues, l'administration admet à l'Infirmerie d'autres vieilles femmes

⁴⁸ Henri Louis François Partoes (1790-1873). Architecte autodidacte, Partoes développe ses connaissances en constructions dans l'armée où il est chargé de renforcer les défenses de différentes places durant les campagnes militaires qui agitent l'empire français au début du 19^e siècle. En 1814, il est nommé « Inspecteur et Directeur des Bâtiments et Ouvrages de Construction Quelconque des Etablissements de Charité du 1^{er} Arrondissement de la Dyle ». Il devient progressivement l'architecte attitré de l'assistance publique. Parmi ses réalisations architecturales importantes se trouvent la construction de l'hospice de l'Infirmerie (1824-1827), celle d'un nouveau bâtiment pour l'hospice Pachéco (1829-1835), pour l'hôpital Saint-Jean (1837-1843) et la réfection des façades des Hospices-Réunis en 1829. COEKELBERGHS Denis et LOZE Pierre (dir.), *Un ensemble néo-classique à Bruxelles : Le grand hospice et le quartier du Béguinage*, Bruxelles, Institut royal du patrimoine artistique et Ministère de la Communauté française, 1983, p. 105-210.

⁴⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 147, « Infirmerie et incurables. Affaires diverses. Transferts. Certificats », *Admission 1817-1857*, Dossier de Jean-Baptiste V. M., 1828-1832.

⁵⁰ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur... Op. cit.*, p. 81-162 ; BONENFANT Paul, « Note historique sur... Op. cit., p. III-114.

⁵¹ BONENFANT Paul, « Note historique sur l'hospice de l'infirmerie et la fondation Pachéco à Bruxelles », *Annales de la Société Belge d'histoire des hôpitaux*, 3, 1965, p. III-114 et VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur... Op. cit.*, p. 102-105.

⁵² *Ibidem*, p. 115.

indigentes. C'est-à-dire qu'entre 1806 et 1818, tous les petits hospices pour vieilles femmes existant avant l'occupation française sont rassemblés au sein de l'ancien béguinage⁵³. Ces nouvelles pensionnaires occupent les maisons des béguines vidées de leurs occupantes et les locaux qu'elles occupent sont désignés sous le nom de « Hospices-Réunis ». En 1811, sont encore accueillies à partir du 30 août les femmes incurables de l'hôpital Saint-Pierre. De 77 pensionnaires en 1803, il s'en trouve 245 en 1818. Avec l'augmentation de la population s'opère l'annexion de plusieurs maisons à l'ancienne infirmerie. À partir de 1817, le mauvais état des bâtiments enjoint les membres du Conseil à se pencher concrètement sur la question de leur rénovation et amélioration. Au terme d'une enquête et d'un rapport de plusieurs de ses membres, la décision – tant du point de vue économique que gestionnaire – est prise de construire à neuf un grand établissement à l'emplacement du béguinage dans lequel seraient rassemblés autant les vieillards du couvent des Alexiens⁵⁴ que les vieilles femmes des Hospices-Réunis. Cependant le projet en tant que tel n'aboutit pas, faute de moyens, et seul un hospice pour les hommes ainsi que pour les incurables, infirmes et cancéreux des deux sexes voit le jour sous la forme de l'hospice de l'Infirmerie.

En charge de la réception des individus admis par le Conseil, le directeur de l'Infirmerie, le sieur Bille, accueille Jean-Baptiste à son arrivée. Bille, âgé de 43 ans en 1829, est le premier directeur de l'hospice de l'Infirmerie. En place dès 1827, il y restera jusqu'à sa mort en 1845. Auparavant directeur des Hospices-Réunis Hommes, sa nomination est unanime, tant du point de vue des administrateurs que des vieillards sous sa direction. Les premiers saluent « *son activité son exactitude pour établir un ordre parfait* »⁵⁵. Les deuxièmes, quant à eux, s'adressent ensemble au Conseil pour supplier « *très humblement de ne point les séparer d'un homme qu'à juste titre il regarde comme un père et consolateur dans un moment le plus dououreux même jusqu'à la mort* »⁵⁶. Jusqu'en 1914 et bien après le passage de Jean-Baptiste, six autres hommes succèderont à Bille à la tête de l'établissement⁵⁷.

Encart 2 : Les Hospices-Réunis Hommes au couvent des Alexiens⁵⁸

De même que pour les petits hospices de femmes, l'assistance publique regroupe au début du 19^e siècle dans un même lieu toutes les différentes petites fondations à destination des hommes âgés existantes à la fin du 18^e siècle. En 1803, ce sont 37 vieillards qui entrent dans un nouvel hospice établi dans ce but dans l'ancien couvent des Alexiens, situé entre la rue des Alexiens et la rue d'Accolay. Les anciennes fondations desquelles ils sont déménagés sont au nombre de quatre⁵⁹. La plus ancienne, l'hospice Saint-Christophe, remonte au 14^e siècle. Fondé par un couple de notables bruxellois en 1385 rue de Ruysbroeck, il sert à loger une douzaine de vieillards. Ceux-ci doivent être pauvres, âgés de préférence de plus de 80 ans, bruxellois, célibataires, bons chrétiens, jouir d'une bonne réputation et avoir mené une vie honnête. Les individus y reçoivent en plus du logement une

⁵³ BONENFANT Paul, « Note historique sur... Op. cit., p. 139.

⁵⁴ Voir l'encart 2, p. 51.

⁵⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Infirmerie : Personnel an XIII-1855 », Directeurs – Bille 1827-1845, Rapport au Conseil, 1^{er} mai 1827.

⁵⁶ ACPASB, Alexiens, Série Cote C (CC), 462, « Personnel », Lettre des pensionnaires au Conseil, 10 mai 1827.

⁵⁷ Voir en annexe la liste des directeurs des différents établissements, p. 377.

⁵⁸ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur... Op. cit.*, p. 81-138.

⁵⁹ Voir le détail des anciennes fondations des Hospices-Réunis Hommes en annexe, p. 424.

somme d'argent annuelle pour subvenir à leurs besoins ainsi que les soins d'un médecin et d'un chirurgien. Deuxièmement, l'hospice du Calvaire est fondé grâce au testament d'un riche Bruxellois en 1429. Prévu pour sept vieillards, les conditions d'admission sont pratiquement les mêmes que celles de Saint-Christophe. Plutôt qu'une somme en argent, les pensionnaires recevaient directement les fournitures dont ils avaient besoin (bas, souliers, charbon, bois, etc.). Troisièmement, l'hospice des Douze-Apôtres est fondé en 1434 par le chanoine de Sainte-Gudule. Les vieillards y sont au nombre de 13, âgés d'au moins 60 ans et répondant aux mêmes conditions que pour les deux hospices précédents. Finalement, le dernier hospice fondé en 1620 prend le nom de son fondateur Henri Vanderhaegen. Celui-ci lègue tous ses biens pour l'entretien de six vieillards, âgés de plus de 50 ans, bruxellois de naissance et ne pouvant plus subvenir à leurs besoins.

Une fois rassemblés au couvent des Alexiens, les pensionnaires augmentent et en 1807, le nombre des vieillards secourus au sein de l'hospice est porté à 51 auxquels s'ajoutent à partir de 1809 les malades incurables de l'hôpital Saint-Pierre. En 1825, à l'aube de leur déménagement au sein du nouvel hospice de l'Infirmerie, le nombre des pensionnaires s'élève à 151 individus. En effet, les Hospices-Réunis Hommes seront transférés à l'hospice de l'Infirmerie tandis que les Hospices-Réunis Femmes (désignés dans la suite du texte sous le nom « Hospices-Réunis » ou « Réunis »), précédemment établis dans les anciennes maisons des béguines, seront déménagés au couvent des Alexiens préalablement aménagé pour les accueillir.

Sur le formulaire d'inscription de Jean-Baptiste, sont précisés les effets qui peuvent composer son trousseau⁶⁰. La liste se compose d'un bois de lit, d'un matelas, d'une paillasse, d'un oreiller, d'une couverture, d'au moins deux paires de draps de lit et de trois chemises neuves⁶¹. Rapidement, dans les décennies suivantes, le trousseau ne sera plus fixé en tant que tel, en raison notamment de la vermine et du mauvais état qui caractérisaient trop fréquemment les effets des entrants. Simplement, les formulaires d'admission garderont la mention : « *cède, dès ce moment [de l'admission], tout le mobilier qui lui appartient, de quelque nature qu'il puisse être, s'en réservant toutefois l'usage aussi longtemps qu'elle [ou il] restera au dit hospice* ». C'est en effet la contrepartie principale à laquelle s'engage Jean-Baptiste en tant que vieillard admis à l'hospice : abandonner ses biens à ce dernier en échange de son séjour. Cela dit, vu son état d'indigence, il est fort probable que Jean-Baptiste ait reçu de l'hospice les effets pour se vêtir et se coucher. De fait, vu l'indigence de la plupart de ses pensionnaires, le trousseau ne constitue pas une condition à l'admission à l'hospice de l'Infirmerie. Mais ce dernier fournit les vêtements à ses pensionnaires démunis qui ne peuvent d'ailleurs pas sortir de l'établissement sans en être vêtus⁶².

⁶⁰ Les termes suivis du sigle * sont définis dans un lexique en annexe, p. 379.

⁶¹ ACPASB, Infirmerie, AG, 147, « Infirmerie et incurables. Affaires diverses. Transferts. Certificats », *Admission 1817-1857*, Dossier de Jean-Baptiste V. M., 1828-1832.

⁶² ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827, Article 58.

À l'époque où Jean-Baptiste réside à l'hospice, s'y trouvent également près de 480 autres pensionnaires⁶³. Parmi ceux-ci, 188 hommes et 289 femmes. Mais tous ne partagent pas les mêmes espaces et ne sont pas soumis aux mêmes régimes. Une importante catégorisation des pensionnaires en différents sous-groupes s'opère :

- « *Les indigens admis à l'Hospice sont partagés en trois catégories.*
- A. *Les valides ayant la faculté de marcher et de sortir.*
 - B. *Les vieillards et infirmes gardant le lit ou ne pouvant marcher.*
 - C. *Les cancéreux et hideux »*⁶⁴.

Jean-Baptiste, en tant qu'indigent et infirme, fait partie de la deuxième catégorie décrite par le règlement de 1827. Ces pensionnaires avec ceux de la troisième catégorie sont des hommes et des femmes dont l'état de santé définit de manière déterminante leur quotidien. En grande partie impotents, l'environnement des infirmes, cancéreux et incurables se limite pour l'essentiel à leurs dortoirs. Ni malades ni infirmes, les pensionnaires de la première catégorie sont principalement des hommes âgés encore valides pour lesquels l'entrée à l'hospice se justifie seulement par leur âge et leur indigence. Ceux-ci, dans la mesure de leurs capacités doivent alors, par de menus travaux à la hauteur de leur force, rendre à l'hospice l'accueil qui leur est offert gratuitement, à commencer par l'entretien et le ménage quotidien de leurs lits, vêtements, dortoirs et réfectoires. Leur travail peut cependant aller bien au-delà et des rémunérations sont alors allouées à ceux qui remplissent des fonctions particulièrement utiles, palliant le manque de personnel de l'hospice et lui permettant des économies importantes en regard des montants minimes des rémunérations accordées aux pensionnaires travailleurs⁶⁵. Mais outre la santé des pensionnaires, le statut social distingue une série d'autres plus petits sous-groupes de pensionnaires et joue, de ce fait, sur les expériences possibles de l'hospice. En 1829, l'hospice accueille des pensionnaires payants. Leur nombre s'élève à 29 en 1831, avec 10 hommes et 19 femmes. Ceux-ci, moyennant une pension dont le montant détermine la classe et les services, sont accueillis en chambres individuelles ou petits dortoirs réservés à leur usage. Eux

⁶³ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Petits Dossiers particuliers », *Statistique et dispositions relatives au nombre de pensionnaires*, État du mouvement de la population de l'hospice de l'Infirmerie, 8 et 9 janvier 1831.

⁶⁴ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827, Article 39.

⁶⁵ Ainsi, le directeur Bille engage en 1831 plusieurs pensionnaires valides pour assurer le service de différentes salles d'infirmes et de malades et leur alloue de ce fait une rétribution hebdomadaire. Ce faisant, cette pratique lui permet des économies de personnel. ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Personnel an XIII-1855 », *Personnel subalterne An XIII-1854 - Employés, gens de peine et Concierge*, Lettre du directeur au Conseil, 18 janvier 1831. Voir également le chapitre 2, p. 188.

seuls ne sont pas tenus de souscrire à l'abandon de leur mobilier à l'hospice et un domestique particulier est spécialement attaché à leur service. Toutefois, ces pensionnaires aisés ne seront présents à l'hospice que jusqu'en 1850, date à laquelle la catégorie est supprimée. Les pensionnaires y appartenant seront néanmoins autorisés à rester à l'hospice le temps de trouver une alternative. La décision du Conseil s'appuie sur le constat que le revenu assuré par ces pensionnaires est inférieur au coût réel de leur prise en charge⁶⁶. Moins nombreuses, on retrouve aussi à l'hospice en 1829 quelques anciennes bégues qui sont assimilées aux pensionnaires payantes. Au nombre de six, elles sont établies dans un quartier spécial desservi par une servante attachée à leur service⁶⁷. Cette catégorie disparaîtra avec le décès de la dernière bégue au début des années 1840. Un troisième groupe de pensionnaires est composé par une trentaine de vieillards bénéficiant des anciennes fondations des Hospices-Réunis Hommes que l'hospice de l'Infirmerie maintient. Dans la mesure du possible, les vœux des fondateurs sont conservés permettant aux bénéficiaires de jouir d'un traitement particulier⁶⁸. Au cours des décennies suivantes, 17 nouveaux lits seront créés. L'ensemble de ces lits de fondations accueille au total une cinquantaine de vieillards⁶⁹. Indépendamment des lits de fondations, il semble encore que des catégorisations plus subtiles aient distingué certains pensionnaires indigents. C'est le cas notamment des deux classes dites des « *considérés* » et des « *enfans gâtés* » qui, en raison de bons comportements récompensés par la direction, existeront une bonne partie du

⁶⁶ ACPASB, CM, 1850, p. 356.

⁶⁷ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...* Op. cit., p. 115.

⁶⁸ Voir l'encart 2, p. 51.

⁶⁹ Concrètement, il est possible de créer une fondation dans les différents hospices de l'assistance publique en leur versant un capital minimum calculé sur le prix d'entretien à la journée. Le donateur peut alors définir lui-même les critères de sélection des bénéficiaires de sa fondation. Sont donc créés à l'Infirmerie :

- Un lit en 1842 par la Société lyrique de Bruxelles conféré, sur la présentation de ladite société, de préférence à un ancien musicien, âgé de 60 ans au moins, de bonne conduite et ayant son domicile de secours à Bruxelles.
- Six lits en 1846 par la Grande Compagnie du Luxembourg sous la réserve du droit de présentation pour l'occupation de ces lits par cette même compagnie.
- Six lits en 1849 suite au legs de Bernardin Regel qui fait de la Commission des hospices son héritier universel.
- Trois lits en 1850 par Charles De Brouckère, bourgmestre de Bruxelles en fonction à cette date, qui seront occupés exclusivement par d'anciens militaires sur présentation du ministre de la Guerre ou bourgmestre de Bruxelles.
- Un lit en 1853 suite au legs de M. Reuss en faveur d'un vieillard protestant.

VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...* Op. cit., p. 134-137 et LUDOVIC SAINT-VINCENT, *Belgique charitable. Charité...* Op. cit., p. 106.

siècle⁷⁰. Les régimes de ces indigents s'approchent alors plus du statut des pensionnaires payants que de celui des indigents ordinaires. Parmi les pensionnaires que l'on pourrait qualifier de socialement privilégiés, une dernière catégorie est à présenter, bien qu'elle n'apparaisse qu'à partir de 1837. Il s'agit de celle dite des « *transférées* » des Hospices-Réunis et de l'hospice Pachéco⁷¹. Issues d'origines sociales aisées, les pensionnaires infirmes de ces deux hospices destinés aux vieilles dames valides seront installées dans une infirmerie particulière au sein de l'hospice de l'Infirmerie. « *D'autant plus dignes de compassion qu'elles ont connu l'aisance* »⁷², elles y conservent un statut social très particulier tout au long du siècle. Dans l'ensemble, les priviléges principaux de tous ces pensionnaires distingués sur base de leur statut social se traduisent par des horaires plus souples, des espaces de vie réservés et une alimentation plus fastueuse.

C'est donc une myriade de pensionnaires qui compose la population de l'hospice de l'Infirmerie. Mais au fur et à mesure du siècle, c'est la catégorie de pensionnaires à laquelle appartient Jean-Baptiste que l'hospice de l'Infirmerie tentera d'accueillir en limitant de plus en plus l'accès à l'établissement aux vieillards valides. En effet, l'hospice de l'Infirmerie connaît une croissance soutenue de sa population entre son ouverture en 1827 et l'année 1850. Afin de contrer cette augmentation, le Conseil général des hospices et secours change à ce moment-là drastiquement sa politique d'admission.

⁷⁰ Le nombre de pensionnaires concernés par cette catégorie est inconnu, de même que les modalités pour y entrer. Il est possible de les retracer à travers leurs trousseaux qui comprennent notamment des gilets* rouges qui semblent catégoriser ces pensionnaires particuliers. La mention de leur suppression en 1885 est aussi un indice de leur existence pour une partie importante du siècle. ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « Dossier Concernant (DC) la suppression de la catégorie des considérés », Note du Conseil, 21 avril 1885.

⁷¹ Voir les portraits suivants dans le chapitre 1, p. 61 et p. 72.

⁷² ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC la visite médicale des pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie admises dans la catégorie des transférées de Pachéco et dans celle des transférées des Réunis », Lettre du directeur au Conseil, 29 novembre 1887.

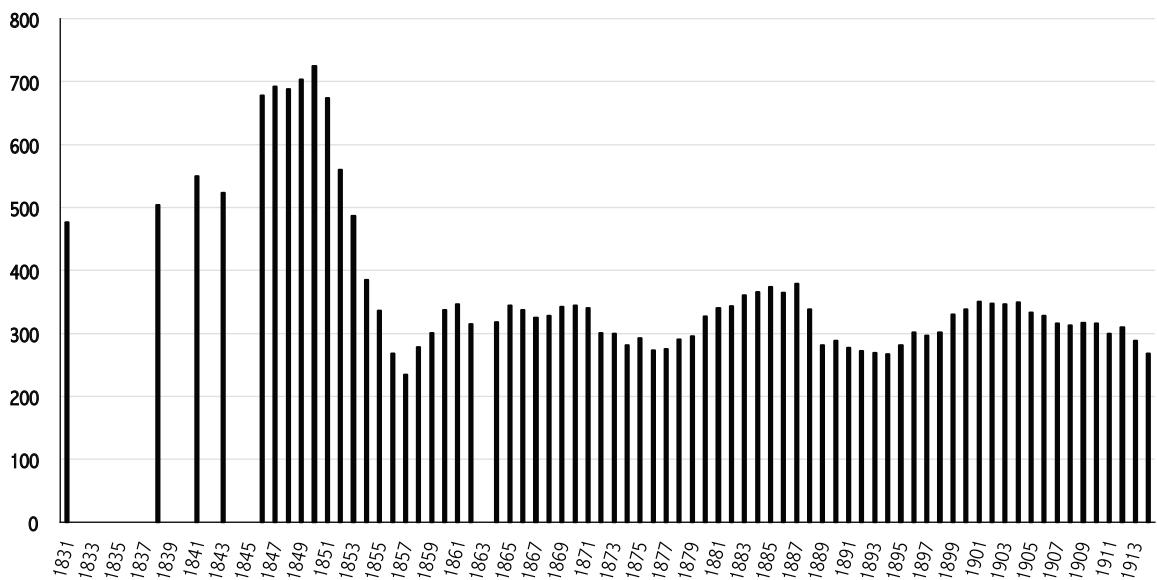


Tableau 1 : Nombre de pensionnaires à l'hospice de l'Infirmerie (1831 et 1914)⁷³

Il est décidé que seulement 250 lits d'hospice seront conservés afin d'être attribués exclusivement à des incurables et des infirmes ainsi qu'à la cinquantaine de pensionnaires bénéficiant des lits de fondations. Dans la même idée, l'hospice accueille de plus en plus systématiquement les pensionnaires devenus infirmes des autres établissements pour vieillards et une succursale des hôpitaux est installée en 1871 pour y recevoir les malades chroniques et incurables qui encombrent les salles de ces derniers⁷⁴. Les ressources dégagées par la diminution des individus à entretenir au fur et à mesure de leur décès, et ce à partir de 1850, sont alors utilisées pour des pensions à domicile à charge de l'hospice qui s'organisent en parallèle du système de secours à domicile déjà assuré par le bureau de bienfaisance⁷⁵. Après cette date, l'hospice ne dépassera plus la barre des 400 individus. Une partie des locaux, vidée de ses occupants, sera louée à la ville de Bruxelles qui y installe une école et un athénée⁷⁶. En 1890, ceux-ci sont remplacés par l'hospice Pachéco obligé de quitter ses bâtiments à ce moment-là.

Catégorisé parmi les « *Infirmes gardant le lit ou ne pouvant marcher* »⁷⁷, Jean-Baptiste voit son environnement se rétrécir. Aux salles de pensionnaires difficilement mobiles sont attachés des domestiques. En 1831, il s'agit de Marc D.,

⁷³ Les chiffres sur lesquels se base ce tableau sont tirés principalement des comptes moraux (population au 1^{er} janvier de chaque année) ainsi que des archives suivantes pour les années antérieures à 1846 : ACPASB, CM, 1846-1914 ; ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Petits Dossiers particuliers », *Statistique et dispositions relatives au nombre de pensionnaires*.

⁷⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Succursale des hôpitaux. 1871-1911 ».

⁷⁵ Voir le chapitre 1, p. 43.

⁷⁶ BONENFANT Paul, « Note historique sur... Op. cit., p. III-II4.

⁷⁷ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827, Article 39.

Joseph V. R. ou Jacques S., tous trois qualifiés d'infirmiers et attachés à des salles de malades et d'infirmes, pendant masculins des huit infirmières attachées aux salles des femmes malades, infirmes, payantes ou béguines⁷⁸. Mais outre l'infirmier de salle, une série de personnes aux fonctions diverses traversent le dortoir où Jean-Baptiste se trouve. Peu, cependant, s'y arrêtent longtemps. Tout d'abord six domestiques et quatre servantes sont chargés d'entretenir les luminaires, le feu et la propreté dans tout l'hospice. Le directeur ensuite est censé visiter chaque jour toutes les salles de l'établissement. Le médecin et le chirurgien, quant à eux, accompagnés de leur assistant, assurent la visite médicale quotidienne des pensionnaires. Suivant leur passage, le pharmacien ou son assistant s'occupent de la distribution des médicaments prescrits par les chefs de santé aux lits des malades. Deux fois par semaine, Jean-Baptiste peut profiter de la visite du barbier, Jean Merckx, qui exerce son métier à l'hospice de 1829 à 1843. Sans passer par le dortoir, le reste du personnel présent à l'hospice participe à l'organisation du quotidien de Jean-Baptiste. En cuisine, la cuisinière et son aide préparent les repas, assistés des servantes. À la buanderie, les deux lingères et la repasseuse assurent le lavage des draps et des habits. Il est encore possible que Jean-Baptiste ait été assez mobile pour pouvoir sortir puisqu'en 1827, près de 70 % des infirmes présents à l'hospice sont en fait capables de sortir⁷⁹. Dans ce cas, il aura été obligé de passer devant le concierge du quartier des hommes, personnage clé dont la mission est la surveillance des entrées et des sorties entre l'intérieur et l'extérieur de l'hospice.

Mais le séjour de Jean-Baptiste à l'hospice est relativement court. Il y décède à l'âge de 77 ans, le 3 mai 1832 à midi, par suite de « céphalite chronique »⁸⁰, trois ans après son admission. Sa mort laisse un lit vide que le Conseil s'attèle à remplir, le plus rapidement.

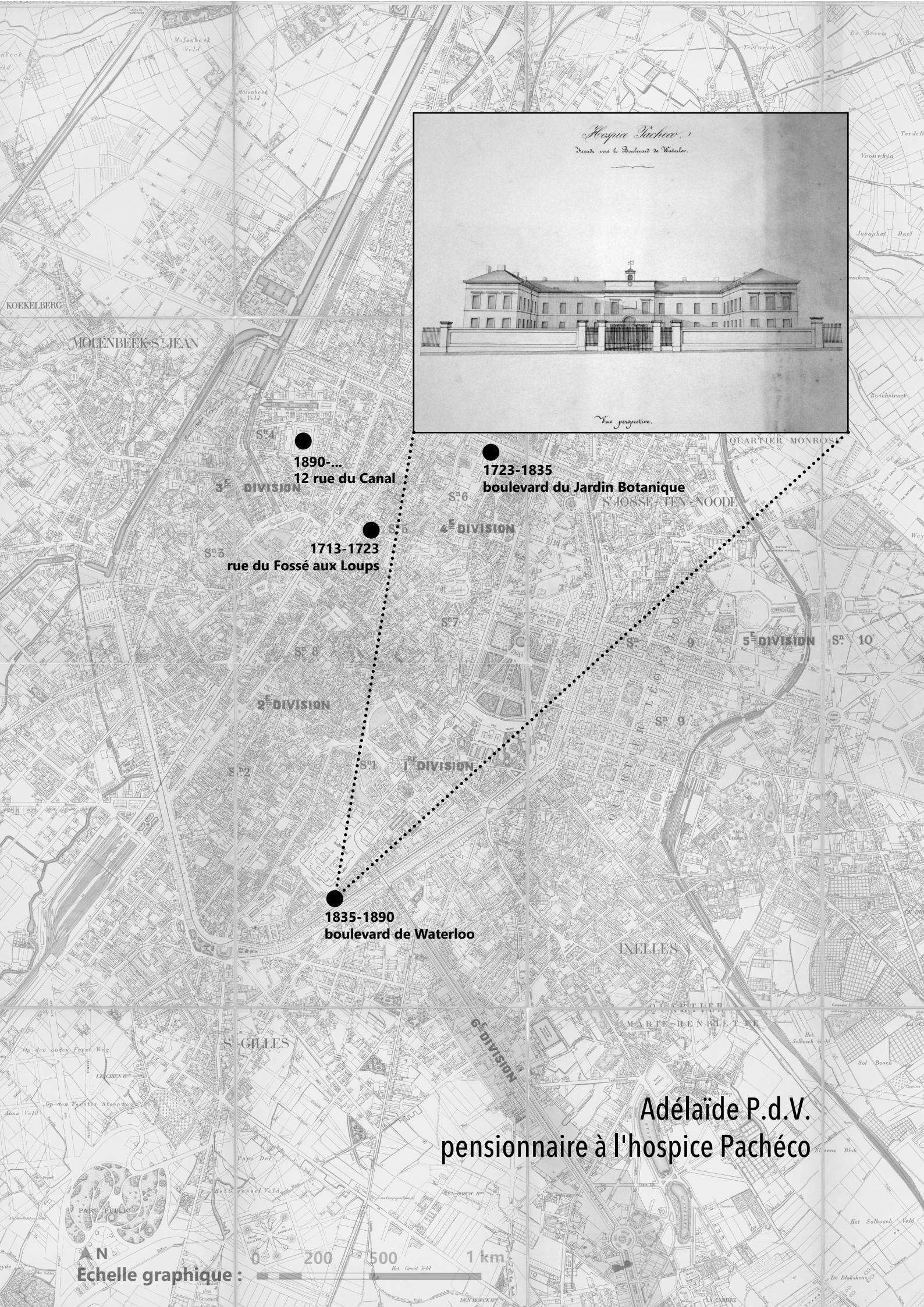
À travers le portrait de Jean-Baptiste se dessine un hospice de l'Infirmerie imposant par sa taille et complexe par les populations qu'il accueille. Censé secourir exclusivement des vieillards indigents et infirmes – pour lesquels le

⁷⁸ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Infirmerie : Personnel an XIII-1855 », *Personnel subalterne An XIII-1854 – Employés, gens de peine et Concierge*, État nominatif des Employés et Gens de peine attachés au service du Nouvel hospice de l'Infirmerie, 28 septembre 1831.

⁷⁹ Sur 195 pensionnaires dits infirmes, 133 sortent, 56 ne sortent pas et 6 gardent le lit. ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Petits dossiers », *Statistique et dispositions relatives au nombre de pensionnaires admises*, État des pensionnaires qui gardent le lit, ne sortent pas et sortent avec carte, 1827.

⁸⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 147, « Infirmerie et incurables. Affaires diverses. Transferts. Certificats », *Admission 1817-1857*, Dossier de Jean-Baptiste V. M., 1828-1832.

triptyque infirmité/indigence/probité a valeur de sésame – de nombreux autres pensionnaires y trouvent néanmoins leur place. Entrer à l'hospice signifie pour ceux-là de lui abandonner tous ses biens et de travailler dans et pour lui. Mais y être admis ne se fait cependant pas sans difficulté au regard de l'attente de Jean-Baptiste remplissant pourtant toutes les conditions nécessaires et privilégiées par l'administration. L'environnement général entourant Jean-Baptiste prend également forme et avec lui l'espace de l'hospice. Neuf en 1827, l'hospice est habité par un personnel nombreux. Directeur, médecins et personnel domestique sont des présences quotidiennes du séjour de Jean-Baptiste. L'existence du fils, dont le processus d'admission atteste la présence, invite à penser la possibilité de relations avec l'extérieur. Au début de la période étudiée, la fin de vie de Jean-Baptiste nous permet de placer la base, le commencement de l'hospice de l'Infirmerie.



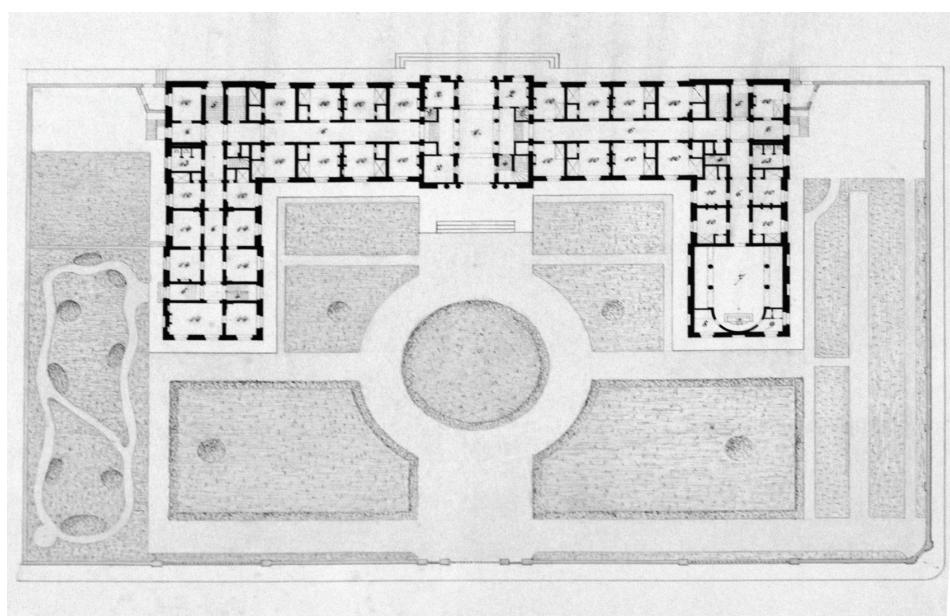
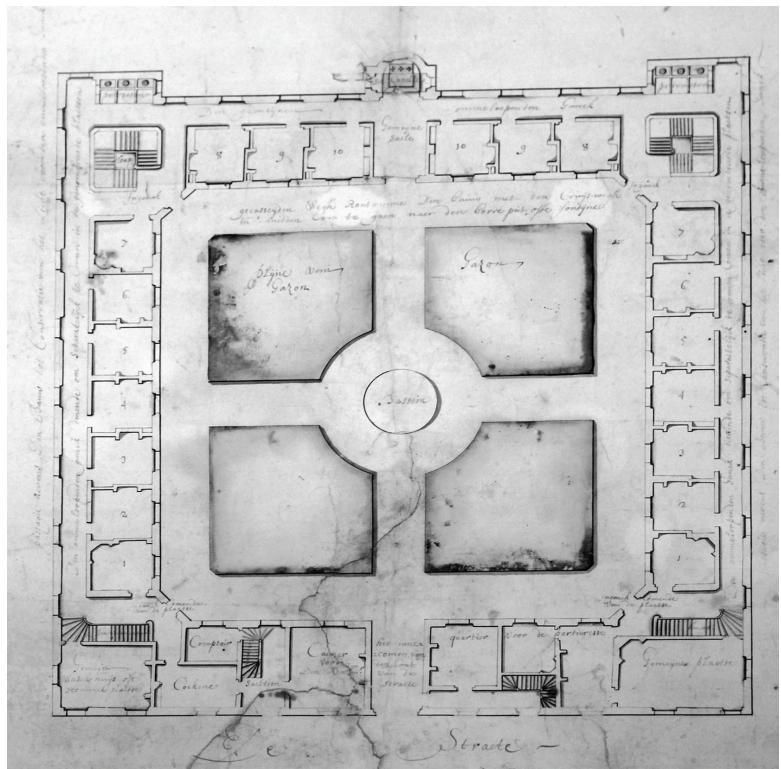


Figure 2 : Plans de l'hospice Pachéco boulevard du Jardin Botanique et rue aux Laines (s.d.)⁸¹

⁸¹ ACPASB, Cartes et plans, Plans A – planche 14, *Plan 1^{er} Pachéco*, s.d. (1713-1835) et ACPASB, Cartes et plans, Plans A – planche 14, *Plan 2^{ème} Pachéco*, s.d. (1835-1890). Références pour les archives au recto : ACPASB, Cartes et plans, Plans A – planche 14, *Plan de la façade du 2^{ème} Pachéco*, non daté (1835-1890) et AVB, Plan de Bruxelles n°112, *Plan de Bruxelles et ses environs*, Institut cartographique militaire. 1881.

ADELAÏDE P.D.V., PENSIONNAIRE A L'HOSPICE PACHECO

Être admise à l'hospice Pachéco implique une série de caractéristiques : les candidates doivent être des femmes, veuves ou célibataires, âgées d'au moins 50 ans, valides, c'est-à-dire « *capable[s] de tenir son ménage* », de nobles ou bonnes familles mais « *tombée[s] dans l'indigence* », bruxelloises et munies d'un trousseau* complet. De même que pour l'Infirmerie, il revient au Conseil de décider par résolution l'admission des pensionnaires. Suite à la soumission de leur candidature, les postulantes font l'objet d'une instruction préalable⁸². Invitées ensuite à se présenter au Conseil, celui-ci vérifie que les demandeuses remplissent bien toutes les exigences requises avant d'en prononcer la nomination. Adélaïde P.d.V. remplit toutes ces conditions : elle est alors âgée de 58 ans et bien que résidant au moment de son admission à Ixelles, au 15 rue Francart, sa naissance dans la paroisse de Saint-Géry à Bruxelles en 1795 l'autorise à demander son admission à l'hospice.

Encart 3 : De l'origine de la Fondation Pachéco jusqu'en 1827⁸³

Isabelle Des Marès de Saint-Rémy naît à Malines le 21 mars 1632. Elle est la fille du baron Jean Des Marès et de Anne van den Cruyee van Revières. Elle épouse en secondes noces Don Augustin Pachéco à qui la première épouse Eleonore-Marie de Solis y Vargas, héritière unique d'une famille noble, avait laissé une fortune considérable. Les œuvres charitables de ce couple sont nombreuses avec en tête la construction de plusieurs églises et la fondation d'un hôpital militaire. Après la mort de son mari en 1685, la riche veuve poursuit les œuvres charitables et les donations. Elle héberge entre autres dans son hôtel particulier, rue Fossé-aux-Loups à Bruxelles, une petite quarantaine de femmes, plus ou moins âgées et se trouvant « dans la gêne ». Par son testament en 1713, la veuve Pachéco transforme en fondation le refuge déjà existant. Elle lègue tous ses biens meubles et immeubles non disposés pour assurer au plus grand nombre de pensionnaires possible le logement, le chauffage, la lumière et une rétribution pécuniaire. Les pensionnaires pour être admises doivent être âgées d'au moins 50 ans et célibataires ou veuves issues de familles nobles tombées dans l'indigence. Pour ce faire, l'hôtel rue Fossé-aux-Loups est vendu afin d'acquérir un terrain près des remparts avoisinant la porte de Schaerbeek. Là, se construit un bâtiment quadrangulaire composé de 42 chambres et d'un quartier réservé au logement de la direction qui accueillera l'hospice jusqu'à son déménagement en 1835 au boulevard de Waterloo. Bonenfant-Feytmans souligne la nouveauté architecturale de cet établissement. Jusqu'à cette date, Bruxelles ne connaît en effet que deux sortes d'accueil pour les vieillards : les petites fondations remontant au Moyen-Âge dont les bâtiments sont inspirés des couvents et celles plus récentes installées dans des habitations privées⁸⁴. D'une taille plus importante, l'architecture de la fondation Pachéco s'inspire alors des « *almshouses* » ou « *hofjes* » des pays voisins permettant à chacune des pensionnaires de bénéficier d'une chambre

⁸² ACPASB, CM, 1877, p. 278.

⁸³ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur... Op. cit.*, p. 163-167 ; BONENFANT-FEYTMANS A.-M., « Hospice Pachéco et Hôpital Saint-Jean. Histoire d'un fonds de terre bruxellois », *Bulletin trimestriel du Crédit Communal de Belgique*, n°95, 1971, p. 85-106 ; BERGE Michel, « La Fondation Pachéco, ses fondateurs et ses bénéficiaires », *L'intermédiaire*, n°35, 1951, p. 365-374.

⁸⁴ BONENFANT-FEYTMANS A.-M., « Hospice Pachéco et... Op. cit., p. 95.

individuelle et d'une existence indépendante⁸⁵. Le testament d'Isabelle Des Marès Pachéco octroie à chacune des pensionnaires le logement dans l'hospice, deux sacs de braisettes par an, un sac de gros charbon, 100 pièces de bois, 100 petits fagots et 50 florins par an⁸⁶. De même, le traitement du directeur ou de la directrice est fixé à 50 florins par mois accompagné d'un logement familial et d'effets de vêtements et de nourriture en nature⁸⁷. Un premier règlement est établi le 23 août 1753. Celui-ci alloue aux pensionnaires les mêmes avantages qu'au moment de la fondation dans les quantités suivantes : 109 florins 4 sols par an, deux sacs de braisettes, deux sacs de charbon, 100 pièces de bois et 100 fagots. Il est ajouté que les pensionnaires recevront des médicaments en cas de maladie⁸⁸. L'occupation française et l'application des lois révolutionnaires ébranlent en partie les revenus de la Fondation composés principalement de rentes sur une multiplicité d'acteurs (particuliers, État, communes, etc.)⁸⁹. La rétribution quotidienne des pensionnaires diminue alors de manière importante. Par ailleurs, la fondation est placée à ce moment-là sous la tutelle du Conseil général des hospices et secours de Bruxelles qui s'occupe désormais de la gestion de l'établissement. Toutefois, cette nouvelle gestion ne modifie pas en profondeur l'organisation de l'hospice. En effet, Guillaume Leerse, directeur depuis 1793, est maintenu et restera en place jusqu'en 1835. De même, le règlement de 1753 est remis en vigueur en 1816.

Adélaïde P.d.V. entre donc à l'hospice Pachéco en juin 1853. Celui-ci se trouve alors depuis une petite vingtaine d'années entre la rue aux Laines et le boulevard de Waterloo. Le bâtiment, construit entre 1829 et 1835 par Partoës, l'architecte attitré du Conseil, s'organise en léger U autour d'un jardin donnant sur le boulevard de Waterloo. Par « sa forme générale [et] ses dimensions relativement réduites, il évoquait moins un hospice qu'une sorte de villa italienne du XVI^e siècle »⁹⁰. Des grilles surmontées de pointes de fer ainsi que des murs entourent le jardin non pour en enfermer les habitantes mais pour en protéger le verger des petits voleurs à la volée⁹¹. L'entrée principale se fait par la rue aux Laines où se trouve la loge du concierge qui, avec les deux servantes, constitue le personnel domestique de l'hospice. Comme à l'hospice de l'Infirmerie, le vestibule y est monumental et garni de colonnes. Au premier comme au deuxième étage, les chambres s'organisent de part et d'autre d'un couloir central qui traverse les trois corps du bâtiment. À l'extrémité de l'aile droite se trouve la chapelle et à celle de

⁸⁵ *Ibidem*, p. 96.

⁸⁶ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...* *Op. cit.*, p. 163.

⁸⁷ BERGE Michel, « La Fondation Pachéco ... *Op. cit.*, p. 371.

⁸⁸ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...* *Op. cit.*, p. 164.

⁸⁹ Pour plus d'informations sur la composition des ressources de la fondation et l'impact du régime français sur celles-ci, voir : BONENFANT-FEYTMANS A.-M., « Hospice Pachéco et... *Op. cit.*, p. 95-98.

⁹⁰ COEKELBERGHS Denis et LOZE Pierre (dir.), *Un ensemble néo-classique...* *Op. cit.*, p. 153.

⁹¹ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Abus à l'Hospice Pachéco », *Rapports de Monsieur le Directeur concernant des dégradations commises à son établissement*, Lettre du directeur au Conseil, 10 septembre 1841.

l'aile gauche les appartements de la direction. Adélaïde P.d.V. s'installe dans la chambre n°4 au rez-de-chaussée. Sa chambre donne sur le jardin⁹².

Les chambres des pensionnaires se composent pour la plupart d'une pièce principale et d'un ou deux réduits communicants. Elles possèdent chacune une fenêtre, à l'exception des chambres de coin qui en possèdent deux, ainsi qu'une cheminée pour accueillir le poêle apporté par les occupantes. La taille des chambres revient en moyenne à 19,5 mètres carrés mais peut varier entre 14 et 25 mètres carrés. Attribuée au moment de l'admission, il est toutefois possible aux pensionnaires de déménager durant leur séjour en vertu d'un droit d'ancienneté permettant, au gré des décès, de récupérer des chambres plus grandes ou mieux situées⁹³. De fait, la chambre a son importance, c'est en son sein que se déroule et se contient toute la vie des pensionnaires : de leur lit à leur poêle en passant par leur vase de nuit ; de la table aux chaises où elles reçoivent leurs visites ; du fauteuil à la boîte à mercerie qui accueille leurs ouvrages. Ces chambres sont mises à disposition des dames pensionnaires et il leur revient de les meubler de leur trousseau*, à l'exception d'un lit de fer déjà présent⁹⁴. Le trousseau des pensionnaires doit se composer, *a minima*, des éléments suivants :

« Une paillasse de toile grise ; un matelas de laine, recouvert de toile de Bruges ; un oreiller et un traversin en plumes ou laine couvert, dans le premier cas, de coutil, et dans le second, de toile de Bruges ; une couverture de laine ; une courte-pointe de moëlon ou de coton ; quatre paires de draps de lit et quatre taies d'oreiller ; douze chemises en toile ; deux paires de souliers ; six paires de bas (trois en laine et trois en coton ou fil) six jupons, deux gilets de laine six jaquettes de nuit ; six mouchoirs de nuit en toile ou coton ; six bonnets de nuit id^e [idem] ; quatre robes en différentes étoffes pour été et hiver ; six mouchoirs de dessus en coton, mousseline ou laine ; six bonnets pour le jour ; un Schall ou un manteau en drap ou mérinos ; six serviettes et deux petites nappes en toile ou coton blanc ; douze essuie-mains ; un poêle à la houille ; un réchaud en fonte ; une armoire pour garde-manger ; une commode pour linge et habillements ; une table, quatre chaises ; des brosses à récurer ; un sceau ; des ustensiles de cuisine suffisants pour préparer ses aliments »⁹⁵.

Sans connaître le détail de celui d'Adélaïde P.d.V., ceux de plusieurs de ses voisines de couloir nous renseignent sur l'importance de ces objets qui débordent souvent

⁹² ACPASB, Plans, Rayon A, Planche 14, Dossier 2, *Plan de l'hospice Pachéco boulevard de Waterloo*, s.d. ; Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC le chef de bureau de la Bienfaisance chargé de faire rapport trimestriellement sur les pensionnaires de l'HP dont l'état laisserait à désirer*, Rapport trimestriel sur les pensionnaires, 23 février 1870.

⁹³ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC la désignation par la Dce des chambres que les pensionnaires doivent occuper*, Lettre de la directrice au Conseil, 19 octobre 1876.

⁹⁴ ACPASB, Pachéco, CC, 522/2, « Comptabilité 1851 », Inventaire des objets mobiliers, 20 mai 1851.

⁹⁵ Cette liste reste la même, à quelques détails près, entre 1837 et 1880. ACPASB, Pachéco, CC, 517, « DC les trousseaux à fournir à l'avenir par les personnes admises à l'hospice de Pachéco et Hospice Réunis », Lettre du directeur au Conseil, 19 septembre 1837 et ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC les trousseaux et mobiliers prescrits aux pensionnaires*, Formulaire d'admission, 1870.

la liste établie⁹⁶, qu'il s'agisse de vêtements constituant des garde-robés particulièrement fournies, de meubles utilitaires supplémentaires ou d'objets de confort et de décoration⁹⁷. Tout comme à l'Infirmerie, les pensionnaires au moment de leur admission cèdent l'entièreté de leurs possessions à l'hospice mais en gardent l'usufruit leur vie durant. La valeur des trousseaux* des Dames de Pachéco étant bien plus importante que dans aucun autre hospice, une surveillance particulièrement étroite se met en place tout au long du siècle afin d'assurer l'acquisition de ce patrimoine et d'en empêcher toute fuite⁹⁸.

L'année d'entrée à l'hospice d'Adélaïde concorde avec deux changements importants pour l'hospice Pachéco. Tout d'abord, le nombre de pensionnaires vient de passer de 42 à 47. Fixé depuis 1776, le legs de l'abbé Tiron permet en effet de l'élever successivement à 47 en 1852 et à 48 en 1857⁹⁹. Plus tard, dans les années 1870, il accueillera jusqu'à 53 dames grâce à un nouveau legs¹⁰⁰. Ensuite, dans le mois qui précède l'arrivée d'Adélaïde, l'hospice se dote d'un nouveau règlement d'ordre intérieur. Il vient remplacer celui de 1816 (qui reprenait déjà celui de 1753) répondant ainsi aux réclamations des différents directeurs qui depuis les années 1830 en soulignaient le caractère incomplet et défectueux¹⁰¹. Ce règlement, inspiré de celui des Hospices-Réunis rédigé en 1843, reste en vigueur durant toute la période étudiée. Le règlement précise l'organisation du service de l'hospice. Le directeur, qui peut aussi être une directrice, a pour mission la surveillance et la bonne gestion de l'établissement¹⁰². La présence d'Adélaïde correspond à deux ans près à l'exercice de monsieur Vermylen au poste de directeur¹⁰³. Un concierge et des servantes, logeant tous à l'hospice, veillent à l'entretien des espaces communs

⁹⁶ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC les inventaires des objets de vêtements délaissés par des pensionnaires des hospices Pachéco et Réunis » ; 159, « DC inventaires des objets, mobilier, etc, délaissés par des pensionnaires ».

⁹⁷ Voir le chapitre 3, p. 247.

⁹⁸ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Mesures à prendre par le Directeur de l'hospice en cas de décès d'une pensionnaire », Lettre du Conseil au directeur, 15 octobre 1835 ; AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC l'apposition des scellés sur les meubles des pensionnaires de Pachéco en cas de décès ou de transfert à l'hôpital de celles-ci*, Lettre du Conseil au directeur, 18 novembre 1870.

⁹⁹ L'abbé Tiron (...-1842) est directeur de l'hospice entre 1835 et 1842. ACPASB, Résolutions du Conseil, 8 mars 1842, 5 août 1853, 30 juillet 1852, 28 décembre 1857.

¹⁰⁰ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC l'augmentation de 48 à 50 des pensionnaires de l'HP, en mémoire de M. Henri Blondeau. Suite à un legs, deux chambres vacantes peuvent être occupées. Détail du montant. Inscription du donneur sur les portes des chambres*, Séance du Conseil, 1^{er} juillet 1873. Par ailleurs, à partir de 1870, jusqu'à trois pensionnaires à charge de l'État ou d'autres communes complètent ces chiffres. ACPASB, CM, 1873, p. 33.

¹⁰¹ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Hospice Pachéco – Anciens règlements et projet de nouveaux règlements (25 mars 1853)*, Lettre du directeur au Conseil, 4 décembre 1839.

¹⁰² Voir en annexe la liste des directeurs des différents établissements, p. 377.

¹⁰³ Vermylen (...-1875), directeur à l'hospice Pachéco de 1852 à 1875.

du bâtiment. Le premier a pour tâche, en plus de la surveillance des entrées et des sorties, l'entretien du jardin et des trottoirs à ses abords. Les servantes, au nombre de deux durant la plus grande partie de la période étudiée, sont chargées principalement de l'entretien et du nettoyage de l'hospice à l'exception des chambres, dont la tenue revient aux pensionnaires. Elles rendent aussi quelques services à celles-ci comme la distribution quotidienne de l'eau ou du combustible, tâches également remplies ponctuellement par des hommes de peine engagés à la journée. Dans une moindre mesure, elles endossent le rôle d'infirmières pour assister les pensionnaires moins valides ou malades. Les règles à observer par les pensionnaires, et auxquelles Adélaïde est ainsi soumise, consistent principalement à respecter les heures d'ouverture, de fermeture et de couvre-feu de l'hospice, à manifester du respect et de l'obéissance au directeur et à veiller à l'entretien des espaces qui leur sont attribués. Aussi, il lui est interdit de déloger de l'hospice sans l'autorisation du directeur qui au-delà de huit jours doit en référer au Conseil. En cas d'infraction ou de faute grave, les pensionnaires sont punies par une défense temporaire de sortie, une suspension de la rétribution et finalement, le renvoi de l'établissement¹⁰⁴. À noter que ces décisions reviennent dans les cas les plus graves au Conseil et non au directeur.

En échange de cette vie bien réglée, Adélaïde jouit cependant d'importants avantages qu'il faut souligner. Tout d'abord, elle reçoit en plus de son logement le combustible pour se chauffer. Au boulevard de Waterloo, chaque pensionnaire dispose d'une cave individuelle pour entreposer sa provision annuelle. Jusqu'en 1855, il s'agit de quatre mesures de bois à brûler qui sont ensuite remplacées par 1200 kg de houille¹⁰⁵. Ensuite, les pensionnaires reçoivent une rétribution quotidienne dont le montant évolue au long de la période étudiée. Fixé à l'origine par la fondatrice, il est considérablement diminué par les bouleversements du régime français et semble particulièrement réduit entre l'an XII (1804) et 1842¹⁰⁶. Le Conseil décide ensuite « *prenant d'une part la cherté des objets nécessaires à la vie et, d'autre part, le taux de la pension allouée jusqu'en 1753* »¹⁰⁷ de l'élever à 65 centimes. Plus tard, une nouvelle résolution, datant du 27 décembre 1872, augmentera encore

¹⁰⁴ ACPASB, Règlements, Pachéco, 1853, Article 24.

¹⁰⁵ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le bois à brûler remplacé par de la houille », Rapport au Conseil, 12 septembre 1864.

¹⁰⁶ À l'origine, la fondatrice fixe la rétribution des pensionnaires à 50 florins par mois. En 1753, le Conseil de Brabant, alors gestionnaire de l'hospice, l'augmente à 54 centimes par jour. Sous le régime français, le préfet de la Dyle le réduit à 45,75 centimes par jour. ACPASB, CM, 1874, p. 50-51.

¹⁰⁷ ACPASB, CM, 1863, p. 20.

de 10 centimes la rétribution des pensionnaires¹⁰⁸. Les 65 centimes quotidiens qui lui reviennent sont distribués à Adélaïde tous les huit jours par une pensionnaire déléguée à cette tâche¹⁰⁹. Dans le principe, cette rétribution ne suffit pas à l'entretien complet des pensionnaires mais vient les soulager financièrement. Celles-ci doivent compter sur des petits travaux pour l'extérieur, principalement de couture, pour arrondir leur fin de mois ainsi que sur la générosité de leur entourage avec lequel la plupart gardent contact. Si le montant de la rétribution est insuffisant, aucune archive ne fait mention d'une revendication de la part des pensionnaires contrairement, nous le verrons, à celles des Hospices-Réunis¹¹⁰. De fait, la rétribution demeure toujours plus élevée de 10 centimes à l'hospice Pachéco, marquant le statut social des femmes accueillies. Pour la plupart d'entre elles, s'appuyant sur des ressources antérieures ou hors de l'établissement, cette somme aura probablement suffi. Ce n'est toutefois pas le cas pour toutes et certaines sont autorisées dans des moments plus délicats à séjourner en dehors de l'hospice, dans le cas d'un travail ou d'une assistance, tout en conservant l'avantage de la rétribution¹¹¹. En plus du logement, du chauffage et de l'aide financière, les pensionnaires ont encore droit, lorsqu'elles tombent malades, aux soins d'un médecin attaché à l'hospice et aux médicaments qu'il leur prescrit. Par ailleurs, s'il est nécessaire d'en demander l'autorisation, les congés ne sont pas difficiles à obtenir pour les Dames pensionnaires au Pachéco. Elles peuvent alors, pendant quelques jours ou plusieurs mois, sortir de l'hospice et visiter famille ou amis qui les invitent le plus souvent pour se distraire à la campagne. Adélaïde P.d.V., comme plusieurs de ses voisines de couloir, sort chaque année un mois ou deux de l'hospice. Elle se rend dans le Hainaut, à Bossu¹¹².

En 1869, Adélaïde P.d.V. signe avec douze de ses compagnes la requête suivante, adressée au Conseil :

« Messieurs,

Le bruit circule que l'on va construire au Pachéco, deux mansardes pour les servantes, afin que les chambres occupées par celles-ci puissent servir de demeures à une dame, ou sœur de charité, qui soignerait les dames pensionnaires lorsqu'elles tomberont malades.

¹⁰⁸ ACPASB, CM, 1874, p. 51.

¹⁰⁹ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Abus à l'Hospice Pachéco », Note au Conseil, 27 avril 1850.

¹¹⁰ Il existe cependant une exception en l'an 9 (1800) au moment où la rétribution est particulièrement diminuée. ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Pensionnaires qui ne logent point dans l'hospice*, Lettre des pensionnaires au Conseil, 29 vendémiaire an 9 (21 octobre 1800).

¹¹¹ ACPASB, Pachéco, AG, 159, « DC les pensionnaires de l'HP provisoirement autorisées à loger hors de l'établissement », Lettre de la directrice au Conseil, 24 avril 1878.

¹¹² ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Pensionnaires absences*, 1857-1861.

Cette agréable nouvelle redouble la gratitude, Messieurs, de toutes les dames qui ont été éprouvées par des revers, et qui vous doivent un gîte viager, mais dont le bien être ne sera parfait que quand on leur accordera, de nouveau, la faveur de pouvoir mourir dans leurs lits : l'idée d'en être arrachées pour être transportées à l'hôpital, les tient dans une appréhension continue. Elles n'ont jamais osé manifester leur ardent désir à ce sujet ; mais comme l'initiative, selon l'apparence, a été prise par vous mêmes, Messieurs, elles prennent la liberté de venir d'avance, vous exprimer leur profonde gratitude.

[...] Messieurs les administrateurs voudront bien permettre qu'on leur fasse humblement remarquer que le peu de signatures, dans la présente manifestation, n'est pas une preuve de la diversité des désirs des dames pensionnaires : Toutes, sans exception, forment, tous les jours, les vœux les plus ardents de n'être transportées à l'hôpital que dans le cas où il faille subir une opération chirurgicale, dont elles-mêmes, ou leurs amis, ne puissent supporter les frais, ou bien, que des bains quotidiens soient nécessaires – »¹¹³.

La « *faveur de pouvoir mourir dans son lit* » agite en effet les dames de l'hospice depuis le moment, correspondant au déménagement de l'hospice au boulevard de Waterloo, où le Conseil décide qu'en cas d'infirmité nécessitant une surveillance constante, les pensionnaires seront transférées à l'hospice de l'Infirmerie¹¹⁴. S'il reste toujours des exceptions de pensionnaires décédées à l'hospice – « *à l'âge où sont les pensionnaires [...] rien ne pût faire prévoir sa mort pour la veille, plutôt que pour le lendemain* »¹¹⁵ –, mourir dans son lit ne sera possible qu'une fois l'hospice Pachéco installé dans les mêmes bâtiments que l'hospice de l'Infirmerie¹¹⁶. En effet, l'hospice Pachéco déménage encore une fois en 1888 suite à la démolition de son édifice à cause de travaux d'utilité publique. Il s'installe dans l'aile de l'hospice de l'Infirmerie précédemment occupée par l'école et l'athénée¹¹⁷. Mais cette dernière évolution ne concerne pas Adélaïde qui décède bien avant cela. En 1872, le médecin en fonction déclare « *qu'il y a lieu de transférée à l'hospice de l'Infirmerie la nommée P.d.V., atteinte de bronchite chronique. Il serait désirable que ce*

¹¹³ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC requête des pensionnaires de Pachéco concernant la nomination d'une sœur à cet établissement*, Lettres des pensionnaires de Pachéco au Conseil, 5 mars 1869.

¹¹⁴ ACPASB, Infirmerie, CC, 483, « Objets mobiliers. 1831-1855 », Lettre du directeur au Conseil, 2 mars 1837 ; Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Anciens règlements et projet de nouveaux règlements (25 mars 1853)*, Lettre du directeur au Conseil, 11 août 1843 ; *Pensionnaires – Transfert à St-Pierre ou à l'Infirmerie*, Lettre du fils de la pensionnaire V. au Conseil, 28 octobre 1855 ; AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) DC les instructions données au directeur et au médecin de l'HP concernant le transfert des pensionnaires à l'H Saint Pierre», Lettre du médecin au Conseil, 6 octobre 1871.

¹¹⁵ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) DC les instructions données au directeur et au médecin de l'HP concernant le transfert des pensionnaires à l'H Saint Pierre», Lettre du médecin au Conseil, 6 octobre 1871.

¹¹⁶ ACPASB, Pachéco, AG, 159, « DC les mesures à prendre pour l'entretien et la nourriture à l'hospice de l'Infirmerie des pensionnaires infirmes de l'hospice Pachéco », Correspondance entre la directrice et le Conseil, 1898.

¹¹⁷ Cette évolution explique le nom d'institut Pachéco qui désigne aujourd'hui l'ancien hospice de l'Infirmerie, encore existant dans la capitale belge et la confusion qui persiste entre ces deux établissements pourtant très différents. COEKELBERGHS Denis et LOZE Pierre (dir.), *Un ensemble néo-classique... Op. cit.*, p. 151.

transfert fût opéré d'urgence »¹¹⁸. Sa situation se dégrade en moins de six mois puisque dans le précédent état trimestriel sur la santé des pensionnaires¹¹⁹, l'inspecteur assurait au Conseil un état sanitaire « *généralement bon* » sans qu'aucune pensionnaire ne se trouve « *dans les conditions prescrites par le règlement pour être transférée* »¹²⁰. Adélaïde, après dix-neuf ans de résidence, quitte alors la rue aux Laines le 7 mai 1872 pour se rendre à l'hospice de l'Infirmerie. Elle traverse la ville de haut en bas au moyen d'une vigilante* et se retrouve à la rue du Canal¹²¹.

Malgré la hantise des pensionnaires de Pachéco, celles-ci sont loin d'être considérées à l'Infirmerie comme n'importe quelle pensionnaire. La catégorie dite des « *transférées* » leur confère, avec leurs compagnes des Hospices-Réunis, un statut tout à fait particulier¹²². Elles sont placées dans des infirmeries spécifiques n'accueillant qu'elles et bénéficient d'un régime alimentaire réservé ainsi que d'une série d'attentions dues à leur origine sociale. De même, lorsqu'elles sont transférées à l'hôpital Saint-Pierre pour une affection grave mais temporaire, elles y sont admises dans le quartier des malades payants¹²³. Pour autant, dans ces nouveaux espaces imposés, si la chambre est réservée aux transférées, elle n'en demeure pas moins collective et les rideaux des lits constituent sans doute aux yeux de celles qui ont connu l'aisance, de bien minces reliquats de leur individualité perdue¹²⁴. Entre vingt-quatre heures et plusieurs mois, le temps qui s'écoule entre le transfert et la mort varie grandement selon les cas et implique différentes logiques allant d'une mort rapide et brutale à la réadaptation de l'ensemble des habitudes à un nouvel environnement et ce pendant un temps relativement long. Transférée à l'âge de 75 ans, Adélaïde P. d. V. vit encore pendant deux ans à l'hospice de l'Infirmerie. Elle y décède le 7 octobre 1874¹²⁵.

¹¹⁸ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC transferts de dames à l'Hospice de l'Infirmerie*, Avis du médecin, 1^{er} avril 1872.

¹¹⁹ À partir de 1868 pour l'hospice Pachéco et depuis 1863 pour les Hospices-Réunis, le Conseil met en place une inspection trimestrielle assurée par le chef du bureau de la bienfaisance pour visiter toutes les pensionnaires et juger de la nécessité de leur transfert. ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC le chef de bureau de la Bienfaisance chargé de faire rapport trimestriellement sur les pensionnaires de l'HP dont l'état laisserait à désirer*, Résolution du Conseil, 17 mars 1868.

¹²⁰ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC le chef de bureau de la Bienfaisance chargé de faire rapport trimestriellement sur les pensionnaires de l'HP dont l'état laisserait à désirer*, Rapport sur l'inspection trimestrielle de l'hospice Pachéco, 7 décembre 1871.

¹²¹ ACPASB, Pachéco, CC, 522/2, État des paiements, 1846-1862.

¹²² ACPASB, Pachéco, AG, 146, « 1827-1859 », Note pour le Conseil, 26 mars 1846.

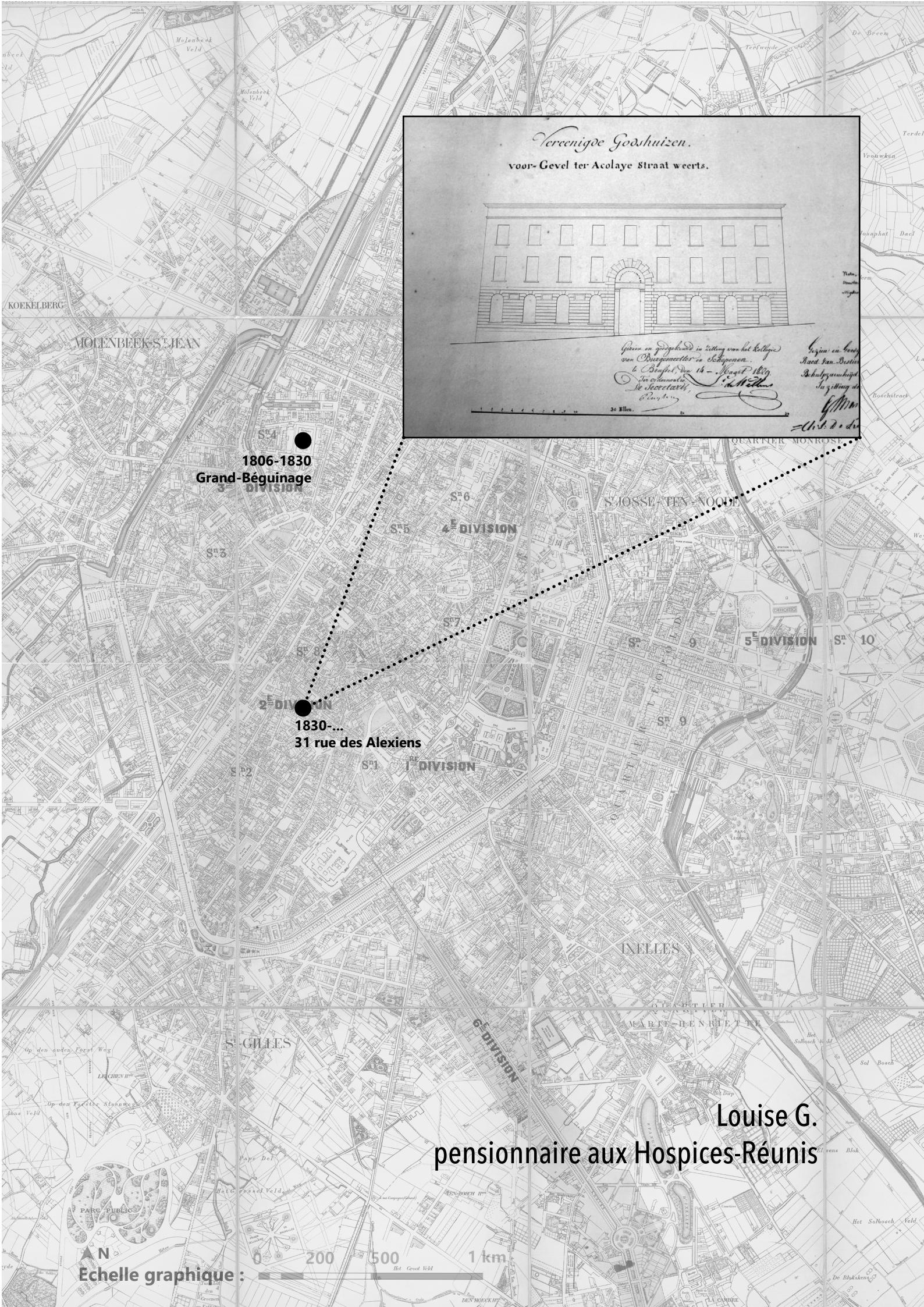
¹²³ ACPASB, Règlements, Pachéco, 1853, Article 6.

¹²⁴ ACPASB, Infirmerie, CC, 483, « Objets mobiliers. 1831-1855 », *Placement de rideaux blancs aux lits des pensionnaires transférées de Pachéco et Réunis*, Note pour le Conseil, 11 octobre 1851.

¹²⁵ AVB, Registres de la population, A 52, 1866.

À travers le portrait d'Adélaïde P.d.V. se dessine l'hospice Pachéco dont les particularités tranchent avec ce qui est attendu, *a priori*, d'un établissement public. Des critères d'admission, spécialement sélectifs, à l'attention particulière accordée aux pensionnaires en raison de leur origine sociale, en passant par la rétribution financière qui leur est quotidiennement attribuée et la forte présence de leur entourage, tous ces éléments questionnent la définition d'indigence. Celle-ci se modifie, s'élargit pour désigner, au même titre que les pensionnaires de l'Infirmerie, ces pensionnaires particulières. Une prise en charge la plus individuelle possible se révèle alors le mode d'accueil préconisé pour ces pensionnaires privilégiées. Leur individualité dénote et transparaît dans tous les aspects qui font l'établissement, de la chambre individuelle au trousseau* des pensionnaires. Par là, l'aspect matériel apparaît particulièrement influent sur l'expérience possible des pensionnaires d'hospices. La dégradation physique se révèle particulièrement dramatique pour les vieilles dames du Pachéco puisqu'elle entraîne leur transfert dans un autre établissement.

Le portrait d'Adélaïde, par la longueur de son séjour et les détails accumulés de sa présence à l'hospice – jusqu'au numéro de sa chambre et la destination de ses congés – donne vie à l'hospice Pachéco. Il permet d'en appréhender les particularités. Jusque dans les archives, pourtant de même nature qu'à l'Infirmerie, se ressent l'individualité des pensionnaires de Pachéco qui produisent plus de traces, livrant sur elles plus d'informations.



Louise G.
pensionnaire aux Hospices-Réunis

AN
Echelle graphique :

200 500 1 km

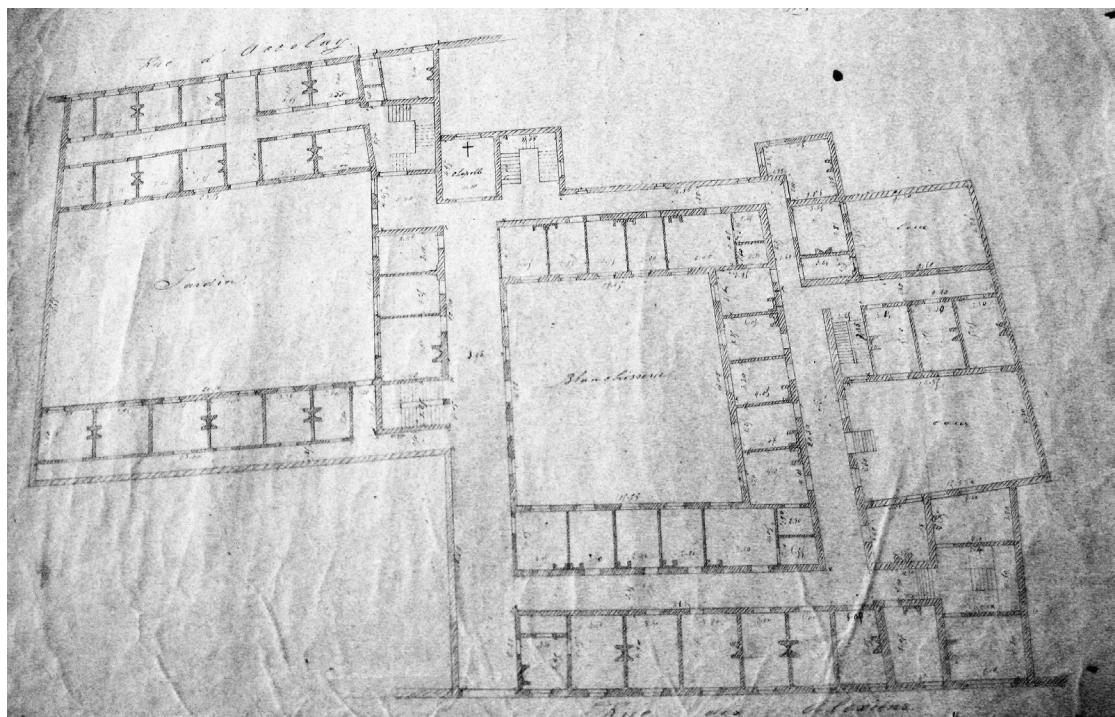
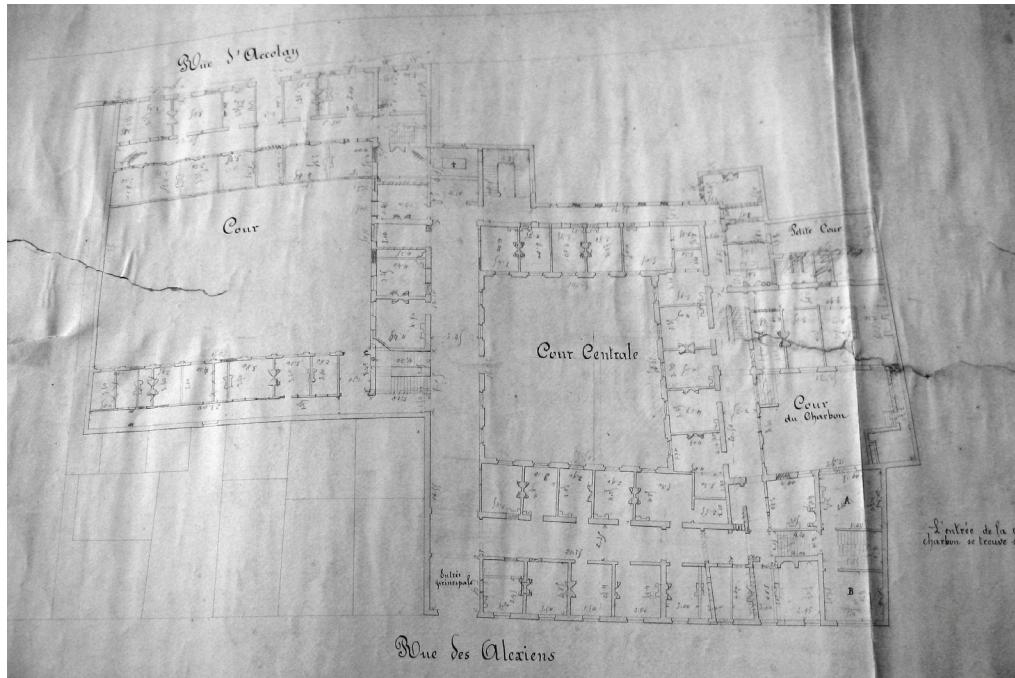


Figure 3 : Plans des Hôpices-Réunis (s.d. et 1885)¹²⁶

¹²⁶ ACPASB, Cartes et plans, Plans A – planche 14, *Plan des Hôpices-Réunis*, s.d. et ACPASB, Cartes et plans, Plans A – planche 14, *Plan des Hôpices-Réunis*, 1885. Références pour les archives au recto : ACPASB, Cartes et plans, Plans A – planche 14, *Façade de la rue des Alexiens*, 14 mars 1829 et AVB, Plan de Bruxelles n°112, *Plan de Bruxelles et ses environs*, Institut cartographique militaire. 1881.

LOUISE G., PENSIONNAIRE AUX HOSPICES-RÉUNIS

Louise G. est née le 21 mars 1801 à Bruxelles. Avant d'entrer à l'hospice, elle est domiciliée rue Haute au numéro 32. En 1856, elle formule une demande d'admission aux Hospices-Réunis qui ne peut être immédiatement satisfaite par manque de place. En attendant, elle jouit, à titre de postulante¹²⁷, d'une pension mensuelle de 15 francs dès le mois de septembre¹²⁸. Quelques mois plus tard, le 16 janvier 1857, à la suite du décès de la pensionnaire Marie Antoinette M., Louise G. entre aux Hospices-Réunis à la rue des Alexiens¹²⁹.

Encart 4 : Le système des postulantes

À mesure que le siècle avance, les demandes d'admission dans les hospices augmentent en même temps que les listes d'attente pour y entrer. Réservés à la base aux seuls Bruxellois de naissance, les établissements publics se sont en effet ouverts aux individus ayant acquis leur domicile de secours à Bruxelles¹³⁰. Mais vu l'abaissement du temps nécessaire à cette acquisition dans la deuxième moitié du 19^e siècle, une population de plus en plus nombreuse est en droit de réclamer le secours des hospices de la capitale¹³¹. À Pachéco et aux Réunis, contrairement à l'Infirmerie qui s'ouvre plus largement, l'accès reste dans une certaine mesure réservé aux seules Bruxelloises de naissance puisque 2/3 des places leur sont acquis contre 1/3 accordé aux « étrangères »¹³². De plus, en 1891, suite à l'abaissement du temps d'acquisition du domicile de secours à trois ans, l'admission dans ces deux hospices est subordonnée à l'habitation de Bruxelles pendant minimum dix ans¹³³. Ces mesures n'empêchent cependant pas les demandes d'augmenter dans tous les hospices. En 1877, il existe ainsi 14 femmes pour l'hospice Pachéco et 62 pour les Hospices-Réunis dont les demandes d'admissions ne peuvent être satisfaites¹³⁴. En 1891, il s'agit respectivement de 67 et 135 individus pour revenir à 36 et 89 en 1908¹³⁵. Pour ces

¹²⁷ Voir l'Encart 4, p. 73.

¹²⁸ ACPASB, Registres des procès-verbaux, Résolutions du Conseil, 5 septembre 1856.

¹²⁹ ACPASB, Résolutions du Conseil, 16 janvier 1857.

¹³⁰ Au-delà d'une augmentation du nombre des personnes âgées qui par ailleurs a lieu au cours du 19^e siècle, les raisons de l'augmentation des demandes s'expliquent entre autres par l'organisation générale de l'assistance publique. De fait, au cours de la deuxième moitié du 19^e siècle, le temps nécessaire à l'acquisition du domicile de secours dans une autre commune que celle de la naissance autorise une population plus nombreuse à demander les secours des établissements publics bruxellois. Par ailleurs, les spécificités d'organisation et d'accueil des hospices Pachéco et Réunis les rendent uniques dans leur genre pour Bruxelles et ses faubourgs, attirant la population des environs. DICKSTEIN-BERNARD Claire, « L'initiative communale... Op. cit., p. 375-404 et ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC subordination de l'admission aux hospices de l'Infirmerie, Pachéco et Réunis à l'habitation de postulantes à Bruxelles pendant 10 ans », Rapport au Conseil, 28 mars 1892.

¹³¹ En 1845, le domicile de secours s'acquiert après huit ans d'un séjour ininterrompu dans une autre commune que celle de la naissance. En 1876, il est réduit à cinq ans et finalement à trois ans en 1891. DICKSTEIN-BERNARD Claire, « L'initiative communale... Op. cit., p. 379.

¹³² ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », DC conditions à réunir pour être admise à l'HP. Renseignements demandés, Lettre du Conseil à Mr. Goffin, 19 mars 1897 et ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC subordination de l'admission aux hospices de l'Infirmerie, Pachéco et Réunis à l'habitation de postulantes à Bruxelles pendant 10 ans », Rapport au Conseil, 28 mars 1892.

¹³³ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC subordination de l'admission aux hospices de l'Infirmerie, Pachéco et Réunis à l'habitation de postulantes à Bruxelles pendant 10 ans », Rapport au Conseil, 28 mars 1892.

¹³⁴ ACPASB, CM, 1877, p. 278.

deux hospices, un système dit des postulantes se met alors en place pour pallier l'insuffisance des lits d'hospice. Une série de mesures sont prises au fur et à mesure du siècle pour en préciser le statut, les avantages et la position au sein de l'assistance. Les dames dont les demandes sont reconnues fondées mais impossibles à satisfaire immédiatement sont inscrites sur une liste d'attente. Pour celles qui se trouveraient dans une situation précaire, une pension mensuelle à charge de l'hospice est accordée en vertu de leur statut. Cette pension équivaut au montant le plus élevé des pensions mensuelles accordées aux vieillards indigents ordinaires¹³⁶. Par ailleurs, les postulantes bénéficient en cas de maladie des soins des médecins attachés aux deux hospices¹³⁷. Lorsqu'une place se libère, la postulante la plus âgée est admise à l'hospice pour autant qu'elle n'aït pas atteint ses 70 ans. En effet, celles âgées de plus de 70 ans sont dans un premier temps tout simplement rayées des listes, présumées ne plus convenir aux exigences de validité conditionnant l'accès aux deux hospices. Cette présomption d'infirmité, reconnue infondée dans de nombreux cas, est finalement levée en 1891. Les postulantes valides ayant dépassé la limite d'âge, en raison notamment de l'attente qui pouvait durer parfois plusieurs années, accèdent ainsi, elles aussi, à l'hospice. Cela étant, aucune ne peut se dérober à l'obligation de posséder son trousseau* complet au moment de son admission et toutes font l'objet d'une nouvelle évaluation pour confirmer leur nomination définitive une fois leur tour venu¹³⁸. Il est par ailleurs intéressant de noter qu'il est possible de surseoir à son admission tout en étant maintenues sur les listes. À la fin du siècle, le choix du moment de son entrée à l'hospice est donc laissé aux postulantes qui n'ont pas d'autres raisons à invoquer que le « *désir d'attendre* »¹³⁹.

Au moment où Louise G. entre aux Hospices-Réunis, le bâtiment de l'hospice s'étend, en intérieur d'îlot, jusqu'à la rue d'Accolay. Il s'agit de l'ancien couvent des Alexiens occupé jusqu'à leur transfert à l'hospice de l'Infirmerie par les Hospices-Réunis Hommes¹⁴⁰. En 1830, une appropriation conséquente des locaux a été réalisée afin d'accueillir convenablement les 129 nouvelles entrantes. En plus de l'intérieur du bâti, la façade est à ce moment-là redessinée, marquant la transformation du bâtiment dans l'espace public. Partoes, tenant compte de la forte pente que présentent les deux rues de l'hospice, avait conçu « deux façades pourvues d'un important socle décoré de refends et de bossages expressifs »¹⁴¹. Juste avant l'entrée de Louise, l'augmentation du nombre des pensionnaires à 136, par suite d'une nouvelle donation, conduit l'hospice à s'étendre. Pour satisfaire à la

¹³⁵ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC subordination de l'admission aux hospice de l'Infirmerie, Pachéco et Réunis à l'habitation de postulantes à Bruxelles pendant 10 ans », Rapport au Conseil, 15 mai 1908.

¹³⁶ En 1877, les pensions mensuelles accordées aux vieillards indigents ordinaires s'élèvent entre 7 et 15 francs. Par ailleurs, ceux-ci doivent justifier une infirmité ou un âge avancé leur empêchant tout travail, ce qui n'est *a priori* pas le cas des postulantes de Pachéco et des Réunis qui doivent être valides. ACPASB, CM, 1877, p. 346-347.

¹³⁷ ACPASB, Réunis, Série Établissement (SE), Boîte 2, Lettre du Conseil à la directrice, 5 octobre 1891.

¹³⁸ ACPASB, CM, 1877, p. 278 et ACPASB, Réunis, AG, 167, « Règlements de divers hospices. Hospices-Réunis et Pachéco. Instructions », Note au Conseil, 31 août 1894.

¹³⁹ ACPASB, Réunis, AG, 167, « Règlements de divers hospices. Hospices-Réunis et Pachéco. Instructions », Note pour le Conseil, 18 avril 1899.

¹⁴⁰ Voir l'encart 2, p. 51.

¹⁴¹ COEKELBERGHS Denis et LOZE Pierre (dir.), *Un ensemble néo-classique...* Op. cit., p. 151.

nouvelle situation, la maison au numéro 35 rue des Alexiens, appartenant aussi au Conseil, est annexée au reste du bâtiment¹⁴². Cette annexion permet la création de six lits supplémentaires portant le nombre des pensionnaires des Réunis à 139 à la fin du siècle¹⁴³.

Louise G. se voit attribuer la chambre numéro 56. Au-dessus de sa porte, on peut lire : « *Catherine de Robroeck V^e[Veuve] Prenne 1538* ». La même inscription se retrouve au-dessus des portes des chambres de ses voisines aux numéros 57, 58, 59, 60 et 61¹⁴⁴. Cet écriteau, à l'instar des autres, apposés au-dessus de chacune des portes des chambres, désigne les fondateurs à l'origine des places d'hospice occupées par les pensionnaires. En effet, tout comme les Hospices-Réunis Hommes intégrés à l'hospice de l'Infirmerie, les Hospices-Réunis procèdent de la réunion des différentes fondations pour vieilles femmes existantes avant le 19^e siècle dans la ville et déjà rassemblée dans l'enceinte du Grand-Béguinage de Bruxelles entre 1806 et 1818¹⁴⁵. Toutes les petites fondations se retrouvèrent alors dans les anciennes maisons des béguines avant la construction de l'hospice de l'Infirmerie. L'ensemble des locaux occupés par toutes ces vieilles femmes fut alors désigné sous l'appellation des Hospices-Réunis qui se maintiendra tout au long du 19^e siècle. Au nombre de 21, ces fondations composant l'hospice remontent au 12^e siècle et sont le fait de riches notables, principalement des femmes, de personnel religieux et d'une corporation¹⁴⁶. Dans l'ensemble, elles offraient le logement aux vieilles femmes et, dans les maisons les mieux pourvues, le chauffage, la lumière et une rétribution financière étaient aussi accordés aux pensionnaires. Celles-ci pour être admises devaient répondre à plusieurs exigences. Pour l'essentiel, elles devaient être des femmes âgées d'au moins 60 ans, valides, célibataires ou veuves, incapables de

¹⁴² ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC l'augmentation du nombre des pensionnaires. Appropriation de la maison rue des Alexiens 35 ».

¹⁴³ Comme pour l'hospice de l'Infirmerie, différentes fondations sont créées au cours du 19^e siècle :

- Deux lits en 1837 par M. Lauwers, curé de la paroisse de Finisterrae.
- Deux lits en 1843 par M. Verbrugghen.
- Un lit en 1853 suite au legs de M. Reuss en faveur d'une vieille femme protestante.
- Deux lits en 1858 par la comtesse Cornet.
- Un lit en 1880 par M. Melot, ancien membre du Conseil.
- Deux lits en 1880 par Mme Germaux.

ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC le nombre des lits aux Hospices-Réunis », Rapport au Conseil, 7 avril 1881.

¹⁴⁴ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC le nombre de lits aux Hospices-Réunis », Inscriptions placées sur les chambres des pensionnaires des Hospices-Réunis, 31 mai 1906.

¹⁴⁵ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...Op. cit.*, p. 139.

¹⁴⁶ Voir en annexe le tableau des anciennes fondations des Hospices-Réunis Femmes, p. 425.

gagner leur vie et jouir d'une bonne réputation¹⁴⁷. Dès la réorganisation par l'administration des hospices, les conditions d'admission et le traitement des pensionnaires sont uniformisés¹⁴⁸. Dans les années 1820, les Hospices-Réunis accueillent des femmes âgées d'au moins 50 ans, indigentes, de bonne conduite et de préférence issues de familles bourgeoises, valides, possédant un trousseau*, célibataires ou veuves. Les pensionnaires reçoivent alors 20 centimes de florin par jour, trois demi-stères de bois, trois hecrolitres de charbons et trois hecrolitres de braisettes ainsi que les soins d'un médecin et d'un chirurgien. L'hospice, à ses débuts, ne possède pas encore de règlement, les pensionnaires mènent une existence indépendante. Elles peuvent travailler à leur profit et sortir du matin jusqu'à 18 h ou 20 h selon les saisons. Elles ne reçoivent aucune nourriture et doivent se la procurer au moyen de leur rétribution pécuniaire.

Ces principes, tracés au début du siècle, sont encore valables lors du séjour de Louise. Ils le resteront d'ailleurs, pour l'essentiel, tout au long de la période étudiée. Un règlement d'ordre intérieur, fixé en 1843, encadre néanmoins de manière un peu plus étroite le quotidien¹⁴⁹. Très proche du règlement établi à Pachéco en 1853, dont il inspire les articles, il définit les rôles, les obligations et les droits des différents habitants de l'hospice¹⁵⁰. Outre les pensionnaires, Louise trouve à l'hospice un concierge, huit servantes et un homme de peine. Exceptionnellement, un homme se trouve à la tête de la direction au moment de son admission, monsieur Guelton. En effet, seuls deux hommes dirigeront l'hospice contre cinq femmes durant la période étudiée¹⁵¹. Trois femmes lui succéderont pendant la durée du séjour de Louise. Les deux sœurs Guillette, Octavie et Hortense qui dirigent l'établissement entre 1867 et 1875 pour la première et 1875 et 1883 pour la seconde, suivies de Jeanne Verlé de 1883 à 1923.

Louise G. intègre sa nouvelle habitation sous la condition expresse de posséder un trousseau* complet¹⁵². Composé dans les années 1820 d'un « *Bois de lit, une paillasse, un matelas, un traversin, un oreiller, deux paires de draps et deux chemises neuve, outre leur vêtements et ustensiles de ménage* », cette première version de

¹⁴⁷ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...* Op. cit., p. 139.

¹⁴⁸ ACPASB, Réunis, CC, 468, « Règlement, Instructions, Organisations », *Dossier sans nom*, Renseignements sur la situation de l'établissement des Hospices-Réunis de vieilles femmes à Bruxelles, 6 décembre 1822.

¹⁴⁹ À noter qu'un premier règlement est arrêté en séance du 14 octobre 1831 par le Conseil. VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...* Op. cit., p. 161.

¹⁵⁰ Voir le chapitre 2, p. 117.

¹⁵¹ Voir en annexe la liste des directeurs et directrices, p. 378.

¹⁵² ACPASB, Règlements, Réunis, 1843, Article 3.

trousseau* se révèle vite insuffisante. Comme le souligne au Conseil le directeur Van Merstraeten, en fonction dans les années 1830 : « *L'administration ne fournissant aucun linge ni habillement, quelque soit le tems que la pensionnaire séjourne dans l'Etablissement, il faut donc que le trousseau qu'elle apporte soit tel qu'il peut suffire à tous ses besoins, pendant sa vie entière* »¹⁵³. La même liste qu'à Pachéco est donc arrêtée en 1837 et imposée à toutes les pensionnaires à partir de cette date. Louise G. emporte donc avec elle pour se coucher un matelas en laine, un en plumes, de même qu'un traversin, deux couvertures de laine, une toile de paillasse, deux courtepointes*, trois paires de draps de lit et 14 taies d'oreillers. Pour se vêtir, elle emporte 9 chemises, 6 camisoles*, 4 pantalons, sept jaquettes*, 27 mouchoirs, 27 essuie-mains, 12 paires de bas, 2 paires de manches, 4 bonnets de nuit, 2 tabliers, 11 jupons, 6 robes, 2 manteaux, 2 châles, 3 mouchoirs de laine, 5 bonnets noirs, 2 chapeaux, 1 capeline*, 5 paires de chaussures et 1 encas*. Pour meubler son intérieur, elle possède un poêle, une armoire, deux tables, quatre chaises, une garde-robe, une commode, une table de nuit, un miroir et un fauteuil. Elle possède encore une série de petits objets qui viennent améliorer son confort, voire décorer son intérieur : un quinquet*, neuf cadres, sept photographies, un crucifix, une vierge, une pendule ainsi que des ustensiles de ménage, deux fers à repasser et des rideaux pour ses fenêtres.

Encore plus qu'à Pachéco, la chambre a son importance aux Réunis car elles y sont très inégales. Avec une moyenne de 15 mètres carrés, elles vont du simple au triple entre 10 et 30 mètres carrés. En plus de la taille, leur confort varie grandement. La cinquantaine de pensionnaires logées au rez-de-chaussée pâtissent d'un sol carrelé entraînant froid et humidité desquels viennent difficilement à bout les suppléments de chauffage¹⁵⁴. Fort heureusement pour elle, Louise G. jouit d'une chambre planchéeée, plus chaude, du premier étage. Elle n'aura donc pas dû comme la Dame B. recevoir des suppléments particuliers de charbon « *eu égard à l'humidité de sa chambre* »¹⁵⁵ ni, comme Mme D. R., formuler la demande de « *changer d'habitation* »¹⁵⁶ permettant, en fonction de l'âge des désirantes et au gré des décès, de déménager dans une chambre plus confortable. Ces deux

¹⁵³ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Pensionnaires, *Dossier concernant les trousseaux à fournir à l'avenir par les personnes admises à l'hospice de Pachéco et Hospices Réunis*, Lettre du directeur au Conseil, 19 septembre 1837.

¹⁵⁴ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 1, Lettre du Conseil à la directrice, 25 février 1874 ; CC, 468, « *Chauffage* », *Crédit supplément pour chauffage*, Rapport au Conseil, 27 décembre 1853.

¹⁵⁵ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 1, Lettre du Conseil à la directrice, 25 février 1874.

¹⁵⁶ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 1, Lettre du Conseil à la directrice, 11 octobre 1879.

pensionnaires, en effet, habitent au rez-de-chaussée dans des chambres carrelées, humides et froides. Le chauffage, deuxième avantage après le logement gratuit, suit la même évolution qu'à Pachéco. Depuis 1844, le bois a été remplacé par de la houille* dont la quantité annuelle par pensionnaire s'élève à 1200 kg¹⁵⁷. Cela étant, cette quantité s'avère bien souvent insuffisante et ce, quelle que soit la chambre occupée. Des suppléments de 150 à 300 kg, régulièrement accordés, laissent penser que le bâtiment des Hospices-Réunis est particulièrement difficile à chauffer¹⁵⁸. L'aménagement de mansardes permettant, en 1885 seulement, d'abandonner les chambres les plus « *malsaines* » apparaît dès lors une bien mince amélioration à l'échelle du siècle¹⁵⁹. Au moment de son entrée, Louise G. reçoit 55 centimes par jour de rétribution financière, troisième avantage de sa position de pensionnaire. Ce montant n'a pas évolué depuis 1843. Cette année-là, il avait été élevé de 41 à 55 centimes suite à l'augmentation accordée aux pensionnaires de Pachéco. Ce montant est jugé de plus en plus insuffisant par les pensionnaires et les amène, non sans raison, à formuler à quatre reprises des pétitions au Conseil afin d'obtenir une augmentation¹⁶⁰. En effet, les deux premières, en 1846 et 1855, correspondent directement à deux crises alimentaires importantes que connaît Bruxelles. Durant celles-ci, le prix du pain – dont le rôle prépondérant dans l'alimentation en fait un facteur essentiel des enjeux économiques et sociaux de l'époque et qui sert ici d'indicateur¹⁶¹ – augmente considérablement. Alors qu'en 1830 et 1850, 1 kg de pain de ménage coûte entre 24 et 28 centimes et celui de pain blanc entre 30 et 32 centimes, en 1847 les prix augmentent jusqu'à 46 et 60 centimes¹⁶². Estimée à 1 kg par jour pour un adulte, la consommation des pensionnaires aura peut-être été moindre mais la part du budget qu'elle représente n'en demeure pas moins très conséquente. Le prix d'1 kg de pain de ménage équivaut alors à l'entièreté de la

¹⁵⁷ ACPASB, Réunis, CC, 468, « Chauffage », *Crédit supplément pour chauffage en 1854*, Rapport au Conseil, 23 décembre 1853 et VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur... Op. cit.*, p. 160.

¹⁵⁸ ACPASB, Réunis, AG, 168, « DC une distribution extraordinaire de charbon aux pensionnaires des HR », 1875-1890.

¹⁵⁹ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 1, Lettre du Conseil à la directrice, 22 mai 1885.

¹⁶⁰ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC l'augmentation de la rétribution pécuniaire et du salaire des servantes », Lettres des pensionnaires au Conseil, 25 juin 1847, décembre 1855, 28 avril 1867, 21 janvier 1869.

¹⁶¹ VERSCHUEREN Nicolas, « L'enjeu du pain à Bruxelles dans la première moitié du 19^e siècle », *Revue belge d'histoire contemporaine*, n°XXXIX, 2009(3/4), p. 329.

¹⁶² Au 19^e siècle, le pain de ménage est fabriqué à base de farine dont seul le gros son est extrait. Le pain blanc, plus luxueux, est fabriqué à base de la fleur de farine. Nicolas Verschueren donne l'évolution du prix de ces deux types de pain entre 1830 et 1853 à l'intérieur de laquelle se marquent de manière flagrante les deux crises alimentaires de 1847 et 1853. VERSCHUEREN Nicolas, « L'enjeu du pain... Op. cit., p. 355.

rétribution quotidienne et la dépasse concernant le pain blanc. Pourtant, le Conseil n'adapte pas la rétribution. Louise signe alors, en 1862 et 1869, deux nouvelles pétitions. Dans la dernière, les pensionnaires exposent en plus de la cherté des denrées la difficulté de plus en plus grande de compléter leur rétribution par leurs travaux de couture. En effet, depuis les années 1830-1840, et contrairement à d'autres industries qui centralisent leurs infrastructures s'appuyant sur les possibilités nouvelles des progrès techniques, l'industrie de la confection s'organise autour de la sous-traitance du travail à domicile¹⁶³. Une concurrence particulièrement forte règne dans ce secteur aux multiples acteurs et intermédiaires. De plus, la diffusion de la machine à coudre, à partir des années 1860-1870, rend possible l'emploi de travailleurs et travailleuses peu ou non qualifiés renforçant d'autant plus la concurrence¹⁶⁴ :

*« C'est avec le plus profond respect que les soussignées, pensionnaires de l'hospice des Alexiens prennent la respectueuse liberté de venir solliciter de votre bienveillance une majoration de leur denier de poche qui ne s'élève actuellement qu'à 55 centimes, elles vous prie de considérer que jadis cela pouvait suffire mais que depuis 10 ans, les nécessités de la vie sont devenues plus chères au triple au point que cette allocation est devenue tout-à-fait insuffisante. Une seconde considération mérite votre attention, les petites douceurs qu'elles se procurent au moyen de légers travaux d'aiguille sont entièrement tombés par suite de l'emploi de machines à coudre, celles qui avaient encore le bonheur de pouvoir user des facultés qui leur restaient pouvaient subvenir convenablement ; mais d'autres parmi elles n'ont malheureusement plus cette ressource : en effet privées de ce petit soulagement elles doivent se borner uniquement qu'à leur denier de poche. Il sera facile de comprendre que leur position devient digne de fixer votre sollicitude. Elles mettent donc toutes leur espoir dans la bienveillante appréciation que vous daignerez leur accorder »*¹⁶⁵.

Mais à nouveau, la réponse de l'administration est sans appel : « *Les pensionnaires savent à quelles conditions, elles ont été admises. On leur donne la rétribution réglementaire, le combustible, mais on ne doit pas les entretenir entièrement* »¹⁶⁶. Les demandes des pensionnaires restent donc lettre morte jusqu'en 1872. Cette année-là, à nouveau suite à une augmentation à l'hospice Pachéco, la décision est appliquée aux Hospices-Réunis¹⁶⁷. De même qu'en 1843, les rétributions des deux hospices conservent leur barème respectif, entretenant entre eux une différence de 10 centimes.

La suite du parcours de Louise aux Hospices-Réunis se ponctue de quelques congés mais aussi de maladies. Louise G. souffre d'une hernie dans les années 1880.

¹⁶³ VAN DEN EECKHOUT Patricia, « Le prix de la confection », *Les Cahiers de la Fonderie*, n°15 (Tailleurs et couturières), 1993, p. 4.

¹⁶⁴ *Ibidem*, p. 5.

¹⁶⁵ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC l'augmentation de la rétribution pécuniaire et du salaire des servantes », Lettre des pensionnaires au Conseil, 21 janvier 1869.

¹⁶⁶ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC l'augmentation de la rétribution pécuniaire et du salaire des servantes », Rapport au Conseil, 15 février 1869.

¹⁶⁷ ACPASB, CM, 1874, p. 50-51.

Lors d'une de ses visites quotidiennes et matinales, le 6 juillet 1883, le docteur Desmet, attaché au service de l'établissement, lui prescrit un bandage pour la soulager¹⁶⁸. Mais la santé de Louise, tout en ne s'améliorant pas, ne pose à aucun moment la question de son transfert à l'Infirmerie. En effet, elle décède rue des Alexiens un peu plus d'un an plus tard, le 20 décembre 1884¹⁶⁹, après vingt-huit ans de résidence à l'hospice et à l'âge de 84 ans.

À travers le portrait de Louise G. se dessine un hospice fort proche de l'hospice Pachéco par l'individualité de sa prise en charge. Comme Adélaïde, Louise est admise grâce à ses origines bourgeoises, possède un trousseau*, habite seule une chambre et par là, rappelle l'importance de la matérialité dans l'hospice comme les questions de définition de l'indigence. Son statut de postulante avant son admission rappelle comme pour Jean-Baptiste le temps d'attente qui peut advenir avant l'hospice. Cependant, le montant de sa pension souligne, quant à lui, la particularité de son statut. Une différenciation sociale subtile s'observe toutefois entre les deux hospices pour femmes d'origine sociale favorisée. Déjà, le bâtiment des Hospices-Réunis est plus vaste et plus vétuste. Aux racines anciennes, le désordre de l'édifice reflète les évolutions successives et accidentées qui composent son histoire. De même, la rétribution financière se révèle toujours moins élevée de 10 centimes qu'à l'hospice Pachéco et ce, malgré les contestations des pensionnaires auxquelles Louise G. prend part. Plus subtilement, une série de détails distinguent les deux hospices. Les pensionnaires des Hospices-Réunis sont certes choisies de préférence au sein de la bourgeoisie mais l'on observe quantité de vieilles femmes d'origines sociales moins aisées. En atteste notamment leur statut d'anciennes travailleuses, pour la plupart couturières, dentellières ou domestiques, mais aussi cabaretières, marchandes, ménagères ou lavandières¹⁷⁰. De même, en 1883, une enquête est menée dans les archives du Conseil pour établir si les anciennes fondations permettaient l'admission de servantes. La conclusion en est que c'est « *dans une large acception que l'on doit prendre les mots 'pauvres vieilles*

¹⁶⁸ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC bandages herniaires, appareils orthopédiques », 1870-1887.

¹⁶⁹ AVB, Registres de la population, F 12, 1876.

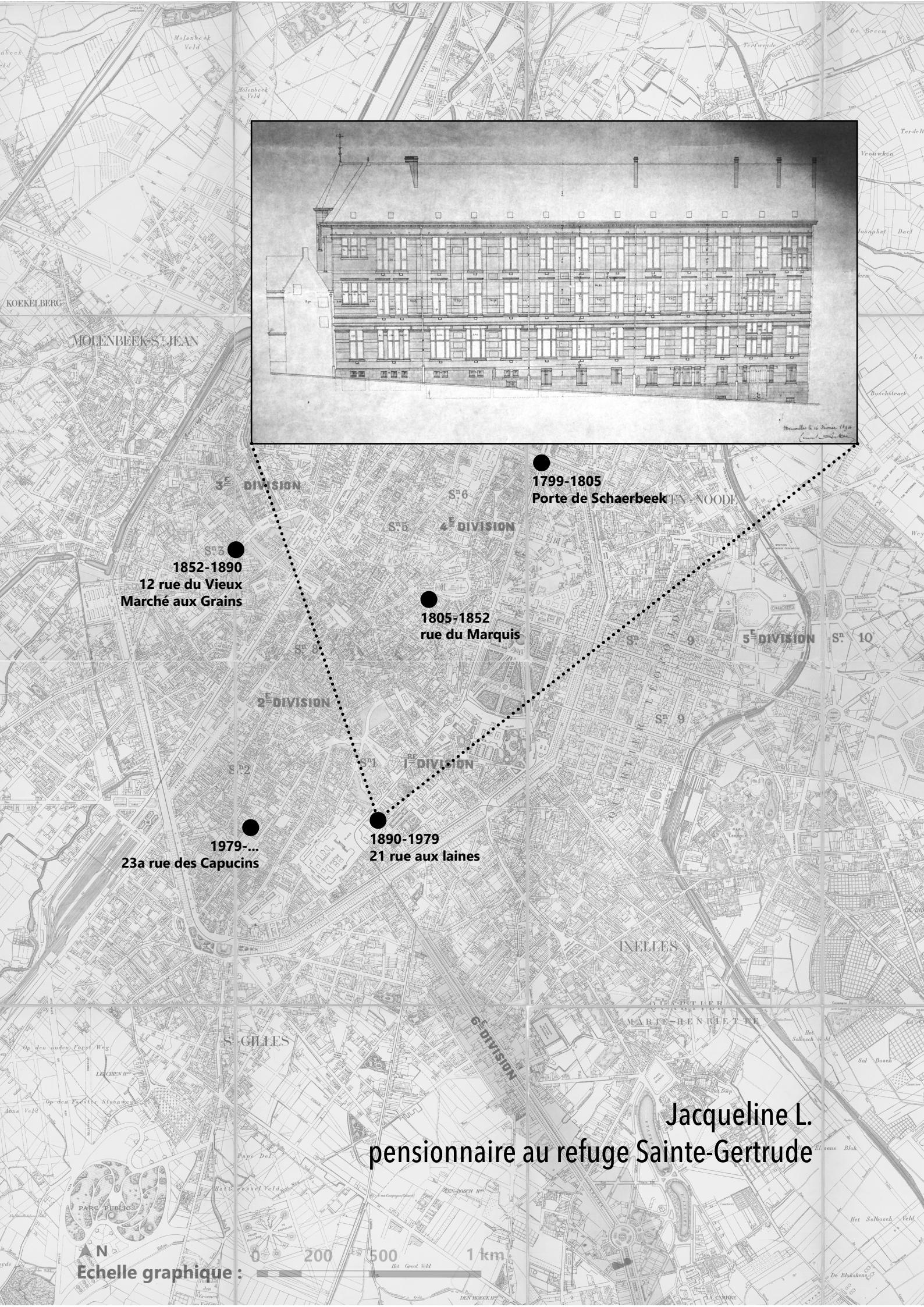
¹⁷⁰ En 1822 par exemple, parmi les 142 pensionnaires présentes à l'hospice, seules 3 sont rentières contre 139 ayant travaillé. Les professions de ces dernières correspondent à celles des populations indigentes de la même époque. PICAVET Noémie, *Être une femme...Op. cit.*, p. 67 et ACPASB, Réunis, CC, 468, « Règlement, Instructions, Organisations », *Dossier sans nom*, Renseignements sur la situation de l'établissement des Hospices-Réunis de vieilles femmes à Bruxelles, 6 décembre 1822.

femmes' »¹⁷¹ et les différents exemples exhumés de servantes admises confirment l'origine sociale plus diversifiée des pensionnaires des Hospices-Réunis. Et de fait, en 1888, suite à la demande de la directrice de Pachéco de voir son traitement augmenter pour équivaloir à celui de la directrice des Hospices-Réunis, le Conseil justifie son refus de la manière suivante : « *la population des hospices réunis était trois fois plus grande que celle du Pachéco et la direction des dames des Réunis était plus difficile, certaine pensionnaires de cet établissement n'ayant pas reçu une éducation aussi soignée que celle des dames admises à l'hospice placé sous sa direction* »¹⁷². Cela dit, la mention « *choisir les chambres les moins avantageuses* »¹⁷³, concernant celles destinées aux anciennes servantes admises aux Réunis, appelle à une hiérarchisation encore plus subtile au sein même de cet hospice. Les vieilles femmes y étant peut-être d'origines sociales plus mélangées, la préférence et les égards demeurent pour les pensionnaires plus aisées. Dès lors, dans la mesure de leur configuration, les Hospices-Réunis accueillent aussi bien que possible un nombre plus important de femmes. Le décès de Louise G. aux Hospices-Réunis plutôt qu'à l'Infirmerie comme le préconise le système des transferts laisse penser à une conséquence positive de l'organisation plus complexe qui le caractérise. Face au nombre important de pensionnaires moins aisées et plus âgées, la mort de ces femmes s'organise de manière informelle. Par là, le transfert entre établissement s'esquive. Les pensionnaires poursuivent alors, dans un même espace, l'entre-soi jusqu'à leur décès. Cet entre-soi féminin se calcule à l'aune de plusieurs décennies et jusqu'aux directrices qui dirigent l'établissement.

¹⁷¹ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC le relevé des actes de fondations anciennes et nouvelles aux HR. – Suppression de la liste des servantes », Rapport au Conseil, 19 avril 1883.

¹⁷² ACPASB, Pachéco, AG, 159, « DC les paiements de pensions mensuels par la Direction de l'HP », Rapport au Conseil, 4 octobre 1888.

¹⁷³ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC le relevé des actes de fondations anciennes et nouvelles aux HR. – Suppression de la liste des servantes », Rapport au Conseil, 19 avril 1883.



Jacqueline L.
pensionnaire au refuge Sainte-Gertrude

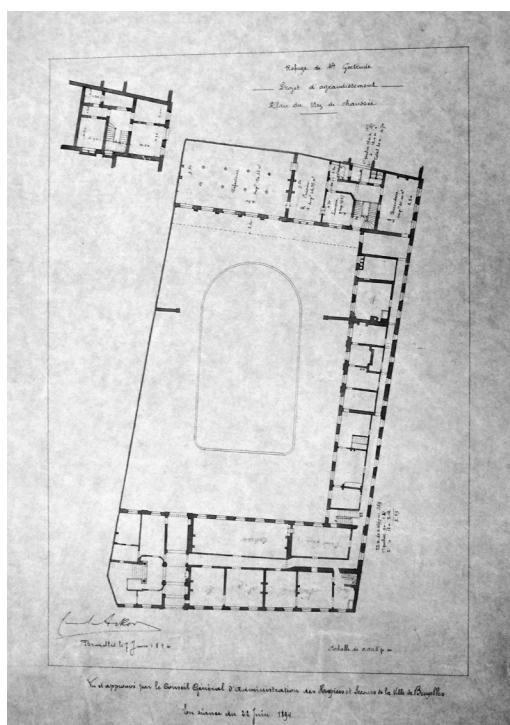
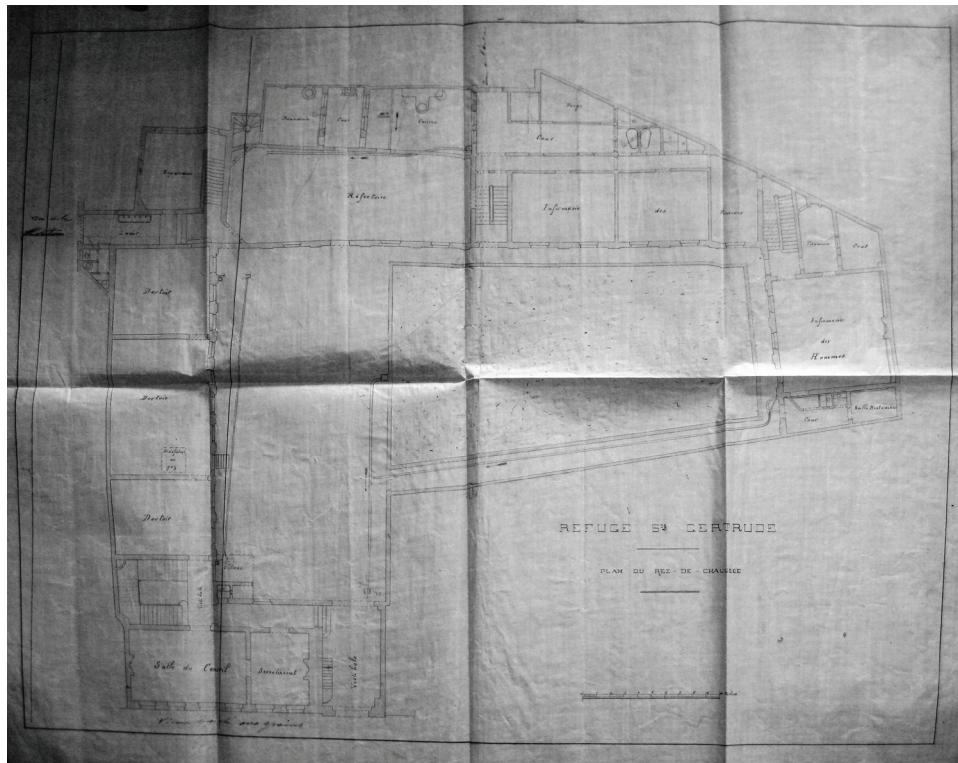


Figure 4 : Plans du refuge Sainte-Gertrude (s.d. et 1885)¹⁷⁴

¹⁷⁴ ACAPSB, Sainte-Gertrude, AG, 240, « DC l'expropriation du RSG, au vieux marché aux grains, et son transfert rue aux laines dans l'hôtel de Beaufort », Plan du refuge, s.d. (1852-1890) et ACPASB, Cartes et plans, Plans A – planche 14, *Plan du Refuge Sainte-Gertrude. Projet d'agrandissement. Plan du Rez-de-chaussée*, 22 juillet 1894. Références pour les archives au recto : ACPASB, Cartes et plans, Plans A – planche 14, *Plan du Refuge Sainte-Gertrude. Projet d'agrandissement façade rue du manège*, 16 février 1894 et AVB, Plan de Bruxelles n°112, *Plan de Bruxelles et ses environs*, Institut cartographique militaire. 1881.

JACQUELINE L., PENSIONNAIRE AU REFUGE SAINTE-GERTRUDE

Jacqueline L. naît à Lille le 8 avril 1813. Son mari, Jean-Baptiste C., est né à Anvers en 1811. Leurs trois enfants naissent à Bruxelles dans les années 1840 et 1850¹⁷⁵. Depuis 1856, la famille réside au numéro 8 de la rue du Pélican. Inscrite comme ménagère dans le recensement de la population de 1856, Jacqueline L. est ensuite décrite en tant que tailleur dans celui de 1866, probablement assistante de son mari, exerçant le même métier¹⁷⁶. Son mari décède dans la décennie suivante, entre 1866 et 1876, puisqu'elle est déclarée veuve dans le recensement de 1876¹⁷⁷. Elle reste à la même adresse jusqu'à son entrée au refuge Sainte-Gertrude, le 7 avril 1883¹⁷⁸. Les deux enfants encore en vie se sont alors mariés et n'habitent plus depuis longtemps avec leur mère. Ni leur conjoint ni eux-mêmes ne peuvent lui porter assistance. Son fils, tailleur lui aussi, a une famille nombreuse de cinq enfants. Sa fille et son beau-fils, ancien ouvrier tailleur tenant un débit de boissons, ont, quant à eux, à charge une famille de trois enfants encore en âge d'aller à l'école. Ils promettent toutefois à l'administration du refuge, dans le cas où les affaires prospéreraient, de participer à la pension alimentaire de Jacqueline L.¹⁷⁹

Au moment où elle entre au refuge, celui-ci se situe au numéro 12 de la rue du Vieux Marché aux Grains et ce depuis 1852. Bien avant cela, ce qui allait devenir le refuge Sainte-Gertrude était désigné sous le nom de « la Maison de l'Humanité Souffrante »¹⁸⁰ et se trouvait, de 1799 à 1806, à Schaerbeek dans une maison louée dans le but d'accueillir quelques vieillards indigents. Il s'agit du premier établissement fondé par Grégoire S'Jonghers¹⁸¹. Au nombre de trois à l'origine, les pensionnaires admis augmentent jusqu'à une quarantaine dans les deux années qui suivent l'ouverture du refuge. Dès lors, en 1806, S'Jonghers obtient du Conseil l'occupation gratuite de l'ancien hospice Sainte-Gertrude, à côté de la cathédrale

¹⁷⁵ AVB, Registres de la population, O 974, 1856.

¹⁷⁶ AVB, Registres de la population, O 748, 1866.

¹⁷⁷ AVB, Registres de la population, O 1689, 1876.

¹⁷⁸ *Ibidem*.

¹⁷⁹ ACPASB, Gertrude, AG, 243, « Enquête faite sur les pensionnaires du Refuge Sainte-Gertrude », Note de l'Inspecteur, 13 janvier 1888.

¹⁸⁰ VAN HOLSBECK Henri, *Histoire de l'hospice des vieillards de Sainte-Gertrude de Bruxelles*, Bruxelles, Imprimerie et lithographie de A.-L. Baumeister, 1864, p. 21.

¹⁸¹ Grégoire S'Jonghers (1766-1829). Tailleur bruxellois, Grégoire S'Jonghers commence son œuvre charitable en logeant trois vieillards dans une maison louée à Schaerbeek en 1799. Au départ, il se charge lui-même des quêtes avant de créer une société permettant de collectiviser la collecte de fonds afin de pouvoir élargir l'accueil du refuge. En 1805, il fonde le refuge des Ursulines qu'il dirige jusqu'en 1822 peu avant sa mort en 1829. En 1806, il crée aussi une école à destination des enfants indigents. VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des vieillards aux Ursulines à Bruxelles 1805-1905*, Bruxelles, G. Van Oest & Cie, 1909, p. 1-9.

Sainte-Gudule, dont il reprend et gardera le nom. Ce bâtiment lui permet de loger jusqu'à une centaine de pensionnaires. En 1852, le refuge quitte l'ancien hospice Sainte-Gertrude pour le 12 rue du Vieux Marché aux Grains. Il s'installe dans une vaste propriété, un ancien hôtel appartenant à T'Kint de Roodenbeke qui permet de loger jusqu'à 200 individus. Cette propriété est achetée par le Conseil général des hospices et secours qui en donne la jouissance gratuite au refuge. C'est dans cet édifice que Jacqueline L. passera la plus grande partie de son séjour à l'hospice. Dans les années 1860, le refuge se dote d'une infirmerie et rend beaucoup plus salubres les espaces occupés par les pensionnaires.

Contrairement aux trois premiers établissements gérés directement par le Conseil, le refuge est géré par une société mise en place par S'Jonghers dès 1801. Elle est composée de collecteurs, plus tard désignés sous le nom de « membres effectifs »¹⁸², c'est-à-dire des personnes recueillant les aumônes dans les estaminets et autres endroits ainsi que les personnes dispensant gratuitement leurs services à l'établissement comme le médecin, le chirurgien et l'imprimeur¹⁸³. Cette société se rassemble une fois par an afin de choisir les cinq membres composant la direction d'administration, plus tard dénommée le conseil d'administration. Pour pouvoir être élus, les membres du conseil d'administration doivent avoir accompli une année complète de collecte pour le refuge. À ce conseil revient la direction du refuge comprenant l'admission des nouveaux pensionnaires, l'achat et l'approvisionnement en nourriture et habillements, l'entretien du bâtiment, la coordination des collectes, la tenue des écritures et de la correspondance, le service sanitaire et disciplinaire de l'hospice¹⁸⁴. Il est toutefois question d'un directeur, nommé par les administrateurs du refuge, qui y est logé, nourri, chauffé, éclairé et rémunéré¹⁸⁵.

Pour être admis à Sainte-Gertrude, les conditions sont définies à l'origine de la manière suivante : « *tout vieillard qui sera admis à l'établissement devra nécessairement être veuf ou célibataire. Il ne pourra jamais avoir mendié publiquement et devra avoir une habitation continue et immédiate en cette ville de Bruxelles au mois de 15 ans et l'âge de 70 ans* »¹⁸⁶. Comme à l'hospice de l'Infirmerie, les critères de l'âge, d'absence de soutien financier, de bonne morale et de domicile de secours

¹⁸² ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1848, Article 1 ; 1877, Article 2.

¹⁸³ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1848, Article 1.

¹⁸⁴ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1848, Article 3 ; 1877, Article 8.

¹⁸⁵ VAN HOLSBECK Henri, *Histoire de l'hospice...* Op. cit., p. 41.

¹⁸⁶ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1808, Article 12 ; 1848, Article 12 ; 1877, Article 11.

définissent la possibilité de postuler. Jacqueline L., âgée de 70 ans, résidant depuis plus de quarante ans à Bruxelles au moment de son admission, veuve, sans emploi, sans enfant capable de lui porter secours, répond à tous les critères. Ceux-ci tendent à s'adoucir au refuge Sainte-Gertrude au fil du siècle puisque l'âge est avancé à 65 ans, le temps d'habitation à Bruxelles requis s'accorde à la durée nécessaire du domicile de secours qui s'abaisse à la fin du siècle à trois ans¹⁸⁷ et finalement, des ménages peuvent y être accueillis à partir de 1881. Bien que séparés dans des espaces distincts, les époux peuvent néanmoins se rendre facilement et quotidiennement visite¹⁸⁸. Les personnes qui réclament leur admission dans l'établissement peuvent faire leur demande, au début du siècle, par écrit sur papier libre ou en personne au conseil d'administration de l'établissement lors de ses séances hebdomadaires. Celui-ci s'assure alors de l'état et de la situation du demandeur en se rendant sur les lieux mêmes¹⁸⁹. Les règlements précisent que « *les plus âgés et les plus malheureux obtiennent la préférence* »¹⁹⁰. Cependant, il est permis au conseil, en cas de besoin, d'admettre des personnes moins âgées afin d'assurer par elles le service de la maison¹⁹¹.

Le refuge Sainte-Gertrude entretient ses vieillards grâce à des quêtes. Ces quêtes se font principalement dans les estaminets. Au départ assurées par S'Jonghers lui-même, elles sont ensuite menées par les vieillards valides du refuge et par les membres de la société. Une sorte de concours se met en place entre les différents lieux sollicités et la société remet chaque année des cadeaux, sous la forme de couronnes, de médailles, de tableaux ou de bouquets aux endroits où la collecte a particulièrement rapporté¹⁹². Ces quêtes sont essentielles mais ne constituent pas la totalité des ressources de l'hospice. Celui-ci s'appuie, en outre, sur un subside octroyé par la ville et un ensemble important de legs faits au Conseil général des hospices et secours de Bruxelles à l'intention spéciale du refuge. Par ailleurs, des dons en nature comme des objets d'habillement, de couchage, des denrées alimentaires, du tabac, etc. sont aussi envoyés à l'intention du refuge¹⁹³. Il est encore possible comme dans les autres hospices de fonder des lits au moyen

¹⁸⁷ *Hospice Sainte-Gertrude. Aperçu historique de l'Œuvre*, Bruxelles, Imprimerie V. Verteneuil et L. Desmet, 1910, p. II.

¹⁸⁸ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1877 (1881), Article 12. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 404.

¹⁸⁹ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1848, Article 13.

¹⁹⁰ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1877, Article 14.

¹⁹¹ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1877, Article 14.

¹⁹² ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1848, Articles 16 et 17 ; 1877, Article 16.

¹⁹³ *Hospice Sainte-Gertrude. Aperçu...Op. cit.*, p. 12.

d'un versement d'une somme suffisante à procurer un revenu annuel de 400 francs.

À Sainte-Gertrude, comme dans les autres hospices, les règles de vie sont précises. En échange du logement collectif, de l'habillement, de la nourriture et des « *deniers de poche* »¹⁹⁴ s'élevant à 50 centimes par semaine dans les années 1860¹⁹⁵, les pensionnaires doivent entretenir le refuge. Lorsqu'ils ne sont pas retenus à l'hospice par l'un ou l'autre service, ils peuvent sortir et ce, tous les jours. La matinée s'étend de 9 h ou 9 h 30 jusqu'à 11 h 30 et l'après-midi de 14 h jusqu'à 20 h ou 21 h¹⁹⁶.

Jacqueline L. quitte l'hospice en 1891. Le 2 juillet, elle est placée « *en subsistance* »¹⁹⁷ à l'hospice de l'Infirmerie. En effet, l'expropriation du bâtiment rue du Vieux Marché aux Grains afin de permettre à la ville de prolonger la rue Auguste Orts oblige le refuge à se délocaliser une nouvelle fois. Le Conseil général des hospices et secours acquiert grâce au prix de la vente une propriété rue aux Laines numéro 17 : l'hôtel Beaufort. Le bâtiment nécessitant d'importantes adaptations – notamment la destruction et la reconstruction d'une aile¹⁹⁸ – les pensionnaires sont placés de 1891 à 1898 à l'hospice de l'Infirmerie ; le refuge réintégrant ses pensionnaires au fur et à mesure de l'avancée de ses travaux. À l'Infirmerie, les pensionnaires de Sainte-Gertrude sont réunis dans un ou deux dortoirs par sexe et tout est prévu pour maintenir une organisation aussi proche que celle mise en place par le refuge. Les horaires de sortie des pensionnaires de l'Infirmerie sont même exceptionnellement étendus pour correspondre à ceux, plus larges, du refuge¹⁹⁹. Mais Jacqueline L. ne connaîtra pas le nouveau bâtiment qui s'apprête à accueillir le refuge pour plus de 80 ans. Elle décède le 10 septembre 1893 à l'hospice de l'Infirmerie.

À travers le portrait de Jacqueline L., le refuge Sainte-Gertrude s'esquisse. Établissement à l'origine privée, sa mise sous tutelle du Conseil général des

¹⁹⁴ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1887, Article 12. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 404.

¹⁹⁵ ACPASB, AG, 243, « DC comptes des recettes et dépenses », Relevé des recettes et dépenses de l'établissement, 1863.

¹⁹⁶ *Hospice Sainte-Gertrude. Aperçu...Op. cit.*, p. II.

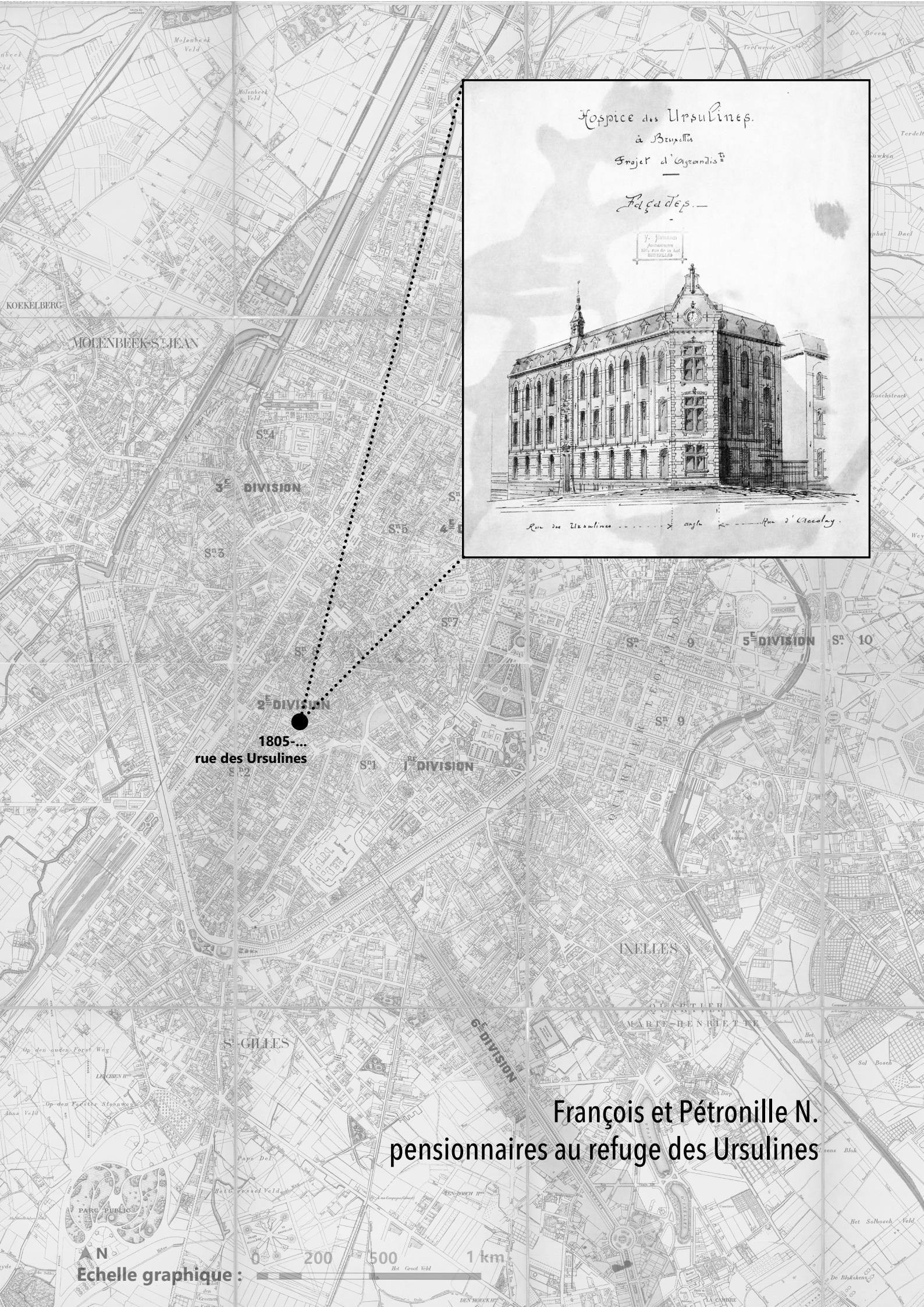
¹⁹⁷ ACPASB, Série Affaires générales et programmation (AGP), Registre de placement Sainte-Gertrude, 1865-1935.

¹⁹⁸ *Hospice Sainte-Gertrude. Aperçu...Op. cit.*, p. 9.

¹⁹⁹ ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, Boîte 11, Lettre du Conseil à la commission administrative du refuge Sainte-Gertrude, 18 avril 1890.

hospices s'opère dès 1846, l'incluant dans le réseau des établissements pour vieillards de l'assistance publique. Des transferts aux placements en subsistance durant les travaux de construction à la fin du siècle, une collaboration étroite se met en place. Le refuge Sainte-Gertrude est l'hospice qui connaît le nombre le plus élevé de déménagements et de reconstructions. De sa création en 1799 à 1914, il déménage trois fois et connaît quatre bâtiments dans des endroits différents de la ville. L'auteur de *Aperçu historique de l'Œuvre* définit la période de la rue du Vieux Marché aux Grains entre 1852 et 1891 comme « *la période de splendeur* »²⁰⁰ du refuge. Sans fournir d'explications, il invite cependant à prendre en compte l'incarnation des établissements. Dans ce que leur bâti a de plus concret, ils marquent l'expérience des pensionnaires. Cette succession d'adresses n'empêche cependant pas le refuge de maintenir une organisation stable basée sur le travail de ses pensionnaires. À destination des vieux indigents, des pensionnaires moins âgés sont également présents lorsque le service du refuge requiert davantage de compétences ou de vitalité. Grâce à sa chronologie plus tardive, le portrait de Jacqueline L. est plus facilement et plus longuement traçable dans les recensements de la population. Ceux-ci laissent entrevoir l'ordinaire de son parcours de vie. La population accueillie dans le refuge concerne des ouvriers et artisans n'ayant pu épargner pour leur vieillesse. L'attribution de deniers de poche aux pensionnaires, bien que nettement moins importante qu'aux Réunis et à Pachéco, marque d'ailleurs les considérations qui entourent les vieux pensionnaires.

²⁰⁰ *Hospice Sainte-Gertrude. Aperçu...Op. cit.*, p. 8.



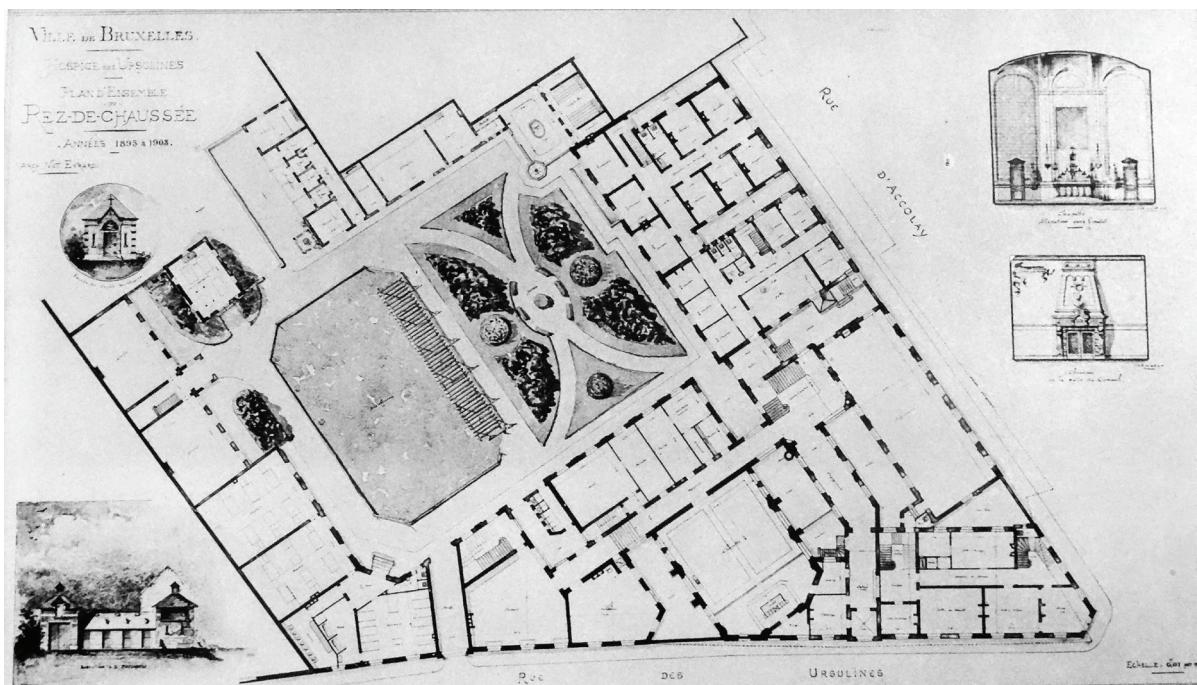
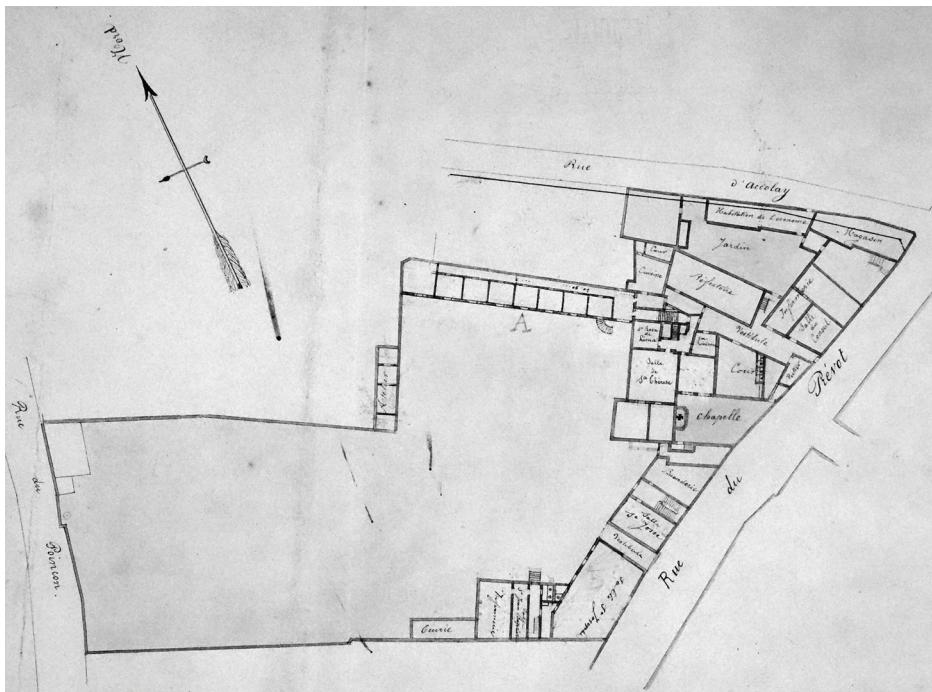


Figure 5 : Plans du refuge des Ursulines (1830 et 1895-1903)²⁰¹

²⁰¹ AVB, PPN K35, Plan du refuge des Ursulines à Bruxelles, *Plan du Refuge des Ursulines*, 12 février 1830 et *Plan d'ensemble Rez-de-chaussée des constructions nouvelles*, 1895-1903 in VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des vieillards aux Ursulines à Bruxelles 1805-1905*, Bruxelles, G. Van Oest & Cie, 1909, p. 106.. Références pour les archives au recto : ACPASB, Cartes et plans, Plans A – planche 14, *Façade de la rue des Alexiens*, 14 mars 1829 et AVB, Plan de Bruxelles n°112, *Plan de Bruxelles et ses environs*, Institut cartographique militaire. 1881.

FRANÇOIS ET PETRONILLE N., PENSIONNAIRES AU REFUGE DES URSULINES

François et Pétronille N. sont tous les deux nés à Malines en 1826 et 1827. De leur mariage sont nés quatre enfants dont les naissances s'étalent entre 1853 et 1869, à Malines pour les deux premiers et à Lille pour les deux derniers. La famille est recensée pour la première fois à Bruxelles en 1871 à la rue d'Or. François N. exerce le métier de chaisier et aucune profession n'est mentionnée pour Pétronille²⁰². Le couple déménage de nombreuses fois pour emménager finalement au numéro 12 de la rue Saint-Ghislain en 1885. Deux de leurs quatre enfants vivent encore avec eux, la plus jeune n'a qu'une vingtaine d'années au moment de l'admission de ses parents au refuge, ils ont alors 62 et 63 ans²⁰³.

François et Pétronille N. entrent au refuge des Ursulines le 29 avril 1889. Au moment de leur entrée, le refuge s'étend entre les rues des Ursulines, d'Accolay et du Poinçon ; voisin, en quelque sorte des Hospices-Réunis. Il s'agit là de son emplacement initial. Créé comme le refuge Sainte-Gertrude par le tailleur S'Jonghers, celui des Ursulines ouvre ses portes en 1805 et occupe l'ancien couvent des Ursulines dont il garde le nom²⁰⁴. Propriété de la ville, le bâtiment est concédé gratuitement par celle-ci à S'Jonghers, en même temps qu'un subside communal annuel, consacré aux réfactions nécessaires²⁰⁵. Outre les entretiens ordinaires, plusieurs chantiers importants transforment l'espace au cours du siècle²⁰⁶. Principalement, on peut noter les travaux entrepris en 1842 pour convertir la partie des bâtiments contiguë au collège Saint-Michel, rue des Ursulines ; ceux entrepris en 1847 grâce auxquels un nouveau corps de logis est construit dans les jardins longeant la rue d'Accolay afin d'accueillir les ménages dans une partie spécifique ; et ceux de 1864 permettant la reconstruction d'une partie des locaux longeant l'extrémité supérieure de la rue d'Accolay, condamnés pour insalubrité. François et Pétronille s'installent donc en 1889 dans la partie du refuge réservée depuis 1847 aux ménages. Mais ils voient leur logement se transformer de manière radicale au

²⁰² AVB, Registres de la population, E 481, 1866.

²⁰³ AVB, Registres de la population, P 936, 1876.

²⁰⁴ Installé à la rue Haute depuis 1662, l'ordre des Ursulines achète en 1673 le bâtiment alors « Hôtel d'Havré ». Construit dans la seconde moitié du 17^e siècle, il appartenait à la famille de Croy. Les Ursulines quittent l'édifice en 1798 et il reste inoccupé jusqu'à l'installation du refuge en 1805. VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des...* Op. cit., p. 34.

²⁰⁵ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...* Op. cit., p. 204-208.

Le subside annuel s'élève à l'origine à 2000 francs. En 1857, il est majoré à 3000 francs et en 1890 à 4000 francs. Entre 1903 et 1905, il est très brièvement supprimé pour être ensuite rétabli. VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des...* Op. cit., p. 38.

²⁰⁶ *Ibidem*, p. 40-41.

cours de leur résidence dans l'établissement. En effet, au début des années 1890, la réfection complète des bâtiments s'impose « *avec la plus extrême urgence* »²⁰⁷. Celle-ci a alors lieu grâce à l'intervention des frères Brugmann qui, par plusieurs dons successifs et importants entre 1895 et 1903, permettent une restauration complète de l'hospice²⁰⁸.

À la tête des Ursulines, Pétronille et François trouvent un Conseil général d'administration composé par les membres souscripteurs et mené par un bureau constitué d'un président, d'un vice-président, d'un trésorier et d'un secrétaire élus annuellement en son sein. Il est l'organe décisionnel et organisateur. Une commission administrative, choisie également au sein du Conseil général à raison de cinq membres élus annuellement, est l'organe de gestion quotidienne de l'établissement. Elle sélectionne et admet les pensionnaires, vérifie et organise l'approvisionnement, assure la surveillance de l'hospice et de son fonctionnement au jour le jour. Dans un premier temps, un directeur assure son relais à l'intérieur de l'établissement. Cette fonction est d'ailleurs assurée jusqu'en 1824 par S'Jonghers lui-même. Ensuite, il est question d'un économe à qui revient sous la surveillance de la commission la gestion interne de l'établissement. Mais à partir de 1837, cette fonction est remplacée par trois sœurs de la providence de Champion. Celles-ci avaient été introduites quelques années auparavant dans l'établissement, « *pour sa meilleure gestion* »²⁰⁹, par l'économe en charge au début des années 1830, le curé T'Sas. Au début des années 1840, l'organisation du refuge se stabilise donc et gardera la même structure pour le siècle à venir. Contre une somme annuelle, le logement, la table, le chauffage et le blanchissage, les sœurs se partagent les fonctions d'économe²¹⁰. Elles « *veillent aux besoins journaliers des vieillards, elles dirigent l'accomplissement du travail, qui se fait sous leurs ordres par les pensionnaires valides* ». Par des visites régulières et fréquentes, les administrateurs surveillent la gestion interne des sœurs. Le Conseil général d'administration, quant à lui, joue le

²⁰⁷ VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des...Op. cit.*, p. 41.

²⁰⁸ La famille Brugmann, dont sont issus les trois frères – Georges Brugmann (1829-1900), Ernest Brugmann (1823-1898) et Alfred Brugmann (1834-1927) – est établie à Verviers. Leur père Frederik-Wilhelm y fonde une usine lainière puis une banque desquelles procède une très importante fortune. Mécènes, ils contribueront à un ensemble très important d'oeuvres dans des domaines divers à Bruxelles et dans leur ville natale parmi lesquelles le Conseil des hospices de Bruxelles avec la construction et reconstruction de plusieurs établissements. ACPASB, Notices historiques, Sainte-Gertrude et Ursulines, p. 9.

²⁰⁹ VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des...Op. cit.*, p. 83.

²¹⁰ *Ibidem*, p. 87.

rôle de haute direction à qui la surveillance générale de l'établissement revient²¹¹. Seul le nombre des sœurs augmente avec le temps. En 1881, ce sont cinq sœurs qui sont en charge de l'établissement pour arriver progressivement à neuf en 1913²¹².

La question des ressources au refuge Sainte-Gertrude, comme à celui des Ursulines, est particulière. Fondés à l'initiative d'un particulier, ces deux établissements sont dirigés par des commissions administratives propres et ne bénéficient pas, *a priori*, des fonds du Conseil général des hospices et secours pour leur fonctionnement. Les ressources des deux refuges sont alors multiples entre la ville, les souscripteurs, les legs,... Cependant, en 1846, la situation évolue. Les deux refuges, complètement indépendants jusque-là, sont placés, à l'initiative du ministre de la Justice le baron d'Anethan, sous la tutelle du Conseil général des hospices et secours. Ceci afin de régulariser d'un point de vue législatif les nombreux dons et legs dont les deux refuges avaient été et étaient l'objet sans avoir de personnalité civile²¹³. À partir de cette date, les dons et legs acceptés par l'administration des hospices sont ensuite reversés aux refuges²¹⁴. Tout en gardant une gestion propre et indépendante, cette mise sous tutelle entraîne néanmoins une collaboration plus étroite et une intervention ponctuelle plus fréquente de l'administration des hospices dans la gestion des deux refuges qui deviennent, au milieu du siècle, partie du réseau d'établissements d'assistance publique à la vieillesse indigente de Bruxelles en train de se constituer. En plus de ces revenus, les ressources pour assurer l'entretien des vieillards se cherchent, entre autres, auprès de souscripteurs particuliers qui s'engagent à verser mensuellement une cotisation déterminée par eux²¹⁵. Par ailleurs, la pratique courante selon Vander Rest « *parmi les familles aisées, d'inviter aux services funèbres de leurs parents, les pensionnaires de ces établissements, auxquels elles donnent, à cette occasion, une certaine somme dont elles déterminent le montant suivant leur générosité* »²¹⁶ assure au refuge des Ursulines un revenu non négligeable.

L'année où François et Pétronille entrent au refuge, s'y trouvent donc cinq sœurs et 224 pensionnaires, parmi lesquels 25 ménages. Depuis son ouverture, le refuge a connu une augmentation notable de sa population. De 82 pensionnaires en

²¹¹ VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des...* Op. cit., p. 93.

²¹² ACPASB, CM, 1977-1913.

²¹³ ACPASB, CM, 1877, p. 288-292 ; VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des...* Op. cit., p. 181.

²¹⁴ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...* Op. cit., p. 207.

²¹⁵ VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des ...* Op. cit., p. 35.

²¹⁶ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...* Op. cit., p. 206.

1805, les aménagements successifs permettent en effet d'accueillir progressivement plus du double d'individus au moment où François et Pétronille N. y entrent et le triple suite à la réfection complète des bâtiments à la fin du siècle. La capacité d'accueil des ménages est, elle aussi, augmentée. D'une vingtaine de couples présents en 1877, on en trouve une quarantaine en 1913²¹⁷. L'accueil des ménages n'est pas organisé dès l'origine puisque le premier couple accueilli en 1808 n'avait pas à sa disposition de chambre ou d'espace réservé et que « *suivant la règle commune des pensionnaires, ils logèrent séparément dans le dortoir des hommes et dans celui des femmes* »²¹⁸. Mais il s'améliore au fur et à mesure du siècle et devient finalement la caractéristique de cet établissement : « *le seul hospice de Bruxelles où les ménages soient admis pour y continuer la vie en commun* »²¹⁹.

Mais comme dans les autres établissements de l'assistance publique, ne rentre pas qui veut au refuge. Des critères d'admission établis et appliqués par la commission administrative de l'établissement restent sensiblement équivalents au cours du siècle et en limitent l'accès. Des personnes valides peuvent y être admises à titre gratuit ou contre le payement d'une pension²²⁰. Celles admises à titre gratuit doivent avoir atteint un certain âge. Les règlements de 1824 et de 1851 indiquent 70 ans mais ce seuil semble s'abaisser à 60 ans à la fin du siècle²²¹. Cela étant, comme à Sainte-Gertrude, des individus moins âgés peuvent être admis lorsqu'ils s'avèrent « *essentiellement nécessaires* »²²² à l'établissement. Ensuite, ces mêmes indigents doivent posséder un trousseau* complet bien que de nombreuses exceptions existent concernant ce critère²²³. Finalement, ceux admis gratuitement doivent avoir leur domicile de secours à Bruxelles et être munis des certificats d'indigence et de moralité délivrés par le comité de charité et le commissaire de police de l'arrondissement du domicile. Les pensionnaires payants, quant à eux, intègrent le refuge en échange d'une pension annuelle ou du versement d'un capital et ne doivent pas remplir les conditions fixées. En 1893, la pension habituelle s'élève à

²¹⁷ ACPASB, CM, 1977-1913.

²¹⁸ VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des...* Op. cit., p. 35-36.

²¹⁹ LUDOVIC SAINT-VINCENT, *Belgique charitable. Charité...* Op. cit., p. 104.

²²⁰ ACPASB, Règlements, Ursulines, 1824, Article 37. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 408.

²²¹ ACPASB, Règlements, Ursulines, 1824 et 1851, Articles 29 et 16-17 et LUDOVIC SAINT-VINCENT, *Belgique charitable. Charité...* Op. cit., p. 104. Le passage d'un seuil à l'autre n'est pas précisément situé. Cependant, dès 1859, on retrouve des admissions d'individus âgés de moins de 60 ans.

²²² ACPASB, Règlements, Ursulines, 1824, Articles 32.

²²³ ACPASB, Ursulines, SE, Registres des demandes d'admissions, 1837-1966 et Registres chronologiques des admissions, 1821-1922.

400 francs par an et par personne²²⁴. Toutefois, les variations possibles dans les montants des pensions, dont conviennent ensemble conseil général du refuge et postulants, expliquent la grande diversité de la population des pensionnaires payants. François et Pétronille sont un exemple à cheval entre les deux catégories admissibles au refuge²²⁵. Âgés respectivement de 63 ans et de 62 ans, c'est-à-dire un peu plus jeunes que la moyenne de 67 ans au cours de la deuxième moitié du 19^e siècle²²⁶, ils sont seulement munis d'un trousseau* complet et d'une action d'une valeur de 500 francs qu'ils lèguent à l'hospice. Mais leur domiciliation continue à Bruxelles depuis plus de quinze ans et la promesse de se rendre utiles en tant que menuisier et couturière leur permettent de se faire admettre. Une somme, plus symbolique que rémunératrice, est allouée aux pensionnaires qui, comme François et Pétronille, travaillent pour l'établissement. Le détail nous est connu pour 1920. Aux femmes sont attribués 20 centimes et aux hommes 50 centimes²²⁷. La même année, le prix de la journée au refuge revient à 2,73 francs laissant apprécier la faiblesse du montant de la rétribution.

Dans la chambre qui leur est attribuée, François et Pétronille N. s'installent entourés de leur mobilier. Celui-ci se compose d'un bois de lit, d'un ressort, de deux matelas, d'un traversin, de deux oreillers, de deux paires de draps de lit, de quatre taies d'oreiller, d'une garde-robe, de deux chaises, d'une armoire, d'une table ronde, d'une cuisinière, d'un fauteuil, d'une carpette, de deux nappes et de six essuie-mains. Ils ont en plus chacun des effets pour se vêtir. François N. possède six chemises, quatre chemises de couleur, un caleçon*, quatre mouchoirs de poche, un bonnet de nuit, onze paires de chaussettes de laine, six paires de chaussettes en coton, sept plastrons*, un gilet* blanc, cinq fracs*, deux paletots* d'hiver, cinq gilets, une veste, deux pantalons, deux paires de souliers. Quant à Pétronille, six chemises, quatre tabliers de coton, deux caleçons, trois corsets, un châle, un petit mouchoir de laine, deux bonnets de nuit, quatre paires de bas de coton, quatre paires de bas de laine, quatre costumes, cinq jupons, trois confections*, trois corsages* de mérinos et deux paires de bottines composent son trousseau*.

²²⁴ LUDOVIC SAINT-VINCENT, *Belgique charitable. Charité...* Op. cit., p. 104.

²²⁵ ACPASB, Ursulines, SE, Registre des demandes d'admission (1837-1966), 11 mai 1889.

²²⁶ Le calcul des moyennes d'âge d'admission et des temps d'hospitalisation, a été réalisé grâce au registre de placement du refuge des Ursulines. La période couverte par ce registre s'étend de 1859 à 1941. Les moyennes ont été calculées sur base des pensionnaires admis de chaque 5^e année, c'est-à-dire en 1859, 1864, 1869, 1874, etc. ACPASB, AGP, Registre de placement aux Ursulines, 1859-1941.

²²⁷ ACPASB, Ursulines, AG, 238, « DC Plaintes de vieillards concernant la nourriture », Lettre anonyme au Conseil, 22 septembre 1920.

De leur vie au refuge, plusieurs traces subsistent. Aux Ursulines, le détail des menus quotidiens servis aux pensionnaires est connu. Ainsi, c'est une soupe de pommes de terre, des boulettes et des haricots princesses que François et Pétronille mangent le soir de leur arrivée²²⁸. Par ailleurs, il est possible de suivre François et Pétronille N. au sein du registre des punitions des pensionnaires. Pétronille N. est ainsi consignée, c'est-à-dire interdite de sortie de l'établissement, pour une durée de quinze jours suite à une « *insubordination* » dont on ne connaît malheureusement pas le détail. François N., quant à lui, se rend plusieurs fois coupable d'ivresse. Il est inscrit au registre le 11 décembre 1897, le 4 février 1899 et le 29 septembre 1900. Les punitions pour ivresse allant habituellement de huit jours à un mois, elles se mesurent au degré d'ivresse des pensionnaires. François est donc consigné quinze jours les deux premières fois et huit jours la troisième. Cependant, François N. est inscrit une quatrième fois au registre des punitions le 4 février 1899 pour « *absence aux services funèbres* » aux côtés de dix autres vieillards. Obligé de se rendre au service pour assurer au refuge une de ses ressources, il écope de huit jours de consigne pour son absence. Et les quinze jours supplémentaires pour « *abus de boisson* » qui viennent s'ajouter dans le registre le même jour à la première retenue, expliquent probablement pour partie l'absence de François N. à la cérémonie funéraire²²⁹.

Pétronille N. décède trois ans avant son mari au sein de l'établissement, le 11 octobre 1898. Elle sera restée neuf ans au refuge. François, quant à lui, décède le 23 février 1901, douze ans après son admission. Une petite note au crayon dans le registre des admissions précise encore que la mort de François N. a lieu à l'hospice de l'Infirmerie, où il est transféré moins d'un an auparavant²³⁰.

À travers le portrait des époux N. se dessine le refuge des Ursulines, bien ancré à une même place aujourd'hui encore inchangée. Particulières à plusieurs titres, en regard de la présence des sœurs religieuses, de ménages et de pensionnaires payants, ses caractéristiques en font un établissement composite. Accueillant autant des indigents que des payants et des ménages, sa population en ressort particulièrement hétérogène. L'obligation pour tous de posséder un trousseau* assure néanmoins un premier tri parmi les individus accueillis. Dirigé

²²⁸ ACPASB, Ursulines, SE, Agendas, 1889.

²²⁹ ACPASB, Ursulines, SE, Registre des punitions, 4 février 1899.

²³⁰ ACPASB, Ursulines, SE, Registre des demandes d'admission (1837-1966), 11 mai 1889.

par une commission propre mais sous la houlette de sœurs religieuses, la gestion de l'hospice fait figure d'exception dans le paysage des établissements pour vieillards de l'assistance publique bruxelloise. François et Pétronille N. incarnent alors plusieurs de ces exceptions en tant que pensionnaires mariés et payants.

*

À travers ces six portraits, cinq hospices se dessinent. Leur mise en parallèle permet tout d'abord de distinguer trois types de prises en charge existant au sein de l'assistance publique bruxelloise. Le premier type concerne l'hospice de l'Infirmerie. Celui-ci est destiné à des pensionnaires principalement invalides, c'est-à-dire infirmes et incurables. Il se traduit par une population nombreuse et hétérogène gérée dans des espaces essentiellement collectifs. Le deuxième type, comprenant les hospices Pachéco et Réunis, est destiné à des pensionnaires valides d'origine sociale privilégiée. Il se traduit par une population moins nombreuse et plus homogène – du point de vue social et de celui du genre – gérée dans des espaces individualisés. Le troisième type de prise en charge, commun aux refuges Sainte-Gertrude et Ursulines, présente une sorte d'intermédiaire. Ils sont tous les deux principalement à destination des valides mais plutôt collectifs au niveau de leur gestion quotidienne. Ces deux-là grandissent avec le siècle et le refuge des Ursulines est l'hospice le plus peuplé à l'aube du 20^e siècle. À noter d'ailleurs les trois spécificités de ce dernier établissement connaissant la présence de sœurs religieuses et accueillant des pensionnaires payants dès le moment de sa création, ainsi que des ménages.

Ensuite, la mise en parallèle des pensionnaires et des hospices de l'assistance publique nous renseigne sur l'importance des bâtiments qui les abritent. Par leur ancrage, les établissements gardent un caractère éminemment singulier. Ils se caractérisent par un déroulement propre qui semble le plus souvent le résultat d'une somme d'accidents et dont la succession défie toute linéarité, de l'expropriation de Sainte-Gertrude en 1891 aux extensions progressives des Hospices-Réunis en passant par les implantations fixes de l'hospice de l'Infirmerie ou du refuge des Ursulines.

Vieillesse et espaces se déclinent en autant de réalités contenues dans cette mosaïque de personnages et de lieux. Au 19^e siècle à Bruxelles, dans les hospices publics se retrouve une vieillesse hétérogène que l'indigence ne peut pas seule

définir. La seule caractéristique commune serait alors celle d'une fin de vie en établissements ? De ces singularités, des généralisations s'annoncent, en effet, téméraires et difficiles à tenir. Néanmoins, ces portraits composent des paysages qu'il est possible d'analyser pour tenter de cerner plus avant les vieillards des hospices comme les hospices de vieillards.

Paysages

L'appartenance à l'un ou l'autre de ces trois types d'établissements de prise en charge modifie dès lors profondément les expériences de la vieillesse qui s'y déroulent. D'elle découle l'ensemble des aspects d'un quotidien matériel et sensible. Avec cette balance en tête, il est alors possible d'aborder différents traits communs qui traversent les établissements, pour en composer les panoramas que sont les paysages. Tout d'abord la question du statut d'indigent et de l'état de pauvreté des pensionnaires. Ensuite, celle de la répartition hommes/femmes fait l'objet du deuxième point. Finalement, la question de l'âge et des infirmités des pensionnaires. Ensemble, ces éléments posent la question de l'éventuelle marginalisation sociale, d'âge et de genre des pensionnaires d'hospices.

VIEILLESSES D'HOSPICES, VIEILLESSES INDIGENTES ?

« *D'excellents vieux pauvres* »²³¹

Il apparaît intéressant de revenir sur la notion d'indigence qui caractérise tous les pensionnaires. Les dictionnaires de l'Académie française accolent sans cesse au cours des siècles passés les termes d'indigence et de pauvreté, les utilisant comme synonymes l'un de l'autre. L'indigence y est définie comme une « *Grande pauvreté, privation du nécessaire* » et la pauvreté comme une « *Indigence, manque des choses nécessaires à la vie* »²³². « Indigence », terme plus utilisé que celui de « pauvreté » au sein de l'administration de l'assistance publique bruxelloise au 19^e siècle pour qualifier les individus secourables, semble alors désigner, parmi les pauvres, les individus dignes d'assistance. L'indigence apparaît alors comme un statut administratif et la pauvreté un état, une condition.

À défaut de seuils numériques clairement établis et à l'image d'Adélaïde P.d.V mais aussi de Louise G. et des époux N. – qui affichent clairement des origines sociales aisées –, ce statut d'indigent ne fait pas de l'hospice le lieu

²³¹ Je réinterprète ici la formule des « bons pauvres » pour la faire correspondre à ce que sont les vieillards : des « excellents pauvres ». Sur la notion de « bons pauvres » voir notamment : GEREMEK Bronislaw, *La potence ou la pitié. L'Europe et les pauvres du Moyen Age à nos jours*, Paris, Gallimard, 1987 ; GUESLIN André, *Gens pauvres, pauvres gens dans la France du XIXe siècle*, Paris, Aubier, 1997 ; PIETTE Christine, « Vieillesse, femmes et exclusion à Paris (vers 1830) », in GUESLIN André et KALIFA Dominique, *Les exclus en Europe*, Paris, Les Éditions de l'Atelier/Éditions Ouvrières, 1999, p. 108.

²³² Dictionnaire de l'Académie française de 1762, 1787-1788, 1798, 1832 et 1932, *Dictionnaire d'autrefois*, [En ligne]. <http://portail.atilf.fr/cgi-bin/dicolook.pl?strippedhw=indigence&headword=&docyear=ALL&dicoid=ALL&articletype=1>. (Consulté le 20 juin 2016).

d'accueil des plus pauvres parmi les pauvres. Plutôt, l'indigent à secourir se choisit à l'aune des origines sociales diversifiées des demandeurs. La population des hospices se retrouve alors parmi ce que recouvre la catégorie générique des « classes populaires »²³³. Par ailleurs, les critères d'admission sélectionnent et trient les pensionnaires à admettre, laissant en dehors ceux n'y répondant pas : les non-Bruxellois, ceux ayant déjà mendié, ceux qui ne jouissent pas d'une bonne moralité reconnue par l'agent de quartier... Autant de profils parmi lesquels les individus, plus pauvres encore, se retrouvent²³⁴. Parmi les pauvres, les vieillards, qui plus est infirmes, figurent automatiquement dans la catégorie des « bons pauvres » : les non fautifs, les non responsables de leur état de pauvreté. Mais déjà les hospices affichent complet, le nombre de lits exige une sélection fine des candidats à l'admission, une recherche d'« excellents vieux pauvres ». L'ensemble des établissements étudiés offrant une prise en charge gratuite, l'épargne ne se pose pas comme critère de distinction entre bons et excellents vieux pauvres. En effet, celle-ci reste au 19^e siècle un gage de bonne moralité des pauvres, témoignant de leur attitude prévoyante. Par ailleurs, le traitement entre pensionnaires payants et non payants aux Ursulines ne semble pas différer. Tous les pensionnaires y sont logés dans des dortoirs collectifs et ils doivent tous travailler dans l'établissement²³⁵. Plutôt, le versement d'une pension aux Ursulines leur permet de déroger à d'autres critères d'admission, notamment à ceux de l'âge et de la résidence²³⁶. Dès lors, outre la somme des malheurs accumulés, le fait de travailler pour l'hospice constitue la garantie de la bonne moralité des pensionnaires valides dignes de secours.

²³³ Définie par Olivier Schwartz, les « classes populaires » recouvrent au 19^e siècle (comme au 21^e siècle) des individus caractérisé par « la conjonction d'une position sociale dominée et de formes de séparation culturelle ». Cette appellation a pour intérêt d'éviter les écueils d'une stigmatisation et d'un misérabilisme dont sont porteurs d'autres termes comme « dominés », « subalternes », « inférieures »,... SCHWARTZ Olivier, « Peut-on parler des classes populaires ? », *La vie des idées*, 13 septembre 2011, p. 7. [En ligne]. <http://www.laviedesidees.fr/Peut-on-parler-des-classes.html>. (Consulté le 29 février 2016). Je remercie Mathilde Rossigneux-Méheust de m'avoir renseigner cette référence éclairante.

²³⁴ Par leurs critères d'admission moins stricts, notamment la non-obligation de domicile de secours dans la ville, les établissements des Petites Sœurs des pauvres tout comme le dépôt de mendicité de la Cambre sont sans doute des lieux où se retrouvent des personnes âgées plus pauvres, qui plus est non attachées au territoire de Bruxelles avec ce que cela peut impliquer d'absence de ressources sociales. C'est d'ailleurs le même constat que pose Mathilde Rossigneux-Méheust concernant le cas parisien. LUDOVIC SAINT-VINCENT, *Belgique charitable. Charité...Op. cit.* ; ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et...Op. cit.*, p. 154.

²³⁵ Toutefois, une catégorie de payants existe à l'Infirmerie entre 1827 et 1850. Le paiement d'une pension par ces pensionnaires entraîne un traitement de faveur. Voir le chapitre 1, p. 49.

²³⁶ ACPASB, Règlements, Ursulines, 1824, Article 3. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 408.

Rupture géographique ?

Contrairement à plusieurs villes voisines à la même époque, que ce soit par la délocalisation des établissements, comme à Paris et à Luxembourg²³⁷ ou via le placement massif des vieillards à la campagne, comme c'est le cas à Anvers²³⁸, la ville de Bruxelles n'engage pas la délocalisation de sa population indigente âgée. Dès lors, l'indigence ne s'accompagne pas d'un isolement géographique. À Bruxelles, les hospices sont situés au cœur de la capitale, ouverts sur la ville. Les pensionnaires peuvent sortir de l'établissement, s'ils en sont physiquement capables, et pratiquer la ville aux alentours. Ils y côtoient les espaces publics de sociabilité et rendent visite à leur famille ou amis. De même, la ville entre aussi à l'intérieur des établissements, par les visites faites aux pensionnaires ou par la participation des hospices aux événements politiques, économiques et sociaux qui traversent la société de l'époque²³⁹. L'hospice de l'Infirmerie accueille des blessés de la révolution de 1830²⁴⁰. L'hospice Pachéco abrite dans sa cour une des peu nombreuses fontaines publiques du quartier durant la première partie du siècle, amenant une communication obligée et intense entre le dehors et le dedans²⁴¹. Les ruptures géographiques, avec ce qu'elles peuvent entraîner comme ruptures sociales, attribuées *a priori* par le placement en établissement semblent ainsi limitées dans le cas de Bruxelles. Les habitudes sociales et géographiques des pensionnaires peuvent être maintenues malgré les hospices.

Rupture sociale ?

Au-delà du paramètre de la localisation qui limite matériellement la marginalisation des pensionnaires, il est possible d'observer une continuité dans les relations des pensionnaires avec l'extérieur. En effet, bien que les pensionnaires

²³⁷ BARILLE Claire et LAGET Pierre-Louis, « L'architecture des hospices prise entre les contraintes de la fonctionnalité et la tentation hygiéniste », in MAREC Yannick (dir.), *De l'hospice au domicile collectif. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIII^e siècle à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013, p. 309 ; RICHELLE Sophie, « L'hospice par ses vieillards. Représentations et conditions d'expérience à l'hospice Saint-Jean (Luxembourg-19^e siècle) », *Hémecht*, n°68(1), 2016, p. 100-103.

²³⁸ À Bruxelles, cette pratique existe aussi mais semble beaucoup plus limitée. Elle n'apparaît dans les comptes moraux qu'entre 1907 et 1912 et concerne un nombre restreint d'individus.

VERCAUTEREN Gregory, « De zorg voor... *Op. cit.* ; VERCAUTEREN Gregory, « Zo ziekt, zo... *Op. cit.* ; ACPASB, CM, 1907-1912.

²³⁹ ROSSIGNEUX-MEHEUST Mathilde, « Vieillir entre soi. Expériences, espaces et sociabilités des vieillards à l'hospice parisien des Ménages au XIX^e siècle », in MAREC Yannick (dir.), *De l'hospice... Op. cit.*, p. 253-256.

²⁴⁰ BONENFANT Paul, « Les blessés de 1830 soignés dans les hôpitaux bruxellois », *Bulletin de la Commission royale d'histoire*, n°XCIV, 1930, p. 483-507.

²⁴¹ MARTINY Victor-Gaston, *Histoire de l'aménagement du quartier Pachéco*, Bruxelles, Crédit Communal, 1971, p. 49.

des hospices soient pour la plupart veufs ou célibataires, au vu des critères d'admission et des rares listes détaillées retrouvées dans les archives, des contacts avec leurs entourages se maintiennent²⁴².

En attestent les congés que prennent Louise G. et Adélaïde P.d.V., à l'image de beaucoup des pensionnaires des hospices Pachéco et Réunis. Ces séjours peuvent être longs (jusqu'à plusieurs mois) auprès de parents ou d'amis. De même, les horaires de visites prescrits par les règlements et la possibilité d'héberger des personnes extérieures, du moins dans la première moitié du 19^e siècle aux hospices Pachéco et Réunis, attestent de la possibilité d'une présence autour des pensionnaires des hospices²⁴³.

Un autre indice réside dans les possibilités de sortie définitive de l'établissement. Les raisons en sont multiples et difficilement généralisables. Néanmoins, le phénomène s'observe. Sur les pensionnaires présents au 1^{er} janvier, on dénombre en moyenne 15 % de sorties²⁴⁴. Parmi les sorties, certaines sont « *volontaires* »²⁴⁵. Il est quasi impossible de connaître les expériences que l'expression recouvre. Cependant, les sorties volontaires ayant lieu au cours de l'année de l'admission laissent imaginer une non-adaptation de certains pensionnaires à la vie en établissement et l'existence d'autres moyens de subsistance à leur disposition. En creux, ces sorties laissent entendre une certaine marge de manœuvre pour les pensionnaires, une possibilité du choix ainsi que des ressources, si pas économiques, en tout cas sociales à la disposition des pensionnaires qui décident de quitter les établissements²⁴⁶.

Globalement, la marginalisation des pensionnaires d'hospices se révèle assez limitée. Géographiquement, socialement, des liens se maintiennent et se poursuivent au-delà de l'admission. Mais déjà, les pensionnaires indigents des hospices se révèlent des pauvres précautionneusement choisis. Parmi les bons

²⁴² Voir le chapitre 2, p. 195 et le chapitre 3, p.220.

²⁴³ Voir le chapitre 2, p. 199.

²⁴⁴ À noter l'exceptionnel pourcentage en 1869 à l'hospice de l'Infirmerie où presque un tiers des pensionnaires de l'hospice en sort (93 pensionnaires sur 342 au 1^{er} janvier 1869). Les raisons expliquant ce taux anormal me sont restées inconnues.

²⁴⁵ ACPASB, AGP, Registre de placement aux Ursulines, 1859-1941 ; Registre de placement à Sainte-Gertrude, 1865-1935.

²⁴⁶ Mathilde Rossigneux-Méheust explique les possibilités de sortie comme la réversibilité du choix de l'entrée en hospice et par là, la possibilité laissée aux pensionnaires de choisir leur fin de vie. Par extension, elle lit à travers ce phénomène la liberté de manœuvre des usagers de l'hospice, plus ou moins grande selon leur origine sociale, et la distance qui s'opère entre eux et une population sans aucune ressource. ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et...Op. cit.*, p. 202-205.

pauvres, ils sont excellents. Si les hospices marginalisent les pauvres indigents, il s'agit plutôt de ceux qu'ils refusent d'accueillir que ceux qu'ils accueillent.

Pour autant, les pensionnaires des hospices ne se retrouvent pas à égalité face à leur prise en charge. Déjà l'origine sociale conditionne l'accès à certains établissements, comme pour les hospices Pachéco, Réunis et dans une moindre mesure les Ursulines. Mais le sexe et l'état de santé des pensionnaires conditionnent encore les expériences d'hospices.

VIEILLESSES D'HOSPICES, VIEILLESSES FÉMININES ?

Un constat numérique

Il apparaît important de souligner un paramètre quantifiable de la population des hospices de l'assistance publique : l'importance numérique des femmes. Déjà sur les cinq établissements qui font l'objet de notre recherche, les hospices Pachéco et Réunis sont exclusivement réservés aux femmes. Qui plus est, dans les trois autres établissements accueillant les deux sexes, les années pour lesquelles nous connaissons les chiffres nous renseignent sur le fait que les femmes constituent à peu près 60 % de la population²⁴⁷. Cela étant, cette répartition suit celle existant dans la ville de Bruxelles au sein de la population âgée au même moment²⁴⁸. En effet, les recensements de la population indiquent que parmi les individus âgés de 60 ans et plus, la répartition hommes/femmes correspond à celle à l'intérieur des hospices²⁴⁹. Cette inégale répartition s'explique notamment par un taux de mortalité plus important des hommes adultes exposés, dans le cadre de la grande ville, à des conditions de travail plus difficiles²⁵⁰. L'importance numérique des femmes dans les hospices s'explique alors plus par le poids démographique des

²⁴⁷ Ces chiffres sont à prendre avec beaucoup de précautions. En effet, le détail de la répartition hommes/femmes des différents hospices n'est pas précisé pour chaque année. On le connaît seulement à partir de 1877 pour les deux refuges (comprenant plusieurs lacunes) ainsi qu'en 1827 et entre 1877 et 1881 pour l'hospice de l'Infirmerie. Par ailleurs, il faut noter l'inversion de ces proportions qui a lieu au refuge Sainte-Gertrude vers 1900 ; moment où les hommes deviennent plus nombreux que les femmes.

²⁴⁸ GUBIN Éliane, « La grande ville, un lieu féminin. L'exemple de Bruxelles avant 1914 » in GUBIN Éliane et NANDRIN Jean-Pierre (dir.), *La ville et les femmes en Belgique. Histoire et sociologie*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, 1993 p. 80-81 ; GUBIN Éliane, *Choisir l'histoire des femmes*, Bruxelles, Éditions de l'Université de Bruxelles, 2007, p. 147-157.

²⁴⁹ La répartition hommes/femmes de la population bruxelloise est calculée sur base des recensements de la population. KBR, *Population. Recensement général*, Bruxelles, 1846-1910.

²⁵⁰ DEVOS Isabelle et VAN ROSSEM Tina, « Urban Health Penalties », *Journal of Belgian History*, n°XLV, 2015(4), p. 106 et EGGERICKX Thierry et DEBUISSON Marc, « La surmortalité urbaine : le cas de la Wallonie et de Bruxelles à la fin du XIXe siècle (1889-1892) », *Annales de démographie historique*, 1990, p. 23-41.

individus du sexe féminin dans cette catégorie d'âge que par une fréquence plus importante de placement en établissement des femmes.

Une offre d'accueil plus diversifiée ?

De cette répartition découle une configuration particulière en termes d'établissements d'assistance. En effet, il faut noter l'absence, au sein de l'assistance publique, d'établissements équivalents aux hospices Pachéco et Réunis pour les hommes, hormis les 50 places de fondation conservées à l'hospice de l'Infirmerie. Celles-ci sont les vestiges des Hospices-Réunis Hommes intégrés à l'hospice dès le moment de sa création²⁵¹. Autrement dit, il existe une offre trois fois moins importante pour les hommes que pour les femmes d'une même position sociale. Et cette situation s'observe en dehors de l'assistance publique. Car sur les treize établissements renseignés pour la ville et ses environs à destination des vieux Bruxellois à la fin du 19^e siècle, quatre sont mixtes, huit exclusivement pour les femmes et un seul exclusivement pour les hommes²⁵². Bien que la capacité d'accueil de ces différents établissements soit très variable, le nombre plus important d'établissements exclusivement réservés aux femmes leur offre une plus grande diversité dans les structures d'accueil. Ainsi, des hommes d'une même position sociale que les pensionnaires de Pachéco et des Réunis ne trouvent pas au sein de l'assistance publique, ni plus largement dans la capitale, une même forme d'accueil. Cette situation ne semble pas particulière à Bruxelles. Carmen Mangion souligne, pour l'Angleterre, une même attention portée à la situation des femmes âgées indigentes issues de la « *middle class* »²⁵³. À femme plus vulnérable – moins susceptible de gagner sa vie et moins responsable d'un éventuel revers de fortune²⁵⁴ –, vieillesse plus confortable²⁵⁵ ?

Des inégalités persistantes

Toutefois, une attention particulière portée à des femmes considérées plus vulnérables se limite à celle d'origine sociale privilégiée et ne concerne pas les

²⁵¹ Voir l'encart 2, p. 51.

²⁵² LUDOVIC SAINT-VINCENT, *Belgique charitable. Charité...* Op. cit., p. 100-137.

²⁵³ MANGION Carmen, « Housing the 'decayed members of the middle and upper classes' : Almhouses, social class and St Scholasticas's retreat, 1861-1900 », *Continuity and Change*, n°29, 2014(3), p. 377-378.

²⁵⁴ *Ibidem*.

²⁵⁵ Je laisse ici ouverte la question à laquelle je ne peux répondre mais j'appelle de mes vœux de futures études sur la prise en charge en établissement d'une vieillesse plus aisée et parmi celle-ci, de ses composantes masculines.

femmes âgées plus pauvres²⁵⁶. Pour elles, l'hospice, s'il n'accentue pas, prolonge certainement les inégalités de l'extérieur. C'est le cas de manière flagrante concernant le travail dans l'hospice. D'une part, la répartition homme/femme des tâches reste la même et les métiers des hommes, plus utiles à l'entretien du bâtiment, leur assurent une reconnaissance plus grande²⁵⁷. D'autre part, les rémunérations suivent les mêmes barèmes qu'à l'extérieur. Elles sont moins importantes pour les femmes que pour les hommes, et ce, quand bien même ils accomplissent le même travail²⁵⁸. Dans un autre registre, les portions alimentaires sont parfois inégales entre les deux sexes²⁵⁹. À ces titres, il fait alors mieux vivre d'être un homme qu'une femme au sein de l'assistance publique.

Pachéco et Réunis : un entre-soi au féminin ?

Au-delà des inégalités sociales et de genre, l'importance de la présence féminine dans les hospices pose la question de l'entre-femmes que représente la vie en hospice au 19^e siècle. Cet entre-soi s'avère particulièrement long aux hospices Pachéco et Réunis. En effet, les cinq établissements se caractérisent par des durées de séjour différentes. En l'absence de registres concernant la population des hospices, les comptes moraux du Conseil général des hospices et secours peuvent renseigner dans les grandes lignes via les taux annuels de décès²⁶⁰. Croisés avec des parcours individuels égrenés dans les archives, les durées de séjour peuvent être supposées. À l'hospice de l'Infirmerie, les temps de séjour se révèlent courts (entre

²⁵⁶ Christine Piette détaille la situation des femmes pauvres à Paris et conclut qu'elles sont la catégorie sociale la plus misérable de toute la société parisienne de la première moitié du 19^e siècle. De même, l'idée d'une retraite confortable pour des femmes considérées plus vulnérables que les hommes ne tient pas en dehors des établissements d'assistance. Élise Feller explore également la constante exclusion des femmes des systèmes de protection de la vieillesse dans la première moitié du 20^e siècle en France. PIETTE Christine, « Femmes, vieillesse et pauvreté à Paris dans la première moitié du XIXe siècle », *Recherches féministes*, vol. 9, n°2, 1996, p. 13-41 ; FELLER Élise, « Les femmes et le vieillissement dans la France du premier XXe siècle », *CLIO. Histoire, femmes et sociétés*, n°7, 1998. [En ligne]. <http://clio.revues.org/353>. (Consulté le 21 mars 2013).

²⁵⁷ Typiquement, les hommes s'occupent des travaux manuels et les femmes s'occupent du nettoyage, couture, cuisine et lessive.

²⁵⁸ En 1910, les « nettoyeurs » reçoivent 1,75 franc alors que les « femmes nettoyeuses » reçoivent, quant à elles, 1,25 franc comme rémunération hebdomadaire. De même, les lingères sont payées seulement 4,5 francs par mois en 1909 alors que les tailleurs sont payés 6 francs. ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « DC les renseignements demandés par les hospices de Saint Josse au sujet de l'Hospice de l'Infirmerie », Lettre du directeur au Conseil, le 26 mars 1910 ; 153, « Dossier suite », *DC la réclamation des pensionnaires repasseuses de l'Hce de l'Infirmerie*, Lettre des pensionnaires de l'atelier de couture au Conseil, 23 juillet 1909.

²⁵⁹ Voir le chapitre 4, p. 324.

²⁶⁰ Les taux annuels de décès sont calculés sur base du rapport entre le nombre de pensionnaires présents le 1^{er} janvier d'une année et le nombre de décès au 31 décembre de la même année. À l'hospice de l'Infirmerie, la moyenne des taux annuels de décès est égale à 23 % ; à l'hospice Pachéco et aux Hospices-Réunis à 5 % ; aux Ursulines à 11 % ; à Sainte-Gertrude à 13 %. ACPASB, CM, 1846-1914.

un et cinq ans) pour la plupart des pensionnaires. À destination préférentiellement des infirmes ou des vieillards âgés de 70 ans au moins, et ce d'autant plus à partir du changement dans le mode d'admission en 1850, les pensionnaires y entrent plus âgés pour les individus valides et généralement en moins bonne santé. À l'inverse, aux hospices Pachéco et Réunis, les temps de séjour y sont longs, voire très longs (entre dix et vingt ans) pour la plupart des pensionnaires. À destination de femmes valides, âgées d'au moins 50 ans seulement, les dames pensionnaires y entrent pour la plupart plus jeunes et en meilleure santé. Les refuges présentent tous deux une sorte d'intermédiaire à ces deux « extrêmes ». Aux Ursulines et à Sainte-Gertrude, les temps de séjour sont moyens (entre cinq et quinze ans) pour la plupart des pensionnaires. À destination de pensionnaires valides, l'âge d'entrée y est toutefois élevé à 70 ans pour la plus grande partie du siècle et les pensionnaires devenus infirmes font moins systématiquement l'objet d'un transfert qu'aux hospices Pachéco et Réunis. Il est donc fort probable que les pensionnaires présentent des états de santé variés sur l'échelle des infirmités et de l'autonomie²⁶¹.

Les temps de séjour s'allongent donc au féminin en raison de l'âge d'entrée précoce et d'un bon état de santé. Qui plus est, l'entre-soi des pensionnaires s'accompagne d'un personnel du même sexe, qu'il s'agisse des servantes et des différentes directrices à la tête des deux établissements. Les parcours parallèles de toutes ces femmes se calculent dès lors en dizaines d'années, écoulées les unes à côté des autres. Quels liens se tissent alors au long de ces vies voisines ? Ponctuellement quelques éclats d'interactions nous parviennent. Il arrive que des sœurs partagent une même chambre. Il arrive aussi que la complicité de certaines pensionnaires pose problème à la direction. C'est le cas notamment en 1876. À l'occasion du changement de chambre de Mademoiselle D. K., la directrice se dit « *heureuse de [la] séparer de son amie Mme B. pour mettre fin à toutes les petites tracasseries qui se passent dans ce coin du corridor* »²⁶². Dans le cas des dames M. et S., la proximité de l'hospice génère un lien d'amitié dont rend compte la seconde :

²⁶¹ Pour ces deux établissements, des registres de pensionnaires permettent de vérifier en partie ces intuitions. Entre 1874 et 1914, l'âge moyen d'admission est de 67 ans pour les Ursulines et de 70 ans pour Sainte-Gertrude. L'âge moyen des décès est de 74,5 ans pour les Ursulines et de 76,5 ans pour Sainte-Gertrude. On note toutefois de grands écarts aux extrêmes de ces moyennes avec notamment beaucoup de pensionnaires âgés de 80 ou 90 ans. Les pensionnaires restent donc en moyenne sept ans dans le premier établissement et cinq ans dans le second. Les chiffres avancés sont des calculs de moyennes par tranche de cinq ans entre 1874 et 1914 tirés des archives suivantes : ACPASB, AGP, *Registre de placement aux Ursulines, 1859-1941* ; *Registre de placement à Sainte-Gertrude, 1865-1935*.

²⁶² ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC la désignation par la Dce des chambres que les pensionnaires doivent occuper*, Lettre de la directrice au Conseil, 19 octobre 1876.

« Nous sommes liées de la plus étroite amitié depuis son entrée dans cette maison de manière que c'est à moi que l'on s'adresse pour ses besoins urgents »²⁶³. À l'inverse, d'autres exemples laissent voir la mésentente pouvant régner dans l'hospice²⁶⁴. Deux pensionnaires se plaignent de la méchanceté de leurs voisines. Dans ces cas où des troubles surgissent, le poids institutionnel dans les rapports individuels est important. Les règlements invitent à l'entente en proscrivant les voies de faits et les insultes entre pensionnaires, la moindre dispute relève de l'événement sérieux digne d'un rapport au Conseil et susceptible de punition. Loin d'être l'apanage des pensionnaires féminins, les disputes revêtent, cela dit, des termes particuliers dans les archives lorsque l'événement concerne des femmes, d'autant plus celles de Pachéco et des Réunis. Il est alors plus souvent question de « *caprices* » et de « *cancan* »²⁶⁵.

Finalement, les pétitions collectives adressées au Conseil par les pensionnaires de Pachéco et des Réunis constituent l'élément le plus palpable d'un certain esprit de communauté, d'une capacité d'organisation et d'action collective. Là où, dans les autres hospices, il s'agit le plus souvent du fait d'individus isolés pour des cas particuliers ou d'individus extérieurs aux établissements. La longue durée des séjours, ainsi que la cohérence sociale existant dans ces deux hospices apparaissent comme des facteurs d'explication à cette capacité plus grande d'exprimer collectivement des envies et d'exiger ensemble des changements.

VIEILLESSES D'HOSPICES, VIEILLESSES INFIRMES ?

Un amalgame de misères ?

Longtemps, il a été question d'une population amalgamée des pensionnaires d'hospices du 19^e siècle, entre vieillards et infirmes, essentiellement pauvres mais pas spécialement âgés²⁶⁶. Et de fait, à l'Infirmerie, être infirme ou incurable permet de contourner le critère de l'âge. « L'infirmité » et

²⁶³ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », Secours extraordinaire demandé par la Delle S. pour la pensionnaire M., Lettre de la pensionnaire S. au Conseil, 17 décembre 1868.

²⁶⁴ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Pensionnaires – Affaires diverses – (concernant diverses pensionnaires à la fois)*, Lettre du directeur au Conseil, 15 novembre 1836 ; Lettre du directeur au Conseil, 15 septembre 1857 ; Lettre du directeur au Conseil, 8 février 1860 ; AG, 158, « DC la suppression de la réunion dans une salle commune des pensionnaires de la Fondation Pachéco », Lettre du directeur au Conseil, 12 janvier 1916.

²⁶⁵ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC la suppression de la réunion dans une salle commune des pensionnaires de la Fondation Pachéco », Lettre du directeur au Conseil, 12 janvier 1916.

²⁶⁶ Voir entre autres : FELLER Élise, *Histoire de la vieillesse en France (1900-1960)*, Paris, Éditions Séli Arslan SA, 2005 et BOIS Jean-Pierre, « Âge, pauvreté ou richesse », *Gérontologie et société*, n°117, 2006(2), p. 15-30.

« l'incurabilité » sont des termes utilisés au quotidien dans les hospices pour catégoriser les pensionnaires mais ils sont rarement définis. « L'infirmité » semble renvoyer à un état de santé fragile, liée notamment à la vieillesse mais ne s'y limitant pas. « L'incurabilité » semble, quant à elle, davantage liée à des maux précis (notamment le cancer) mais pour lesquels aucun traitement médical n'est connu au 19^e siècle. Dans les deux cas, les individus concernés peuvent ne pas être âgés d'au moins 70 ans et peuvent demander leur admission à l'hospice de l'Infirmerie au regard de leur incapacité à subvenir à leurs besoins par leur travail. « L'invalidité », quant à elle, semble recouvrir les deux premiers termes et désigner l'incapacité à gérer indépendamment son quotidien pouvant découler des états d'infirmité et d'incurabilité.

Hommes	Vieillards valides	95	Femmes	Vieilles femmes	170
	Infirmes	65		Infirmes	80
	Incurables	65		Incurables	75

Tableau 2 : Répartition des pensionnaires valides, infirmes et incurables à l'hospice de l'Infirmerie (1843)²⁶⁷

Si, en 1843, l'âge des vieillards et vieilles femmes est d'au moins 70 ans, celui des infirmes et des incurables est inconnu et peut concerner des individus beaucoup plus jeunes. En 1877 encore, le détail est donné de la répartition par âge des pensionnaires de l'Infirmerie au 31 décembre.

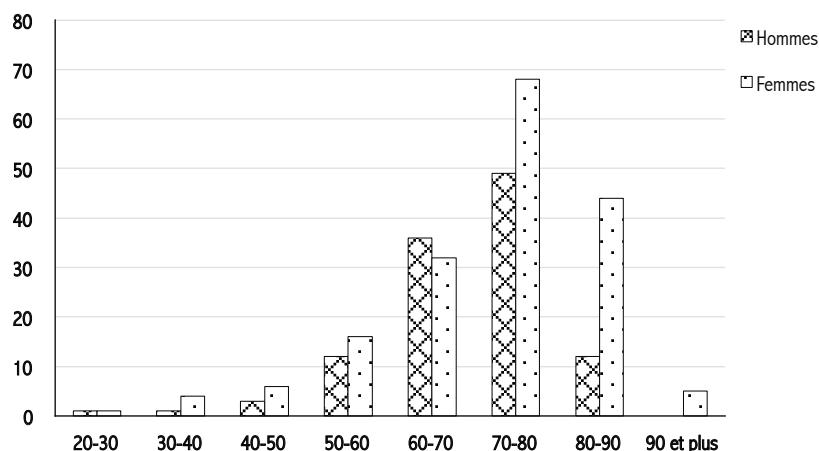


Tableau 3 : Répartition par sexe et par âge de la population de l'hospice de l'Infirmerie (1877)²⁶⁸

Si le groupe le plus important, tant pour les hommes que pour les femmes, est celui des 70-80 ans et si la majorité des pensionnaires est âgée de plus de 60 ans, le contingent des pensionnaires âgés de moins de 60 ans reste important. Il s'élève à

²⁶⁷ ACPASB, Infirmerie, CC, 486, « Linges Vêtements chaussures 1830-1851 », Lettre du directeur au Conseil, 7 juin 1843.

²⁶⁸ ACPASB, CM, 1877, p. 201-202.

44 individus sur 290 au total, soit 15 %. Dans cet hospice, l'expérience n'est alors pas seulement celle de personnes âgées que seule la vieillesse et ses infirmités caractériseraient. Une possibilité d'explication du prolongement de cette confusion réside dans le rapprochement qui est fait, dans les systèmes belge et français d'assistance, entre les individus incapables de travailler mais innocents des causes de leur malheur – parmi lesquels se retrouvent les individus âgés – et auxquels s'applique une même solution assistentielle : une prise en charge institutionnelle afin d'être en même temps « protégés et retirés du monde »²⁶⁹.

Vieux avant d'être infirmes

Cependant, les quatre autres établissements se révèlent beaucoup plus clairs en termes de populations accueillies. En plus des textes règlementaires fixant dans tous les hospices un âge minimum d'entrée, le critère de validité des pensionnaires garantit *a priori* la confusion entre vieillesse et infirmité. Les termes de « validité » et « d'invalidité » sont moins utilisés dans les hospices pour distinguer les pensionnaires entre eux que pour distinguer les établissements des uns des autres. Ceux-ci sont à destination de valides ou d'invalides, termes qui renvoient à l'indépendance des pensionnaires, à leur capacité, ou non, de s'occuper selon l'expression de l'époque « *de leur ménage* »²⁷⁰. Cependant, aux Ursulines comme à Sainte-Gertrude, il est possible d'admettre des pensionnaires âgés de moins de 60 ans lorsque ces derniers sont nécessaires au service de l'établissement. Mais il s'agit là d'exception car la liste des pensionnaires présents en 1887 au refuge Sainte-Gertrude donne à voir une population âgée exclusivement de plus de 60 ans.

²⁶⁹ À l'inverse, le système anglais distingue les individus *afflicted* (aveugles, sourds-muets, invalides, aliénés, alcooliques, arriérés, incurables) des personnes âgées pour lesquelles l'état de nécessité peut être anticipé par l'épargne. DEPECKER Thomas, LHUISSIER Anne, TOPALOV Christian, « Des causes et des œuvres : les lexiques de la bienfaisance à Paris en 1900 », *Revue d'histoire de la protection sociale*, n°8 (Handicap et dépendance. Perspectives historiennes) 2015(1). [En ligne]. <http://www.cairn.info.proxy.bnl.lu/revue-d-histoire-de-la-protection-sociale-2015-1-page-18.htm>. (Consulté le 13 décembre 2016).

²⁷⁰ Cette formulation se retrouve sur la plupart des documents de médecins prononçant le transfert des pensionnaires de Pachéco et des Réunis. Voir entre autres : ACPASB, Réunis, CC, 468, « Pensionnaires/Décès/Transfert/Congés ».

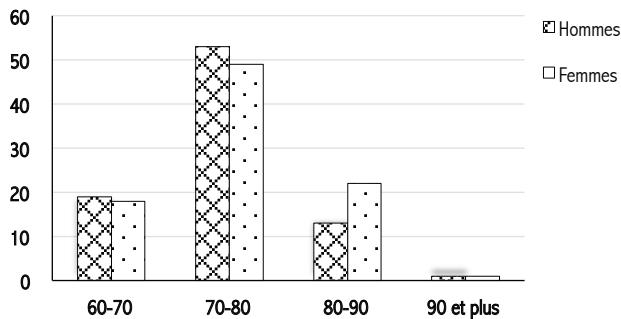


Tableau 4 : Répartition par sexe et par âge de la population du refuge Sainte-Gertrude (1887)²⁷¹

Cet unique document, mis en écho aux recherches récentes sur le sujet²⁷², permet de tempérer l'éventualité d'un mélange des âges, et d'avancer la prépondérance des personnes âgées au sein des établissements. Il s'agit bien d'expériences de vieillesse plus que d'infirmités au sein des hospices.

Devenir invalides

Toutefois, si les pensionnaires âgés sont pour la plupart valides à leur entrée dans les hospices, ils sont tous, potentiellement, des invalides en devenir. La condition physique et l'état de santé marquent alors de manière déterminante l'expérience des personnes âgées dans les hospices.

Déjà, l'invalidité des pensionnaires de Pachéco et des Réunis entraîne leur transfert à l'Infirmerie. Indicateur de leur déchéance physique, ces pensionnaires, à l'image d'Adélaïde P.d.V., combattent énergiquement cette pratique tout au long du siècle, exprimant le désir de pouvoir mourir « *dans leurs lits* »²⁷³, ne pas être bousculées dans leurs environnement et habitudes²⁷⁴. À l'Infirmerie, s'ils sont les pensionnaires désirés à partir de 1850 puisqu'assurés d'une incapacité légitime, les invalides et les malades n'en demeurent pas moins les vieux les plus ostracisés. Leur intégration inconditionnelle dans le système d'assistance referme sur eux

²⁷¹ Le document dont il s'agit est une liste de 184 pensionnaires présents à la fin de l'année 1887 établie au cours d'une enquête sur les pensionnaires du refuge afin d'établir si leurs familles étaient bien effectivement incapables de participer à leur entretien. Le compte moral de l'année 1888 dénombre 203 pensionnaires au 1^{er} janvier, limitant ainsi le nombre de pensionnaires dont l'âge est inconnu à moins de 15 %. ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 243, « L'enquête faite sur les pensionnaires », 1887-1888 et ACPASB, CM, 1888, p. 80.

²⁷² ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et... Op. cit.* ; RITCH Alistair, « English Poor Law Institutional Care for Older People : Identifying the ‘Aged and Infirme’ and the ‘Sick’ in Birmingham Workhouse, 1852-1912 », *Social History of Medicine*, vol. 27, n°1, 2014, p. 64-85.

²⁷³ ACPASB, Pachéco, AG, 158, Lettres des pensionnaires de Pachéco au Conseil, 5 mars 1869.

²⁷⁴ ACPASB, Pachéco, AG, 158, Séance du Conseil, 8 mars 1898.

d'une certaine manière les murs de l'institution qui les accueille, d'autant plus en regard de l'immobilité de nombre d'entre eux²⁷⁵.

La maladie et les infirmités entraînent, en effet, une mise à l'écart, une diminution des liens avec l'extérieur, un partage obligé de mêmes espaces limités²⁷⁶. De fait, spatialement, les incurables, les cancéreux et les infirmes sont rassemblés par catégories dans les mêmes quartiers, bien souvent les plus éloignés de l'administration, marquant par là une mise à l'écart patente. De même, les soins y sont difficiles à prodiguer au vu des répugnances visuelles, olfactives et sonores régulièrement exprimées par le personnel soignant de ces quartiers²⁷⁷. Enfin, pour ceux qui ne peuvent pas se déplacer, les échanges avec le monde extérieur deviennent quasiment impossibles, à l'exception des visites de proches, elles-mêmes réglementées²⁷⁸. Ainsi, un ingénieur proposant gratuitement des séances de projections lumineuses pour divertir les hospiciés se voit refuser l'accès aux salles des cancéreux alors même qu'il proposait une séance spéciale à leur intention : « *vous avez dans vos locaux des malades qui ont encore moins d'occasions que les vieillards d'avoir quelque satisfaction due au monde extérieur : les cancéreux. Si vous voyez la possibilité de les faire bénéficier de mes petites séances, vous n'avez qu'à parler ; je suis à votre et à leur disposition »*²⁷⁹. Mais « *Etant presque tous alités, il n'y a pas possibilité de leur faire bénéficier de l'offre généreuse de Mr. L.* »²⁸⁰ répond le directeur de l'Infirmerie.

De même qu'il conditionne l'accès aux établissements, l'état de santé des individus influence dès lors leur parcours en leur sein. C'est là d'ailleurs l'élément

²⁷⁵ Cette idée d'intégration liée à une forme d'exclusion est développée par Jean-François Ravaud et Henri-Jacques Stiker à propos du handicap. Ils définissent les sociétés modernes par une solidarité organique. La capacité d'inclusion y est plus importante que dans des sociétés à solidarité mécanique mais elle crée, par la même occasion, des situations d'exclusion à l'intérieur même de la société. RAVAUD Jean-François et STIKER Henri-Jacques, « Les modèles de l'inclusion et de l'exclusion à l'épreuve du handicap. 1^{ère} partie : les processus sociaux fondamentaux d'exclusion et d'inclusion », *Handicap – Revue de sciences humaines et sociales*, n°86, 2000, p. 4.

²⁷⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, Lettre du Conseil au directeur, 17 décembre 1872.

²⁷⁷ Voir le chapitre 4, p. 288 et p. 313.

²⁷⁸ À l'Infirmerie, les visites n'ont lieu qu'une fois par semaine aux heures fixées par le Conseil. Le directeur peut néanmoins autoriser individuellement une fréquence plus élevée. ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1860, Article 89. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 388.

²⁷⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 152, « L'offre de M. Lefebvre de donner une séance de projections lumineuses aux pensionnaires de l'Hospice de l'Infirmerie », Lettre de L. au Conseil, 2 décembre 1897.

²⁸⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 152, « L'offre de M. Lefebvre de donner une séance de projections lumineuses aux pensionnaires de l'Hospice de l'Infirmerie », Lettre du directeur au Conseil, 14 décembre 1897.

le plus fort des évolutions possibles dans les hospices dont il est question ici²⁸¹. Et ce, d'autant qu'il implique à Bruxelles, en plus d'une détérioration physique, le risque de transfert ; un changement d'établissement où l'ensemble des habitudes doit être réadapté.

²⁸¹ Dans d'autres formes d'établissements de prise en charge, on retrouve le déclassement social comme une évolution possible de long séjour. C'est le cas notamment pour les femmes aliénées de l'asile de Bailleul dans le nord de la France entre 1880 et 1914. Admises au départ comme pensionnaires payantes moyennant une pension qui pouvait être élevée, certaines femmes se sont vues reléguées au régime commun suite à la longueur de leurs séjours et lorsque la pension ne pouvait plus être payée. RICHELLE Sophie, *Les « folles » de Bailleul. Expériences et conditions d'internement dans un asile français (1880-1914)*, Bruxelles, Université des Femmes, 2014, p. 69-74.

Conclusion

Au terme de ce premier chapitre, cinq hospices ont été esquissés. À travers les formes d'assistance, d'abord, les hospices d'assistance publique se révèlent la forme majoritaire de prises en charge en établissement ainsi que la plus spécialisée. À travers six portraits de leurs pensionnaires, ensuite, ces hospices se révèlent chacun aux prises avec des vieillesse différentes. Les types de prise en charge qui les caractérisent définissent, en effet, des populations distinctes mais aussi des manières d'habiter, des personnels domestiques, des possibilités d'entrer et de sortir,... propres à chaque établissement. À travers la métaphore plus générale du paysage, finalement, des questions transversales sont posées à ce réseau d'institutions publiques, malgré les différences qui le composent. Les vieillesse accueillies se précisent. Plusieurs éléments sont alors à souligner pour permettre au récit d'avancer.

Tout d'abord, dans le cadre de l'assistance publique de la ville de Bruxelles au 19^e siècle, l'offre des établissements, leur ancrage urbain, leurs critères d'admission limitent la marginalisation spatiale et sociale habituellement attribuée à l'entrée en établissement des individus. Ceux-ci ne peuvent plus être compris aux extrémités de la pauvreté qui leur sont habituellement attribuées²⁸². Loin de ne concerner qu'une pauvreté extrême, « misérable et dangereuse »²⁸³, les hospices publics bruxellois accueillent des populations diversifiées selon des modèles de prise en charge bien distincts. À l'encontre des visions de l'hospice d'assistance publique comme un énième pan du grand renfermement des pauvres, une expérience propre à la vieillesse se dessine à l'intérieur des hospices.

Les hospices d'assistance publique s'adressent donc à une population indigente âgée, parmi une frange des classes populaires qui n'est pas totalement démunie de ressources sociales et/ou économiques. Néanmoins, il est important de rappeler que tous les pensionnaires ne se situent pas à une même distance de la « fracture sociale »²⁸⁴. Ainsi, si l'hospice se révèle l'espace d'une expérience propre à la vieillesse, aux fins de vies, celles-là mêmes sont traversées par différents

²⁸² FELLER Élise, *Histoire de la...Op. cit.*, p. 104 ; BOIS Jean-Pierre, « Âge, pauvreté ou...Op. cit., p. 15-30 ; GUTTON Jean-Pierre, *Naissance du vieillard : essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*, Paris, Aubier, 1988, p. 235.

²⁸³ FELLER Élise, *Histoire de la... Op. cit.*, p. 104.

²⁸⁴ Par « fracture sociale », André Gueslin désigne la ligne qui départage les individus en rupture ou quasi rupture de liens sociaux. GUESLIN André, « Introduction », in GUESLIN André et KALIFA Dominique, *Les exclus en...Op. cit.*, p. 10.

éléments qui influencent la manière de les vivre. Mouvant, le genre, la classe et l'état de santé agissent comme les composantes fondamentales qui permettent d'appréhender les expériences des pensionnaires ; de les situer, proches ou plus lointains des points de ruptures.

Le cas de l'assistance publique de Bruxelles présente alors un tableau à trois pans. D'un côté, des femmes, d'origine favorisée, valides, bénéficiant d'une prise en charge individualisée : les pensionnaires des hospices Pachéco et Réunis. De l'autre, des hommes et des femmes, d'origine populaire, pour une part importante infirmes et pour lesquels la prise en charge est essentiellement collective : les pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie. Entre ces deux premiers types, un troisième retient du premier modèle la validité des pensionnaires et du deuxième, leur gestion collective : les refuges Sainte-Gertrude et des Ursulines. Bien sûr, les singularités des vies brouillent les lignes de ce tableau trop rigide. Mais il s'agit de garder à l'esprit les deux extrêmes qui mènent du vieillard incontinent, impotent et malade de l'Infirmerie à la vieille « *Dame* », pensionnaire du Pachéco, valide, noble ou bourgeoise déchue, consciente de son statut et prête à exprimer ses mécontentements.

Ensuite, il apparaît important de souligner que ces cinq hospices d'assistance publique bruxellois fonctionnent en réseau. Les transferts, particulièrement, sont révélateurs de cette mise en relation des établissements entre eux. À l'image d'Adélaïde P.d.V., Jacqueline L. et François N., quatre des six pensionnaires rencontrés décèdent à l'Infirmerie dont il faut reconnaître la place centrale. Dans la mesure de ses lits disponibles, cet hospice se fait réceptionnaire des autres établissements, de la vieillesse infirme qu'ils contiennent. Sous la coupe du Conseil général des hospices et secours, la mise en relation de tous ces établissements participe alors à la construction de nouveaux environnements pour la vieillesse, d'une nouvelle définition.

À travers vue d'ensemble, portraits et paysages, ce premier chapitre a lancé les pistes à suivre pour détailler, malgré leur multiplicité, les expériences d'hospices. Furtivement énoncés, objets, personnages, sensations et bâtiments qui entourent et composent les fins de vie de Jean-Baptiste, Adélaïde, Louise, Jacqueline, Pétronille et François annoncent les chapitres à suivre, à commencer par les personnages qui les entourent.

CHAPITRE 2 : PERSONNAGES

Introduction

Dans les déclinaisons de l'espace et pour mieux en comprendre toutes les dimensions, les personnages¹ qui le peuplent constituent un pan indispensable à notre recherche. « Clés » au problème des fonctions de l'hôpital, les « groupes humains » étaient déjà au centre de l'analyse d'Olivier Faure². La désormais incontournable « perspective du patient »³ dans les nouvelles manières d'appréhender l'asile et l'hôpital mais aussi l'hospice laisse souvent de côté les autres personnages qui habitent les institutions. Autour de ces « patients » pourtant se retrouvent les administrateurs, les directeurs, les médecins, les domestiques, les prêtres, les entourages. Certains sont l'objet de récits historiques plus nombreux comme les médecins, d'autres, comme le personnel domestique, sont, encore plus que les patients, absents des objets d'études⁴. Pourtant, tous ces personnages fabriquent, façonnent et influencent par leurs relations le lieu qu'ils habitent⁵ à travers « l'ajustement perpétuellement modifié »⁶ des intentions et des pratiques.

Les pensionnaires ne font dès lors pas l'objet d'un point particulier mais se retrouvent dans chacun des autres personnages afin d'aborder les relations qu'ils entretiennent avec eux. Asymétriques, hiérarchiques, émotionnelles, antagonistes, contextuelles... celles-ci sont complexes, jamais évidentes à retracer dans toute l'épaisseur de leurs multiples plis. Néanmoins, partir de celles-ci permet « de penser ce qui instaure des rapports de pouvoir et des possibilités de

¹ J'ai choisi le terme « personnage », inspiré de la métaphore théâtrale ou littéraire, pour rappeler la subjectivité du récit historique et rendre visible la structure narrative. Car comme nous le rappelle Carlo Ginzburg : « Loin d'être *données*, les phases qui scandent la recherche sont toutes *construites*. Toutes : l'identification de l'objet et de son importance ; l'élaboration des catégories à travers lesquelles il est analysé ; les critères de la preuve ; les modules stylistiques et narratifs à travers lesquels les résultats sont transmis au lecteur ». GINZBURG Carlo, *Le fil et les traces. Vrai faux fictif*, Verdier, Lonrai, 2010 (2006), p. 399.

² FAURE Olivier, *Genèse de l'hôpital moderne. Les Hospices Civils de Lyon de 1802 à 1845*, Lyon, Presses universitaires de Lyon ; Paris, Éd. du CNRS, 1982, p. 8-9.

³ PORTER Roy, « The Patient's View : Doing Medical History from below », *Theory and Society*, vol. 14, n° 2, 1985, p. 175-198.

⁴ MAJERUS Benoît, « Surveiller, punir et soigner ? », *Histoire, Médecin et Santé*, n°7, 2015, p. 56.

⁵ HAMLETT Jane, *At Home in the Institution. Material Life in Asylums, Lodging Houses and Schools in Victorian and Edwardian England*, Hounds-mills, Palgrave Macmillan, 2015, p. 8.

⁶ FAURE Olivier, *Genèse de l'hôpital... Op. cit.*, p. 9.

négociation [...] en s'interrogeant sur la ‘capacité d’agir’ des uns et des autres »⁷. Le tableau d’ensemble permet alors quelques prises de conscience : mises en parallèle, les conditions de vie du personnel subalterne ressemblent largement à celles des pensionnaires. Ou encore, au carrefour des injonctions et de leur application, les directeurs jouent plus aux équilibristes sur le fil des arbitrages qu’ils ne tyrannisent par une toute-puissance les populations dont ils ont la charge. L’élargissement du champ des pensionnaires offre de mieux en comprendre les chemins de traverse et les impasses. La question des modalités de l’habiter et la lecture de l’hospice comme espace rendent, plus que celles du contrôle, toute leur importance aux habitants, qu’ils soient d’en bas et/ou d’en haut⁸.

Dans le chapitre qui suit, le découpage des personnages aurait pu être autre. Mais ce sont les catégories de l’époque qui ont été choisies, celles articulées par les règlements d’ordre intérieur. Celles qui distinguent les médecins des gens de peine que concerne pourtant une même relation de soin aux pensionnaires⁹. Celles qui rendent présents, et à juste titre, les représentants religieux. Celles qui mettent au centre, ce qui peut être contesté, l’autorité du directeur. Celles qui effacent, ce qui doit être révisé, la présence des entourages... Nous commencerons donc avec le personnel administratif, les membres du Conseil général des hospices et secours ainsi que les directeurs et directrices. Ensuite, nous poursuivrons avec le personnel religieux, les aumôniers et plus exceptionnellement les sœurs religieuses présentes au refuge des Ursulines. Le personnel médical, c’est-à-dire les médecins, constitue le troisième point. Le personnel subalterne, sous toutes ses formes, fait l’objet du quatrième. Finalement, les présences proches regroupent le cercle élargi et rarement défini des famille et amis, jusqu’aux animaux domestiques qui entourent les pensionnaires.

À noter, en filigrane de tous ces personnages, la mort des pensionnaires comme un mode de relation spécifique. Celle-ci par sa teneur dramatique rend particulièrement visibles les différents personnages et les liens qui les attachent aux pensionnaires. Administrateurs, prêtres, médecins, domestiques, entourages

⁷ La citation se rapporte plus précisément aux relations de soins entre soignant et soignés mais j’ai considéré qu’elle pouvait être étendue aux différentes relations qui se déroulent dans les hospices. JUSSEAUME Anne, MARQUIS Paul et ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « Le soin comme relation sociale : bilan historiographique et nouvelles perspectives », *Histoire, Médecin et Santé*, n°7, 2015, p. 13.

⁸ HAMLETT Jane, HOSKINS Lesley et PRESTON Rebecca (ed.), *Residential Institution in Britain, 1725-1970*, Londres, Pickering & Chatto, 2013, p. 8.

⁹ JUSSEAUME Anne, MARQUIS Paul et ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « Le soin comme...Op. cit., p. 13.

s'y rapportent chacun à leur manière et selon leurs considérations mais tous s'y voient confrontés, éclairant par là leurs relations aux pensionnaires.

Personnel administratif

LE CONSEIL GENERAL DES HOSPICES ET SECOURS DE BRUXELLES

Olivier Faure en axant sa recherche sur les « groupes humains »¹⁰ qui composent la vie de l'hôpital est un des rares auteurs à s'intéresser aux administrateurs de l'assistance publique. Ils apparaissent pourtant comme des personnages clés qui, en tant que membres du Conseil, influencent fortement sur l'expérience des vieillards en établissements et ce, à plusieurs niveaux. À Bruxelles, le Conseil général des hospices et secours est créé en 1803¹¹. Organisme distinct des deux organisations chargées de l'assistance aux pauvres à domicile ou en établissement, c'est-à-dire la commission des hospices civils et les bureaux de bienfaisance, il est créé pour en superviser l'administration et la comptabilité. Mais très vite, il supplante ces deux organismes et se voit, sans les confondre, attribuer toutes leurs fonctions, sous la forme d'une entité administrative unique¹². Il s'agit là d'une exception dans le paysage de l'assistance belge¹³. De ce fait, l'organisation des secours aux indigents en sort renforcée grâce à une meilleure organisation interne, un patrimoine unifié et une répartition des secours plus équilibrée¹⁴. Le Conseil se compose de dix membres. Ceux-ci sont nommés par le conseil communal au moyen d'une double liste de candidats, présentée d'un côté par le Conseil lui-même et de l'autre par le Collège des Bourgmestre et Échevins. Ces membres sont renouvelés chaque année par cinquième et leur mandat dure cinq ans. Toutefois, ce renouvellement quinquennal n'empêche pas les membres d'occuper leurs

¹⁰ FAURE Olivier, *Genèse de l'hôpital...* Op. cit., p. 9.

¹¹ Arrêté du préfet de la Dyle du 22 pluviôse an XI (11 février 1803) cité dans MOUREAUX-VAN NECK Anne, « Assistance publique, 1856-1956 », in ARNOULD M-A et alii, *Recherches sur l'histoire des finances publiques en Belgique*, (Acta historica Bruxellensia), Bruxelles, 1967, t.1, p. 54-55.

¹² A Bruxelles, la commission des hospices civils est supprimée en 1803 (12 floréal an XI) et les bureaux de bienfaisance en 1809 pour en attribuer toutes les fonctions de ces deux organes au Conseil général.

¹³ Cette organisation exceptionnelle prend également place à Nivelles et à Louvain mais dans les autres localités belges, la commission des hospices civils d'une part et les bureaux de bienfaisance d'autre part conservent une gestion séparée. Sur le fonctionnement de ce mode d'organisation, voir MOUREAUX-VAN NECK Anne, « Assistance publique, 1856-1956... Op. cit. ; DICKSTEIN-BERNARD Claire, « L'initiative communale en matière hospitalière entre 1795 et 1940, et plus particulièrement à Bruxelles et dans les faubourgs de la capitale » in *L'initiative publique des communes en Belgique, 1795-1940*, 12^e colloque international Spa, 4-7 sept. 1984 : actes, Bruxelles, Crédit Communal, 1986, p. 375-404 ; *Pandectes belges. Encyclopédie de législation, de doctrine et de jurisprudences belges*, Bruxelles, Larcier, 1889, t. 50, p. 179-380 ; VAN BEMMEL Eugène, *Patria Belgica*, Bruxelles, Bruylants-Christophe & Cie, 1873, t.2, p. 125-150.

¹⁴ VAN BEMMEL Eugène, *Patria Belgica...* Op. cit., p. 136-137.

fonctions indéfiniment¹⁵. Certains critères restreignent ou excluent l'exercice de cette fonction. Il faut être belge de naissance ou par naturalisation, avoir 21 ans et son domicile dans la commune. De plus, certaines fonctions ne sont pas cumulables comme les gouverneurs de province, les membres des députations permanentes ou les greffiers provinciaux¹⁶. Par ailleurs, il apparaît intéressant de souligner que la fonction de membre du Conseil se conçoit sur une base volontaire, personne n'étant tenu d'accepter les fonctions de membre d'une commission hospitalière¹⁷.

Dans la pratique, les 74 membres du Conseil répertoriés pour la période qui nous intéresse présentent des caractéristiques encore plus resserrées¹⁸. Il s'agit tous d'hommes d'âge mûr. En effet, ceux dont l'âge d'entrée en fonction est connu (23 membres) indique qu'ils sont âgés d'au moins 30 ans avec comme moyenne 44 ans. Dans les professions connues, le contingent des juristes est le plus important (25 membres) suivi des rentiers (20) avec en ordre d'importance décroissant industriels (9), négociants (5) et médecins (2). Par ailleurs, un tiers de ces personnalités exercent avant, pendant ou après leur mandat une ou plusieurs fonctions politiques au niveau communal, provincial ou central. Le système du suffrage censitaire qui régit jusqu'en 1893 le droit de vote et d'éligibilité en Belgique apparaît comme un signe supplémentaire du caractère d'élite politique et sociale à laquelle appartiennent les membres du Conseil. Peu d'informations quant aux orientations politiques de ces personnages nous sont parvenues. Mais les rares membres pour lesquels celle-ci est précisée affichent une tendance libérale¹⁹ (8 membres). La nomination par le Collège des Bourgmestre et Échevins tenu sans interruption par des libéraux dans le cas de Bruxelles jusqu'en 1884 tout comme la description du journal *Le National*

¹⁵ *Pandectes belges. Encyclopédie...* Op. cit., p. 257.

¹⁶ *Ibidem*, p. 255

¹⁷ *Ibidem*, p. 258.

¹⁸ Il me faut remercier ici Julie De Ganck et Valérie Leclercq sans qui la présentation de ces données n'aurait pas été possible. Le dépouillement des comptes moraux entre 1830 et 1908 relativement aux membres du Conseil général des hospices et secours s'est fait à six mains. ACPASB, CM, 1830-1908.

¹⁹ Au 19^e siècle, le libéralisme se veut idéologiquement « une liberté en constante progression, que l'on ne peut arrêter dans sa marche », avec l'idée que « l'homme lui-même est capable de créer une société viable sans références divines ». En Belgique, cette tendance politique se place, au 19^e siècle, dans la généalogie de la philosophie des lumières, à l'encontre d'une idéologie catholique souveraine. Plusieurs tendances s'observent en son sein, notamment les libéraux progressistes qui auront à cœur d'introduire différentes réformes sociales. Pour autant, le libéralisme reste une idéologie d'élite bourgeoise essentiellement urbaine dont Bruxelles est le centre nerveux. WITTE Els, « La construction de la Belgique (1828-1847) », in DUMOULIN Michel et alii (dir.), *Nouvelle Histoire de Belgique*, Bruxelles, Éditions Complexes, 2005, p. 146 et 157.

de « *libéral homogène, de nuance plutôt modérée* »²⁰ confirment cette tendance. Cela étant, si l'on en croit Pascal Delwit, malgré la bipolarité de la vie politique belge entre catholiques et libéraux, « devant le ‘danger’ que représentent ces classes [populaires], les ponts entre libéraux et catholiques sont vite établis. L’alliance des classes dominantes transcende les divisions philosophiques, éthiques et économiques »²¹. La démission de cinq membres suite à la nomination en 1905 de Georges Delbastée, politicien socialiste à l’initiative de différentes réformes, laisse de même penser à un certain conservatisme des membres de cet organe²². Surtout, elle laisse apparaître les luttes politiques et personnelles dont le Conseil se fait le théâtre. Aux secours des pauvres s’ajoutent alors des enjeux de pouvoir, de carrière et de mainmise.

Pour autant, les membres du Conseil interviennent, par leurs missions, à plusieurs niveaux sur l’expérience des pensionnaires, au même titre que sur celles de l’ensemble des administrés de l’assistance publique. Le Conseil a pour principales attributions la « *gestion des biens dont le produit est affecté à des asiles charitables* », « *l’admission et le renvoi des indigents* » et « *l’administration intérieure de ces établissements* »²³. Si l’admission des indigents consiste la plupart du temps en l’apposition d’une signature à la fin d’une chaîne d’instances administratives diverses, elle peut aussi prendre la forme d’une rencontre entre les membres du Conseil et les postulants. C’est le cas notamment à l’hospice Pachéco où les pensionnaires après une inspection à leur domicile doivent se rendre auprès du Conseil afin que celui-ci vérifie l’exactitude des exigences requises²⁴. De même, à leur échelle, les commissions administratives de Sainte-Gertrude et des Ursulines rencontrent aussi en personne les vieillards demandant à être admis²⁵. Dans ces cas, les administrateurs ne sont pas aussi inatteignables qu’ils y paraissent et sont même directement en contact avec les pensionnaires au moment décisif de leur admission. Par ailleurs, compris dans l’« administration intérieure de ces établissements » se retrouvent l’élaboration des règlements ainsi que la nomination de personnages clés comme les directeurs et médecins. Pour ce faire, le

²⁰ ACPASB, Personnel médical, « DC Georges Delbastée », Article du journal *Le National*, 20 novembre 1913.

²¹ DELWIT Pascal, « La question sociale en Belgique après les émeutes de 1886 », in REBÉRIOUX Madeleine (dir.), *Fournies et les premier mai*, Ivry-sur-Seine, Les éditions de l’Atelier, 1994, p. 235.

²² ACPASB, CM, 1905.

²³ *Pandectes belges. Encyclopédie...* Op. cit., p. 266.

²⁴ Voir le chapitre 1, p.61.

²⁵ Pour rappel, bien que le Conseil chapeaute les deux refuges, ceux-ci sont gérés par des commissions administratives propres. Voir le chapitre 1, p. 92.

Conseil est tenu de se réunir régulièrement. En son sein, il élit un président et désigne un secrétaire chargé de la correspondance et des registres ainsi qu'un ordonnateur général chargé de la signature des mandats et paiements. La prise de décision se fait en présence de la majorité des membres et à la majorité des voix.

Dans la pratique, le Conseil se réunit dans l'enceinte de l'hôpital Saint-Jean au boulevard du Botanique²⁶. Ces séances sont très régulières : entre une et trois fois par semaine²⁷. En interne, les membres se répartissent entre eux la surveillance plus particulière des différents établissements et services. Correspondants privilégiés des directions en place, ils se rendent aussi en personne dans les établissements en cas de plaintes ou problèmes afin de mener une enquête ou de dresser un rapport au Conseil en vue d'une résolution. Toutefois, une rotation de deux ans maximum s'observe quant à la gestion plus spécifique d'un même établissement par un même administrateur. Mais la longue durée des « carrières » des administrateurs entraîne une stabilité dans la gestion des établissements ainsi qu'une connaissance approfondie des différentes structures et de leurs gestions humaine et matérielle. En effet, la moyenne des durées de service s'élève à treize ans avec des présences particulièrement longues allant jusqu'à vingt ou trente ans²⁸.

« À Messieurs les membres de l'administration générale... »²⁹

Énoncé dans les règlements, le recours au Conseil constitue pour les pensionnaires le seul moyen officiel de contourner, lors de désaccords, l'autorité des directions. Les échanges épistolaires deviennent alors le lieu de réclamations³⁰,

²⁶ LUDOVIC SAINT-VINCENT, *Belgique charitable. Charité ...* Bruxelles, Veuve Ferdinand Larcier Éditeur, 1893, p. 119.

²⁷ Voir par exemple le premier registre des procès-verbaux du Conseil en 1849. Le Conseil se réunit les 9, 12, 16, 19, 23, 26 et 30 janvier ainsi que les 2, 9, 13, 16, 20, 23 et 27 février 1849. ACPASB, Registres des procès-verbaux du Conseil, 1849, vol. I.

²⁸ ACPASB, CM, 1830-1908 ; Classeur Administrateur (hors inventaire). Dans l'ensemble, ces mêmes caractéristiques se retrouvent chez les administrateurs parisiens. BARILLÉ Claire, *Soigner et guérir. Des hôpitaux pour les travailleurs parisiens dans le second XIX^e siècle*, Thèse, Université Paris-Ouest Nanterre-La Défense, 2007, p.150. citée dans ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et mourir en institution au 19^e siècle : genèse d'une relation d'assistance*, Thèse, Paris 1 Panthéon-Sorbonne, 2015, p. 63.

²⁹ ACPASB, Pachéco, CC, 522/2, « Comptabilité 1852 », Lettre des pensionnaires au Conseil, 16 septembre 1852.

³⁰ Par réclamations, nous entendons tous les documents – plaintes, doléances, requêtes, demandes – pouvant servir de « traceur », nous « [renseignant] sur l'ordre établi et sur les régulations » : FOLI Olivia, *Plaintes, normes et intégration. Le cas d'une organisation bureaucratique*, Thèse, Université Paris Dauphine, 2008, p. 12-13. Le terme de « réclamation » est préféré à celui de « plainte » qui concerne un registre limité et dont le terme presuppose la domination des plaignants de même qu'à celui de « négociation » qui implique une réponse aux réclamations formulées. Type particulier de négociation, la réclamation consiste donc en un appel au changement se présentant comme un dû

éventuels signalements de dysfonctionnements³¹. Par ailleurs, le Conseil est aussi l'instance décisionnelle au plus haut niveau, appelé à trancher les cas sans précédent que les directions ne peuvent résoudre. Maltraitances de la part de domestiques, négligences de directeurs mais aussi qualité de la nourriture, demandes individuelles concernant des exceptions de visites, de vêtements, d'objets de coucher sont autant de sujets alimentant cette correspondance. Au vu de la rareté des écrits de pensionnaires retrouvés dans les archives³², il est impossible de tracer des grandes lignes sur le processus d'écriture et le traitement des réclamations des pensionnaires. Néanmoins, quelques impressions peuvent être exposées.

La première concerne la prépondérance des plaintes et requêtes des pensionnaires de Pachéco et des Réunis par rapport aux autres établissements³³. Pratique de l'écriture et du français mais aussi exigence et sentiment de justice expliquent chez ces pensionnaires aux origines sociales particulières une capacité plus grande à se plaindre, demander, exiger. Les membres du Conseil sont d'ailleurs particulièrement prévenants à leur égard et soulignent à plusieurs reprises et à différents moments du siècle la nécessité d'adoucir les mesures les concernant. Ainsi l'administrateur Joseph Pootz, membre du Conseil de 1834 à 1846, signale à ses confrères un « *abus* » qu'il lui semble devoir être corrigé :

« Vous avez pris dans le tems une résolution pour placer à l'Hospice de l'Infirmerie les Pensionnaires infirmes des Hospices réunis et du Pachéco, je crois me rappeller qu'il a été décidé que chaque Hospice aurait une chambre séparée avec désignation d'Infirmerie Hospice Pachéco, Infirmerie Hospice réuni cette résolution est tombée en desuetude et l'on a confondu de nouveau les pensionnaires Pachéco, Hospice réunis et les Indigents particulièrement recommandées de l'Infirmerie vous exigez pour l'hospice Pachéco, d'être issue des familles Noble ou de bonne famille dechue pour les hospices reunis, d'être de bonne famille bourgeoise toutes personnes qui sont censées avoir recu de l'education maintenant en les confondant ; avec d'autres Indigente braves femmes,

et/ou une faveur, en attente d'une réponse, dans le cadre de rapports de force inégaux, indépendamment de la réponse qui lui est donnée. ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et... Op. cit.*, p. 411 ; RICHELLE Sophie et LOFFEIER Iris, « Expérience de la vieillesse en établissement à deux siècles d'intervalle : l'humanisation en question », *Genèses*, (À paraître).

³¹ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827, Article 52 ; Réunis, 1843, Article 12. Voir la retranscription des règlements en annexe, p. 381 et p. 401.

³² Dans les différentes séries des archives du CPASB, seulement une petite soixantaine de lettres écrites par ou écrites à l'initiative des pensionnaires portant sur leur séjour dans les hospices ont été retrouvées. Des lettres de demande d'admission sont, quant à elles, plus nombreuses, notamment au refuge Sainte-Gertrude mais elles n'ont pas fait l'objet d'un recensement exhaustif. ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, Boîtes 86 et 96, « Dossiers Individuels de pensionnaires ».

³³ Sur les 57 réclamations de pensionnaires retrouvées dans les archives, 31 émanent des pensionnaires des hospices Pachéco et Réunis. Si la conservation des archives des Ursulines de Sainte-Gertrude explique leur maigre représentation, l'impermanence des corps et des voix, moyens d'expression des individus pauvres des 18^e et 19^e siècles, nous retire sans doute une partie importante des pratiques de réclamations des pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie pour lesquels la pratique de l'écrit est loin d'être évidente. FARGE Arlette, *Effusion et tourment. Le récit des corps. Histoire du peuple au XVIII^e siècle*, Paris, Odile Jacob, 2007.

anciennes servantes, cela les humilie lorsqu'elles reçoivent des visites de leurs Parens ou amis qui voient avec peine qu'elle se trouvent confondues avec les autres Indiens »³⁴.

Dans le mois qui suit, une résolution est prise au sein du Conseil afin de rétablir deux infirmeries bien distinctes pour ces pensionnaires particulières. De même, le Conseil accède à la demande des pensionnaires de Pachéco de modifier le nom de l'établissement au début du 20^e siècle. Car «*leur amour propre est froissé d'entendre dire et de devoir dire qu'elles résident à un hospice* »³⁵. Désormais, elles résideront à la « Fondation Pachéco ».

Une deuxième impression concerne l'importance de l'avis du directeur auquel le Conseil a systématiquement recours et qui est très souvent suivi. Directement saisi d'une requête individuelle ou collective émanant de pensionnaires, deux voies semblent, en effet, possibles au Conseil. D'une part, il peut après un bref débat interne la classer « sans suite ». D'autre part, il peut décider d'enclencher une prospection. Dans ce cas, l'avis du directeur constitue la première étape. La convergence des décisions est frappante et laisse penser à une connivence forte entre administrateurs du Conseil et employés de la direction des hospices, subordonnant aux avis des directeurs la prise en compte de l'avis et des expériences des pensionnaires. Toutefois, cette accointance ne se maintient pas outre mesure. Par exemple, la récurrence des plaintes des pensionnaires et du personnel de l'Infirmerie à l'encontre du directeur Léon Bovy entraîne ainsi en 1888 sa mutation moins d'un an après son entrée en fonction³⁶.

DIRECTEURS ET DIRECTRICES

À la tête des établissements, les directeurs – mais aussi quelquefois des directrices en ce qui concerne les établissements pour femmes – sont nommés par le Conseil. Les différents dossiers de candidatures retrouvés dans les archives renseignent sur le processus de sélection. Avant même que la place soit devenue vacante à proprement dit, il arrive que des candidats s'adressent déjà au Conseil pour leur proposer leurs services. Parmi les arguments mis en avant par les demandeurs se retrouvent leurs capacités de gestionnaires, la présence d'une épouse ou d'une fille pouvant les assister dans leurs tâches, ou encore la précarité d'une situation présentant le nouvel emploi comme une planche de salut. Mais

³⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « 1827-1859 », Lettre du membre du Conseil Joseph Pootz au Conseil, 26 mars 1846.

³⁵ ACPASB, Pachéco, AG, 159, « DC demande de modifier le nom de l'HP », Rapport au Conseil, 15 octobre 1913.

³⁶ ACPASB, Personnel administratif, « DC Léon Bovy ».

l'argument principal est celui d'une longue expérience au sein même de l'administration, à différents postes. De fait, la plupart des candidats sont connus du Conseil, qui oriente systématiquement son choix vers ses propres agents. Certains, d'ailleurs, ne se donnent pas de grandes peines pour se décrire. Déjà employé dans l'administration, Vermylen (directeur de l'hospice Pachéco de 1852 à 1875) formule de la manière suivante sa candidature au Conseil : « *Comme j'ai l'honneur d'être connu par plusieurs de vous, Messieurs, je ne pense pas qu'il est nécessaire de vous assurer d'avantage que je saurai diriger cet établissement tel que vous le désirez. J'ai donc lieu d'espérer de votre bienveillance la faveur que je vous sollicite* »³⁷. Le cas de la directrice Jeanne Verlé, en place aux Hospices-Réunis entre 1883 et 1923, est à ce titre exemplaire³⁸. « Pur produit » de l'assistance publique, elle est placée à l'hospice des orphelines en 1865, à l'âge de sept ans. Une maladie l'empêchant de terminer sa formation d'institutrice, elle est placée « *par les soins du Conseil* » en qualité de lingère à l'hospice de l'Infirmerie à sa majorité. Deux ans après, elle prend la direction de la crèche de l'hospice des aveugles et en 1883, au très jeune âge de 25 ans, elle occupe les fonctions, « *plus importantes* », aux Hospices-Réunis. Elle en assure alors pendant quarante ans la direction.

Parmi les candidats, des mêmes personnes se présentent d'ailleurs aux postes de directeur des différents établissements indiquant la promotion professionnelle que constitue cette fonction pour les employés de l'administration. Ainsi, Désahuguet – dont la carrière au sein de l'administration commence en 1831 en tant qu'employé de bureau à Saint-Pierre – se porte candidat en 1843 pour les Réunis, en 1845 pour l'Infirmerie et en 1850 pour Pachéco. Il sera finalement nommé directeur de l'Infirmerie en 1850 suite au renvoi de son prédécesseur³⁹. De même, une hiérarchie s'opère entre les différents établissements. La direction de l'hospice de l'Infirmerie s'assimile, par exemple, à celle des hôpitaux : plus importante et plus difficile. La place de directeur est alors considérée comme un avancement pour le directeur de la maternité qui en demande la charge en 1888⁴⁰. En miroir, il est intéressant de noter la présence de femmes à la tête de Pachéco et des Réunis. Hospices de moindre importance dont la population est exclusivement

³⁷ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Personnel », *Direction*, Lettre du directeur au Conseil, s.d. (1852).

³⁸ ACPASB, Personnel administratif, « DC Jeanne Verlé, Epouse Van Fraeckem ».

³⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Infirmerie : Personnel an XIII-1855 », *Personnel administratif*, Directeurs, Note Desahuguet Édouard J. J., s.d.

⁴⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Personnel an XIII-1855 », *Personnel administratif*, DC la place vacante de l'Infirmerie, Lettre du membre du Conseil Gustave Washer au Conseil, 3 mai 1888.

féminine, la direction peut, semble-t-il, être assurée par la gent féminine. Il n'en reste pas moins qu'elles deviennent, à ce titre, employées du Conseil et de l'administration des hospices assumant des fonctions de gestionnaires à l'instar de leurs collègues masculins.

Le poste de direction s'accompagne d'un traitement particulier. En argent, il constitue le plus gros traitement des employés des hospices et se proportionne selon l'importance de l'hospice, l'Infirmerie en tête. De manière flagrante, une différence de 600 francs par an s'observe entre les traitements des directrices de Pachéco et des Réunis dans les années 1880 étant donné la population plus nombreuse et plus difficile du second établissement alors même que la directrice des Réunis compte moins d'années de service que celle de Pachéco⁴¹. Mais le directeur ou la directrice dispose aussi d'un logement au sein des établissements. Sous le nom d'« appartement », il se compose la plupart du temps de trois ou quatre pièces de vie auxquelles s'ajoutent le feu, la lumière et la nourriture. Des pièces de tissus pour la confection de draps de lits et de vêtements complètent encore, du moins dans la première moitié du 19^e siècle, les avantages liés à ce poste.

Mais si le traitement est le plus important, les tâches à accomplir le sont également. « À demeure », les directeurs et directrices le sont au même titre que les pensionnaires et que le personnel subalterne. La charge impose de n'être plus complètement libre de ses mouvements. Toute absence doit faire l'objet d'une demande de congé au Conseil afin d'assurer l'intérim par un collègue. Il s'agit ensuite d'allier différentes qualités pour assumer la direction d'établissement parmi lesquelles « *zèle* » et « *probité* » semblent les principales⁴². Simplement dit, le directeur a l'administration générale de tout l'établissement, il a « *la surveillance générale sur tous les genres de service* »⁴³ : de l'approvisionnement matériel à la tenue des comptes et registres, de la gestion humaine du personnel et des pensionnaires au maintien de l'ordre. Cette globalité de tâches amène donc les personnes qui l'assument dans une pluralité d'activités, de la correspondance avec le Conseil à la vérification mensuelle de la propreté des draps de lit des pensionnaires aux Réunis⁴⁴. Toutefois, il est à noter que les hommes sont rarement complètement

⁴¹ ACPASB, Pachéco, AG, 159, « DC les paiements de pensions mensuels par la Direction de l'HP », Rapport au Conseil, 4 octobre 1888.

⁴² ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Infirmerie : Personnel an XIII-1855 », *Directeurs – Bille 1827-1845*, Rapport au Conseil, 1^{er} mai 1827.

⁴³ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827, Article 1. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 381.

⁴⁴ ACPASB, Réunis, CC, 468, « DC Direction », Lettre du Conseil au directeur, 18 mars 1864.

seuls, à la différence des directrices de Pachéco et des Réunis⁴⁵. En effet, la plupart des directeurs masculins sont assistés de leur épouse. Et ces épouses ne sont pas en reste. Leurs tâches, selon leur santé et leur aptitude, peuvent être très importantes comme l'enseigne, dans le rapport au Conseil, la description réalisée de l'épouse du directeur Bille à l'hospice de l'Infirmerie en début de période. La direction est d'autant mieux assurée si elle est double, mari et femme :

« L'aide d'une femme qui partage en quelque sorte l'autorité est nécessaire dans un hospice comme celui qui nous occupe. En effet, de quel activité ne devra t'elle point être douée, celle qui sera chargée d'organiser le service des cuisines, de la lingerie et des femmes malades, établir & maintenir la propreté si nécessaire dans un hospice [...] Son épouse, jeune & forte est douée d'une activité peu commune, née pour ainsi dire dans la direction d'un hospice, en connaît tous les détails, son caractère conciliant mais ferme a su bientôt faire cesser les querelles qui se renouvelaient sans cesse dans l'hospice dont son mari est directeur. A la tête du ménage elle vaut a elle seule quatre servantes, sa propreté est connue, puisqu'elle sait la maintenir dans un hospice de vieillards, qui par sa nature est le plus difficile à entretenir propre »⁴⁶.

Au-delà de la situation conjugale, l'importance des services de l'Infirmerie attache à ce poste un commis aux écritures dès le début de l'établissement ainsi qu'un surveillant à partir des années 1870. « *Homme intelligent, instruit, capable de transmettre constamment toutes les instructions et de veiller sous ma direction à leur prompte et parfaite exécution* »⁴⁷, il s'agit là d'un véritable adjoint à la direction.

Comme il a déjà été avancé ci-dessus dans le cadre des administrateurs, peu de cas de désaccords majeurs, de l'ordre de l'impasse, ont lieu au cours de la période étudiée entre les directeurs et le Conseil. La longueur de certaines carrières, en moyenne de treize ans, mais allant jusque trente voire quarante ans, et la fréquence des sorties de service par le décès ou le départ à la pension attestent de la stabilité de cette fonction et ce, encore plus aux hospices Pachéco et Réunis. Seuls deux directeurs, Maeck et Bovy, sont respectivement renvoyé et muté de l'hospice de l'Infirmerie en 1851 et en 1888. En cause du renvoi du premier, la soustraction de biens appartenant à l'hospice ainsi qu'une mauvaise gestion des finances. En cause de la mutation du second, les plaintes répétées du personnel médical et domestique ainsi que des pensionnaires sur le comportement du directeur. Rapportés au Conseil, les termes utilisés sont ceux de « *brutalité* », de

⁴⁵ Seule la directrice Jeanne Verlé se marie au cours de son service mais aucun document ne mentionne l'occupation de son mari au sein de l'hospice, ce qui est pourtant systématique concernant les directeurs masculins. ACPASB, Personnel administratif, « DC Jeanne Verlé, Epouse Van Fraeckem », Faire-part de mariage, 19 juillet 1905.

⁴⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Infirmerie : Personnel an XIII-1855 », *Directeurs – Bille 1827-1845*, Rapport au Conseil, 1^{er} mai 1827.

⁴⁷ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Salaire et augmentations (1865-1927) (hors inventaire), « DC des augmentations du salaire du personnel subalterne des Etablissements », Lettre du directeur au Conseil, 29 mai 1873.

« grossiereté » et d'« arrogance »⁴⁸. Léon Bovy est alors muté au bureau des frais d'entretien moins d'un an après son entrée en fonction. La gradation des sanctions montre alors clairement les préoccupations financières plus que sociales de l'administration qui renvoie le fraudeur mais déplace, dans une fonction comportant moins d'interactions sociales certes, un directeur agressif. Mais outre ces deux exceptions, seules quelques affaires d'abus de la part de domestiques ou de non-respect des libertés religieuses amènent le Conseil à formuler des reproches à l'égard de quelques directeurs ou directrices⁴⁹. La pénalité la plus courante pour une mauvaise gestion ponctuelle consiste en une retenue sur le traitement. Ainsi le directeur Kestens se voit contraint de remédier à la malpropreté du quartier des officiers s'il ne veut pas voir son traitement diminué davantage⁵⁰.

Arbitres des normes et des pratiques

Au vu des tâches qui incombent à la direction et qui recouvrent l'ensemble de la vie des pensionnaires au sein des établissements, les relations entre directeur et pensionnaires sont nombreuses. Dans la quotidienneté de ces rapports, il est à supposer que la plupart des échanges sont oraux et informels, car peu de traces subsistent.

La relation entre pensionnaires et directeurs est strictement hiérarchique. Les premiers doivent respect et obéissance aux deuxièmes. C'est alors dans les punitions des pensionnaires que s'observe de manière la plus flagrante le caractère hiérarchique de ces relations ; caractère renforcé, au demeurant, par le truchement des archives qui rendent les cas conflictuels plus visibles. Généralement, le non-respect de l'autorité du directeur entraîne pour les pensionnaires de sévères remontrances allant de la punition à l'exclusion. Toutefois, il ne revient pas au directeur de prononcer la sanction ultime du renvoi de l'établissement. C'est au Conseil qu'il doit se rapporter, ultime instance décisionnelle.

Mais au-delà des cas de conflits, le terme d' « arbitrage »⁵¹ nous semble ici prendre tout son sens, tout comme cette description du métier de directeur qu'en

⁴⁸ ACPASB, Personnel administratif, « DC Léon Bovy », Rapport au Conseil, 12 avril 1888.

⁴⁹ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC l'enquête faite relativement à des faits reprochés à la directrice des HR », 1878 ; Infirmerie, Séance du Conseil, 19 juin 1846.

⁵⁰ ACPASB, Personnel administratif, « DC Kestens Henri Timothée », Lettre du Conseil au directeur, 21 juin 1864.

⁵¹ C'est d'ailleurs ce terme qu'utilise la sociologue Iris Loffeier dans son analyse d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) en France, renvoyant à la permanence de ce trait caractéristique. LOFFEIER Iris, *Panser des jambes de bois ? La vieillesse comme catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*, Paris, Presses universitaires de France, 2015, p. 87-91.

fait un candidat à la direction de l'Infirmerie en 1888 : « *la direction de l'Infirmerie n'est pas un poste facile ; on s'y trouve bien souvent dans des situations très délicates et très difficiles, dans lesquelles il faut user de beaucoup de tact et de beaucoup de prudence pour arranger les choses à la satisfaction de tout le monde* »⁵². Le personnage du directeur se retrouve en effet au carrefour de la théorie et de la pratique, des normes imposées par le Conseil et de l'organisation concrète de la vie quotidienne. Et si les convergences entre directions et Conseil s'observent souvent, les directeurs et directrices n'en sont pas moins à de nombreuses reprises les porte-paroles des pensionnaires, comme d'ailleurs, du personnel subalterne. Plus positif, dès lors, Van Merstraeten en fonction aux Réunis entre 1830 et 1843 déclare au moment de son départ : « *j'ai été très flatté Messieurs, de voir dans votre dépêche du 25 juillet dernier, que j'ai rempli ma charge à la satisfaction du conseil et je ne suis pas moins heureux de pouvoir dire que j'ai quitté mes pensionnaires, en emportant leur estime et j'ose même dire leurs regrets* »⁵³.

*

Empreinte dès lors des visées philanthropiques, l'élite bourgeoise à la tête de l'assistance publique ne pense la relation aux assistés qu'en termes d'un paternalisme bienveillant pour des vieux pauvres qui en retour se doivent d'être méritants et reconnaissants. Choisis par eux, voire formés en leur sein, les directeurs et directrices assurent dans les lieux l'application de leurs principes et, à leur tour, revêtent la fonction du « *mieux des père de famille* »⁵⁴. En attestent, au-delà du cadre réglementaire, le pronom possessif de Van Merstraeten comme « *la remontrance toute paternelle* »⁵⁵ adressée par les administrateurs aux pensionnaires s'étant plaints sans fondement de la qualité de la nourriture ou encore la description comme « *père et consolateur* »⁵⁶ que font certains vieillards de leur directeur.

⁵² ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Personnel an XIII-1855 », *Personnel administratif*, DC la place vacante de l'Infirmerie, Lettre du directeur de l'hospice de la maternité à Gustave Washer membre du Conseil, 1^{er} mai 1888.

⁵³ ACPASB, Réunis, CC, 468, « DC Direction », *DC à la nomination d'un Directeur aux hospices réunis en remplacement de M Van Merstraeten, démissionnaire. 1843*, Lettre du directeur au Conseil, 11 octobre 1843.

⁵⁴ ACPASB, Sainte-Gertrude, 143, « DC la plainte formulée par le sieur V. pour le décès de son père », Lettre du Conseil d'administration du refuge au Conseil, 27 juin 1878.

⁵⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 146 « Règlements – Direction Anciennes béguines – Pensionnaires An XIII-1861 », Rapport du membre du Conseil De Buisseret à Mr. Thiefray membre du Conseil, le 11 mars 1847.

⁵⁶ ACPASB, Alexiens, CC, 462, « Personnel », Lettre des pensionnaires au Conseil, 10 mai 1827.

Soulevée déjà par Edgar-André Montigny⁵⁷, la question de l'âge des personnes à la tête des établissements, de même d'ailleurs que celui des membres du Conseil, pourrait renouveler la question des relations entre vieillards assistés et, mais sans jamais qu'ils soient nommés ainsi, les vieillards qui les administrent. En effet, vu la longueur de leur service, il n'est pas rare d'observer des sexagénaires, septuagénaires et même octogénaires aux postes de membres du Conseil ou de directeurs des établissements. Mais la frontière semble infranchissable entre administrateurs et administrés et les rapprochements générationnels inexistant. Les relations entre personnels administratifs et pensionnaires se lisent alors plus au prisme d'un paternalisme qui s'installe entre ceux qui assistent et ceux qui sont assistés, entre dépendance et soumission.

⁵⁷ MONTIGNY Edgar-André, « Vieillesse et indigence. À propos des prémisses des historiens de la vieillesse au Canada », *Lien social et Politiques*, n°38, 1997, p. 24.

Personnel religieux

En 1827, la première mention concernant la religion dans le règlement de l'hospice de l'Infirmerie signale qu'un « *ecclésiastique du culte catholique est attaché à l'Hospice* »⁵⁸. En 1860, le premier article concernant les pratiques religieuses déclare que « *les secours de la religion sont à la libre disposition des malades et des pensionnaires, selon le culte qu'ils professent* »⁵⁹. De leur perspective, les règlements témoignent dès lors de la laïcisation de l'assistance publique dans le but d'une liberté de conscience des assistés. Pour autant, cela ne signifie pas que la population des hospices se déchristianise. Si la place de l'homme d'Église catholique dans les deux règlements de l'hospice de l'Infirmerie évolue considérablement, elle pose plus largement la question de la présence de la religion dans les hospices du 19^e siècle, celle imposée aux pensionnaires comme celle qui leur est propre. Elle pose également la question de l'importance des pratiques et des croyances qui peuplent les établissements d'assistance.

En effet, malgré l'émergence d'une critique du pouvoir et de la prédominance de l'Église au 18^e siècle, dont la Révolution française constitue l'apogée, le 19^e siècle européen se caractérise globalement par une forte présence de la religion, tant dans les croyances que dans les pratiques⁶⁰. À la ville comme à la campagne, l'industrialisation s'accompagne, selon Hannu Salmi, d'un intérêt croissant pour la vie intérieure et les expériences transcendantales de l'être humain. L'Église catholique, principalement, connaît un renouveau important⁶¹. À Bruxelles, Catherine Jacques note, pour le 19^e siècle, comme un miroir grossissant de la situation nationale, un contraste important entre les autorités de la ville, incarnées par des hommes politiques libéraux jusqu'en 1884, et un terrain social investi principalement par les catholiques. Les congrégations religieuses et les clergés séculiers via les paroisses se multiplient à Bruxelles et par leurs actions diversifiées « exercent leur influence jusqu'au sein des ménages »⁶² ; entretenant dans la population une religiosité importante.

⁵⁸ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 381.

⁵⁹ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1860, Article 4.

⁶⁰ SALMI Hannu, *Nineteenth-Century Europe. A Cultural History*, Cambridge, Polity Press, 2008, p. 10.

⁶¹ *Ibidem*, p. 31.

⁶² JACQUES Catherine, « Bruxelles : un bastion libéral, franc-maçon et...féministe ? Les réactions catholiques (fin XIXe– première moitié du XXe siècle) », *Archives de sciences sociales des religions*, n°165, 2014, p. 65. [En ligne]. <http://assr.revues.org/25747>; DOI:10.4000/assr.25747. (Consulté le 20 août 2016).

À leur échelle, les hospices de vieillards relayent les mêmes tensions que dans la société qui les entoure. D'autant plus que les soins de santé avec l'éducation et l'enseignement constituent les deux domaines où les oppositions politiques des catholiques et des libéraux s'expriment le plus clairement. Monopole d'associations privées le plus souvent catholiques, le personnel soignant ou éducatif est la plupart du temps religieux. Les membres de congrégations se retrouvent même au sein des deux hôpitaux publics de la ville où des sœurs hospitalières s'occupent des malades⁶³. Les deux domaines font alors l'objet d'une reconquête des libéraux et ensuite des socialistes durant tout le siècle, à travers une laïcisation des personnels et des pratiques dans le but de garantir la liberté de conscience des individus.

Chacun des hospices étudiés ici se caractérise dans la première moitié du siècle par une situation originelle différente avec une présence plus ou moins importante de la religion catholique, qu'il s'agit tout d'abord de préciser. À nouveau, les modèles de prise en charge inégalement collectifs influencent une organisation interne du culte catholique plus ou moins développée : de la simple présence d'une chapelle à Pachéco et aux Réunis à celle d'un aumônier pour assurer prière quotidienne, office hebdomadaire, confession et sacrements à l'hospice de l'Infirmerie. Entre tous, le refuge des Ursulines présente un cas particulier puisque c'est le seul hospice où des religieuses assurent l'organisation interne dans un nombre toutefois extrêmement limité⁶⁴. Ensuite, l'étude des règlements des différents hospices montre la volonté de laïciser les hospices. Ils vont alors clairement dans le sens d'un retrait de la religion et principalement du culte catholique. Finalement, poser la question de la relation des pensionnaires au monde religieux – incarné par les aumôniers, les sœurs et les espaces et objets consacrés à la religion – permet de nuancer une laïcisation de façade et toucher aux croyances subjectives et individuelles des pensionnaires. Surtout, le moment de leur mort apparaît en filigrane de cette relation comme un point de tension aigu entre les différents acteurs ; le moment où se joue la relation qui les entremêle, où aboutissent les échanges posés en vue de ce but ultime.

⁶³ COCRIAMONT Marie, « Soigner les corps et les âmes. Les sœurs Augustines des hôpitaux Saint-Jean et Saint-Pierre à Bruxelles au 19^e siècle », *Sextant*, n°3 (Femmes et médecine), 1995, p. 19-38.

⁶⁴ Au-delà de l'assistance publique, il apparaît intéressant de rappeler que l'assistance à la vieillesse, contrairement à toutes les autres formes d'assistance majoritairement investies par l'assistance privée, est caractérisée par une participation plus importante de l'assistance publique. DUPONT-BOUCHAT Marie-Sylvie, « La lutte contre...*Op. cit.*, p. 576. Voir également la note en bas de page n°3, p. 17.

CONFIGURATIONS RELIGIEUSES DES HOSPICES

Un espace spécifique : les chapelles

Structurellement, les hospices sont organisés pour intégrer en leur sein le culte catholique. Tout d'abord, ils possèdent chacun une chapelle entre leurs murs⁶⁵. Celles-ci sont dotées d'un mobilier particulier afin d'assurer le bon déroulement du service religieux. C'est d'ailleurs souvent dans ces espaces que se retrouvent des objets plus précieux comme des chandeliers en bronze ou des ciboires* en argent⁶⁶. Nappes, carpette, tapis, tableaux tout comme l'achat de fleurs artificielles à la fin du siècle à l'Infirmerie⁶⁷ assurent à l'autel et aux parois de cette salle un certain décorum propre à la fonction particulière qu'elle assure. Celui-ci oppose un net contraste avec la blancheur du reste des murs des établissements.



Figure 6 : Chapelle de l'hospice de l'Infirmerie (1930)⁶⁸

À l'Infirmerie, la construction de la chapelle en 1825 pose quant à elle la question de la capacité d'accueil. Au-delà de la dimension architecturale, c'est la

⁶⁵ Les chapelles se retrouvent sur les plans de tous les hospices à l'exception du refuge Sainte-Gertrude, ce qui n'exclut pas pour autant sa présence. ACPASB, Cartes et plans, Plans A – planche 14 ; Archives de la Ville de Bruxelles (AVB), PPN K35, Plans du refuge des Ursulines, 1830, 1865 et 1892.

⁶⁶ ACPASB, Pachéco, CC, 522/1, « Inventaire Général du Mobilier existant à l'hospice », 1857, 1867, 1875, 1888 et 1891.

⁶⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 155, « DC la demande d'achat d'une garniture en fleurs artificielles pour le service de la chapelle et la demande d'autorisation de pouvoir faire arranger une vieille garniture », 1892.

⁶⁸ ACPASB, Infirmerie, Fonds Iconographique, « Hosp./Inf./34 », Chapelle, 1930.

pratique de la religion chez les pensionnaires qui se retrouve au cœur du débat pour en déterminer l'espace nécessaire. Combien de pensionnaires assistent aux offices ? Quelle assiduité des vieux pensionnaires à prier Dieu ? Quelle prédominance du culte catholique au sein de la population hospiciée ? Les autorités supérieures devant avaliser les plans de construction souhaitent une chapelle plus grande, afin de permettre à tous les pensionnaires même infirmes d'assister aux offices « *car il est trop bien connu [...] que la plus grande consolation des personnes âgées est de consacrer entièrement la fin de leur carrière au service divin* »⁶⁹. Le Conseil général des hospices et secours, quant à lui, tente de maintenir la chapelle déjà construite, dont la capacité d'accueil de 250 personnes pour 350 pensionnaires lui paraît tout à fait suffisante. L'incapacité de se mouvoir jusque dans la chapelle pour une part importante d'infirme et d'incurables et la liberté des valides de se rendre dans des églises extérieures, notamment celle du béguinage, lui assurent un espace suffisant. Aussi, la chapelle ne servant qu'au culte catholique, le Conseil invoque une possible augmentation des pensionnaires non catholiques dans le futur en raison du libre exercice de tous les cultes récemment promulgué⁷⁰. Finalement, la chapelle est maintenue dans son plan initial mais trois ouvertures sont toutefois aménagées pour assurer une communication plus aisée pour les pensionnaires. Une galerie réservée aux infirmes est aussi construite pour leur faciliter l'accès au service religieux⁷¹.

La chapelle apparaît alors clairement comme un espace particulier au sein de l'hospice. Mobilier et décoration la chargent d'un luxe inexistant par ailleurs au sein des établissements. Matériellement, les chapelles sont pensées, aménagées et construites afin de permettre au maximum de pensionnaires de pouvoir assister aux offices. En atteste le nombre de chaises équivalent au nombre des pensionnaires dans la chapelle de Pachéco⁷² ou les mesures particulières prises à l'Infirmerie pour en assurer l'accès aux pensionnaires moins mobiles. Même la condition des plus infirmes rentre dans les considérations architecturales de sa

⁶⁹ ACPASB, Infirmerie, CC, 153-154, Boîte 1, Lettre de la Députation Permanente au Conseil, 5 avril 1825.

⁷⁰ ACPASB, Infirmerie, CC, 153-154, Boîte 1, Lettre du Conseil à Sa Majesté, 3 août 1825.

⁷¹ COEKELBERGHS Denis et LOZE Pierre (dir.), *Un ensemble néo-classique à Bruxelles : Le grand hospice et le quartier du Béguinage*, Bruxelles, Institut royal du patrimoine artistique et ministère de la Communauté française, 1983, p. 71-72.

⁷² ACPASB, Pachéco, CC, 522/1, « DC inventaire général du mobilier existant à l'hospice », Inventaire, 9 octobre 1875.

construction assurant par là à cet espace spécifique une symbolique forte au sein de l'hospice.

Des personnages spécifiques : aumôniers et religieuses

En plus de la chapelle, chacun des hospices s'arrange avec le clergé de la paroisse dans laquelle il s'inscrit pour y assurer le service du culte catholique. Principalement, le curé ou le vicaire s'occupent de l'administration des sacrements et du service divin en général. À l'hospice de l'Infirmerie, ce dernier se compose d'un office hebdomadaire ainsi que des confessions des habitants de l'établissement. Au début du siècle, l'aumônier doit aussi réciter une messe quotidienne. Les sacrements qui se pratiquent à l'hospice sont au nombre de trois : pénitence, eucharistie et onctions des malades⁷³. Ils servent à pardonner les péchés et à préparer le croyant à sa mort prochaine, et pour ce faire, doivent être posés avant la mort. Ces sacrements concernent davantage les mourants mais les malades, dans l'incertitude de leur état, n'en sont pas exemptés, multipliant par là les interventions des hommes d'Église dans les établissements. L'aumônier doit alors être disponible à tous moments en cas d'urgence et de danger de mort des pensionnaires. Il ne peut s'absenter de la ville sans avoir averti le directeur ni sans avoir désigné un prêtre remplaçant. Nommé et révocable par le Conseil, l'ecclésiastique ne peut exiger aucune rétribution de la part des pensionnaires pour l'exercice de ses fonctions. Pour cela, une indemnité est versée annuellement au clergé de la paroisse concernée. À l'Infirmerie, par exemple, elle s'élève à 423,28 francs en 1830, c'est-à-dire un peu moins que les médecin et chirurgien qui reçoivent chacun 500 francs⁷⁴. En 1866, elle est majorée à 500 francs. Bien que sa présence soit régulière, voire quotidienne, l'aumônier de l'hospice n'est ni logé ni nourri en interne. En ce sens, il apparaît moins présent que dans les deux hôpitaux où un aumônier est entretenu complètement⁷⁵.

⁷³ Les sacrements sont les signes sacrés institués par l'Église catholique. La religion catholique reconnaît sept sacrements qui marquent les étapes de la vie du croyant (baptême, confirmation, pénitence ou réconciliation, onction des malades, ordination, mariage et eucharistie). La pénitence se fait par la confession pour retrouver la grâce après le péché. L'eucharistie est une action de grâce pour rappeler le sacrifice du Christ et se célèbre à travers la messe et la consommation du pain et du vin. L'extrême-onction permet aux mourants de se purifier de leurs péchés ainsi que de les aider à mourir (ou guérir). Elle se fait à travers l'onction d'une huile sainte sur différentes parties du corps, principalement les organes des sens (yeux, oreilles, nez, bouche, mains et pieds).

⁷⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC augmentation de traitement accordée au clergé du béniguiage pour le service du culte à l'hospice », Résolutions du Conseil, 8 juin 1830 et 1^{er} juillet 1866.

⁷⁵ COCRIAMONT Marie, « Soigner les corps... Op. cit., p. 30.

Le refuge des Ursulines constitue alors une exception dans le paysage bruxellois des hospices pour vieillards puisque des sœurs s'y trouvent pour assurer le service dès les années 1830⁷⁶. Mais la présence des sœurs est loin d'être extraordinaire dans des établissements de soins et de bienfaisance, qu'ils soient publics ou privés⁷⁷. À l'inverse, les quatre autres hospices publics bruxellois pour vieillards se révèlent exceptionnels par la laïcité précoce de leur personnel. Toutefois, la présence des sœurs aux Ursulines se révèle très limitée. Au nombre de trois au moment de leur introduction dans les années 1830, elles atteignent ensuite le chiffre de neuf en 1913. Mises en rapport avec le nombre de pensionnaires (entre 100 et 200 en 1830 et 347 en 1913)⁷⁸, leurs fonctions apparaissent clairement se limiter à la gestion et s'apparentent à celles du directeur, qu'elles remplacent d'ailleurs⁷⁹. Aux Ursulines, ceux qui s'occupent des tâches quotidiennes et des soins aux moins valides sont les pensionnaires eux-mêmes⁸⁰. Toutefois, malgré ce nombre limité, la religion catholique semble être particulièrement plus importante que dans les autres hospices⁸¹. Sans que l'on puisse attribuer cette situation à la seule présence des sœurs, le refuge Sainte-Gertrude, fondé par la même personne et suivant les mêmes principes, ne connaît pas les mêmes développements. Ainsi, en plus du service divin quotidien dans la chapelle de l'établissement⁸², une obligation journalière de récitation d'une prière par les pensionnaires est inscrite dans le règlement. La sœur Dorothée, en place à la fin des années 1830, se plaint du manque d'assiduité des pensionnaires. Réduit à partir de ce moment-là à « *un gros quart d'heure* », le déroulement de l'oraison du soir est redéfini et affiché dans le réfectoire :

« *Il est enjoint à tout individus quelconque habitant le Refuge d'assister à la prière du soir, laquelle se dira immédiatement après l'heure de clôture du Refuge. Tous ceux qui sont présents, à l'exclusion des infirmes, se mettront à genoux et demeureront dans cette attitude respectueuse vis à*

⁷⁶ VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des vieillards aux Ursulines à Bruxelles 1805-1905*, Bruxelles, G. Van Oest & Cie, p. 85.

⁷⁷ COCRIAMONT Marie, « Soigner les corps... Op. cit., p. 19-20.

⁷⁸ En 1818, le nombre des sœurs de la congrégation de Saint-Augustin s'élève à 32 à l'hôpital Saint-Jean pour 226 lits. Leur nombre se limite à cinq pour l'hôpital Saint-Pierre, où, comme c'est le cas aux Ursulines, elles exercent une mission de surveillance. COCRIAMONT Marie, « Soigner les corps... Op. cit., p. 21.

⁷⁹ VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des... Op. cit.*, p. 85.

⁸⁰ Voir le chapitre 2, p. 188.

⁸¹ Il faut noter par ailleurs la présence de curés au poste de directeur avant l'arrivée des sœurs et plusieurs hommes d'Église parmi les membres de la commission administrative du refuge. Notamment l'archevêque de Malines au moment de la création du refuge ou encore le curé Willaert de la paroisse de Sainte-Catherine dans les années 1850. VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des... Op. cit.*, p. 85.

⁸² ACPASB, Règlements, Ursulines, 1877, Article 13. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 417.

vis de l'image du Seigneur pendant tout le temps de la prière. Ceux ou celles qui manqueront à la prière ou qui arriveront trop tard, seront consignés pour huit jours et, en cas de récidive, pour quinze, tandis que ceux qui se refuseront d'y assister sans raison légitime seront congédiés du Refuge. Il sera établi un prie-Dieu sur lequel s'agenouillera la personne chargée de réciter la prière et celles qui occupent les premières fonctions dans le Refuge. M. Kips [l'économie] sera chargé de la police de l'oratoire et se tiendra agenouillé sur une chaise d'appui, derrière tous les autres afin de mieux voir ce qui s'y passe »⁸³.

De même, la proximité avec le collège des jésuites, voisin de l'établissement, y renforce la présence religieuse. Ils célèbrent quotidiennement une messe dans la chapelle et entretiennent le culte de Sainte-Ursuline. La filiation entre un patronat de la sainte et le refuge est artificielle, se rattachant seulement à l'occupation de mêmes bâtiments entre l'hospice et les sœurs ursulines au 18^e siècle. Néanmoins, elle est exaltée dans l'ouvrage de Van Malderghem qui raconte comment depuis toujours « *une adoration perpétuelle se célébrait au Refuge à la fête de la martyre* »⁸⁴ et comment dans les années 1850, le refuge se fait récipiendaire des reliques liées à la sainte. L'aura religieuse du refuge n'en est alors que plus renforcée. Un registre des punitions, conservé pour le refuge des Ursulines, renseigne d'ailleurs sur le fait qu'une série de comportements réprimés dans cet hospice touchent à la religion. Notamment, les manquements au service, plus nombreux dans la première moitié du siècle, ou encore les scandales et disputes dans la chapelle⁸⁵, font l'objet de multiples punitions.

LA LAÏCISATION DES HOSPICES AU FIL DU SIECLE

Sur base des situations en présence, différentes pour chaque hospice, une évolution commune s'observe néanmoins pour tous dans la deuxième moitié du siècle. À travers les règlements des établissements se précise, en effet, la volonté de plus en plus affirmée du Conseil de laïciser le monde des soins. Dans ce domaine, Claire Dickstein-Bernard souligne l'influence sur le Conseil général des hospices et secours des libéraux progressistes qui siègent au Collège des Bourgmestre et Échevins de la ville de Bruxelles sans interruption jusqu'en 1884⁸⁶. Renforcée par des hommes politiques socialistes à la fin du siècle, la laïcisation des hôpitaux et des établissements de l'assistance publique constitue une des composantes caractéristiques de la politique hospitalière de la ville de Bruxelles.

⁸³ VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des...* Op. cit., p. 83-84.

⁸⁴ *Ibidem*, p. 96.

⁸⁵ ACPASB, Ursulines, SE, Registre des punitions, 1839-1840.

⁸⁶ DICKSTEIN-BERNARD Claire, « *L'initiative communale...* Op. cit., p. 392-393.

Cités rapidement ci-dessus, les deux règlements de l'hospice de l'Infirmerie témoignent du passage en un peu plus de 30 ans d'un système où le culte catholique est prédominant à un système où la liberté de conscience et de culte apparaît primordiale. L'hospice de l'Infirmerie, le plus précoce en la matière, avance déjà dans son premier règlement en 1827 des dispositions particulières prises à l'égard des pensionnaires d'une autre religion que celle catholique⁸⁷. Mais le règlement de 1860 dénote clairement d'une volonté de mettre au second plan l'homme d'Église catholique au sein de l'hospice. Plus généralement, il témoigne d'une réglementation stricte de tous les cultes pour en assurer la pluralité. Il est alors du ressort du directeur d'informer chaque pensionnaire de cette pluralité et de leur libre disposition en la matière. Bien qu'il continue à bénéficier d'une organisation collective au sein de l'hospice par la chapelle et la présence de l'aumônier, le culte catholique se voit nettement limité, spatialement et temporellement. Ses heures de service notamment sont subordonnées au service général de l'hospice, fixées non plus seulement par l'homme d'Église mais d'un commun accord entre celui-ci et le directeur⁸⁸. Par ailleurs, à travers le son des cloches, c'est aussi dans les années 1860 que la religion catholique est obligée de se faire plus discrète. Dans les hôpitaux et à l'Infirmerie, les cloches sonnées à l'occasion des décès sont supprimées. L'argument y est alors plus médical que religieux dans le but de rendre la mort des autres moins effrayante⁸⁹.

Même aux Ursulines, une laïcisation s'observe à travers les règlements. En effet, celui de 1877 contraste avec les précédents. Dans ces derniers, l'absence de toute réglementation relative à l'organisation du culte catholique laisse penser qu'il est tellement ordinaire dans cette première partie du siècle qu'il n'est pas nécessaire de le préciser. Par contre, en 1877, le nouveau règlement édité cette année-là présente un ensemble de mesures pour l'encadrer. La pluralité des cultes y est aussi mise en avant, première règle en la matière. De plus, la pratique courante pour les vieillards d'assister aux services funèbres des familles aisées afin de récolter à cette occasion des fonds pour le refuge subit une première secousse. « *Usage établi* »⁹⁰ à Bruxelles, ces dons offerts au moment des funérailles des

⁸⁷ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 381.

⁸⁸ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1860, Article 39. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 388.

⁸⁹ Voir le chapitre 4, p. 310.

⁹⁰ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur les établissements de bienfaisance de la ville de Bruxelles*, Bruxelles, Bols-Wittouck, 1860, p. 206.

membres de riches familles constituent pourtant un revenu important pour le refuge des Ursulines. Mais la présence à ces services religieux s'oppose à la liberté de culte des pensionnaires. Ainsi, si le règlement de 1824 oblige simplement ceux en état de s'y rendre d'y assister, celui de 1877 reconnaît la liberté de culte des pensionnaires. Tout en considérant encore comme obligatoire la présence aux services funèbres, il la dissocie clairement d'un geste religieux⁹¹. Il s'agit là d'une ressource pour le refuge. C'est finalement en 1899 que l'article est remplacé définitivement⁹², libérant de cette obligation les pensionnaires qui ne consentent pas à assister à un service religieux⁹³.

Cela étant, il est intéressant de noter le peu de critiques que soulève la présence des sœurs aux Ursulines contrairement à celle dans les deux hôpitaux publics de la ville à la fin du siècle⁹⁴. Accusées d'ignorance, de prosélytisme, « plus attentives à l'âme qu'au corps »⁹⁵, la critique des sœurs religieuses est présente durant tout le 19^e siècle mais son intensité augmente à la fin du siècle. Pourtant, le nombre des sœurs religieuses a diminué dans les hôpitaux à partir de 1851⁹⁶. Dans la deuxième moitié du siècle, elles assurent dans les deux établissements les mêmes fonctions de surveillance et de gestion qu'aux Ursulines plutôt que le service complet aux pensionnaires. Il semble alors que la lutte politique des libéraux et socialistes contre catholiques se transpose dans les hôpitaux Saint-Pierre et Saint-Jean aux médecins et aux sœurs⁹⁷. L'importance et la valorisation des progrès de la médecine sur l'accompagnement spirituel de l'Église y transparaissent beaucoup plus nettement⁹⁸. L'absence de tensions concernant les sœurs religieuses aux Ursulines pose, en miroir, les hospices comme des lieux moins stratégiques de la lutte pour la laïcisation. Par extension, ils apparaissent comme des lieux où la médecine et ses exigences mettent plus de temps à s'implanter⁹⁹.

⁹¹ ACPASB, Règlements, Ursulines, 1877, Article 14. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 417.

⁹² VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des...* *Op. cit.*, p. 147. 417

⁹³ ACPASB, Règlements, Ursulines, 1901, Article 14 modifié. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 417.

⁹⁴ Une seule plainte concernant l'éventuel prosélytisme des sœurs a été retrouvée. Mais celle-ci aboutit à un non-lieu. ACPASB, Ursulines, AG, 239, « DC l'enquête faite au sujet de l'abus constaté au RU dont les pensionnaires sont astreints à suivre les offices religieux », 1891.

⁹⁵ COCRIAMONT Marie, « Soigner les corps... *Op. cit.*, p. 30.

⁹⁶ Un important conflit d'autorité à la fin des années 1840 aboutit au déménagement de la maison mère de la congrégation en dehors de l'hôpital Saint-Jean. Les sœurs hospitalières continuent d'être employées dans les deux hôpitaux publics à partir de cette date-là mais dans une bien moindre mesure. COCRIAMONT Marie, « Soigner les corps... *Op. cit.*, p. 25-27.

⁹⁷ *Ibidem*, p. 32.

⁹⁸ *Ibidem*, p. 37.

⁹⁹ Voir le chapitre 2, p. 159.

DES PENSIONNAIRES CROYANTS

La volonté de plus en plus forte de l'assistance publique d'afficher une neutralité religieuse pour une liberté de conscience des assistés ne signifie pas pour autant que ceux-ci, à l'image de la religiosité ambiante du 19^e siècle, abandonnent la religion.

En 1905, un inventaire des emblèmes religieux à l'hospice de l'Infirmerie en révèle la présence dans quasi toutes les salles. La religion catholique est partout, accrochée aux linteaux des portes :

« Pour 21 salles, je relève 22 Christ & 23 vierges. Au réfectoire des hommes il y a un Christ & une vierge. A celui des femmes il n'y a rien. Au pavillon des cancéreuses il y a 12 chambres ; six possèdent un Christ. Au dépôt mortuaire il y a un Christ. Dans la salle des cérémonies funèbres il y en a un aussi. Mais celui-là est toujours enlevé lorsque le défunt n'appartient pas au culte catholique. Chez les dames des transférées de Pachéco, certaines en ont dans leur chambre d'autres pas. Ces Christs ont été apportés par les dames elles-mêmes. Quatre salles possèdent simplement 1 Christ. Une salle une vierge. Une salle n'a aucun emblème. Dans la salle des transférées des Réunis presque toutes les dames ont apporté un Christ ou une vierge »¹⁰⁰.

Si certains objets religieux font partie du décor collectif, oubliés sur les murs des hospices, d'autres sont individuels. Ceux des pensionnaires transférées des Réunis notamment, sont emportés par elles, déjà au moment de leur admission dans leur hospice mais aussi lors de leur transfert à l'Infirmerie. Par ces petits objets, la religion catholique se matérialise partout dans les établissements. Et au regard de l'inventaire, même l'hospice de l'Infirmerie n'est pas en reste à la fin du siècle, malgré ses signes de laïcisation précoce. Difficiles à mesurer, les croyances des pensionnaires ne peuvent se réduire aux Christs accrochés aux murs ou aux Vierges posées sur les tables de nuit. L'attachement à ces objets de culte qui assurent une présence religieuse constitue néanmoins une piste pour mesurer leur importance. Car il perdure malgré l'anticléricalisme croissant de l'administration des hospices et la dépossession matérielle qui caractérise *a priori* les pensionnaires des hospices. D'autres cultes que le catholicisme sont aussi présents dans les hospices. En attestent les deux places pour des protestants fondées par M. Reuss à l'hospice de l'Infirmerie et aux Réunis. Cela étant, si les chiffres donnés pour les deux hôpitaux en 1878 valent pour les hospices, l'écrasante majorité de la population est catholique et cette proportion ne décroît pas avant 1908, date pour laquelle le détail des confessions est également mentionné dans les comptes

¹⁰⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « DC les emblèmes religieux dans les salles de l'Infirmerie », Lettre d'un conseiller communal au Conseil, 28 décembre 1905 ; Lettre du directeur au Conseil, 4 janvier 1906.

moraux de l'assistance¹⁰¹. L'expérience et les pratiques du culte sont une réalité concrète pour la plupart des pensionnaires ou du moins, un paramètre du quotidien qui ne dérange pas, en accord avec leurs valeurs morales.

Cette omniprésence de la religion catholique chez les pensionnaires des hospices renforce alors l'idée de l'aumônier comme un acteur quotidien des établissements en lien avec la plupart d'entre eux. Appelé pour les malades et les mourants, sa présence au sein des hospices de vieillards y est journalière, comme en atteste la demande d'indemnisation formulée par le clergé de la paroisse dont dépendent les Hospices-Réunis en 1831 : « *Cet établissement qui contient aujourd'hui plus de 150 personnes d'un âge avancé, donne une besogne extraordinaire à ces ecclésiastiques, puisqu'il se passe peu de jours qu'il n'y ait ou des administrations à faire ou des malades à visiter* »¹⁰². Et si les dires du directeur de l'Infirmerie sont exacts en 1890, ces visites ne diminuent pas avec le siècle puisque le curé se rend « *presque quotidiennement à l'hospice* »¹⁰³. Le rôle de ce personnel religieux auprès des pensionnaires dépasse alors largement les offices divins qui lui reviennent. En atteste le cas de Marie Josèphe M. en 1839. Pensionnaire difficile, l'aumônier est appelé auprès d'elle par le directeur pour essayer « *de la ramener à des sentimens de modération* »¹⁰⁴. Il intervient alors pour encadrer les comportements des pensionnaires. En 1890, l'affaire qui oppose l'aumônier et un domestique de l'hospice de l'Infirmerie illustre aussi, quant à elle, le rôle du personnel religieux au sein de l'hospice et le double aspect de ses relations aux pensionnaires¹⁰⁵. En effet, en novembre 1890, l'aumônier rapporte au Conseil les mauvais traitements infligés aux pensionnaires par le domestique du quartier des gâteux. Face à ces accusations, celui-ci se défend et avance l'animosité du curé à son égard ; animosité principalement due à plusieurs épisodes ayant contrarié le bon déroulement de l'accomplissement des services religieux du prêtre. Ainsi, les préparatifs des derniers sacrements d'un pensionnaire n'avaient pas été accomplis faute de temps. Ou encore, le domestique rapporte qu'à l'invitation du curé de rester souvent dans

¹⁰¹ La très grande majorité des patients admis dans les deux hôpitaux se qualifient de catholiques en 1878 (98,9%) et en 1908 (98,4%). ACPASB, CM, 1878, p. 149 et 1908, p. 88. Je remercie Valérie Leclercq d'avoir attiré mon attention sur cette précieuse information.

¹⁰² ACPASB, Réunis, CC, 468, « Personnel », *Vicaires de la Chapelle*, Lettre des vicaires généraux du diocèse de Malines au Conseil, 27 décembre 1831.

¹⁰³ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC la plainte faite par le curé du béguinage à charge de l'infirmier du service des gâteux et des cancéreux », Rapport au Conseil, 21 novembre 1890.

¹⁰⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Petits dossiers », *Marie Josèphe M. expulsée*, Lettre du directeur au Conseil, 17 mars 1839.

¹⁰⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC la plainte faite par le curé du béguinage à charge de l'infirmier du service des gâteux et des cancéreux », Rapport au Conseil, 21 novembre 1890.

la chambre d'un pensionnaire et d'y prier, il avait répondu, sèchement peut-être, « que le Directeur l'avait engagé pour travailler et non pour prier »¹⁰⁶. Sans pouvoir trancher dans un sens ni dans l'autre, cette affaire rend néanmoins bien claires la présence de l'aumônier et son importance pour les pensionnaires. D'une part confident et observateur extérieur, il peut servir d'alarme par la surveillance qu'il exerce, de sa perspective, dans l'hospice. D'autre part, héritier « d'une conception qui voit dans la maladie une épreuve divine »¹⁰⁷ et convaincu de la nécessité de sauver l'âme plutôt que le corps, il applique un ordre des priorités parfois contraire au bon déroulement du service de l'hospice. Son agenda ne se retrouve pas toujours au diapason de certains domestiques et directeurs mais aussi pensionnaires.

C'est au seuil de la mort, où se trouvent par définition potentiellement tous les pensionnaires d'hospice que se nouent de manière la plus forte, en s'opposant ou en se rejoignant, pensionnaires et prêtres. Car c'est autour de la mort, du passage à l'au-delà que se joue, pour les croyants, la vie éternelle et par ailleurs le salut du prédicateur lui-même d'avoir gagné une âme supplémentaire au ciel¹⁰⁸. Valérie Leclercq identifie une forme de communication propre aux personnages religieux en milieu hospitalier. À l'encontre du paternalisme des médecins qui veulent protéger les malades de la connaissance de la gravité de leur état, le paternalisme clérical prescrit, quant à lui, de communiquer aux malades, potentiels mourants, les risques qu'ils encourrent. Ce faisant, il ne s'agit pas d'autonomiser le patient mais bien de lui permettre de sauver son âme comme il le faut. Car la procédure des derniers sacrements doit impérativement se réaliser avant la mort. Quelques affaires d'obsession de vieillards et de curés trop insistantes auprès de pensionnaires mourants émaillent le 19^e siècle mais aucune n'aboutit à des situations de rupture comme c'est parfois le cas dans les hôpitaux¹⁰⁹. Classées la plupart du temps sans suite, elles témoignent sans doute plus de l'attention et de la prévention que suscite la question délicate de la laïcité au sein des établissements

¹⁰⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC la plainte faite par le curé du béguinage à charge de l'infirmier du service des gâteux et des cancéreux », Rapport au Conseil, 21 novembre 1890.

¹⁰⁷ COCRIMONT Marie, « Soigner les corps... Op. cit., p. 36.

¹⁰⁸ LECLERCQ Valérie, *Une histoire des interactions hospitalières avant l'ère du « patient autonome »*, Bruxelles, 1870-1930, Thèse, Université libre de Bruxelles, (À paraître). Voir plus précisément le point « 'Une rosée féconde' : l'information pastorale et l'âme du malade ».

¹⁰⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 155, « Culte », *Culte. Chapelle. Aumônier*, Plainte concernant les obsessions dont un vieillard aurait été l'objet pour avoir refusé les secours de la religion, 1859 ; Réunis, CC, 468, « Personnel », *Vicaires de la Chapelle*, 1831 et 1840 ; SE, Boîte 2, Lettre du Conseil à la directrice, 29 août 1890.

d'assistance publique. Toutefois, la dimension incontournable de la mort dans les hospices souligne davantage l'importance de ce moment et des acteurs y prenant part.

*

Malgré la laïcité des établissements d'assistance publique, la religion et plus principalement la religion catholique est omniprésente dans les hospices. Matériellement à travers les chapelles et les petits objets de culte individuels, spirituellement à travers les célébrations et le personnel religieux qui en assure l'organisation. Surtout, elle émane des pensionnaires eux-mêmes qui cultivent leur sentiment religieux à l'intérieur des hospices. De ce fait, les aumôniers principalement entretiennent une relation, si pas quotidienne, en tout cas régulière avec eux. Autour de la mort, ils assurent, aux uns dont les croyances l'exigent, un passage réussi dans l'au-delà, comme ils attisent les mécontentements des autres par un prosélytisme considéré comme déplacé. Dans les temps plus ordinaires, œil extérieur et confident des pensionnaires, ils peuvent se révéler des personnages ressource dont la voix porte mieux et plus fort.

Personnel médical

Depuis les années 1960, les historiens tenants d'une histoire sociale de la médecine ont remis en cause la centralité des médecins que l'histoire traditionnelle – dans une perspective internaliste et progressiste – leur accordait¹¹⁰. À l'image d'une histoire politique par les grands noms, l'histoire des médecins, essentiellement présentés comme les auteurs de découvertes et de progrès scientifiques et thérapeutiques, a longtemps constitué l'historiographie dominante¹¹¹. Placer au centre de notre histoire les vieillards participe dès lors à ces perspectives alternatives d'une histoire de la médecine « par en bas »¹¹², prenant en compte les voix des moins bavards, les patients, qui dans notre cas sont des vieux pensionnaires d'hospices. Toutefois, dans ces lieux, la figure du médecin conserve des incontournables. Par l'autorité symbolique et les pouvoirs décisionnels qui leur sont conférés, ils y exercent tout au long du séjour des pensionnaires une autorité indéniable. Il apparaît important d'affiner, comme plusieurs auteurs l'ont déjà fait concernant les hôpitaux et les asiles¹¹³, leur ascendance dans le cadre des hospices. Par là, peut se lire la relation qu'ils entretiennent avec les vieillards et à travers celle-ci des particularités permettant de cerner plus avant cette population institutionnelle singulière.

La portée médicale des hospices est très variable. De ce point de vue, deux schémas très différents se mettent en place. C'est-à-dire que le critère de validité et d'invalidité des pensionnaires implique une présence différenciée des médecins dans les hospices. D'un côté, se retrouvent les deux refuges et les hospices Pachéco

¹¹⁰ Pour un aperçu historiographique, voir, parmi beaucoup d'autres, la référence suivante : HUISMAN Frank et WARNER HARLEY John (ed.), *Locating Medical History. The Stories and Their Meanings*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2004.

¹¹¹ SHORTT Samuel, « The New Social History of Medicine: Some Implications for Research », *Archivaria*, n°10, 1980, p. 5-22.

¹¹² PORTER Roy, « The Patient's View : Doing Medical History from below », *Theory and Society*, vol. 14, n° 2, 1985, p. 175-198 et pour une contextualisation et bilan : BACOPOULOS-VIAU Alexandra et FAUVEL Aude, « The Patient's Turn Roy Porter and Psychiatry's Tales, Thirty Years on », *Medical History*, n°60, 2016(1), p. 1-18. [En ligne]. [10.1017/mdh.2015.65](https://doi.org/10.1017/mdh.2015.65). (Consulté le 27 novembre 2016).

¹¹³ Dans le cadre de l'histoire de la médecine en général et de la place du patient, voir, à titre d'exemples, les premiers grands travaux de Roy Porter et d'Edward Shorter. Concernant la psychiatrie, les travaux portant sur la vue et la voix de ces patients particuliers sont, bien que minoritaires, de plus en plus nombreux. Voir, à titre d'exemple, les nombreux travaux du canadien Geoffrey Reaume ainsi que celui plus récent de Benoît Majerus. PORTER Roy, « The Patient's View... Op. cit. ; SHORTER Edward, *Doctors and Their Patients : A Social History*, New Brunswick, Transaction Publishers, 1991 ; REAUME Geoffrey, *Remembrance of Patients Past: Patient Life at the Toronto Hospital for the Insane, 1870- 1940*, Don Mills Ont. et New York, Oxford University Press, 2000 ; MAJERUS Benoît, *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013.

et Réunis. Pensés pour accueillir une vieillesse valide, la présence médicale y est très limitée. De l'autre côté, l'hospice de l'Infirmerie se spécialise clairement à partir de 1850 dans l'accueil des vieillards infirmes et des incurables, impliquant un service médical plus important. Cet établissement se dote en effet pour un temps au moins d'une infrastructure de soins beaucoup plus développée. L'évolution se lit de manière patente à travers les deux règlements de l'hospice. Alors que seulement un dixième des articles concerne le service sanitaire en 1827, c'en est un tiers qui en détaille minutieusement l'organisation en 1860¹¹⁴. Le personnel augmente d'ailleurs avec le siècle puisque de deux praticiens et un assistant en 1827, deux chefs de service assistés de deux élèves internes et de trois élèves externes s'y retrouvent en 1874¹¹⁵. De plus, dans la deuxième moitié du siècle, l'Infirmerie accueille différents services annexes à l'hospice proprement dit qui renforcent l'idée d'un établissement de soins même s'ils ne sont pas tous destinés exclusivement aux vieillards. Ainsi en 1869, un service de consultation gratuite assumé par les chefs de service se met en place. En 1871, des locaux sont attribués à l'organisation d'une succursale afin d'y accueillir les incurables et les infirmes des hôpitaux publics Saint-Pierre et Saint-Jean¹¹⁶. En 1872, un service d'ophtalmologie pour lequel un médecin supplémentaire sera nommé à partir de 1874 est installé dans le bâtiment. En 1890 finalement, un règlement commun aux deux hôpitaux et à l'Infirmerie concernant le service médical fait l'objet d'une publication indépendante. Elle est le signe d'un effort de coordination en ce domaine et témoigne d'une attention toujours plus grande donnée à la dimension médicale à laquelle participe l'hospice de l'Infirmerie.

Avec cette partition institutionnelle et la spécificité de l'Infirmerie établie, la relation des médecins aux pensionnaires peut être envisagée. Tout d'abord, il s'agit de brosser le profil des médecins présents dans les hospices et les conditions de

¹¹⁴ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1860, Articles 5, 42-48, 69, 71, 75, 77, 78. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 388.

¹¹⁵ Les fonctions d'interne et d'externe sont des fonctions tirées du système français et réservées aux étudiants en médecine dans les établissements hospitaliers, parmi lesquels l'hospice de l'Infirmerie. Les externes sont placés sous l'autorité des internes et les assistent dans leurs tâches. Principalement, ils s'occupent des petits pansements et de l'entretien du matériel et instruments hospitaliers. Les internes, quant à eux, assurent une série de tâches toujours plus importantes en pratique qu'en théorie qui vont de l'application des soins médicaux (pansements, gardes), à l'assistance des chefs de service (visite médicale, retranscription prescriptions) en passant par une mission d'enseignement aux étudiants ordinaires. BARDEZ Renaud, *La Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles : entre création, circulation et enseignement des savoirs (1795-1914)*, Thèse, Université libre de Bruxelles, 2016, p. 47-51.

¹¹⁶ ACPASB, CM, 1877, p. 200. Pour une présentation de ces deux hôpitaux, voir les notes en bas de n°41 et n°40, p. 44.

leur nomination et de leur traitement. Ensuite, le détail des fonctions du médecin dans l'hospice le font apparaître à toutes les étapes du séjour des pensionnaires et constitue un premier paramètre de cette relation ; de la visite médicale aux qualités d'expert, en passant par la décision de transfert des pensionnaires entre établissements. Par ailleurs, l'articulation entre science et thérapeutique que comprend la médecine hospitalière au 19^e siècle apparaît comme un autre paramètre important de cette relation. D'autant plus dans le cadre des établissements d'assistance publique où la médecine universitaire s'enseigne, l'intérêt (ou le désintérêt) scientifique pour les vieillards ou leurs maladies questionne la portée thérapeutique de l'acte médical. Toutefois, la relation entre médecins et vieillards ne peut se résumer à une domination sans nuance des premiers, avides de savoir, sur les seconds. Le dernier temps de ce point offre une perspective plus nuancée grâce à la prise en compte des pensionnaires eux-mêmes. Des bruyantes contestations aux plus silencieuses acceptations et indifférences, une attention portée à leurs attitudes face aux médecins dans le cadre de l'hospice laisse la place à leur capacité d'agir, donne une nouvelle profondeur aux relations qui lient médecins et vieux pensionnaires.

PROFILS DE MEDECINS

La nomination, le traitement, les fonctions et l'organisation des médecins dans les établissements se précisent au cours du 19^e siècle. Cette évolution suit celles plus larges de la professionnalisation et de la spécialisation de la médecine qui s'observent un peu partout en Europe à la même époque¹¹⁷. Le règlement général sur le service médical des hôpitaux et hospices de Bruxelles en 1890 constitue un point d'orgue qui vient confirmer et fixer les tendances du siècle en termes organisationnels¹¹⁸.

À Bruxelles, c'est le Conseil qui nomme et révoque, sous l'approbation du conseil communal, tout le personnel des hospices et hôpitaux de l'assistance publique de la ville. Les mandats sont fixés en 1850 à cinq ans, renouvelables deux fois¹¹⁹. Au début du siècle, la fonction de médecin fait ou non déjà l'objet d'un traitement et le montant de celui-ci semble alors défini selon les hospices. L'hospice de l'Infirmerie, par exemple, rémunère dès l'origine ses praticiens, qui

¹¹⁷ Voir notamment WEISZ George, *Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford, Oxford University Press, 2005.

¹¹⁸ ACPASB, Règlements, Service médical des hôpitaux et hospices, 1890.

¹¹⁹ ACPASB, Registres des procès-verbaux du Conseil, Résolution du Conseil, 14 juin 1850.

bénéficiant d'ailleurs en 1831 des appointements les plus élevés juste après le directeur¹²⁰. Exercée, quant à elle, gratuitement au début du siècle, la fonction de médecin à l'hospice Pachéco ne devient l'objet d'un traitement qu'à la fin des années 1840¹²¹. Considéré alors comme « *peu de chose* »¹²², il s'élève annuellement à 360 francs en 1846. Aux Hospices-Réunis, à la population plus nombreuse, une rémunération est déjà présente au milieu des années 1830 et le médecin Georges alors en fonction obtient une augmentation au début des années 1840 avançant la difficulté du service du fait des chambres individuelles des pensionnaires et de la fréquence de ses visites, « *jusqu'à deux et trois fois par jour* »¹²³. Dans la deuxième moitié du siècle, l'hospice de l'Infirmerie voit ses médecins assimilés au traitement des chefs de service qui se standardise au sein de l'assistance publique pour s'élever à 1000 francs. Il augmente ensuite à 1200 francs au milieu des années 1870 afin d'être mis au niveau de celui des médecins des pauvres¹²⁴. Cela étant, des hospices comme Pachéco et Réunis constituent une activité professionnelle beaucoup moins importante qui est souvent exercée, pour un traitement moins important, en même temps que plusieurs autres fonctions¹²⁵.

Dans les hospices, le nombre de praticiens varie selon les différents types d'établissements. D'un côté, tous les hospices à destination de pensionnaires valides connaissent une présence limitée d'un ou deux médecins. De l'autre, l'hospice de l'Infirmerie constitue l'établissement le plus médicalisé en termes de

¹²⁰ En 1831, le directeur de l'hospice de l'Infirmerie reçoit annuellement 945 francs, les médecins 500 francs contre 54 francs pour les domestiques infirmiers et infirmières. ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Infirmerie : Personnel an XIII-1855 », *Personnel subalterne An XIII-1854*, – Employés, gens de peine et Concierge, État nominatif des Employés et Gens de peine attachés au service du Nouvel hospice de l'Infirmerie, 28 septembre 1831.

¹²¹ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Nomination de Mr Marinus, Médecin de l'établissement pour un nouveau terme de cinq ans (Résolution du 31 Xbre 1847)/ Contestation Survenue par suite du Changement de domicile (extra-muros) de Mr Marinus/ Mr Pigeolet nommé en remplacement (Résolution du 31 Mars 1848) », *Gazette médicale belge*, 30 avril 1848, p. 71.

¹²² *Ibidem*.

¹²³ ACPASB, Réunis, CC, 468, « Service de santé », *Dossier relatif à la demande faite par Mr Georges Médecin tendant à obtenir une augmentation de traitement*, Lettre du médecin Georges au Conseil le 28 décembre 1842.

¹²⁴ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 1, Lettre du Conseil à la directrice, 21 novembre 1876.

¹²⁵ Le régime en place aux deux refuges est moins bien connu. Des médecins y sont aussi attachés mais peu d'éléments nous sont parvenus quant à leur nomination et traitement. Il est possible concernant ces deux établissements qui fonctionnent longtemps indépendamment de la caisse du Conseil que ces fonctions aient été exercées gratuitement dans un esprit de philanthropie et de bienfaisance d'élite bourgeoise. Par ailleurs, l'exercice de la fonction de chirurgien à Sainte-Gertrude pendant plus de trente ans par le docteur Jules Félix entre 1873 et 1910 indique que l'exercice de la fonction peut être long. VAN HOLSBEEK Henri, *Histoire de l'hospice des vieillards de Sainte-Gertrude de Bruxelles*, Bruxelles, Imprimerie et lithographie de A.-L. Baumeister, 1864, p. 21 et ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 244, « DC la demande de distinction civique pour M.M. les drs Félix et Corten du RSG », 1899.

personnel formé et spécialisé, d'instruments et d'espaces destinés à la médecine. Qui plus est, suivant les réformes au sein des hôpitaux de la ville, la dimension médicale au sein de cet hospice se renforce dans la deuxième moitié du siècle¹²⁶. Le personnel médical s'étoffe et se compose en 1890 de chefs de service, médecins adjoints et élèves internes et externes. À l'inverse, les hospices Pachéco et Réunis connaissent une réduction de leur personnel médical dans la deuxième moitié du siècle lorsque les fonctions de médecin et de chirurgien sont réunies dans les mains d'un seul praticien¹²⁷.

Il est intéressant de noter que le monde des médecins de l'assistance publique bruxelloise reste réduit. Ce sont les mêmes candidats qui se proposent pour les différents postes disponibles. Ainsi les vacances consécutives aux hospices Pachéco et Réunis en 1835 et 1836 entraînent une liste de postulants quasi identique¹²⁸. Notons, par exemple, la carrière de Joseph Lequime qui passe de Pachéco aux Ursulines et à Sainte-Gertrude, puis par l'hospice de l'Infirmerie avant de finir à l'hôpital Saint-Jean¹²⁹. Très loin d'être exhaustif, le tableau ci-dessous présente néanmoins une série de médecins ayant exercé dans un ou plusieurs hospices qui nous intéressent. Les mises en parallèle de leurs autres fonctions dans différents établissements ainsi que leur éventuelle pratique de l'enseignement universitaire laissent entrevoir la communauté restreinte d'individus tout comme leur implication scientifique et pédagogique.

¹²⁶ DICKSTEIN-BERNARD Claire, « Les hôpitaux de Bruxelles au 19^e siècle », *Sextant*, n°3 (Femmes et médecine), 1995, p. 14.

¹²⁷ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...* Op. cit., p. 160 ; ACPASB, Registres des procès-verbaux, 1850, vol. I, Résolutions du Conseil, 4 janvier 1850.

¹²⁸ ACPASB, Réunis, CC, 468, « Service de santé », *Demande pour la place de Médecin de l'hospice réunis*, 1836 ; Pachéco, CC, 517, « Service de santé », *Demandes pour la place de Médecin de l'hospice de Pachéco (Noms et adresses de 10 médecins)*, 1836.

¹²⁹ BARDEZ Renaud, *La Faculté de...* Op. cit., p. 413.

Tableau 5 : Liste de médecins ayant travaillé dans différents établissements de l'assistance publique¹³⁰

Noms	Fonctions	Date
Casse Joseph (1841-1915)	Médecin des pauvres ¹³¹	1867-1870
	Médecin à l'Infirmerie	1875-1880
	Médecin à Saint-Pierre ¹³²	1881-1885
	Médecin à Middelkerke ¹³³	s.d.
Coppez Jean-Baptiste (1840-1930)	Médecin à l'Infirmerie	1871-1880
	Enseignement à l'Université ¹³⁴	1872-...
	Médecin à Saint-Jean ¹³⁵	s.d.
Crocq Jean (1824-1898)	Médecin des pauvres	1848-1851
	Enseignement à l'Université	1849-1885
	Chirurgien à l'Infirmerie	1855
	Médecin à Saint-Pierre	1860
	Médecin à Saint-Jean	1861-1865
	Médecin à Saint-Pierre	1866-1870
	Médecin à Saint-Jean	1871-1885
Desmet Édouard (1842-1925)	Médecin des pauvres	1866-1869
	Enseignement à l'Université	1874-1902
	Médecin aux Réunis	1871-1885
	Chirurgien adjoint à Saint-Pierre	1871-1883
Desmeth Joseph (1826-1903)	Médecin des pauvres	1872-1873
	Aide clinique à Saint-Pierre	1873-1877
	Enseignement à l'Université	1874-1899
	Médecin à Pachéco	1879-1880
	Médecin à l'Infirmerie	1881-1885
Guillary Hyppolite (1822-1911)	Enseignement à l'Université	1849-1894
	Chirurgien à l'Infirmerie	1861-1865
	Chirurgien à Saint-Pierre	1861-1865
	Chirurgien à Saint-Jean	1866-1870
	Chirurgien à Saint-Pierre	1871-1885
Houzé Émile (1848-1921)	Médecin des pauvres	1875-1877
	Médecin à l'Infirmerie	1878-1885
	Enseignement à l'Université	1883-...
	Médecin à Saint-Jean	1886-...
Kufferath Édouard (1853-1909)	Médecin des pauvres	1877-1879
	Aide clinique à Saint-Pierre	1880-1881
	Enseignement à l'Université	1880-...
	Médecin à la maternité ¹³⁶	1881-...

¹³⁰ La plupart des informations proviennent du travail de Renaud Bardez. BARDEZ Renaud, *La Faculté de... Op. cit.*, p. 393 et p. 400-423.

¹³¹ La fonction de médecin des pauvres assure le secours à domicile des indigents. Il s'agit là d'une étape obligée après celles d'internat et d'externat dans la formation des médecins bruxellois voulant se destiner à une carrière professorale. BARDEZ Renaud, *La Faculté de... Op. cit.*, p. 135.

¹³² « Saint-Pierre » désigne l'hôpital Saint-Pierre. Voir la note en bas de page n°41, p. 44.

¹³³ L'hôpital maritime Roger de Grimberghem à Middelkerke est construit en 1884 par le Conseil général des hospices et secours de Bruxelles avec le soutien financier du philanthrope Roger de Grimberghem afin d'y accueillir les enfants rachitiques ou scrofuleux de la capitale. Joseph Casse est le premier médecin à y exercer. *L'hôpital maritime Roger de Grimberghem à Middelkerke*, Brugge, Honimont, 1888.

¹³⁴ L'Université libre de Bruxelles est fondée en 1834 à l'initiative des milieux libéraux et de la franc-maçonnerie. Elle est la seule université de la ville de Bruxelles et est étroitement liée au Conseil général des hospices et secours concernant l'enseignement de la médecine. *Université libre de Bruxelles*. [En ligne]. <http://www.ulb.ac.be/ulb/presentation/hist.html>. (Consulté le 15 décembre 2016).

¹³⁵ « Saint-Jean » désigne l'hôpital Saint-Jean. Voir la note en bas de page n°40, p. 44.

¹³⁶ Anciennement reçues à l'hôpital Saint-Jean, les femmes enceintes sont ensuite accueillies à partir de la fin du 18^e siècle à l'hôpital Saint-Pierre. Suites à plusieurs épidémies, ce service est transféré en 1831 dans un nouveau local rue des Bogards. En 1843, le service est à nouveau déplacé dans le nouvel hôpital Saint-Jean. En 1877, l'hospice de la maternité connaît encore un déménagement et prend place dans plusieurs maisons particulières rue du Grand Hospice et de l'Infirmerie, à côté de l'hospice de l'Infirmerie, rendant commun à ces deux établissements le service de la cuisine. Un enseignement clinique y est dispensé à partir de 1838. LEROY François et DEROEVER Jacques,

	Médecin à Pachéco	1881-1885
Lequime Joseph (1802-1886)	Médecin à Pachéco	1836-...
	Médecin à Sainte-Gertrude	1843-...
	Médecin aux Ursulines	1843-...
	Médecin à l'Infirmerie	1843-...
	Enseignement à l'Université	1843-...
	Médecin à l'hôpital Saint-Jean	1844-...
Max Henri	Médecin des pauvres	1865-1868
	Médecin à Pachéco	1871-1880
	Médecin des pauvres	1876-1885
Pigeolet Arsène (1814-1902)	Médecin des pauvres	1842-1847
	Médecin à Pachéco	1843-...
	Enseignement à l'Université	1850-...
Rommelaere Guillaume (1836-1916)	Médecin des pauvres	1867-1869
	Médecin à l'Infirmerie	1867-1870
	Enseignement à l'Université	1869-1908
	Médecin à Saint-Pierre	1871-1885
Sacré Joseph (1829-1915)	Médecin des pauvres	1858-1862
	Chirurgien à l'Infirmerie	1858-1885
	Enseignement à l'Université	1868-1904
Spehl Émile (1854-1947)	Enseignement à l'Université	1886-...
	Médecin à l'Infirmerie	1886-1891
	Médecin à Saint-Pierre	1891-1901
Stiénon Léon (1850-1945)	Médecin des pauvres	1874-1877
	Aide clinique à Saint-Pierre	1877-1879
	Enseignement à l'Université	1877-...
	Médecin à Pachéco	1881-1885
	Médecin à l'Infirmerie	1881-1885
Uytterhoeven Victor (1801-1873)	Médecin à l'Infirmerie	1845-1856
	Enseignement à l'Université	1845-...
Van Volxem Toby	Médecin des pauvres	1858-1861
	Chirurgien à l'Infirmerie	1863-1875
	Chirurgien à Saint-Jean	1866-1870
	Chirurgien à Saint-Pierre	1871-1885
Vleminckx Victor	Médecin des pauvres	1861-1862
	Médecin à l'hospice des orphelins	1861-1870
	Médecins aux Réunis	1866-1870
	Médecin à l'Infirmerie	1871-1875
	Médecin à Saint-Jean	1871-1885

D'un point de vue de la pratique, cette communauté resserrée d'individus se compose de médecins familiarisés avec les populations et l'environnement de l'assistance publique. Ne se limitant pas à un seul établissement, ceux-ci voyagent entre hôpitaux et hospices. Qui plus est, la plupart d'entre eux sont professeurs ou du moins enseignent aux étudiants de l'Université. En effet, vu l'organisation hospitalo-centrée de l'apprentissage de la médecine, la fonction de chef de service est bien celle qui donne accès à l'enseignement clinique et qui « concède une position professionnelle supérieure à celle de professeur de l'Université »¹³⁷. De ce point de vue, il s'agit de l'élite scientifique qui est en charge de soigner les pauvres de la ville. Dès lors, de l'ambition scientifique et carriériste au sentiment d'humanité, les motivations sont plurielles et le soin du patient n'est pas toujours la première.

« L'évolution des institutions hospitalières bruxelloises et l'individualisation progressive des services d'obstétrique », *Revue médicale Bruxelles*, n°28, 2007, p. 61-67.

¹³⁷ BARDEZ Renaud, *La Faculté de... Op. cit.*, p. 119.

POINTS DE RENCONTRE

La visite médicale

Parmi les fonctions des médecins dans les hospices, la visite médicale est la principale. Il s'agit d'un moment où se rencontrent en chair et en os les médecins et les pensionnaires. Dans les hospices pour valides, la visite médicale est quotidienne mais se limite à soigner des affections sans gravité, maladies ponctuelles même si courantes pour des corps fragilisés par l'âge. Pour les Réunis, certains documents précisent la durée des visites au début du 20^e siècle. Le médecin reste à l'hospice entre dix et vingt minutes¹³⁸. Même limité au nombre restreint des pensionnaires malades, le temps accordé à ces visites raconte à lui seul la présence, ou plutôt l'absence, des médecins dans ces hospices. Cette visite se déroule dans les infirmeries pour les refuges Sainte-Gertrude et des Ursulines où sont installés les pensionnaires malades de ces établissements. À Pachéco et aux Réunis, en revanche, les médecins se rendent dans les chambres des pensionnaires pendant la plus grande partie du 19^e siècle. Aucun espace spécifique n'y est pensé pour accueillir la maladie des pensionnaires et l'acte médical de consultation du médecin. Toutefois, la ténuité de la présence médicale dans les hospices pour valides n'empêche pas qu'elle soit obligatoire et constante. Prévus dans les règlements, les cas d'absence des médecins sont réglementés et soumis à l'approbation du Conseil. Le remplacement par un collègue est obligatoire et systématiquement mis en place entre les établissements afin d'assurer la présence d'un médecin et la possibilité de celle-ci en dehors des horaires de visites dans les cas sérieux. Le manquement à ce service ne reste pas sans effet. En 1853 et 1875, il entraîne d'ailleurs l'interpellation de deux médecins à l'hospice Pachéco. Ceux-ci sont invités à s'expliquer sur les motifs de leur absence non justifiée¹³⁹. Sans porter à conséquence, la quotidienneté de leur tâche leur est rappelée, même le dimanche, alors même que « *l'état de santé d'aucune dame de l'hospice ne réclamait [de] soins* »¹⁴⁰.

À l'hospice de l'Infirmerie, les prescriptions réglementaires à propos des fonctions du personnel sont beaucoup plus détaillées. La visite médicale doit être quotidienne, matinale et effectuée par les chefs de service, les maladies internes

¹³⁸ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC la fixation de l'heure de la visite médicale aux HR », Résolution du Conseil, 11 juin 1909.

¹³⁹ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « DC Mr Ricquier Médecin », Lettre de Ricquier au Conseil, 29 avril 1853.

¹⁴⁰ *Ibidem* ; ACPASB, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », Rapport au Conseil, 9 mars 1875.

revenant au médecin et les cas chirurgicaux au chirurgien. La visite dure « *le temps nécessaire pour que chaque malade soit soigneusement examiné et traité, suivant la double exigence de son état de maladie et de l'enseignement clinique à donner aux élèves* »¹⁴¹. Une division des tâches très claire de l'intervention médicale s'opère ensuite : aux spécialistes, la prise de décision par le diagnostic et les prescriptions ; à l'élève interne la coordination des soins et la gestion des informations concernant les malades ; aux pharmaciens la préparation des médicaments ; et finalement, au personnel subalterne l'application de soins et des régimes prescrits.

Juge et expert au quotidien

Au-delà de la visite médicale, l'intervention et l'autorité des médecins s'observent à différents endroits de l'expérience des vieillards. En amont déjà, l'intervention d'un médecin, qui n'est pas toujours celui de l'établissement, est déterminante dans l'accès aux établissements. À l'hospice de l'Infirmerie, par la certification d'infirmités mais à l'inverse, dans les autres, par la confirmation de leur absence.

Plus avant, la qualité d'expert du médecin – dont la reconnaissance et la valorisation vont croissant au fil du 19^e siècle¹⁴² – élargit ses domaines d'intervention. De la nourriture au modèle de lits, l'expertise médicale est sollicitée pour de nombreux sujets. Et si l'application et l'impact de ces appréciations sont difficiles à mesurer, la dimension médicale gagne certainement du terrain face aux dimensions économiques et sociales qui déterminent la prise de décision des établissements d'assistance du 19^e siècle.

Par ailleurs, le pouvoir de catégorisation et de placement qui revient aux médecins influe grandement sur le déroulement des séjours des pensionnaires. En effet, se retrouver au quartier des gâteux ou à l'infirmerie ne constitue pas la même expérience de l'hospice. Du diagnostic à la catégorisation, les décisions des médecins portent comme conséquence la possibilité d'une « expérience de relégation »¹⁴³ pour les pensionnaires. Relégation qui se joue à l'intérieur de l'établissement dans des espaces et conditions spécifiques, mais aussi dans les rapports à l'extérieur qui s'amoindrissent avec l'état maladif¹⁴⁴.

¹⁴¹ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1860, Article 45. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 388.

¹⁴² DICKSTEIN-BERNARD Claire, « Les hôpitaux de... Op. cit., p. 14

¹⁴³ ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et...* Op. cit., p. 522.

¹⁴⁴ Voir le chapitre 1, p. 112 et le chapitre 4, p. 293.

« Hors d'état de vaquer aux soins de son ménage » ou le transfert des pensionnaires

Plus spécifique au cas bruxellois, la pratique du transfert des établissements pour valides vers l'hospice de l'Infirmérie en cas d'incurabilité ou d'infirmité définitives illustre de manière éclairante une expérience de relégation dans laquelle le rôle du médecin est incontournable. En effet, le transfert d'établissement entraîne pour le médecin la responsabilité d'un changement radical de l'expérience des pensionnaires. Ce passage du statut de valide à invalide s'accompagne, en effet, d'un déménagement, bouleversement de lieux et des habitudes. Entre 24 heures et plusieurs mois, le temps qui s'écoule entre le transfert et la mort varie grandement selon les cas. Les périodes plus longues impliquent alors d'adapter l'ensemble des habitudes à un nouvel environnement. Plus profondément, mais sans que cela ne puisse se lire dans les archives, le changement de statut via le transfert devient le marqueur de la dégradation physique et/ou mentale des pensionnaires concernés. Annonciateur de la mort prochaine, l'avis « *Hors d'état de vaquer aux soins de son ménage* »¹⁴⁵ fait du médecin son auteur.

Cette pratique du transfert place le médecin dans une position difficile, au croisement de volontés contraires : celle de l'administration et celle des pensionnaires des hospices pour valides. En effet, tout au long du siècle, les soucis d'économie par la limitation du personnel soignant dans les établissements autres que l'hospice de l'Infirmérie font préconiser à l'administration la pratique du transfert¹⁴⁶. Mais celle-ci se heurte au désir des pensionnaires pour qui mourir « *dans leur lit* » entourées de leurs habitudes et de leurs objets familiers constitue le souhait le plus cher¹⁴⁷. La résolution de cette opposition est alors laissée aux médecins. Conservée six mois à l'hospice Pachéco dans un état maladif avant d'y décéder, le cas de la Veuve B. en 1871 éclaire alors l'importance du rôle du médecin dans la possibilité d'atténuer ou non la dégradation physique via l'absence de transfert. En effet, dans le cas de la Veuve B., le médecin Max en fonction pensait avoir « *le droit d'agir selon sa conscience, et en tenant compte [...] des intérêts des*

¹⁴⁵ Cette formulation se retrouve sur la plupart des documents de médecins prononçant le transfert des pensionnaires de Pachéco et des Réunis. Voir entre autres : ACPASB, Réunis, CC, 468, « Pensionnaires/Décès/Transfert/Congés ».

¹⁴⁶ Voir notamment : ACPASB, Réunis, CC, 468, « Service de Santé », *Dossier relativement à la nomination d'un chirurgien aux hospices réunis en remplacement de Mr D'Allecourt, décédé*, Lettre du Conseil aux médecins et chirurgiens, 19 décembre 1848 ; « Pensionnaires/ Décès/ Transfert/ Congés », *Avis de décès en 1852*, Lettre du Conseil au directeur, 12 octobre 1852 ; Pachéco, AG, 158, Lettre du Conseil au directeur, 6 janvier 1860.

¹⁴⁷ ACPASB, Pachéco, CC, 517, Lettre de V. au Conseil, 28 octobre 1855 ; AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC transferts de dames à l'Hospice de l'Infirmérie*, Lettres des pensionnaires au Conseil, 5 mars 1869.

malades»¹⁴⁸ . Le règlement d'ailleurs lui laisse penser que des décès peuvent avoir lieu à l'hospice, puisque les formalités à remplir en cas de maladie sérieuse et de décès sont précisées dans le règlement. De plus, il lui apparaît très difficile de statuer sur la gravité de la maladie puisque « *à l'âge où sont les pensionnaires de l'hospice Pachéco, le plus souvent ce sont des affections de poitrine, bronchite, pneumonie, etc. déterminées par un refroidissement qui viennent mettre un terme à leur existence* ». C'est alors souvent « *sous les apparences d'un rhume que s'annonce l'affection qui doit les conduire au tombeau* ». Précisément, la Veuve B. s'est trouvée dans ce cas : « *prise d'un rhume à la suite d'un froid, [Elle] s'est éteinte doucement avec sa pleine et entière connaissance, sans que rien par parenthèse pût me faire prévoir sa mort pour la veille, plutôt que pour le lendemain* ».

Dans ce rapport à la mort qu'annoncent maladies et transferts, les médecins jouent donc un rôle clé dans les hospices par les pouvoirs décisionnels qui leur reviennent. Ils participent au premier plan à la gestion mais aussi et surtout, au vécu de celle-ci.

MEDECINE D'HOSPICES PUBLICS : ENTRE SOINS ET SCIENCES ?

Une convention signée en 1834, au moment de la création de l'Université libre de Bruxelles, régit les relations entre le Conseil général des hospices et secours et l'Université¹⁴⁹. En substance, le premier met à la disposition de la seconde ses établissements d'assistance, « *seul espace propice à l'acquisition d'une pratique délicate [et] lieu privilégié de formation de la profession médicale* »¹⁵⁰. Le Conseil se réserve toutefois le droit de la nomination des professeurs : seuls les médecins chefs de service, dont la nomination revient au Conseil, pourront devenir professeur de clinique¹⁵¹. Si velléité scientifique et impératif social s'opposent tout d'abord souvent dans les visées des organismes dont les objectifs diffèrent, la fin de la deuxième moitié du 19^e siècle voit s'affirmer, aux yeux de tous, l'importance de la science et de son enseignement dans les établissements hospitaliers. Dans cette configuration, les hôpitaux mais aussi, dans une moindre mesure, les hospices sont

¹⁴⁸ La référence concerne toutes les citations du paragraphe : ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC les instructions données au directeur et au médecin de l'HP concernant le transfert des pensionnaires à l'H Saint Pierre*, Lettre du médecin au Conseil, 6 octobre 1871.

¹⁴⁹ BARDEZ Renaud, *La Faculté de... Op. cit.*, p. 198.

¹⁵⁰ *Ibidem*, p. 196.

¹⁵¹ *Ibidem*, p. 197.

donc les lieux où s'enseigne et s'élabore la science médicale, dans sa recherche fondamentale comme dans sa portée thérapeutique.

La dimension scientifique de la pratique des médecins au sein des hospices apparaît alors comme un paramètre important de la relation des médecins aux pensionnaires. De ce point de vue, la position des médecins à l'hospice revêt cependant un caractère ambigu. Scientifiquement, elle permet l'observation jusqu'à la mort de maladies chroniques, ce que l'hôpital, par exemple, permet moins¹⁵². À Paris, les hospices de l'assistance publique sont très clairement le terrain de l'élaboration d'une médecine spécifique aux vieillards avec en tête Jean Martin Charcot¹⁵³. Cependant, les maladies des vieillards et par extension les soins à leur accorder présentent la plupart du temps peu d'intérêt scientifique pour les médecins. Affections simples qui revêtent un caractère mortel au regard de la fragilité des corps des vieux pensionnaires, les maladies et leur traitement ne leur offrent guère de perspectives¹⁵⁴. Leur position leur apparaît moins stimulante scientifiquement et professionnellement que celles des hôpitaux publics. Elle va jusqu'à représenter un exil social et professionnel sous la plume du médecin Alfred Lebrun, chirurgien à l'hospice de l'Infirmerie à la fin des années 1880. Il y dénonce l'impossibilité de la science : « *L'hospice est un exil que l'on supporte dans l'espoir plus ou moins rapproché de la vie meilleure des hôpitaux, où jadis l'on se consolait par plusieurs intérimats dans la chirurgie active ; [...] C'est pour moi l'exil complet, c'est me condamner à une inertie de douze mois par an* »¹⁵⁵. D'autant plus qu'une logique administrative et organisationnelle, propre au paysage hospitalier bruxellois, semble faire obstacle au projet scientifique des médecins au sein de l'hospice de l'Infirmerie. Dès les années 1860, des demandes de matériel scientifique et d'autorisation pour des expériences et des observations attestent en effet de la volonté de certains médecins d'intégrer une démarche scientifique à leur pratique de soins¹⁵⁶. Mais alors que

¹⁵² LELLOUCH Alain, « Gérocomie, gériatrie, gérontologie (1799-2000) : deux siècles d'histoire », in *Voyage au pays de Gérousie. Le grand âge en institution, XIX^e-XX^e siècles*, Catalogue de l'exposition organisée par le musée de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris entre octobre 2007 et juin 2008, Paris, Musée de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, 2007, p. 77.

¹⁵³ LELLOUCH Alain, *Jean Martin Charcot et les origines de la gériatrie*, Paris, Payot, 1993, p. 231-258.

¹⁵⁴ Un même constat est établi dans BENOÎT-LAPIERRE Nicole, CEVASCO Rithée, ZAFIROPOULOS Markos, *Vieillesse des pauvres, les chemins de l'hospice*, Paris, Éd. Ouvrières, 1980, p. 152.

¹⁵⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Organisation des services médicaux 1881-1893 », *DC les mesures proposées par M. le Dr. Lebrun pour améliorer les installations et le service chirurgical*, Lettre du médecin A. Lebrun au Conseil, 16 octobre 1887.

¹⁵⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Affaires orthopédiques. bandages herniaires. Prothèses », 1869-1902 ; « Achats d'instruments et d'appareils », 1862-1907.

l'hospice de l'Infirmerie constituait le troisième pôle d'un triangle d'établissements hospitaliers dans la première moitié du siècle aux côtés des deux hôpitaux Saint-Pierre et Saint-Jean et qu'il continue d'être associé à ceux-ci pour un grand nombre de décisions, une sorte de démédicalisation prend forme à la fin du 19^e siècle. Les interventions chirurgicales, notamment, sont délocalisées dans les hôpitaux et les refus aux demandes des médecins de l'Infirmerie d'opérer se justifient par le fait que l'hospice n'a pas vocation à devenir un hôpital¹⁵⁷. Dans le cas de l'Infirmerie, l'aube du 20^e siècle amorce une évolution inédite : l'éloignement du modèle de l'hôpital et la démédicalisation de l'hospice au profit des hôpitaux. L'exemple du microscope illustre particulièrement bien l'évolution ambiguë de l'hospice de l'Infirmerie dans le développement scientifique et médical de l'époque.

La médicalisation de l'hospice de l'Infirmerie au microscope...

La médecine européenne du 19^e siècle connaît le développement d'une panoplie d'instruments qui viennent préciser les diagnostics mais aussi modifier la manière de les poser. Parmi ceux-ci, le microscope est celui dont les conséquences sont les plus importantes en ce qu'il permet l'histopathologie et l'avènement d'une médecine moderne où l'observation scientifique se situe au niveau le plus infime, les cellules¹⁵⁸. Dans une certaine mesure, la volonté de médicalisation (et de démédicalisation) de l'hospice de l'Infirmerie peut se lire à travers la présence de cet objet aux implications multiples. À Bruxelles, la présence et la pratique du microscope mettent longtemps à entrer dans l'enseignement des étudiants en médecine¹⁵⁹. Introduit par un professeur allemand, Gottlieb Gluge, dès les années 1840, l'objet rare et onéreux reste encore pour une vingtaine d'années le seul des établissements de l'assistance publique. Principalement, le manque de ressources financières empêche la démocratisation de cet instrument. Cependant, le « succès » du microscope entraîne une démocratisation et une généralisation au cours des années 1860-1870 à l'initiative notamment des médecins Paul Héger et Guillaume Rommelaere¹⁶⁰.

¹⁵⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Organisation des services médicaux 1881-1893 », *DC les mesures proposées par M. le Dr. Lebrun pour améliorer les installations et le service chirurgical*, Lettre du Conseil au directeur, 2 novembre 1887.

¹⁵⁸ LELLOUCH Alain, *Jean-Martin Charcot et... Op. cit.*, p. 249 et BARDEZ Renaud, *La Faculté de... Op. cit.*, p. 165.

¹⁵⁹ BARDEZ Renaud, *La Faculté de... Op. cit.*, p. 163.

¹⁶⁰ *Ibidem*, p. 167.

À l'hospice de l'Infirmerie, c'est le médecin Jules d'Udekem qui en demande l'acquisition en 1863. Il avance l'indispensabilité du microscope dans un service d'incurables étant donné que « *les cancer maladie si commune dans mon service ne peuvent se diagnostiquer sans le secours de cet instrument* »¹⁶¹. Devant l'importance de l'outil, l'achat aux frais de l'établissement est accordé alors même que depuis 1850, « *les chirurgiens employés dans les établissements de l'administration ont à se pourvoir et à entretenir à leurs frais les instruments nécessaires à l'exercice de leur art* »¹⁶². Le Conseil en acquiert un deuxième sans que ces frais supplémentaires n'entraînent davantage de discussions face à l'impossibilité des deux chefs de service de s'entendre sur le partage de l'instrument¹⁶³. L'apparition du microscope au début des années 1860 à l'hospice de l'Infirmerie ne semble donc pas tardive au regard du contexte bruxellois, signe que l'hospice se dote « à temps » du matériel nécessaire à l'exercice de la médecine moderne de son époque. Qui plus est, la possibilité pour le chirurgien d'en détenir un second dans les années 1880 atteste de la possibilité du développement d'une médecine expérimentale basée sur la recherche et l'analyse.

Cependant, moins de vingt ans plus tard, la situation semble complètement s'inverser. En effet, en 1903, le médecin en fonction formule une nouvelle demande pour le service de chirurgie dans lequel, depuis 1891, il ne se trouve plus de microscope. Mais celle-ci est alors catégoriquement refusée: « *l'Infirmerie est un hospice et le conseil n'entend pas le transformer en hôpital* »¹⁶⁴. Symbole de la médicalisation, le microscope se limite à un ustensile unique à l'hospice de l'Infirmerie au tournant des 19^e et 20^e siècles. Par là, un écart grandissant entre établissements à vocation et moyens thérapeutiques différenciés s'établit.

Post-mortem, enjeux scientifiques des cadavres des vieux pensionnaires ?

Largement décrite ailleurs¹⁶⁵, l'importance des cadavres, de leur autopsie et ou de leur dissection dans le développement de l'anatomie-pathologique est un

¹⁶¹ ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Achat d'instruments et d'appareils. 1864-1880 », *Achat d'un microscope, d'un larynsoscope et d'un speculum du docteur Sim*, Lettre du médecin Jules d'Udekem au Conseil, s.d. (*circa* 1863).

¹⁶² ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Achat d'instruments et d'appareils. 1864-1880 », *Achat d'un microscope, d'un larynsoscope et d'un speculum du docteur Sim*, Rapport au Conseil, 1^{er} octobre 1863.

¹⁶³ ACPASB, Infirmerie, AG, 155, « DC Achats divers », Lettre du directeur au Conseil, 21 avril 1887.

¹⁶⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Achat d'instruments et d'appareils. 1864-1880 », *DC l'achat de divers instruments demandés par Mr. Le Dr. Verhoogen*, Lettre du médecin Verhoogen au Conseil, 12 février 1903.

¹⁶⁵ Voir notamment LAQUEUR Thomas, « Bodies, Death, and Pauper Funerals », *Representations*, n°1, 1983, p. 123-124.

phénomène européen des hôpitaux publics au 19^e siècle. De même, la condition d'indigence et le « contrat d'assistance » – abandonner son cadavre contre une prise en charge – qu'elle implique pour les populations pauvres s'observe aussi dans tous les établissements de l'assistance publique bruxelloise. Dans le cadre des hospices bruxellois, cette question du « corps vil »¹⁶⁶ des pensionnaires participe à la relation des pensionnaires aux médecins dans un décor *post-mortem*. Là encore, les vieillards comme objets d'études scientifiques encadrent cette relation sous la forme de l'autopsie et de la dissection.

À Bruxelles, l'organisation d'un service d'autopsie date de 1878. Avant cela, les autopsies et les dissections étaient pratiquées aléatoirement par les chefs de service¹⁶⁷. En 1878, par contre, les procédés se détaillent et se régularisent. Dans un premier temps, les autopsies et les dissections ne peuvent se pratiquer que sur les corps non réclamés. Toutefois, devant le manque de « matériel scientifique » à disposition des médecins et de leurs enseignements, la réclamation des corps contient deux conditions. Elle doit avoir lieu dans un délai de 24 heures suivant le décès et être appuyée du payement par la famille des frais d'inhumation, c'est-à-dire du cercueil, du transport en corbillard et de la fosse¹⁶⁸. Dans cette logique, la non-réclamation des corps ne consiste pas en un abandon ou une absence des familles mais bien dans leur incapacité à payer et se révèle, dans le milieu de l'assistance publique, largement répandue¹⁶⁹. Ainsi, un corps « non réclamé » implique un examen *post-mortem* pour définir les causes du décès mais aussi, bien que moins systématique, de servir comme matériel aux cours universitaires et en dernière instance pour les dissections. En effet, malgré la volonté de distinguer clairement autopsie (examen *post-mortem* pour définir les causes de la mort) et dissection (examen *post-mortem* pour une meilleure connaissance de l'anatomie impliquant la dissection du corps) dans le but de faire accepter la première par une population réticente aux manipulations des dépouilles, les mêmes règles semblent s'appliquer jusqu'en 1890 aux deux opérations. Ce faisant, ce devenir de corps se révèle majoritaire et concerne, entre beaucoup d'autres, les vieux pensionnaires. Toutefois, en 1890, les pratiques évoluent pour Bruxelles. Concernant la dissection, la famille au premier degré peut l'empêcher en formulant une réclamation sans

¹⁶⁶ CHAMAYOU Grégoire, *Les corps vils. Expérimenter sur les êtres humains aux XVIII^e et XIX^e siècles*, Paris, La Découverte, 2008.

¹⁶⁷ LECLERCQ Valérie, *Une histoire des... Op. cit.*, (À paraître).

¹⁶⁸ *Ibidem*.

¹⁶⁹ ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et...Op. cit.*, p. 557.

pour autant se voir charger des frais d'inhumation. Dans un même mouvement, l'autopsie présentée comme « ‘plus humaine’ [et] respectueuse de l’individualité du défunt et du sentiment des proches »¹⁷⁰ se voit, quant à elle, appliquée à tout le monde, payants ou non¹⁷¹.

Dans ce dispositif institutionnel, le devenir du corps mort des vieux pensionnaires bruxellois revêt quelques particularités. Contrairement à ce qui est proposé dans le projet d’organisation en 1878, aucun service n'est mis en place à l'hospice de l'Infirmerie et ce malgré « *des pièces du plus haut intérêt* »¹⁷² qui peuvent s'y retrouver. Alors même que se pratiquent des autopsies avant cette date, les cadavres de l'hospice sont désormais systématiquement envoyés à l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Jean, seul établissement avec l'hôpital Saint-Pierre à être doté d'un tel service¹⁷³. Le trajet des dépouilles s'effectue de leur lit au dépôt mortuaire de l'établissement et de ce dernier à « l'amphithéâtre » de l'hôpital Saint-Jean avant de pouvoir atteindre le cimetière¹⁷⁴. Dans le rapport d'activités du service d'autopsie de l'année 1878-1879, le docteur en charge détaille la provenance des corps de l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Jean¹⁷⁵. Sur 1116 cadavres, 580 autopsies sont pratiquées. Il est impossible de savoir combien des 88 corps provenant de l'hospice de l'Infirmerie ce total concerne. Cependant, le nombre des décès à l'hospice de ces deux années, s'élevant à 125 individus, rend quasi systématique le détour par l'amphithéâtre Saint-Jean où elles se pratiquent. Le devenir des corps pour les quatre autres établissements de vieillards est beaucoup moins facilement traçable. Mais dans la mesure où une part importante des pensionnaires de tous les hospices décède à l'Infirmerie suite aux transferts entre établissements, il est fort possible que cette destination ait concerné la plupart des vieillards hospiciés.

¹⁷⁰ CLAES Tinne, « Empty Bodies », 4th Young Researchers Day in Logic, Philosophy of Science and History of Science, Louvain-la-Neuve, 26 septembre 2014, citée dans LECLERCQ Valérie, *Une histoire des... Op. cit.*, (À paraître).

¹⁷¹ À noter qu'en 2016, une autopsie ne se pratique qu'en cas de demande spécifique du médecin qui constate le décès. Entretien avec Laura Verstraeten, médecin généraliste, 15 septembre 2016. AVB, Bienfaisance publique, S. 104-1, Lettre du Conseil au Collège des Bourgmestre et Échevins, 17 avril 1895.

¹⁷² ACPASB, Autopsie, AG, 107, Rapport sur l'organisation du service des autopsies dans les hôpitaux de Bruxelles, s.d.

¹⁷³ ACPASB, Autopsie, AG, 107, Rapport sur l'organisation du service des autopsies dans les hôpitaux de Bruxelles, s.d.

¹⁷⁴ ACPASB, Autopsies, AG, 107, « DC l'organisation d'un service d'autopsie », Extrait du registre des procès-verbaux des séances du Conseil, 7 mai 1878.

¹⁷⁵ ACPASB, Autopsies, AG, 107, « DC le rapport fait par M. le Dr Wehenkel sur le service des autopsies depuis sa création», Rapport de M. Wehenkel sur le fonctionnement du service des autopsies au Conseil, 28 décembre 1879.

L'article 5 du règlement du service d'autopsie de 1878 assure à n'importe quel chef de service le droit de pouvoir assister à l'autopsie du « *malade mort dans son service* »¹⁷⁶. Mais « *malgré l'obligance [du] chef de service des autopsies* »¹⁷⁷, le médecin Stiénon en fonction en 1881 expose l'impossibilité pour les médecins de l'hospice de l'Infirmerie d'assister à l'opération. De même, le temps que prend le transport des cadavres d'un établissement à l'autre entraîne une dégradation si importante des dépouilles de l'Infirmerie « *que l'on perd son temps à vouloir retrouver dans des tissus en putréfaction, les modifications pathologiques qui l'intéressent* »¹⁷⁸. À ce double titre, le devenir *post-mortem* dans le cadre de l'hospice apparaît de peu d'intérêt pendant une partie significative du siècle. La réfection du dépôt mortuaire en 1909 annonce l'amorce d'un changement¹⁷⁹. À plus de vingt ans de distance, les arguments du docteur Vince alors en fonction sont les mêmes que ceux de Stiénon. À ceci près qu'ils sont entendus : la création d'une salle d'autopsie voit finalement le jour à l'hospice de l'Infirmerie.

LA MEDECINE DES PENSIONNAIRES

Du côté des pensionnaires, l'intervention médicale apparaît tout d'abord hautement significative en termes d'expérience corporelle. En effet, la rencontre entre médecin et pensionnaire agit sur deux niveaux. Premièrement, elle expose le corps des vieillards à la vue des praticiens¹⁸⁰. Deuxièmement, elle peut déboucher sur des traitements directement axés sur le corps, que ce soit par la prise de substances ou la mise en place d'appareillages corporels tels que béquilles, prothèses, bandages, pessaires*, etc.¹⁸¹.

Acceptée dans le but de la guérison – ou du moins d'une amélioration – cette intervention quand elle dépasse ce cadre est alors l'objet de plaintes, à l'image de Mme B., pensionnaire de Pachéco en 1901. Celle-ci expose combien « *4 à 5 messieurs ... [font] émoi chez des femmes déjà faibles ou fièvreuses et [empêchent] souvent la lucidité des réponses et même l'énoncé des souffrances, car, si vieilles qu'elle*

¹⁷⁶ ACPASB, Autopsies, AG, 107, « DC l'organisation d'un service d'autopsie », Extrait du registre des procès-verbaux des séances du Conseil, 7 mai 1878.

¹⁷⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Organisation des services médicaux 1881-1893 », DC les modifications du service de l'hospice de l'Infirmerie proposées par M le Dr Stiénon 1881, Lettre du médecin Stiénon au Conseil, novembre 1881.

¹⁷⁸ ACPASB, Infirmerie, Série Travaux (ST), Boîte 9, « DC l'aménagement d'un dépôt mortuaire plus décent que celui existant », Note pour le Conseil, 31 juillet 1909.

¹⁷⁹ *Ibidem*.

¹⁸⁰ Voir le chapitre 4, p. 304.

¹⁸¹ Voir le chapitre 3, p. 255.

soient il reste toujours chez la femme un sentiment de pudeur qui proteste devant une exhibition plus ou moins publique ! »¹⁸². Doublée de la question du genre (une seule vieille femme face à plusieurs hommes médecins), cette situation porte cependant en elle la question de la désincarnation du corps des pensionnaires ou plutôt de l'objectivation de ces corps par l'intervention médicale. La réaction de Mme B. avance alors l'idée que ces mêmes pensionnaires n'abandonnent pas leur corps et protestent pour leur défense. Cette contestation prend plusieurs formes. Tout d'abord, les pensionnaires consultent des praticiens extérieurs à l'établissement. Ce faisant, ils refusent, malgré l'interdiction, l'imposition d'un personnel médical qui ne leur convient pas. C'est le cas de la Veuve S. qui préfère aller se faire soigner chez son fils, « *les médecins de l'établissement ne sont pas de son goût* »¹⁸³. Ou celui de la demoiselle R., qui consulte en 1897 sans autorisation une femme médecin extérieure à l'hospice « *ne voulant pas se faire explorer par un homme médecin* »¹⁸⁴. Avançant l'argument du genre, elle refuse le toucher masculin des médecins nommés par l'administration. Une autre forme de contestation s'observe dans la confrontation directe avec les médecins. En effet, bien que le médecin Pigeolet, en fonction à Pachéco en 1849, observe que : « *le plus grand nombre des affections ont revêtu la forme la plus bénigne, ce que l'on doit surtout attribuer à ce que les Dames [...] se sont généralement soumises aux prescriptions de l'art dès le début de leurs maladies* »¹⁸⁵, soulignant l'attitude coopérative et docile des pensionnaires face à l'examen médical, celui-ci ne se déroule pas toujours sans heurt. Plus que la nécessité d'un espace propre à la maladie, les fréquentes « *contestations* », adressées par les pensionnaires au médecin, amènent la délimitation d'un espace propre à la visite médicale ainsi que la présence de la directrice pendant les visites aux Hospices-Réunis à partir de 1888¹⁸⁶.

Il apparaît intéressant de noter que la contestation de l'autorité médicale s'observe principalement chez les plus aisées de l'assistance publique, celle des

¹⁸² ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC la plainte de Mme B., pensionnaire de Pachéco au sujet de la manière dont a lieu la visite médicale à l'établissement », Lettre de Mme B. au directeur, 6 mai 1901.

¹⁸³ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Pensionnaires – Affaires diverses – (ne concerne qu'une seule personne)*, Lettre du directeur au Conseil, 3 avril 1840.

¹⁸⁴ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC la réclamation de M. Dantz parce qu'une pensionnaire de l'HP a fait appel aux soins d'un praticien étranger », Lettre du médecin Dantz au Conseil, 13 janvier 1897.

¹⁸⁵ ACPASB, Pachéco, CC, 522/2, « Comptabilité 1849 », Rapport médical, 1849.

¹⁸⁶ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC la demande de M le Dr Donckers pour que la directrice des HR soit présente à sa visite médicale », Séance du Conseil, 20 juin 1888.

hospices Pachéco et Réunis¹⁸⁷. Plusieurs raisons expliquent cette prépondérance. Parmi les indigents pris en charge par l'assistance publique, elles sont les plus à même au regard de leur statut social de formuler leur mécontentement à travers plaintes et revendications. Par ailleurs, dans ces mêmes hospices, la présence médicale est beaucoup moins développée. L'insatisfaction n'est dès lors pas seulement individuelle, mais peut-être bien structurelle si elle est due à un manque général d'offre de soins des établissements pour valides¹⁸⁸.

Concernant les pensionnaires des autres hospices à propos desquels il subsiste moins de traces sur ce point, une autre interprétation possible du désintérêt scientifique des médecins se fait jour. Elle consiste en un vécu positif d'une moindre présence médicale : au suivi plus lâche s'accorde une liberté plus grande laissée aux pensionnaires, une « sujexion » moins importante du pensionnaire patient face au médecin¹⁸⁹. La désorganisation du service médical dénoncée par Stiénon en 1881 présente, en effet, en miroir, la liberté des pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie. Non astreints à une surveillance médicale, ils sont libres de leurs mouvements et de leurs allées et venues :

« Actuellement il n'existe aucun classement médical des pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie : les malades et les infirmes sont dispersés dans les mêmes salles que les pensionnaires valides. [...] Cette dissémination des pensionnaires malades au milieu des valides, présente de nombreux inconvénients, elle a pour effet que beaucoup de malades ne reçoivent pas les soins que leur état exige, que le médecin n'est souvent appelé à combattre des accidents qu'au moment où ceux-ci ont atteint un degré tout-à-fait alarmant, qu'enfin, il est impossible de recueillir chez ces pensionnaires une observation un peu suivie parce qu'ils jouissent de la même liberté que les valides et ne sont aucunement tenus de se trouver dans leurs salles au moment de la visite »¹⁹⁰.

C'est aussi ce que raconte la description de la visite médicale quelques années plus tard, en 1887 :

¹⁸⁷ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Pensionnaires – Affaires diverses – (ne concerne qu'une seule personne)*, Lettre du directeur au Conseil, 3 avril 1840 ; « Service de santé », *Médecins et Chirurgiens*, Lettre du directeur au Conseil, 14 janvier 1830 ; 522/2, « Comptabilité 1850 », Lettre de la pensionnaire D. au Conseil ; AG, 158, « DC la plainte de Mme B., pensionnaire de P au sujet de la manière dont a lieu la visite médicale à l'établissement », 1901 ; Réunis, AG, 167, « DC la demande de M le Dr Donckers pour que la directrice des HR soit présente à sa visite médicale », Séance du Conseil, 20 juin 1888.

¹⁸⁸ Mathilde Rossigneux-Méheust arrive à la même conclusion concernant les différents établissements parisiens qu'elle étudie. La Salpêtrière et Bicêtre, établissements à destination des plus pauvres et des plus infirmes, sont ceux les plus médicalisés, contrairement aux établissements privés à destination de pensionnaires payants et valides. ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et... Op. cit.*, p. 518.

¹⁸⁹ LECLERCQ Valérie, *Une histoire des... Op. cit.*, (À paraître).

¹⁹⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Organisation des services médicaux 1881-1893 », *DC les modifications du service de l'hospice de l'Infirmerie proposées par M le Dr Stiénon 1881*, Lettre du médecin Stiénon au Conseil, novembre 1881.

« Chaque fois qu'un pensionnaire quelconque est atteint d'une affection qui ne l'empêche pas de sortir, ou de se promener dans l'établissement, et qu'il désire consulter le médecin, il vient le trouver à l'heure de la visite (annoncée par la sonnerie) dans la salle des malades »¹⁹¹.

À la libre disposition des pensionnaires, ceux-ci choisissent de se soumettre ou non à la visite médicale. Celle-ci ne concerne d'ailleurs que les individus malades et ceux-ci, à l'exception de l'hospice de l'Infirmerie, ne constituent pas la majorité de la population des hospices. La décision de se soumettre à la visite médicale, à la vue et au toucher du médecin revient alors dans une certaine mesure aux vieillards eux-mêmes.

*

Dans le contexte particulier des établissements d'assistance publique, parmi lesquels les hospices de vieillards, la relation des pensionnaires aux médecins se décline sous différents aspects. L'organisation institutionnelle bruxelloise en réseau séparant d'abord les invalides des valides et privilégiant ensuite l'hôpital comme lieu d'enseignement et d'attraction scientifique, suggère une relation thérapeutique particulière, biaisée par le peu d'intérêt scientifique que représentent les vieillards et leurs maladies. Car comme le rappelle Valérie Leclercq¹⁹², à l'encontre d'une vision manichéenne de la médecine opposant médecin puissant face aux patients victimes, si les malades avaient beaucoup à perdre dans la relation patient-médecin, ils avaient également beaucoup à gagner, gain que ne peuvent espérer les vieillards étant donné la nature de leur affection et la place qui leur est laissée dans la médecine institutionnelle publique bruxelloise.

Pour autant, ce désintérêt suggère en même temps une sujexion parfois moins importante des pensionnaires des hospices à l'intervention médicale dans ses dimensions scientifiques et pédagogiques. À leur manière et de leur perspective, pour lesquelles le statut social apparaît déterminant, les pensionnaires peuvent se montrer acteurs de leurs relations avec les médecins, pouvant contester les méthodes et le personnel imposé des établissements ou pouvant éviter la rencontre en tirant profit de la désorganisation des services.

Plus sourdement, la présence de la mort et l'angoisse qu'elle représente apparaît comme une caractéristique incontournable de la relation des médecins et

¹⁹¹ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC la visite médicale des pensionnaires de l'hospice de l'infirmerie admises dans la catégorie des transférées de Pachéco et dans celle des transférées des Réunis », Lettre du directeur au Conseil, 29 novembre 1887.

¹⁹² LECLERCQ Valérie, *Une histoire des... Op. cit.*, (À paraître).

des pensionnaires d'hospices. Car jusque dans la mort, la relation des pensionnaires aux médecins se poursuit dans l'ultime rencontre imposée de l'autopsie.

Personnel subalterne

À l'instar de leur organisation du personnel médical, les cinq établissements pour vieillards bruxellois organisent différemment leur personnel subalterne¹⁹³. L'hospice de l'Infirmerie, qui accueille des pensionnaires invalides et par là, incapables d'entretenir eux-mêmes leur quotidien et leur environnement, nécessite une présence domestique beaucoup plus importante que les autres établissements. L'évolution de celle-ci est alors étroitement liée à celles, plus générales, que connaît l'établissement en termes de populations accueillies et d'organisation. Elle suit aussi, de manière plus proche, celles des deux hôpitaux de la capitale. Cela étant, c'est bien dans les décalages qui s'observent entre ces deux entités que se dessinent les spécificités (ou l'absence de spécificités) du personnel de l'Infirmerie. Aux hospices Pachéco et Réunis, un personnel beaucoup plus restreint encadre les pensionnaires qui doivent seules « *vaquer aux soins de leur ménage* »¹⁹⁴. Des conditions de travail plus favorables semblent aboutir à une plus grande stabilité. Aux deux refuges, il n'y a pas de traces de personnel subalterne. Les tâches des sœurs aux Ursulines se limitent aux fonctions de gestion, ce dont s'acquittent les administrateurs élus au refuge Sainte-Gertrude et le reste semble entièrement confié aux pensionnaires. La possibilité pour ces deux établissements d'accueillir selon les besoins des pensionnaires plus jeunes, précisément dans le but « *de faire le service de la maison* »¹⁹⁵, confirme d'ailleurs cette organisation.

Les différences entre ces trois configurations entraîne *de facto* des particularités propres dans les relations qui en découlent entre les gens de peine et les pensionnaires : dépendance et répulsion, souvenirs des oppositions de classe, hiérarchisation interne... Malgré les différences qui éloignent les groupes, la question d'une sujexion partagée entre les murs des établissements paraît toutefois rapprocher ce petit peuple des hospices.

¹⁹³ Dans les archives, les expressions « *personnel subalterne* » et « *gens de peine* » désignent toutes deux le personnel domestique, expression moins utilisée à l'époque. Compris dans cet ensemble, « *fille de peine* » s'associe à « *servante* » pour désigner le personnel féminin et « *homme de peine* » à « *domestique* » pour le personnel masculin. Dans le texte qui suit, « *domestique* » désigne en même temps les individus masculins mais parfois l'ensemble de ce personnel.

¹⁹⁴ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC le chef de bureau de la Bienfaisance chargé de faire rapport trimestriellement sur les pensionnaires de l'HP dont l'état laisserait à désirer*, Avis concernant la pensionnaire V. S., 27 avril 1868.

¹⁹⁵ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1887, Article 14. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 404.

GENS DE PEINE : L'HOSPICE DE L'INFIRMERIE

Profil de domestiques

Tout d'abord, il est possible d'observer une grande stabilité dans la partition hommes/femmes à l'hospice de l'Infirmerie, entre 1831 et 1906, Le personnel domestique se compose, sur l'ensemble de la période, pour deux tiers de femmes et pour un tiers d'hommes¹⁹⁶.

Entre 1894 et 1898, des archives plus détaillées rendent compte d'une grande majorité d'individus âgés de moins de 30 ans¹⁹⁷. La moyenne d'âge s'élève alors à 27 ans, mais le plus grand contingent se situe entre 20 et 24 ans. Plus globalement, la jeunesse semble caractériser le personnel de l'Infirmerie comme celui des deux hôpitaux sur l'ensemble du siècle¹⁹⁸.

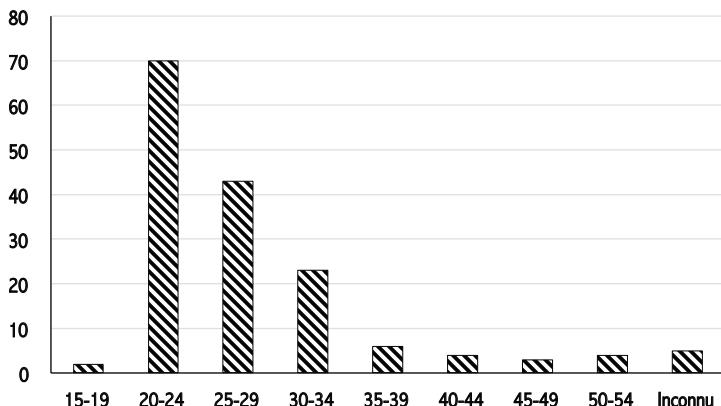


Tableau 6 : Âge des domestiques lors de leur entrée à l'hospice de l'Infirmerie (N=160) (1894-1898)¹⁹⁹

¹⁹⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Infirmerie : Personnel an XIII-1855 », *Personnel subalterne An XIII-1854 – Employés, gens de peine et Concierge*, État nominatif des Employés et Gens de peine attachés au service du Nouvel hospice de l'Infirmerie, 28 septembre 1831 ; AG, Personnel subalterne. Généralités (1875-1906) (hors inventaire), « DC personnel domestique », *DC la question des infirmiers. Salaire du personnel*, État des gens de peine au service de l'Hospice, 20 août 1895 ; *DC L'augmentation des gages du personnel domestique*, Tableau du Personnel domestique dans divers établissements, 1^{er} novembre 1906.

¹⁹⁷ Un dossier concernant plus particulièrement l'hospice de l'Infirmerie dans les liasses sur le personnel subalterne contient des fiches reprenant les admissions et sorties mensuelles des domestiques ayant quitté l'établissement entre 1894 et 1898. Sans pouvoir connaître la représentativité de ce corpus, l'ensemble des fiches retrace le parcours de 160 individus. Je les ai considérés comme un échantillon digne d'attention. ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Par établissements (1894-1918) (hors inventaire), « Infirmerie », *Mutations survenues dans le personnel domestique, 1894 et 1898*.

¹⁹⁸ PIETTE Valérie, « Des 'infirmières' avant les infirmières. Le personnel soignant laïque dans les hôpitaux bruxellois au 19^e siècle », *Sextant*, n°3 (Femmes et médecine), 1995, p. 39-59 ; MOUBAX Inès, *Le « personnel subalterne » des hôpitaux et hospices bruxellois. Une contribution à l'histoire de la domesticité à Bruxelles au 19^e siècle*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 2009.

¹⁹⁹ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Par établissements (1894-1918) (hors inventaire), « Infirmerie », *Mutations survenues dans le personnel domestique, 1894 et 1898*.

À la fin du siècle toujours, les lieux de naissance témoignent de l'écrasante majorité de l'origine provinciale des domestiques. L'importance de la Flandre, et tout particulièrement de la Flandre orientale, comme région pourvoyeuse en personnel domestique de l'Infirmerie est à souligner. Là encore, les chiffres de la fin du siècle la révèlent mais il s'agit d'une caractéristique propre à tout le 19^e siècle. En effet, la crise économique que connaît la Flandre dans la première moitié du siècle pousse de nombreuses personnes à rechercher dans les villes un emploi pour subsister et les conséquences se mesurent à très long terme jusqu'à la fin du siècle.

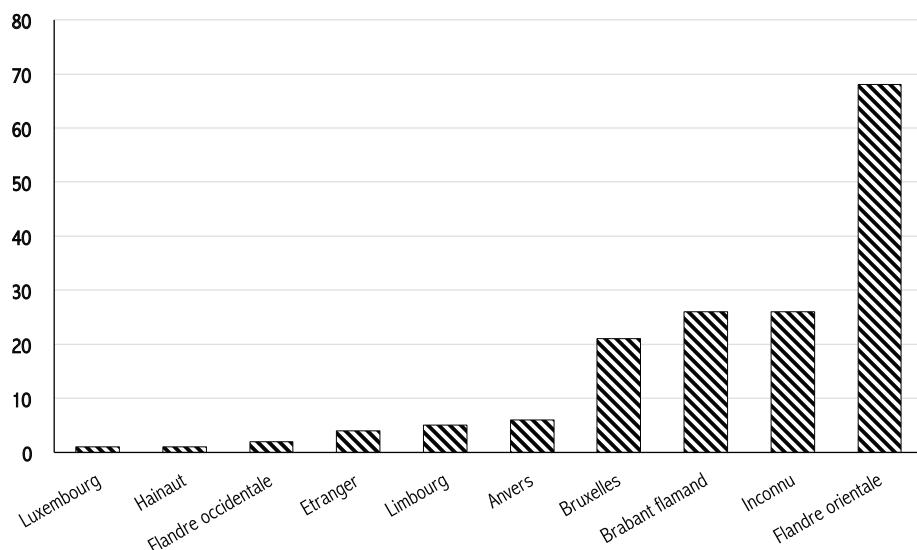


Tableau 7 : Lieux de naissance des domestiques de l'hospice de l'Infirmerie (N=160) (1894-1898)²⁰⁰

De ce fait, la plupart des domestiques ne sont pas formés aux spécificités que requiert un établissement de prise en charge et ne détiennent d'ailleurs aucune formation. Il s'agit, pour l'essentiel, de ruraux poussés par les crises économiques à sortir de leur campagne²⁰¹. Mais des grandes infrastructures comme l'hospice de l'Infirmerie ou les deux hôpitaux qui nécessitent un nombre très important de personnel, ne peuvent se permettre un tri trop sélectif.

À noter encore que la plupart d'entre eux sont célibataires, du fait peut-être de leur âge mais surtout de l'obligation d'internat. « À demeure », les domestiques sont logés et nourris sur place et voient leurs sorties réglementées, comme celle des pensionnaires. Le mariage en tant que tel pose d'ailleurs problème, du point de vue des mœurs, à l'administration qui le proscrit. Ce n'est qu'en 1906 que cette

²⁰⁰ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Par établissements (hors inventaire), « Infirmerie », *Mutations survenues dans le personnel domestique, 1894 et 1898*.

²⁰¹ PIETTE Valérie, « Des ‘infirmières’ avant... Op. cit., p. 47-48.

condition est officiellement levée²⁰². L'interdiction n'empêche cependant pas quelques exceptions à l'instar des époux M. en 1830. Censés quitter immédiatement l'établissement du fait de leur mariage, le rapport positif du directeur à leur égard leur permet de conserver leur emploi²⁰³.

Parmi ceux dont la durée de service est connue, il est important de souligner la brièveté du service de la plupart d'entre eux. Au moins 70% des cas pour lesquels la durée de service est connue ne restent pas plus d'un an à l'hospice.

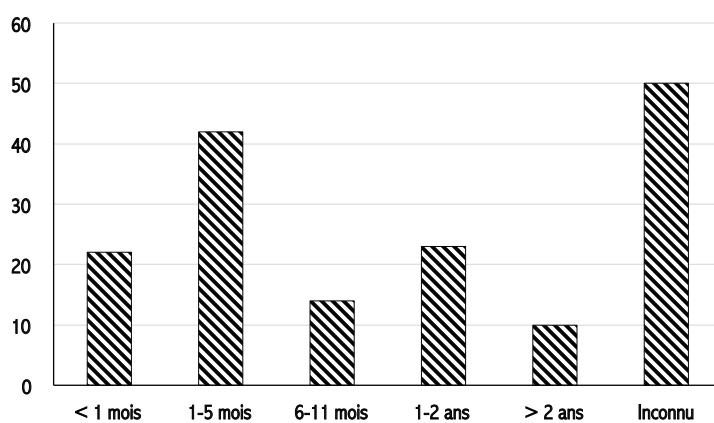


Tableau 8 : Durées de service des domestiques de l'hospice de l'Infirmerie (N=161) (1894-1898)²⁰⁴

Les avis concernant les départs de ces individus renseignent sur les motifs à l'origine de cette mobilité professionnelle très élevée. Il est intéressant de souligner l'importance du nombre de départs volontaires, à l'initiative des domestiques eux-mêmes. Sur 152 individus, 49 % quittent volontairement l'établissement et 28% sont renvoyés²⁰⁵.

Ainsi si la subordination des domestiques apparaît *a priori* écrasante, notamment à la lecture des règlements, la possibilité pour ces derniers de quitter du jour au lendemain leur emploi nuance quelque peu leur sujétion hiérarchique

²⁰² ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Proposition d'augmentations (1865-1927) (hors inventaire), « DC l'autorisation d'engager des domestiques mariés », Lettre du Conseil aux directions des hospices de l'Infirmerie, Pachéco et Réunis, 18 septembre 1906.

²⁰³ ACPASB, AG, Infirmerie, 153, « DC Infirmerie : Personnel an XIII-1855 », *Personnel subalterne An XIII-1854*, DC Employés, gens de peine et Concierge, Lettre du directeur au Conseil, 16 août 1830.

²⁰⁴ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Par établissements (1894-1918) (hors inventaire), « Infirmerie », *Mutations survenues dans le personnel domestique*, 1894 et 1898.

²⁰⁵ Un dossier concernant plus particulièrement l'hospice de l'Infirmerie dans les liasses sur le personnel subalterne contient des avis sur les sorties des domestiques entre 1894 et 1904 et notamment les causes de leur départ. Sans pouvoir connaître la représentativité de ce corpus, l'ensemble de ces avis concerne le parcours de 152 individus (recouvrant largement les individus repris dans les mutations mensuelles). Je les ai considérés comme un échantillon digne d'attention. ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Par établissements (1902-1904) (hors inventaire), « Infirmerie », *Avis de sorties des domestiques*, 1894 et 1904.

au sein de l'établissement. Dans certains cas, les causes de départ des domestiques sont connues²⁰⁶. Ils invitent également à relire une vision trop simpliste d'une domesticité à la merci de ses employeurs. En effet, des cas de mariages ou d'embauche pour un autre métier invitent à penser la marge de manœuvre dont disposent les domestiques. À l'arrivée en ville, l'hospice est utilisé comme un premier emploi, tremplin pour une situation meilleure, qu'elle soit conjugale ou professionnelle²⁰⁷. Mais surtout, les cas de refus de service indiquent la possibilité des domestiques d'exprimer leur mécontentement et de ne pas accepter les conditions de travail imposées. Charlotte M., servante, décide par exemple de quitter son service parce qu'un jour de congé lui est refusé. De même, Guillaume V., domestique, préfère quitter son emploi plutôt que de respecter le mois de consigne qui lui est imposé suite à une punition. C'est encore le cas de trois servantes qui refusent de prendre le service des gâteaux pour lequel elles sont désignées²⁰⁸.

Âge, origines géographiques et sociales, absence d'éducation et de formation... En de nombreux points, la domesticité de l'hospice de l'Infirmerie recoupe les traits caractéristiques des domestiques au service de particuliers de la capitale dans ses formes les plus classiques. Seul le contingent masculin se révèle plus important que dans les ménages particuliers où la « bonne à tout faire » se généralise déjà tôt dans le siècle²⁰⁹. Même l'importante mobilité n'est pas une caractéristique propre du personnel subalterne de l'hospice puisqu'elle s'observe aussi de manière récurrente dans les foyers bourgeois²¹⁰. Pour autant, les tâches à accomplir rendent le service à l'hospice particulier. Si des mêmes gestes se posent, l'aspect collectif de l'entité les diversifie. Le soin aux personnes concentre surtout les particularités que recouvre l'emploi dans un établissement de prise en charge.

²⁰⁶ Seuls 29 avis de départ en précisent les causes. Parmi ceux-ci, onze cas concernent des mariages, onze des refus de service, six cas un nouvel emploi et un cas concerne une maladie qui oblige à quitter le service. ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Par établissements (1902-1904) (hors inventaire), « Infirmerie », *Avis de sorties des domestiques*, 1894 et 1904.

²⁰⁷ PIETTE Valérie, « Des 'infirmières' avant... *Op. cit.*, p. 47 et 59.

²⁰⁸ *Ibidem*.

²⁰⁹ PIETTE Valérie, *Domestiques et servantes. Des vies sous condition. Essai sur le travail domestique en Belgique au 19^e siècle*, Bruxelles, Académie royale de Belgique, 2000, p. 169.

²¹⁰ *Ibidem*, p. 172.

Conditions de travail

À l'hospice, la nomination tout comme le renvoi des gens de peine sont laissés au directeur de l'établissement. Sans en référer au Conseil, il peut engager ou renvoyer les individus au service de l'hospice²¹¹. À noter, l'évolution qui s'opère à partir de 1860 : les chefs de services de santé peuvent alors aussi demander le renvoi d'un domestique. En cas de désaccord entre ces deux autorités, le Conseil est appelé à trancher. Si l'article souligne l'importance croissante du médecin au sein de l'hospice, il témoigne également d'une double exigence sur la tête des domestiques. L'entretien et le service de l'hospice ne suffisent plus, des compétences d'ordre médical semblent devenir, du moins en théorie, une nécessité dont le médecin est désigné surveillant.

En 1831, l'état des employés mentionne une trentaine d'individus composant le personnel domestique. En 1895, il s'élève à une petite quarantaine. Mis en rapport avec le nombre de pensionnaires de ces années-là, ces états laissent paraître une augmentation sensible de l'encadrement au cours du siècle. Mais cette évolution se réalise en « dent de scie ». Particulièrement réduit à partir de 1885 par mesures d'économie, « *le nombre de domestiques attaché à l'établissement n'est plus en rapport avec les soins qu'exige la marche régulière du service* »²¹². Alors qu'avant 1885, se trouvaient 16 domestiques et 22 servantes, les nécessaires et perpétuelles économies de l'administration réduisent le personnel à 10 domestiques et 22 servantes à partir de cette date²¹³. En 1893, l'augmentation des consultations gratuites et, avec l'ouverture d'un nouveau quartier, l'augmentation du nombre de gâteux et de cancéreux (nécessitant plus de soins tout en ne pouvant rendre des services) obligent le directeur à réclamer plus de personnel. Il obtient à ce moment-là l'engagement de trois nouveaux domestiques.

Au niveau de la nourriture, le règlement du service alimentaire de 1877 détaille les menus et moments de repas de l'ensemble du personnel des hôpitaux et hospices. À l'Infirmerie, les domestiques sont ceux qui se lèvent le plus tôt, puisqu'ils déjeunent une première fois à 5 h du matin. Leur journée contient cinq repas : deux déjeuners, un dîner, un goûter et un souper. C'est plus que les autres

²¹¹ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827, Article 10 ; 1860, Article 17. Voir la retranscription des règlements en annexe, p. 381 et p. 388.

²¹² ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Généralités (1875-1906) (hors inventaire), « DC mesures prises pour l'engagement de nouveaux sujets », Lettre du directeur au Conseil, 4 septembre 1893.

²¹³ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Généralités (1875-1906) (hors inventaire), « DC les réductions du personnel domestique dans les divers établissements. 1885 », Note concernant le personnel domestique de l'hospice de l'Infirmerie, 13 novembre 1885.

employés mais la variété de leurs menus est moins riche. Ils ne bénéficient pas de plusieurs viandes ni d'aliments comme le fromage ou les fruits qui se retrouvent aux menus des médecins, pharmaciens et surveillants. La quantité de bière, par contre, est la plus élevée pour les domestiques masculins avec deux litres par jour. Et c'est sans compter les rations supplémentaires d'alcool – bière, vin ou liqueur – qui sont distribuées à certains domestiques, hommes et femmes, au regard de la pénibilité de leur tâche²¹⁴.

Au niveau du logement, il est collectif à l'Infirmerie. Les espaces qui sont réservés aux domestiques déménagent en outre au gré des besoins de places de l'hospice. Dès 1827, un réfectoire commun aux deux sexes mais dont les tables sont séparées est mis à leur disposition²¹⁵. De même, les domestiques sont logés dans des dortoirs séparés selon les sexes²¹⁶. Dans les quartiers de pensionnaires nécessitant des soins constants, les domestiques infirmiers logent aux côtés des malades afin de parer à toute éventualité²¹⁷. En 1877, des mesures sont prises pour que le personnel prenne un bain au moins une fois tous les quinze jours et un système de cartes est mis en place afin de s'assurer que les domestiques se plient bien à la règle. Au-delà de la question de l'hygiène des domestiques se pose en filigrane celle du contrôle dont ils sont l'objet. À ce titre, ils partagent avec les pensionnaires l'expérience d'une surveillance qui se marque sur les corps, jusqu'aux gestes les plus intimes de la toilette²¹⁸.

Les tâches accomplies par ce personnel domestique sont très diverses, ce que ne recouvrent pas systématiquement les vocables génériques sous lesquels ils se trouvent désignés²¹⁹. Dès lors, la spécialisation est avant tout d'ordre spatial. Attachés à un espace – la cuisine, la buanderie, l'infirmerie ou le pavillon des cancéreux par exemple –, les domestiques doivent y accomplir tout le nécessaire à l'entretien et au bon fonctionnement. Et si ces espaces comprennent des personnes

²¹⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Personnel – An XIII-1900 », *Personnel médical*, Lettre du directeur au Conseil, 26 novembre 1808 ; Prescription de Faro à une infirmière, 7 mai 1852 ; Rapport du Conseil, 28 octobre 1850 ; Lettre du directeur au Conseil, 11 septembre 1907 ; Rapport au Conseil, le 28 octobre 1890.

²¹⁵ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827, Article 37 ; ACPASB, Infirmerie, CC, 507, « Projet pour l'établissement du gaz », 1849-1851.

²¹⁶ MOUBAX Inès, *Le « personnel subalterne »... Op. cit.*, p. 119. et ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC la plainte faite par le curé du béguinage à charge de l'infirmier du service des gâteux et des cancéreux », Rapport au Conseil, 21 novembre 1890.

²¹⁷ MOUBAX Inès, *Le « personnel subalterne »... Op. cit.*, p. 120 ; ACPASB, Infirmerie, CC, 482, « DC service de veille dans le pavillon des incurables », Lettre du directeur au Conseil, 25 novembre 1854.

²¹⁸ Benoît Majerus dresse le même constat concernant les infirmières psychiatriques de l'hôpital Brugmann au 20^e siècle. MAJERUS Benoît, *Parmi les fous...* *Op. cit.*, p. 106-107.

²¹⁹ PIETTE Valérie, « Des ‘infirmières’ avant... *Op. cit.*, p. 45.

de chair, ces tâches vont de l'entretien de l'espace aux soins des personnes, plus ou moins lourdes selon leurs infirmités ; c'est-à-dire de l'allumage des feux aux lavements des corps immobiles. Particulièrement, – et à l'image de ce que montre, ci-dessous, la plainte de domestiques en 1876 – le service des gâteux et des cancéreux est régulièrement décrit comme la fonction la plus pénible dans le contact sensible qu'il implique :

« à la salle d'incurables ou de grand matin un domestique est exposer à toute les ordures possibles, attendu que la plus-part de ces malheureux font leurs ordures dans leur lit, ensuite il doit les enlever et placer chaque homme dans sa chaise, le laver et puis netoyer la place et refaire les lits et apres midi remettre tous ce memes hommes dans leurs lits »²²⁰.

Pire, le voisinage de ces corps en dégradation est perçu comme nuisant à la santé des domestiques. Tout au long du siècle, des plaintes de ceux-ci ou celles relayées par la direction font état des difficultés de la tâche²²¹ auxquelles s'ajoute un service de garde de nuit tous les cinq jours en 1854 et tous les dix jours en 1899²²².

Le traitement des domestiques se calcule alors de plus en plus à hauteur de la pénibilité de leur travail. Si en 1831, la répartition des salaires reste assez obscure, elle se révèle beaucoup plus lisible à la fin du siècle. Déjà, une série de mesures, commune aux deux hôpitaux et à l'hospice, harmonise les traitements entre les différents établissements mais aussi en comparaison avec les traitements offerts chez les particuliers. En effet, les gages sont fixés le plus bas possible, entre cinq et dix francs de moins par mois que pour les services en ville dans la deuxième moitié du 19^e siècle²²³. Mais face à la pénurie de personnel, l'administration met en place, au cours des années 1860, un système de rétribution prenant en compte l'ancienneté du personnel pour l'inciter à rester. Et face aux réclamations conjointes des trois directeurs, elle accorde une augmentation générale des barèmes²²⁴. À partir de 1867, les hommes de peine et infirmiers sont payés au

²²⁰ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Proposition d'augmentations (1865-1927) (hors inventaire), « DC les augmentations de salaires accordés au personnel domestique », Lettre des domestiques des deux hôpitaux et de l'hospice de l'Infirmerie au Conseil, s.d. (reçue le 12 mai 1876).

²²¹ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Personnel an XIII-1855 », *Personnel subalterne An XIII-1854*, Dossier des demandes à la place de Concierge vacante par le décès du nommé Pierre Joseph Houdar remplacé par le nommé Charles Piraux ; Lettre de l'infirmier Henri F., 9 avril 1844 ; Personnel Subalterne. Proposition d'augmentations (1865-1927) (hors inventaire), « DC les augmentations de salaires accordés au personnel domestique », Lettre des domestiques des deux hôpitaux et de l'hospice de l'Infirmerie au Conseil, s.d. (reçue le 12 mai 1876) ; Lettre du directeur au Conseil, 18 janvier 1877 ; Lettre anonyme au Conseil, 20 décembre 1876.

²²² ACPASB, Infirmerie, CC, 482, « DC le service de veille dans le pavillon des incurables », 1854 ; AG, 149, « DC la question de l'organisation d'un service de garde à l'hospice de l'Infirmerie », 1899.

²²³ MOUBAX Inès, *Le « personnel subalterne »... Op. cit.*, p. 115.

²²⁴ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Salaires et augmentation (1865-1917) (hors inventaire), « DC personnel domestique », *DC L'augmentation des gages du personnel domestique*, Correspondances, 1867 ; MOUBAX Inès, *Le « personnel subalterne »... Op. cit.*, p. 115-118.

minimum 18 francs et maximum 25 francs par mois. Les femmes de peine et infirmières sont payées au minimum 13 francs et au maximum 20 francs par mois. Les services rendus ponctuellement et en raison de leur pénibilité font par ailleurs tout au long du siècle l'objet de gratifications personnelles. Infirmiers et infirmières des gâteux et des cancéreux ainsi que garçons d'amphithéâtre sont donc parmi les mieux rétribués avec la cuisinière. Une différence de salaire entre homme et femme caractérise la majeure partie du siècle. Mais en 1895, pour la première fois, les femmes sont mises sur pied d'égalité avec les hommes et une différenciation des tâches à travers une hiérarchie des gages se marque alors de plus en plus clairement. Les distinctions entre domestiques se déplacent sur la fonction assumée : hommes et femmes de peine se retrouvent moins bien payés que les infirmiers et infirmières, parmi lesquels ceux attachés aux services les plus difficiles sont distingués²²⁵. Le personnel, désormais soignant, reçoit au minimum 25 francs et au maximum 40 francs par mois.

À noter encore un avantage non négligeable de l'emploi des domestiques au sein des établissements de soin, c'est celui de la gratuité des soins de santé en cas de maladie qui se met en place de manière informelle dès la deuxième moitié du 19^e siècle et ensuite plus officiellement à la fin du siècle²²⁶.

Un personnel soignant ?

La professionnalisation du métier d'infirmières et d'infirmiers à travers des écoles spécialisées ne se développe en Belgique qu'à partir des années 1880 pour les premières tentatives et 1907 pour un véritable élan professionnel²²⁷. Cependant, avant cela, des domestiques revêtent déjà cette appellation et ce dès le début du siècle. Attachés *a priori* au service des malades et des infirmes, la mixité des tâches à accomplir par ces infirmiers domestiques qui peuvent aussi très bien être de simples hommes et filles de peine, est connue et largement commentée pour la Belgique et ailleurs²²⁸.

²²⁵ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Généralités (1875-1906) (hors inventaire), « DC personnel domestique », *DC la question des infirmiers. Salaire du personnel*, État des gens de peine au service de l'Hospice, 20 août 1895.

²²⁶ MOUBAX Inès, *Le « personnel subalterne »...* *Op. cit.*, p. 109.

²²⁷ Cette chronologie belge est plus tardive que les pays voisins anglais, suisse et allemand. ARGUELLO Javier, « L'introduction du nursing laïque en Belgique (1882-1914). D'une vocation à l'émergence d'une profession », *Sextant*, n°3 (Femmes et médecine), 1995, p. 61-82.

²²⁸ PIETTE Valérie, « Des 'infirmières' avant... *Op. cit.*, p. 40 ; MOUBAX Inès, *Le « personnel subalterne »...* *Op. cit.*, p. 94 ; KNIBIEHLER Yvonne (dir.), *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française (1880-1980)*, Paris, Hachette, 1984 ; MAJERUS Benoît, « Surveiller, punir et... *Op. cit.*, p. 56-59.

Toutefois, dans le sillage des deux hôpitaux, une série de mesures mineures viennent affiner le recrutement du personnel domestique à l'Infirmerie dans la deuxième moitié du 19^e siècle. En 1867, le Conseil demande notamment d'écartier « *les domestiques ou servantes étrangers au Pays* » et « *des sujets sortant de l'un des établissements de l'administration, à moins qu'ils n'aient quitté ces établissements depuis plus d'un an* »²²⁹. Cela, afin d'éviter que des sujets inadéquats soient réengagés après un renvoi. Plus encore, dans les années 1890, l'engagement des domestiques est conditionné par la production d'un certificat de bonne conduite, vie et mœurs ainsi qu'une « *enquête officieuse de manière à ce que toute garantie quant à la parfaite honorabilité de la personne* »²³⁰ soit établie. Il est de plus recommandé d'engager des domestiques connaissant aussi bien le français que le flamand²³¹. En 1906, les personnes atteintes de tuberculose ou autres maladies contagieuses ne peuvent être admises au sein du personnel domestique. En effet, la prise en charge des soins de santé des personnels de l'administration fait longtemps de l'hospice un lieu de refuge pour des personnes encore capables mais atteintes de maux difficiles à soigner. Dans la même idée, il est demandé aux différentes directions de ne plus user des appellations « *d'homme et fille de peine* » mais bien « *d'homme et fille de service* »²³², mince tentative de transformation symbolique des choses par leur nom.

Pour autant, la décision en 1895 de ne pas éléver à 30 francs les gages minimums des domestiques infirmiers et infirmières de l'hospice – mais bien d'égaliser hommes et femmes à 25 francs –, exclut toute possibilité d'engager un personnel formé. En effet, les élèves diplômés de la seule formation alors disponible – l'école professionnelle des Infirmiers et Infirmières laïques²³⁴ – « *ne*

²²⁹ MOUBAX Inès, *Le « personnel subalterne »...* *Op. cit.*, p. 113.

²³⁰ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Généralités (1875-1906) (hors inventaire), « DC les instructions à M. les chefs d'établissements de conserver les certificats de moralité dont les domestiques doivent être porteurs », Lettre du Conseil au directeur, 12 septembre 1893.

²³¹ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Généralités (1875-1906) (hors inventaire), « DC les directeurs des établissements doivent engager dans la mesure du possible des domestiques connaissant les deux langues », 1894.

²³² ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Généralités (1875-1906) (hors inventaire), « DC l'examen médical préalable à leur engagement des personnes qui se présentent pour faire partie du personnel de l'hospice de l'Infirmerie », 1906.

²³³ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Par établissements (1894-1918) (hors inventaire), Note au crayon sur un avis d'admission, 28 octobre 1896.

²³⁴ L'école professionnelle des Infirmiers et Infirmières laïques est créée par César de Paepe à Bruxelles en 1887. À destination des classes populaires, la formation offre des leçons théoriques pour former des gardes-malades. Ceux-ci sont alors employés chez les particuliers et les hôpitaux de Schaerbeek, Laeken et Ixelles. ARGUELLO Javier, « L'introduction du... *Op. cit.*, p. 68 ; ACPASB,

peuvent se placer que dans les établissements où il leur est accordé un gage minimum de 30 f. par mois »²³⁵. Si la question est épineuse au sein des hôpitaux où la présence des religieuses oppose les opinions politiques autour des problématiques de soins²³⁶, l'absence de ces dernières à l'hospice de l'Infirmerie laisse la place à l'accueil de ces nouveaux acteurs. Cependant, aucune trace de débat ni de présence d'un nouveau personnel soignant formé ne s'y retrouve. De même, l'hospice de l'Infirmerie reste en dehors des premières tentatives de formation professionnelle qui se mettent en place au sein même des hôpitaux²³⁷. La professionnalisation du personnel domestique de l'hospice semble s'être faite en sourdine des luttes politiques qui trouvent leur écho au sein des hôpitaux, où les enjeux scientifiques, à nouveau, rendent peut-être plus aiguës les questions politiques et morales.

Les « infirmières avant les infirmières »²³⁸ sont alors pour la plupart « *des servantes mal degrossies* »²³⁹ et les hommes de peine sans aucune éducation se voient adresser les mêmes critiques qu'à la domesticité en général : ignorance, ivrognerie, analphabétisme, hygiène et morale douteuses, violence, etc.²⁴⁰. Pourtant, il n'en reste pas moins que ces individus assument, depuis l'origine des établissements, les soins aux personnes. Et ce, d'autant plus dans le contexte de l'hospice de l'Infirmerie où il n'y a pas de sœurs hospitalières. Ainsi, parmi d'autres, une description de deux salles de malades de l'hospice en 1887 détaille les appareils (« *Verres à ventouses et scarrifications, Thermomètres, Feuilles d'observations et de température, Seringues à lavement, Ustensiles spéciaux à l'usage des malades, etc.* »²⁴¹) et médicaments (« *Teinture d'iode, Cérat* et pommades diverses, Potion antispasmodique, Ether, Huile de ricin, Eau purgative (remplaçant l'humyadi), Pilules purgatives, Pilules d'opium, Farine de lin, Farine de moutarde etc.* »²⁴²) desquels l'« infirmière » de la première salle et la « servante » de la seconde se servent avec habileté pour

AG, Personnel Subalterne. Généralités (1875-1906) (hors inventaire), « DC la question des infirmiers », Rapport au Conseil, 8 août 1895.

²³⁵ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Généralités (1875-1906) (hors inventaire), « DC la question des infirmiers », Rapport au Conseil, 8 août 1895.

²³⁶ COCRIAMONT Marie, « Soigner les corps... Op. cit., p. 34-36.

²³⁷ ARGUELLO Javier, « L'introduction du... Op. cit.

²³⁸ PIETTE Valérie, « Des 'infirmières' avant... Op. cit., p. 39.

²³⁹ « Discours de Depage sur les infirmières laïques au conseil communal de la ville de Bruxelles », *Bulletin communal*, 1909, t.1, p. 1149. Cité dans PIETTE Valérie, « Des 'infirmières' avant... Op. cit., p. 39-40.

²⁴⁰ PIETTE Valérie, « Des 'infirmières' avant... Op. cit., p. 48.

²⁴¹ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC la visite médicale des pensionnaires de l'hospice de l'infirmerie admises dans la catégorie des transférées de Pachéco et dans celle des transférées des Réunis ». Rapport au Conseil, 29 novembre 1887.

²⁴² *Ibidem.*

appliquer les ordonnances médicales. En plus de ces gestuelles et connaissances spécifiques, le médecin souligne leur capacité à identifier et renseigner l'évolution des états des malades entre ses visites²⁴³. S'il n'en va pas de même pour l'ensemble du personnel, l'apprentissage « sur le tas » peut néanmoins aboutir à la maîtrise d'un savoir satisfaisant pour les exigences médicales de l'époque.

Dans les termes, il est alors question de gens de peine ou de personnel subalterne. Filles et hommes de peine sont les expressions qui se retrouvent le plus souvent pour caractériser les personnes concernées. Les termes d'infirmier et infirmière sont utilisés pour désigner, parmi ceux-là, ceux plus spécialement attachés aux services de salles de pensionnaires. À nouveau, de nombreux points ne les éloignent pas de la domesticité classique en ce qui concerne les conditions de travail ; de l'impossible intimité aux difficultés et à la pénibilité des tâches²⁴⁴. Néanmoins, beaucoup d'améliorations se lisent en comparaison de ce qui se passe dans la capitale et la domesticité classique. Avec un temps de retard qui rend l'emploi en son sein moins attractif, l'hospice accuse le coup de la « crise de la domesticité »²⁴⁵ qui agite la société bruxelloise dès la deuxième moitié du 19^e siècle. Il est forcément, au final, d'adopter les mêmes conditions que celles proposées dans la ville aux alentours. Notamment l'adoucissement de l'externat, du célibat et l'augmentation des gages sont présentés comme des conditions inévitables sous peine de voir les services désertés par des domestiques qui n'acceptent plus les conditions de travail offertes dans les établissements de soin, à l'hospice de l'Infirmerie et dans les deux hôpitaux.

SERVANTES : LES HOSPICES PACHECO ET HOSPICES-REUNIS

Profil de servantes

Le cas du personnel domestique à Pachéco et aux Réunis contraste autant que celui de leurs pensionnaires avec le modèle de l'hospice de l'Infirmerie. Pour l'essentiel, il n'est question que de femmes pour lesquelles le terme de servante est utilisé sans qu'il pose problème jusqu'à la fin de la période étudiée²⁴⁶. Le nombre de

²⁴³ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC la visite médicale des pensionnaires de l'hospice de l'infirmerie admises dans la catégorie des transférées de Pachéco et dans celle des transférées des Réunis ». Rapport au Conseil, 29 novembre 1887.

²⁴⁴ PIETTE Valérie, *Domestiques et servantes...* Op. cit., p. 147-239.

²⁴⁵ *Ibidem*, p. 327-448.

²⁴⁶ Des hommes de peine payés à la journée selon les besoins sont employés ponctuellement tout au long du siècle pour des tâches spécifiques, à l'exemple du porteur de houille* ou du jardinier.

ces servantes est relativement stable : entre deux et quatre à Pachéco et sept et neuf aux Réunis. Moins d'archives détaillées nous sont parvenues sur le profil des personnes concernées, mais plusieurs traits caractéristiques sont établis. Tout d'abord, dès la première moitié du siècle, le choix des servantes semble davantage se poser en vertu de qualités requises. Ainsi en 1809, Marie Françoise F. est choisie parmi d'autres candidates pour ses qualités de garde-malade et son expérience antérieure à l'hôpital Saint-Pierre. Entre autres, le directeur souligne ses capacités de « *mettre des lavemens, de panser des playes d'appliquer des sangsues &a [etc.]* »²⁴⁷. De même, en 1819, la servante choisie possède plusieurs qualités à savoir : « *un caractère heureux, sociable pacifique et bienfaisant [...] etre fille ou veuve sans enfants, dans la vigueur de l'age parlant le français et le flamand d'etre de bonne conduite et sachant lire l'Ecriture* »²⁴⁸. Beaucoup plus tard, en 1900, Mélanie B. devient servante à Pachéco après un passage à l'Infirmerie où elle est qualifiée d'*« une des meilleures servantes de cet établissement »*²⁴⁹ indiquant par là le souci de qualité qui continue d'être encouragé dans cet hospice. Malgré une large part d'inconnu, Inès Moubax observe une provenance bruxelloise et brabançonne majoritaire²⁵⁰, ce qui, dans une certaine mesure, va de pair avec une meilleure éducation que les domestiques flamands²⁵¹. Un âge plus avancé qu'à l'Infirmerie, entre 30 et 40 ans, semble finalement caractériser les femmes employées²⁵².

Concernant la durée de service, tout au long du 19^e siècle les servantes à Pachéco et aux Réunis restent longtemps dans les deux hospices et il n'est pas rare de compter en décennies le temps de leur service. Une différence s'observe néanmoins à la fin du siècle entre les deux établissements. En effet, les chiffres retrouvés à Pachéco pour les premières années du 20^e siècle indiquent un changement dans les carrières de ces domestiques²⁵³. Celles-ci se révèlent beaucoup

²⁴⁷ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Personnel », *Employés divers, gardes-malades etc.*, Lettre du directeur au Conseil, 5 juin 1809.

²⁴⁸ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Personnel », *Employés divers, gardes-malades etc.*, Lettre du directeur au Conseil, 10 août 1833.

²⁴⁹ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC D.B. Mélanie. Il y a lieu de tenir compte de ses années de service à l'Hospice de l'Infirmerie pour la fixation de son salaire à l'HP », Lettre du directeur au Conseil, 5 mars 1900.

²⁵⁰ MOUBAX Inès, *Le « personnel subalterne »...* Op. cit., p. 47-48.

²⁵¹ Au 19^e siècle, les domestiques wallonnes sont d'ailleurs souvent plus recherchées et mieux payées que les flamandes. PIETTE Valérie, *Domestiques et servantes...* Op. cit., p. 161-163.

²⁵² MOUBAX Inès, *Le « personnel subalterne »...* Op. cit., p. 44-46.

²⁵³ MOUBAX Inès, *Le « personnel subalterne »...* Op. cit., p. 44 et ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Par établissement (1902-1904) (hors inventaire), « Pachéco », *Avis de sorties des domestiques*, 1903.

plus courtes à partir de 1890. La diminution de traitement qui s'opère en 1891 pour les servantes de l'hospice Pachéco semble alors être une explication pertinente.

Conditions de travail

Les servantes de Pachéco et des Réunis sont en effet jusqu'à cette date rétribuées sur un même pied d'égalité. Pour toute la période, en plus de gages mensuels, elles bénéficient, au même titre que les pensionnaires, du logement, du feu et de la lumière. De même, elles doivent pourvoir elles-mêmes à leur nourriture et à leur blanchissage. Elles logent de ce fait, à l'instar des pensionnaires, dans des chambres individuelles qui sont, en revanche, déjà meublées des objets nécessaires à leur coucher et leur nourriture. À Pachéco, en 1875, elles ont par exemple chacune à leur disposition une table, quatre chaises, une commode ou armoire, un réchaud, un poêle et ses accessoires, un chandelier, un matelas, une paillasse, un traversin, un oreiller en plume, une couverture en laine et un crucifix. La situation est à peu de chose près identique aux Réunis²⁵⁴. Leur traitement mensuel suit alors une lente augmentation au fil du siècle de 25 à 35 francs en 1858, de 35 à 40 francs en 1868, de 40 à 45 francs en 1873 et de 45 à 60 francs en 1875²⁵⁵. De même qu'à l'hospice de l'Infirmerie, l'évolution de la domesticité classique et la difficulté de trouver des servantes « *convenables* »²⁵⁶ sont à chaque fois invoquées par les directions pour obtenir de l'administration les différentes augmentations salariales nécessaires à la bonne tenue de leur service. Mais le déménagement de l'hospice Pachéco dans l'enceinte de l'hospice de l'Infirmerie en 1888 transforme à plus d'un titre le service du premier établissement. Ce voisinage nouveau entraîne la possibilité de faire prendre aux servantes leur nourriture à l'hospice de l'Infirmerie. De ce fait, elles sont assimilées en 1891 au personnel féminin de cet hospice. À partir de ce moment, les nouvelles servantes sont donc engagées pour 20 francs par mois au lieu de 60 francs²⁵⁷. Comme un signe de la précarisation de leur situation, la durée de leur

²⁵⁴ ACPASB, Pachéco, CC, 522/1, « DC inventaire général du mobilier existant à l'hospice », Inventaire, 9 octobre 1875 ; Réunis, CC, 470, « DC inventaire général du mobilier existant à l'hospice », Inventaire, 1^{er} janvier 1858 et 1^{er} mai 1871.

²⁵⁵ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC servantes, filles de peine, concierge*, Lettre du Conseil au Collège des Bourgmestre et Échevins, 30 mars 1858 ; Réunis, AG, 167, « DC l'augmentation de la rétribution pécuniaire et du salaire des servantes », Rapport au Conseil, 21 novembre 1867 ; SE, Boîte 1, Lettre du Conseil à la directrice, 5 septembre 1873 ; Lettre du Conseil à la directrice, 31 décembre 1875.

²⁵⁶ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC servantes, filles de peine, concierge*, Lettre du Conseil au Collège des Bourgmestre et Échevins, 30 mars 1858.

²⁵⁷ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco », Lettre du Conseil à la directrice, 20 février 1891.

service se réduit pour la plupart à quelques mois et s'accompagne d'une augmentation de femmes employées à la journée pour compléter le service. La longueur du service observée auparavant et sa persistance aux Réunis – à l'instar de celui de la servante Sophie D. qui reste un peu plus de vingt ans entre 1885 et 1906 – supposent, en miroir, des conditions de travail particulièrement favorables pour l'ensemble du siècle dans ces deux établissements. Les gages des servantes dépassent d'ailleurs largement la rétribution reçue par les pensionnaires²⁵⁸.

Dans un premier temps jusqu'en 1837, les tâches à accomplir par ces servantes sont triples : soins aux malades et infirmes, entretien et nettoyage, ainsi que surveillance et prévoyance, notamment des biens acquis à l'hospice²⁵⁹. Les soins sont ensuite réduits, à partir de 1837, avec la mise en place du transfert entre établissements. De fait, puisque les pensionnaires infirmes doivent quitter ces deux hospices pour l'hospice de l'Infirmerie, seule la prise en charge de quelques maladies ponctuelles et temporaires revient aux servantes²⁶⁰. Toutefois, en raison du nombre de pensionnaires plus important aux Hospices-Réunis et à la demande du médecin « *d'une infirmière connaissant bien son service, et qui soit spécialement affectée à aider les médecin et chirurgien* »²⁶¹, une servante est assignée spécialement à la fonction d'infirmière en 1844. Plus tard, en 1903, c'est une infirmière extérieure qui vient tous les jours ouvrables de 11 h 30 à 12 h 30 pour soigner les pensionnaires²⁶². À Pachéco en revanche, le directeur déplore dès 1843 cette spécialisation suite à laquelle les servantes « *ne sont plus que filles de peine chargées de la propriété des corridors, de la chapelle, et de fournir de l'eau aux pensionnaires* »²⁶³ là où elles étaient aussi infirmières auparavant. La proximité avec l'hospice de l'Infirmerie à la fin du siècle permet à nouveau aux servantes de Pachéco d'assurer

²⁵⁸ Pour rappel, les pensionnaires de Pachéco, qui sont les mieux rétribués, reçoivent, de 1842 à 1872, 65 centimes par jour, soit 19,5 francs par mois et ensuite 75 centimes par jour, soit 22,5 francs par mois. Voir le chapitre I, p. 72.

²⁵⁹ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Personnel », *Employés divers, gardes-malades etc.*, Lettre du directeur au Conseil, 29 septembre 1831 ; « DC Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Hospice Pachéco – Anciens règlements et projet de nouveaux règlements (25 mars 1853)*, Projet de Règlement pour les Infirmières, la Portiere, et les Pensionnaires de l'hospice Pachéco, 15 avril 1819 ; « Affaires diverses », Séance du Conseil : Aperçu des principaux objets à fournir aux filles de service au nouvel hospice de Pachéco, 4 août 1835 ; AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », Lettre de la directrice au Conseil, 16 novembre 1890.

²⁶⁰ ACPASB, Règlements, Pachéco, Article 6. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 398.

²⁶¹ ACPASB, Réunis, CC, 468, « DC Service de santé », Lettre du médecin Georges à la directrice, 1^{er} octobre 1844.

²⁶² ACPASB, Réunis, SE, Boîte 3, Composition du personnel infirmier et domestiques, s.d. (3 novembre 1903).

²⁶³ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « DC Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Hospice Pachéco – Anciens règlements et projet de nouveaux règlements (25 mars 1853)*, Lettre du directeur au Conseil, 11 août 1843.

les fonctions de soins puisque des dispositions sont prises pour permettre aux pensionnaires de Pachéco de ne pas quitter leur chambre lors de maladies ou d'infirmités²⁶⁴. Pour l'ensemble, ces soins se déclinent en une assistance matérielle – feu, eau, lumière, commissions, nourriture... – et une assistance soignante – application des prescriptions du médecin, veilles de nuit, ...²⁶⁵

La dimension du nettoyage et de l'entretien à Pachéco et aux Réunis est normalement allégée par la participation des pensionnaires à qui revient l'entretien de leur chambre. Toutefois, comme l'enseigne la description des tâches ménagères à accomplir à Pachéco à la fin du siècle, le travail reste conséquent et la part du travail de nettoyage des pensionnaires semble avoir été reportée sur les servantes. Ainsi, « *il y a dans l'établissement 56 chambres de pensionnaires à nettoyer [...] dans chaqu'une d'elle il y a 3 portes claires à entretenir : 85 fenêtres à laver plus 7 grandes portes vitrées et 5 petites ; les corridors à l'étage et les escaliers sont en bois blanc, ils doivent donc être râcer toutes les semaines* »²⁶⁶.

La troisième dimension de la fonction de servante à Pachéco et aux Réunis consiste à veiller à « *la moindre soustraction* »²⁶⁷ des objets appartenant aux pensionnaires par leur visiteur ou des pensionnaires elles-mêmes. Ceux-ci revenant à l'hospice et au regard du faste de certains trousseaux* des pensionnaires, la tâche en est d'autant plus importante et ce, tout au long de la période étudiée.

Au service de bourgeoises ?

À l'hospice Pachéco, les directeurs de la première moitié du siècle décrivent des relations conflictuelles entre pensionnaires et servantes. En 1819, le directeur Leerse décrit d'une part le service des servantes comme « *négligé ou rendu par les infirmières par préférence ou par intérêt, de préférence aux une des Pensionnaires qu'aux autres qui en ont au moins un égal besoin* ». Et d'autre part, les pensionnaires « *s'appuient sur la qualité de leur naissance et sur celle de Pensionnaire, se comportent envers les Infirmières d'une manière à les dégoûter de leur service en exigeant avec hauteur*

²⁶⁴ ACPASB, Pachéco, AG, 159, « DC les mesures à prendre pour l'entretien et la nourriture à l'H de l'Infirmerie des pensionnaires infirmes de l'HP », 1898.

²⁶⁵ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « DC Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Hospice Pachéco – Anciens règlements et projet de nouveaux règlements (25 mars 1853)*, Projet de Règlement pour les Infirmières, la Portière, et les Pensionnaires de l'hospice Pachéco, 15 avril 1819.

²⁶⁶ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », Lettre de la directrice au Conseil, 16 novembre 1890.

²⁶⁷ ACPASB, Règlements, Pachéco, 1853, Article 29 ; Réunis, 1843, Article 29.

et sans discretion les soins dont elles sont chargées »²⁶⁸. Aussi, il expose la nécessité de fixer, dans un règlement encore inexistant, les marges de manœuvre de chacune des deux parties afin de « *déterminer le service des Infirmiere [...] et contenir les Pensionnaires dans les bornes de la modération et de la discretion qui conviennent à leur état et à la place qu'elles occupent dans cet établissement* »²⁶⁹. Plus de vingt ans après, l'abbé Tiron, directeur entre 1835 et 1851, dresse le même constat. Mais plus particulièrement, il reproche aux pensionnaires de maltraiter le personnel domestique : « *Elles sont très difficiles à l'égard des servantes [...] les humilient en leur reprochant leur condition servile : langage peu chrétien, indigne même d'une bonne éducation* »²⁷⁰.

Si postérieurement, la critique n'apparaît plus aussi lisiblement, les pensionnaires de Pachéco conservent néanmoins, au sein de l'assistance publique, un standing qu'aucun autre assisté ne connaît. Par là, les relations au personnel domestique de ces pensionnaires particulières prennent une tournure sociale très différente des autres établissements de prise en charge.

Monnayer son service

L'ensemble du service du personnel domestique, ce qui vaut autant pour l'hospice de l'Infirmerie que pour les hospices Pachéco et Réunis, est normalement compris dans leur traitement. Et tous les règlements de spécifier qu'aucune transaction pécuniaire ne peut avoir lieu entre les différents employés et les pensionnaires²⁷¹. Mais différentes affaires relayées par les archives signalent que les services domestiques ont aussi pu se monnayer dans les hospices²⁷².

En 1868 par exemple, une grande enquête est menée aux Hospices-Réunis²⁷³. Elle concerne l'indemnité demandée par le porteur de houille aux pensionnaires pour réaliser le travail pour lequel il est déjà payé par l'administration. Qualifiée

²⁶⁸ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « DC Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Hospice Pachéco – Anciens règlements et projet de nouveaux règlements* (25 mars 1853), Projet de Règlement pour les Infirmières, la Portière, et les Pensionnaires de l'hospice Pachéco, 15 avril 1819.

²⁶⁹ *Ibidem*.

²⁷⁰ ACPASB, Pachéco, AG, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Hospice Pachéco – Anciens règlements et projet de nouveaux règlements*, Lettre du directeur au Conseil, 11 août 1843.

²⁷¹ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1887, article 17 ; Infirmerie, 1860, Article 81 ; Pachéco, 1843, Articles 21-22.

²⁷² ACPASB, Pachéco, AG, 159, « DC la plainte anonyme à charge des domestiques », Lettres des pensionnaires au Conseil, 1^{er} et 13 décembre 1898 ; CC, 522/2, « Comptabilité 1849 », Rapport annuel du médecin, 1849 ; 517 « DC des abus à l'hospice », Rapport au Conseil, 24 avril 1850 ; Réunis, AG, 168, « DC le charbon délivré aux pensionnaires », Lettre du Conseil à la directrice, 1^{er} décembre 1868.

²⁷³ ACPASB, Réunis, AG, 168, « DC le charbon délivré aux pensionnaires », Lettre du Conseil à la directrice, 1^{er} décembre 1868.

d'abus par le Conseil, l'affaire se clôture par le renvoi du porteur de houille et le rappel aux pensionnaires de l'interdiction de donner des pourboires.

Toutefois, les domestiques ne bénéficient pas seuls de ces échanges financiers. Autant ces derniers profitent des pensionnaires pour augmenter leur rétribution, autant il est possible d'observer que les pensionnaires profitent eux aussi des domestiques pour accroître leur confort au sein de l'hospice. L'exemple de l'enquête menée à l'hospice Pachéco suite à l'admission de la dame Veuve V. en 1850 illustre la duplicité de ces échanges. Cette dernière se plaint qu'une série de pourboires lui est exigée au moment de son admission. Des explications sont demandées au directeur qui expose alors les usages en cours. Il dément le payement de bienvenue au portier ainsi que celui des 50 centimes mensuels aux servantes pour recevoir tous les matins une cruche d'eau. Mais il reconnaît que moyennant 1,50 franc mensuel, les servantes nettoient tous les huit jours la chambre des pensionnaires et réalisent pour elles quelques commissions à faire dans les environs de l'hospice. Ce service se fait alors pour les pensionnaires « *volontairement et d'après leur demande* »²⁷⁴.

Outre ces exploitations financières dont il est difficile de démêler tous les tenants et aboutissants, la question de violence, physique cette fois, ayant pu caractériser les relations entre pensionnaires et personnel subalterne se pose également dans les différents hospices. Celle-ci est abordée dans le quatrième chapitre de ce travail²⁷⁵.

PENSIONNAIRES DOMESTIQUES : LES REFUGES SAINTE-GERTRUDE ET URSULINES

Bruxelles à ce sujet ne fait pas figure d'exception puisque le travail des vieux pensionnaires se retrouve partout en Occident dans les établissements d'assistance²⁷⁶. Dans le contexte bruxellois, les refuges des Ursulines et de Sainte-Gertrude ont comme particularité de ne reposer que sur leurs pensionnaires pour tous les aspects de leur quotidien. C'est en effet l'entièreté du service collectif qui leur revient dans ces deux hospices, de la cuisine à la lessive en passant par la fonction d'infirmier(e) ou de garde-malade²⁷⁷. Tous les pensionnaires sont

²⁷⁴ ACPASB, Pachéco, CC, 517 « DC des abus à l'hospice », Rapport au Conseil, 24 avril 1850.

²⁷⁵Voir le chapitre 4, p. 339.

²⁷⁶ Au 19^e siècle, il est en effet courant que les pensionnaires des hospices travaillent dans et pour leur établissement de prise en charge. Voir notamment SALAÜN RAMALHO Françoise, « Entre obligation sociale et occupation thérapeutique : le travail des vieillards dans les hospices parisiens aux XIX^e et XX^e siècles », *in Voyage au pays...Op. cit.*, p. 92-104.

²⁷⁷ VAN HOLSBECK Henri, *Histoire de l'hospice...* Op. cit., p. 49.

concernés à l'exception des plus infirmes ne pouvant plus assumer de tâches. Parmi les plus méritants selon l'administration sont choisis ceux qui assument les fonctions les plus stratégiques de surveillants de dortoirs et de tables, de gardes-malade et de chefs d'ateliers²⁷⁸. Car ceux-là sont chargés, dans leurs attributions respectives, de veiller à l'exécution du règlement notamment en termes d'ordre et de propreté et doivent faire rapport à la direction des éventuelles infractions. Ils sont les relais de l'autorité dans les refuges²⁷⁹. Par ce système d'autogestion des pensionnaires, Sainte-Gertrude et les Ursulines sont alors régulièrement pris pour exemple de bonne gestion et d'économie, l'absence de personnel domestique réduisant notamment le prix de la journée²⁸⁰.

Il est à noter que les cas des pensionnaires domestiques ne se limitent pas aux deux refuges, ils se retrouvent aussi à l'hospice de l'Infirmerie. À l'hospice de l'Infirmerie, les tâches sont plus sujettes aux aléas des besoins des différents services. Le panel des travaux effectués par les pensionnaires couvre l'entretien courant comme aux refuges : « *Les vieillards les plus valides s'occupent de travaux divers, tels que : menuiserie – plomberie – ferblanterie – peinture – serrurerie – cordonnerie – jardinage – tapisserie – nettoyage – couture. Certains sont chargés des commissions pour le bureau, d'autres sont préposés à la garde des portes d'accès à l'établissement, d'autres encore débitent le bois de chauffage* »²⁸¹. Mais il s'étend également à des services plus spécifiques à cet hospice comme le service des bains, de massages ou d'infirmerie des gâteux et des cancéreux. En 1910, la plupart des pensionnaires domestiques travaillent quotidiennement au moins cinq heures. Les pensionnaires les mieux rétribués, à raison de 2 francs par semaine, travaillent tous les jours sauf le dimanche. Les autres, rétribués entre 1,25 et 1,75 franc par semaine ne travaillent ni le dimanche ni le jeudi²⁸². Toutefois, cet hospice subit l'évolution de sa population. Plusieurs témoignages de la fin du siècle décrivent la difficulté de trouver des pensionnaires assez valides pour assumer les travaux les plus

²⁷⁸ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1887, Article 13. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 404.

²⁷⁹ *Ibidem*, Article 14.

²⁸⁰ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Généralités (1875-1906) (hors inventaire), « DC les réductions du personnel domestique dans les divers établissements. 1885 », Lettre du Conseil au directeur, 13 novembre 1885.

²⁸¹ ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « DC les renseignements demandés par les hospices de Saint Josse au sujet de l'Hospice de l'Infirmerie », Lettre du directeur au Conseil, le 26 mars 1910.

²⁸² *Ibidem*.

pénibles²⁸³. Plus généralement, la précarité de la santé des vieillards rend instable leur participation, engageant les directeurs à « *en profiter immédiatement sous peine, de voir du jour au lendemain, tout le travail interrompu* »²⁸⁴.

Travailler dans les hospices en tant que pensionnaire ne signifie pas seulement s'occuper ou poursuivre des gestes connus mais bien « *se rendre utile* », rendre à l'établissement, dans la mesure de ses forces, la gratuité de son accueil. Matériellement, cela se traduit par une rétribution financière. Infime, elle suffit néanmoins à différencier les travailleurs des autres. À Sainte-Gertrude, les pensionnaires reçoivent ainsi un « *supplément de don* »²⁸⁵ aux 50 centimes hebdomadaires reçus par tous les pensionnaires. Le montant de ce supplément n'est pas précisé. Seuls les infirmiers et infirmières semblent avoir un statut plus fixe à raison de 4 francs par mois. À l'Infirmerie, le montant de la rétribution dépend du travail accompli et semble se décider au cas par cas. Ainsi, le pensionnaire assurant le service des massages voit le montant de sa paye augmenter de 2,5 francs à 5 francs par mois en 1893 grâce à l'intercession du médecin Lebrun en raison de la pénibilité de la tâche²⁸⁶. De même, le pensionnaire assigné au service de l'eau chaude, nécessaire aux travaux de nettoyage, travaille de 5 h 30 à 15 h et voit sa rétribution mensuelle augmenter de 8 à 12 francs en 1913²⁸⁷. La différence de traitement entre pensionnaires domestiques et gens de peine n'en reste pas moins très importante, alors même qu'ils exercent les mêmes tâches. En effet, les 4 francs mensuels des infirmiers de Sainte-Gertrude en 1864 se confrontent aux 13 ou 15 francs reçus par les infirmier(e)s non pensionnaires de l'Infirmerie la même année. Indépendamment de la pénibilité des tâches – probablement plus importante à l'Infirmerie (population plus nombreuse, plus lourdement infirme, etc.) – l'écart qui sépare les deux sommes est énorme²⁸⁸.

²⁸³ ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Organisation des services médicaux 1881-1893 », *DC l'indemnité mensuelle de 5 frs au pensionnaire chargé du service du massage de M. le Dr. Lebrun, 1893.*

²⁸⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 146 « Règlements – Direction Anciennes bégues – Pensionnaires An XIII-1861 », Lettre du directeur au Conseil, le 9 octobre 1880.

²⁸⁵ VAN HOLSBEEK Henri, *Histoire de l'hospice...* Op. cit., p. 49.

²⁸⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Organisation des services médicaux 1881-1893 », *DC l'indemnité mensuelle de 5 frs au pensionnaire chargé du service du massage de M. le Dr. Lebrun, 1893.*

²⁸⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « DC l'indemnité à allouer par l'hospice de l'Infirmerie aux pensionnaires employées comme servantes en attendant l'engagement des filles de service », Lettre du directeur au Conseil, 21 février 1913.

²⁸⁸ À titre indicatif, le pain de ménage se vend en 1865 entre 28 et 29 centimes le kilogramme. Estimée à 1 kg par jour par adulte, la consommation de pain revient à une dépense mensuelle qui varie entre 8,4 et 8,99 francs. *Bulletin communal de la ville de Bruxelles*, t. 1, part. 6, 1865, p. 512. [En ligne]. http://www.bruxelles.be/Colossus/BulletinsCommunaux/Bulletins/Documents/Bxl_1865_Tome_III_Part_6.pdf. (Consulté le 15 décembre 2016).

Moins contrastées, les différences restent aussi importantes au sein de l'hospice de l'Infirmerie. Les pensionnaires reçoivent 15 francs par mois en 1905 pour remplacer le personnel manquant contre 25 francs minimum pour les servantes et domestiques²⁸⁹. Ces rétributions font alors l'objet de contestations et de négociations à la fin de la période. Le fait de travailler n'est pas remis en cause mais bien le montant de la rétribution. À ce titre, il apparaît important de rappeler les inégalités que l'hospice perpétue entre hommes et femmes concernant la répartition des tâches et leur rétribution. Les tricoteuses, par exemple, qui pourvoient l'hospice de l'Infirmerie et celui des enfants assistés en bas et en chaussettes, ne sont pas rémunérées pendant la plus grande partie du siècle. Cette occupation typiquement féminine est finalement rémunérée à hauteur de 15 centimes par bas de femme et de 10 centimes par bas d'homme en 1891²⁹⁰. De même, les lingères sont payées seulement 4,5 francs par mois en 1909 alors que les tailleur sont payés 6 francs. Leur demande d'augmentation n'aboutit pas, mais elles accèdent au paiement de la rétribution les jours de congé comme c'est alors déjà le cas pour tous les ouvriers de l'hospice²⁹¹.

Au-delà de ces différences, la valorisation du travail entraîne pour tous les pensionnaires domestiques une reconnaissance et des avantages au sein de l'établissement. Ces différences de statut sont rendues plus visibles à l'Infirmerie où le travail est moins incontournable que dans les deux refuges. Ainsi, les pensionnaires travailleurs de ce premier établissement connaissent certains traitements de faveur en termes de largesses d'horaire et de possibilités de sortie²⁹². Exercer des métiers particulièrement utiles permet même à deux pensionnaires, respectivement serrurier et forgeron, d'échapper aux punitions, voire à l'exclusion que leur « *ivrognerie* »²⁹³ aurait dû entraîner. Particulièrement en 1887, lors de la

²⁸⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « DC l'indemnité à allouer par l'hospice de l'Infirmerie aux pensionnaires employées comme servantes en attendant l'engagement des filles de service », 1905-1909 ; Personnel Subalterne. Salaire et augmentations (1865-1927) (hors inventaire), « DC des augmentations du salaire du personnel subalterne des Etablissements », Lettre du Conseil au directeur de l'Infirmerie, 27 janvier 1905.

²⁹⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « DC la demande de pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie de voir modifier l'heure de rentrée », *DC modifications au règl^t de l'Infirmerie en ce qui concerne les heures de sortie des pensionnaires*, Lettre du directeur au Conseil, 6 février 1891.

²⁹¹ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Dossier suite », *DC la réclamation des pensionnaires repasseuses de l'Hce de l'Infirmerie*, Lettre des pensionnaires de l'atelier de couture au Conseil, 23 juillet 1909.

²⁹² ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Succursale des hôpitaux 1871-1911 », *DC des autorisations de sorties accordées à des succursalistes*, État des succursalistes qui rendent des services à l'établissement, 9 avril 1877.

²⁹³ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Dossier concernant les punitions infligées à V. Emmanuel et D. François », Lettre du directeur au Conseil, 3 décembre 1888.

crise financière que connaît l'assistance publique²⁹⁴, les pensionnaires méritants et travailleurs sont mis à l'honneur. À côté de l'incurable, secourable à merci, ils incarnent un deuxième idéal de pensionnaire pour l'hospice, au contraire de l'indigent oisif profiteur d'assistance dont l'administration veut se défaire.

CONCIERGE, UN « ENTRE-PERSONNAGE »²⁹⁵

Chacun des hospices possède son gardien, surveillant du seuil, des entrées et des sorties. Portier ou concierge, ce personnage, indifféremment désigné, est à la croisée du personnel subalterne et administratif. Ainsi, il est nommé, contrairement aux domestiques, directement par le Conseil. Les lettres des postulants aux places vacantes laissent l'impression d'une position recherchée pour ses avantages. En effet, doté d'un logement individuel, feu et lumière compris, le poste de concierge s'accompagne d'un traitement mensuel plus élevé que le reste des gens de peine. Le détail du logement du concierge de l'Infirmerie laisse entrevoir le confort de cette fonction. En 1913, il dispose en tout de 5 pièces : « *une place cuisine qui lui sert en même temps de loge, d'une chambre à coucher spacieuse [7m30 sur 2m80], d'un réduit annexe pour la préparation des repas. Une chambrette au-dessus du logement [...] une autre située dans une autre aile du bâtiment ne servirait actuellement qu'au séchage du linge* »²⁹⁶.

Mais ne devient pas concierge n'importe qui. Le choix pour ce poste est posé sous conditions plus strictes que les domestiques. Lors du remplacement du concierge en 1864 à l'hospice Pachéco, le portrait du concierge idéal se dessine. Pour bien faire, il doit être de préférence marié, sans enfant mais dont la femme ne travaille pas à l'extérieur, afin qu'elle puisse elle aussi rendre des services à l'hospice. Idéalement, le concierge comme le directeur est double, mari et femme. Le fait de parler les deux langues, flamand et français, est un indéniable avantage. Par ailleurs, ni trop jeunes ni trop vieux, les deux candidats choisis ont 52 et 46 ans et « *présente[nt] bien* »²⁹⁷. Les possibilités d'économies supplémentaires grâce à des aptitudes particulières de jardinier ou autre sont encore pour l'administration des

²⁹⁴ DICKSTEIN-BERNARD Claire, « L'initiative communale... *Op. cit.*, p. 387-388.

²⁹⁵ « Entre-personnage » est une déclinaison librement interprétée de l' « entre-lieu » de Philippe Artières. À l'image des portes dont il est le gardien, le concierge se situe en marge du personnel domestique par ses fonctions et son statut particulier. ARTIÈRES Philippe, *Rêves d'histoire*, Paris, Gallimard, 2014, p. 112-115.

²⁹⁶ ACPASB, Infirmerie, ST, Boîte 9, « DC Cour et entrée », *DC l'examen de la situation du concierge Malderez de l'HI (1913)*, Rapport au Conseil, 9 août 1913.

²⁹⁷ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS), DC décès du Sr Antoine Dutilloeu, concierge à l'HP nomination de Vandeveldé, Note au Conseil, 30 mai 1864.

avantages à prendre en compte. Si les horaires de travail sont étendus – de l'arrivée aurorale du laitier aux rentrées tardives entre 22 h et minuit – les tâches paraissent, en comparaison des deux hôpitaux publics Saint-Pierre et Saint-Jean, bien moindres à l'hospice de l'Infirmerie et *a fortiori* dans les autres établissements, plus petits. En effet, dans ce premier, « *outre les pensionnaires dont les entrées et les sorties se font paisiblement et régulièrement, sans contrôle nécessaire* »²⁹⁸, le personnel externe est plus restreint et les formalités administratives moins fastidieuses que dans les deux hôpitaux.

Plus encore que les critères de sélection, les fonctions qui lui reviennent placent le concierge dans un entre-deux. D'une part, il est chargé d'une partie du nettoyage comme c'est le cas à Pachéco où lui reviennent le balayage du vestibule et celui du pourtour extérieur de l'hospice²⁹⁹. Mais d'autre part, le concierge est investi de deux autres fonctions hautement significatives : la surveillance et la communication. Œil et pied des établissements, il regarde et transporte. Aussi bien les personnes que les biens, il doit s'assurer que rien de non autorisé ne rentre ni ne sorte. Par ailleurs, armé de cordon et de sonnette pour la communication interne, il relaye et transporte les informations. Au-delà de l'enceinte de l'hospice, à Pachéco notamment, il fait les commissions du directeur, porte la correspondance ou encore se rend à l'état civil et à l'église pour prévenir des décès de pensionnaires³⁰⁰.

À ces titres, le concierge est une figure incontournable de l'hospice et du quotidien des pensionnaires, devant laquelle ceux-ci sont amenés à passer tous les jours ou presque. Plus encore, malgré l'interdiction de ne se livrer à aucun commerce, les concierges sont souvent le centre de transactions diverses³⁰¹. Boissons, nourriture mais aussi timbres et cartes postales... ils organisent leurs petites affaires. « *Vivement sollicité tous les jours par les vieillards de leur donner comme par le passé, du café* »³⁰² le concierge de l'Infirmerie renseigne sur l'importance de sa distribution avant l'interdiction spécifique de débit de boissons en 1842. Beaucoup plus tard, en 1909, il s'avère que le concierge de Pachéco prépare à

²⁹⁸ ACPASB, Infirmerie, ST, Boîte 9, « DC Cour et entrée », *DC l'examen de la situation du concierge Malderez de l'HI (1913)*, Rapport au Conseil, 9 août 1913.

²⁹⁹ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « DC Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Hospice Pachéco – Anciens règlements et projet de nouveaux règlements (25 mars 1853)*, Projet de Règlement pour les Infirmières, la Portiere, et les Pensionnaires de l'hospice Pachéco, 15 avril 1819.

³⁰⁰ ACPASB, Pachéco, CC, 522/2, « Comptabilité 1845 », Lettre du directeur au Conseil, s.d. (novembre 1845).

³⁰¹ ACPASB, Règlements, Infirmerie, Sainte-Gertrude, Ursulines, Hospices-Réunis, Pachéco.

³⁰² ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « DC Correspondance relative à la demande faite pour pouvoir débiter du café, des liqueurs », Lettre du concierge au Conseil, s.d. (1842).

certaines dames de l'hospice leur repas de midi et que sa loge « *était devenue un petit restaurant* »³⁰³. Plus que les abus craints par l'administration, ces échanges monétarisés ou non font du concierge une personne ressource pour les pensionnaires, porteur de facilités et de services.

*

Contrairement à une définition plus classique de la domesticité, une « condition sociale inférieure »³⁰⁴ ne caractérise pas le personnel subalterne des établissements d'assistance publique des individus qu'ils doivent servir. Entre pensionnaires et domestiques des hospices du 19^e siècle, une même condition sociale traverse les groupes de ceux qui y travaillent pour subsister et de ceux, qui, ne le pouvant plus, s'y retrouvent pour y finir leur vie. À ce titre et face aux hiérarchies institutionnelles, des mêmes lignes conditionnent ces existences voisines : à demeure, en collectivité, encadrées par une discipline rigoureuse, marquant les esprits autant que les corps, une sujétion partagée les caractérise.

Pour autant, les relations entre ces personnages sont marquées par les différentes organisations des établissements. A l'hospice de l'Infirmerie, peu d'éléments les font se rassembler. D'un côté la brièveté du service, la jeunesse des intéressés et des langues parfois différentes, de l'autre la santé précaire, la lourdeur des soins compliquent les possibilités relationnelles. Le service aux plus infirmes, ingrat, se quitte rapidement sans que le traitement plus attractif ne puisse retenir les candidats. Dans les hospices pour valides, la situation est différente. Le service domestique partagé et la vie en commun, particulièrement longue, débouche sur un voisinage d'existences. Les servantes et pensionnaires de Pachéco et des Réunis se révèlent très proches les unes des autres. Et si les pensionnaires de Pachéco veulent se démarquer du lot, les directeurs n'ont de cesse de critiquer leur prétention et leur arrogance. Aux deux refuges, les pensionnaires et les domestiques sont en fait les mêmes personnes. Par là, ce système entraîne les relations entre pensionnaires dans des enjeux de pouvoirs et de hiérarchie puisque la surveillance des autres, et les priviléges qu'elle implique, revient à un nombre réduit de pensionnaires.

³⁰³ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC la plainte de Mme B. pensionnaire de l'hospice de l'Hospice Pachéco (question de dîner) », Lettre du directeur au Conseil, 15 avril 1909.

³⁰⁴ *Pandectes belges. Encyclopédie... Op. cit.* Cité dans PIETTE Valérie, *Domestiques et servantes... Op. cit.*, p. 32.

Présences proches

Edgar-André Montigny appelait déjà dans les années 1990 à la remise en question de l'hospice comme refuge/mouroir d'une vieillesse abandonnée³⁰⁵. Parmi ses arguments, il soulignait pour le 19^e siècle la portion congrue des personnes âgées placées en institution comparée à celles soutenues par leurs familles. De même, il avançait la solitude des vieillesse d'hospices, veufs et veuves sans enfants. Plutôt qu'un abandon des familles, l'hospice se révèle le lieu où se retrouvent ceux qui n'en ont pas ou plus. Plus avant, l'opposition institution / famille ne nous semble pas absolue. Des deux thèses de l'interdépendance des solidarités publiques et familiales, celle du « renforcement » a depuis longtemps supplanté celle du « remplacement » avec l'idée d'une imbrication étroite entre les différentes structures³⁰⁶. Ainsi, si famille et plus largement entourage³⁰⁷ il y a, l'hospice n'est pas synonyme d'abandon³⁰⁸. Il ne constitue pas d'office une rupture fondamentale entre les vieux pensionnaires et leurs proches. D'une part, dans le cas de Bruxelles, la proximité géographique des pensionnaires avec leur ancien lieu d'habitation et leurs familles rend poreuses les frontières de l'hospice³⁰⁹. D'autre part, déjà rapidement évoqués, plusieurs éléments indiquent la présence des familles et le maintien des contacts entre les vieillards et leurs entourages au-delà de l'admission à l'hospice³¹⁰.

Dans un premier point, il s'agit de rendre visible l'entourage des pensionnaires. D'une part, au travers des sorties et des congés autorisés aux pensionnaires. En effet, dans le cas de Bruxelles au 19^e siècle, les hospices, ancrés dans la ville, permettent aux pensionnaires, pendant leurs heures de sortie, de

³⁰⁵ MONTIGNY Edgar-André, « The Decline in Family Care for the Aged in Nineteenth-Century Ontario : Fact or Fiction », *CBMH/BCHM*, n°II, 1994, p. 357-373.

³⁰⁶ CARADEC Vincent, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin, 2008, p. 37.

³⁰⁷ Par les termes « entourage » et « présences proches », j'entends le cercle plus large que la seule famille nucléaire qui entoure les vieux pensionnaires. Il peut, en effet, s'agir des voisins et amis. Le manque de sources rend par contre très difficile la précision dans ce domaine. Ces termes permettent ainsi de ne pas se limiter à la famille et d'envisager l'existence et la présence d'autres personnes, d'autres sociabilités entretenues par les vieux pensionnaires d'hospices que celle exclusive des liens de sang. Implicitement, Joseph Melling et Bill Forsythe posent un même choix concernant l'internement psychiatrique en Angleterre entre 1815 et 1914. En intitulant un de leurs chapitres « *Community, friends and family* », ils reconnaissent la pluralité des individus entourant des personnes internées. MELLING Joseph et FORSYTHE Bill, *The politics of Madness. The state, insanity and society in England, 1845-1914*, Abingdon, Routledge, 2006, p. 99-124.

³⁰⁸ De même, à Paris, l'hospice n'est pas synonyme d'abandon. ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et... Op. cit.*, p. 171-176.

³⁰⁹ Voir le chapitre 3, p. 220.

³¹⁰ Voir le chapitre 1, p. 103.

garder le contact avec leurs proches. Aux hospices Pachéco et Réunis, les pensionnaires peuvent en outre quitter l'établissement pour se rendre auprès de leur famille au cours de « congés » qui peuvent durer d'une semaine à plusieurs mois. D'autre part, les familles et les entourages sont aussi présents à l'intérieur des établissements, par les visites hebdomadaires et autour de moments clés comme la mort des pensionnaires. Dans un deuxième temps, de manière plus limitée, les animaux de compagnie sont envisagés comme une possibilité de présences proches auprès des pensionnaires.

ENTOURAGE

Les sorties des pensionnaires

La question des sorties est liée à celle de la relation entre le dedans et le dehors que les hospices mettent en place. Dans le degré d'ouverture ou de fermeture, se joue la définition de l'hospice comme celle de ses habitants. Entre surveillance des pauvres et protection des vieux, les décisions du Conseil et directeurs sont ambiguës et ne cessent de rappeler à leurs vieux pensionnaires leur condition d'indigence³¹¹.

L'évolution au long du 19^e siècle tend cependant globalement vers une plus grande largesse et flexibilité de ces horaires, surtout en ce qui concerne les hospices Pachéco et Réunis. Les pensionnaires y obtiennent facilement le recul des heures de rentrée qui passent notamment de 20 h à 21 h 30 en hiver³¹². Mais à nouveau, l'évolution de ce paramètre se fait variation des établissements et des configurations de circonstance. La crise financière, que connaît l'assistance publique dans les années 1880³¹³, entraîne à l'hospice de l'Infirmerie, déjà plus strict, une réduction des heures de sortie. Le but est clairement énoncé de faire quitter, par ces mesures restrictives, l'hospice aux vieillards valides pouvant se débrouiller en dehors de l'établissement à l'aide d'une petite pension. En revanche,

³¹¹ Voir le chapitre 4, p. 234.

³¹² ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Direction An XIII-1861 », Lettre du directeur au Conseil, 1812 ; « 1827-1859 », Lettre du directeur au Conseil, 1847.

³¹³ À partir de 1877, les ressources de la Conseil général des hospices et secours deviennent de plus en plus insuffisantes suite à plusieurs facteurs. Un des principaux « provient de l'obligation faite aux hôpitaux d'accepter, outre les indigents bruxellois, tous ceux qui se trouvent ‘en état de nécessité’ sur le territoire de la ville ». Pourtant il existe « une distorsion entre le coût réel de l'hospitalisation et le tarif du prix à la journée » remboursé par les communes. Les années 1880 semblent alors être celles d'un pic dans les problèmes financiers et il est demandé à tous les directeurs d'établissements de dresser la liste des économies possibles. DICKSTEIN-BERNARD Claire, « L'initiative communale... Op. cit., p. 387-389 ; ACPASB, Réunis, SE, Boîte 2, Lettre du Conseil à la directrice, 15 octobre 1886.

le placement en subsistance des pensionnaires de Sainte-Gertrude à l'hospice de l'Infirmerie entre 1891 et 1898 fait s'adapter l'hospice aux horaires plus flexibles du refuge et voit momentanément étendre les heures de sortie des pensionnaires³¹⁴. Malgré ces variations, la fin du siècle voit émerger une critique de la rigidité des horaires des hospices qui s'exprime à l'occasion de la limitation des horaires à la fin des années 1880. Que ce soit de la part des pensionnaires eux-mêmes qui réclament davantage de liberté :

« Respirer le grand air ce puissant facteur de la vie nous est depuis quelque temps défendu. Nous ne pouvons plus en effet sortir qu'entre 4 heures et 6 heures du soir alors que dans les autres hospices à Ste Gertrude par exemple, les pensionnaires sont libres de 9 heures du matin à 7 heures du soir. L'hiver nous désirons être traité sur un pied d'égalité avec ces derniers. Ajoutez à tout cela que nous devons travailler pour l'hospice durant toute la journée pour ne recevoir à la fin de la semaine qu'un salaire dérisoire »³¹⁵.

Ou de la part de l'opinion publique, à travers un article du journal socialiste *Le Peuple* titré « Les prisonniers des hospices » :

« Les malheureuses vieilles personnes emprisonnées à l'infirmerie ont été prévenues qu'à la moindre observation on les mettrait à la porte. Un règlement, qui rappelle celui affiché dans les cellules des pensionnaires des maisons de détention, a été placardé. Il est interdit aux prisonniers de l'hospice de l'Infirmerie de sortir avant 4 ½ heures de l'après-midi. Le jeudi seulement ils peuvent quitter l'établissement à 1 heure. Le dimanche ils sont libres de 8 heures du matin à 6 heures du soir. Les autres jours, ces malheureux sont retenus et sont obligés de se livrer, du matin au soir, à différents travaux »³¹⁶.

Il est certain que les sorties sont fondamentales dans les relations que les pensionnaires peuvent maintenir avec leur entourage. Celui-ci est alors régulièrement mis en avant par les vieillards eux-mêmes comme argument pour étendre leur horaire de sortie³¹⁷ :

« Nous, vieillards pensionnaires, de l'Hospice de l'Infirmerie, rue du Canal n°12, sous votre haute direction, prenons la respectueuse liberté de vous adresser la présente supplique, sollicitant de votre bienveillance l'autorisation de pouvoir rester dehors jusqu'à huit heures du soir, au lieu de sept. Le plus grand nombre d'entre nous ont des enfants, de la famille travaillant jusqu'au soir et par conséquent rentrant assez tard chez eux, nous sommes donc actuellement privés de les voir et même de pouvoir rester souper avec eux, étant forcés, si nous voulons manger, de rentrer à l'Hospice avant six heures du soir, ce qui est un peu tôt pour s'enfermer, surtout pendant les beaux jours »³¹⁸.

S'ils demandent plus de liberté, ce n'est, selon eux, pas pour aller boire aux cabarets voisins, comme le pense le directeur de l'Infirmerie en 1887, mais bien

³¹⁴ ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, Boîte 11, Lettre du Conseil à la commission administrative du refuge de Sainte-Gertrude.

³¹⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « DC la demande de pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie de voir modifier l'heure de rentrée », Lettre des pensionnaires au Conseil, 3 avril 1888.

³¹⁶ KBR, Journaux, VOLDERS Jean, « Les prisonniers des hospices », *Le Peuple*, 3 décembre 1887, p. 4.

³¹⁷ ACPASB, Infirmerie, 150, « DC la demande de pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie de voir modifier l'heure de rentrée », Lettre des pensionnaires au Conseil, 6 mai 1889 et 17 août 1903.

³¹⁸ ACPASB, Infirmerie, 150, « DC la demande de pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie de voir modifier l'heure de rentrée », Lettre des pensionnaires au Conseil, 17 août 1903.

pour voir familles et amis. Fallacieux ou non, l'argumentaire des pensionnaires mobilise clairement leurs entourages et l'importance de les voir.

Prendre congé

Les pensionnaires des hospices Pachéco et Réunis jouissent, quant à elles, d'un avantage important, celui de prendre congé de l'hospice. Pour « *affaires de famille* », « *soigner* » un proche parent, « *passer du temps à la campagne* », « *être soignée* »,... de nombreuses pensionnaires quittent l'hospice avec l'autorisation du directeur et du Conseil quelques jours ou plusieurs mois³¹⁹. C'est par exemple avec les mots suivants que s'adresse la Veuve L. de Pachéco au Conseil afin d'obtenir un congé de trois mois :

« *Messieurs,*

Je viens solliciter de vos bontés la permission de faire une absence de trois mois. Des affaires de famille exigent ma présence dans le Luxembourg. Si elles sont terminées avant le terme que j'ai fixé, je me ferai un devoir de revenir. Ma santé qui est très faible, demande aussi que je passe quelque tems à la campagne »³²⁰.

La question de la rétribution quotidienne des pensionnaires pose question pendant ces absences à l'hospice. Le Conseil semble, à différents moments, vouloir limiter ces absences dans la deuxième moitié du siècle par la suppression de la rétribution durant les congés³²¹. Sans doute le Conseil veut-il éviter les situations qu'a connues l'hospice au début du siècle où plusieurs pensionnaires, tout en bénéficiant de tous les avantages associés, ne logeaient pas à l'hospice³²². Mais pour l'ensemble, la rétribution pécuniaire est accordée pendant le premier mois et supprimée pour la suite du congé laissant aux pensionnaires une ample latitude. Les demandes de congés pour donner des soins à un proche parent ou une ami ne sont pas rares et renversent l'image de pensionnaires assistés. Du moins concernant les pensionnaires des Réunis et de Pachéco, ces vieilles dames entretiennent encore les relations d'entraide et de solidarité avec leur entourage.

³¹⁹ ACPASB, Réunis, CC, 468, « Pensionnaires/ Décès/ Transfert/ Congés », *Congés accordés aux pensionnaires* ; Pachéco, AG, 159, « DC congés accordés aux pensionnaires ».

³²⁰ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Pensionnaires », *Pensionnaires – Affaires diverses – (ne concerne qu'une seule personne)*, Lettre de la Veuve L. au Conseil, 4 mai 1838.

³²¹ D'abord, le Conseil supprime en 1873 la rétribution lorsque le congé dépasse un mois. Ensuite la rétribution est radicalement supprimée en 1888. Mais elle est finalement à nouveau instituée durant les huit jours de congé annuel réglementaire en 1892 et en 1895 elle est à nouveau accordée durant le premier mois. ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC la demande de M. Le Directeur de l'hospice Pachéco s'il convient de supprimer pendant la durée des congés la rétribution journalière des pensionnaires », Note pour le Conseil, 20 novembre 1909 ; Réunis, SE, Boîte 1, « 1875 ».

³²² ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Pensionnaires qui ne logent point dans l'hospice*, Correspondance entre le directeur et le Conseil, An 6 (1797)-1813.

D'ailleurs, à Pachéco dans la première moitié du siècle, certaines pensionnaires logent même des parents³²³. En 1826 par exemple, la pensionnaire Veuve D. F. recueille sa petite-fille, âgée de 10 ans, dont la mère ne parvient pas à subvenir aux besoins ; la dame Veuve B. loge et nourrit dans sa chambre l'une de ses filles et son petit-fils de 7 ans et la Veuve D.C. vit avec sa fille âgée de 18 ans et son fils, âgé de 13 ans³²⁴. Si les autres cas présentent des situations inverses – où les personnes extérieures sont là pour assister les pensionnaires dans leurs infirmités – ces exemples-ci, de même que les motifs de congés ci-dessus, permettent de concevoir différemment la relation entre pensionnaires et entourages. Les premières peuvent alors aussi servir de ressource pour leurs proches par l'appui matériel d'un logement et de nourriture³²⁵. Cette présence de proches tend cependant à se réglementer dans la première moitié du siècle et n'apparaît plus après les années 1840.

Les visites aux pensionnaires

À l'hospice de l'Infirmerie, le règlement de 1827 autorise les visites aux pensionnaires une fois par semaine, le jeudi de 14 h à 16 h³²⁶. Aux Réunis, le premier règlement de 1843 fixe, lui aussi, les horaires de visite le jeudi mais quelque peu plus étendus, de 13 h à 16 h³²⁷. En 1895 seulement, ces horaires sont étendus à tous les jours de la semaine entre 12 h et 17 h et les dimanches et jours fériés entre 10 h et 18 h³²⁸. Aux Ursulines, les pensionnaires peuvent être visités le dimanche de 13 h à 17 h ou 19 h selon les saisons³²⁹. Plus libres, les visites à Pachéco sont permises tous les jours entre 13 h et 15 h³³⁰. Par ailleurs, tous les hospices donnent la possibilité aux

³²³ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Admissions et visites de personnes étrangères à l'établissement*, Correspondance entre le directeur et le Conseil, 1810-1832.

³²⁴ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Admissions et visites de personnes étrangères à l'établissement*, Lettre du directeur au Conseil, 5 mai 1826.

³²⁵ Cette situation n'est pas propre à Bruxelles. À Paris, on retrouve les mêmes logiques inversées (et inattendues) dans les hospices. Comme pour Pachéco, il s'agit cependant des établissements accueillant les populations plus aisées. ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et...Op. cit.*, p. 222.

³²⁶ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827, Article 63. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 381.

³²⁷ ACPASB, Règlements, Réunis, 1843, Article 14. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 401.

³²⁸ ACPASB, AG, 9, « DC la question de la révision de divers règlements (Infirmerie-Pachéco-Réunis-Maternité) », Lettre de la directrice au Conseil, 14 mai 1897.

³²⁹ ACPASB, Règlements, Ursulines, 1877, Article 19. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 408.

³³⁰ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Admissions et visites de personnes étrangères à l'établissement*, Lettre du directeur au Conseil, 17 avril 1851.

familles de visiter quotidiennement leur parent en cas de maladie grave ou de mort certaine.

Mais les visites sont régulièrement dénoncées pour ramener une population aux mœurs peu désirables à l'intérieur de l'hospice. Selon les directions et administrations, elles désorganisent, troublent et volent les établissements³³¹. Apportant avec eux toutes sortes de « *vermines*»³³², ces visiteurs extérieurs sont associés au sens figuré de ce terme : « *gueux, mendiants, filoux* »³³³. Les autorités des hospices participent alors à l'association d'idées courante au 19^e siècle entre pauvreté et saleté³³⁴, accusant les visiteurs : « *sous pretexte de rendre visite à leur parents se parpillent dans le local et prennent tout ce qui leur vient sous la main et y font jusqu'à leur besoin* »³³⁵. Ces associations entre vermine et entourage des pensionnaires des hospices relèvent, dans un même mouvement, d'une animalisation de l'indigence et de la pauvreté³³⁶. Le choix des insectes pour les représenter n'est ni neuf ni insignifiant³³⁷ : les métaphores qui lient pauvreté et insectes sont largement répandues en Europe. Dégoûtants et misérables aux yeux des élites du 19^e siècle, les plus répugnantes d'entre eux sont associés à la pauvreté, constituée par cette animalisation en altérité sociale³³⁸.

Pourtant, seule possibilité pour les pensionnaires immobiles de rester en contact avec leurs parents et amis, les visites ne peuvent être supprimées. Elles suivent donc toujours une stricte régulation qu'administration et direction tentent, tant bien que mal, d'imposer.

³³¹ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Direction an XIII-1861 », Lettre du directeur au Conseil, le 28 février 1812 ; « 1827-1859 », Lettre du directeur au Conseil, 1847 ; ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Admissions et visites de personnes étrangères à l'établissement*, Lettre du directeur au Conseil, 17 avril 1851.

³³² ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Direction an XIII-1861 », Lettre du directeur au Conseil, le 28 février 1812.

³³³ La définition est tirée du *Dictionnaire universel de la langue française avec le latin et l'étymologie*, Paris, Firmin Didot Frères, 1851 (13^e édition), p. 740.

³³⁴ KALIFA Dominique, *Les bas-fonds : histoire d'un imaginaire*, Paris, Seuil, 2013, p. 42-51.

³³⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « 1827-1859 », Lettre du directeur au Conseil, 23 novembre 1847.

³³⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Direction an XIII-1861 », Lettre du directeur au Conseil, 28 février 1812 ; Résolution du Conseil, 23 novembre 1847. Ces mêmes associations sont retrouvées dans le cadre des hospices luxembourgeois vers la même époque : Archives Nationales Luxembourgeoises (ANL), Régime français, B-0611, « Administration de la Commission », Extrait du registre aux délibérations de la commission des Hospices civils, 10 prairial an XIII.

³³⁷ Voir notamment : CASTEL Robert, « La discrimination négative. Le déficit de citoyenneté des jeunes de banlieue », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, n°4, 2006, p. 802-803 ; CLARK John, *Bugs and the Victorians*, Londres, Yale University Press, 2009, p. 220.

³³⁸ À propos des logiques discursives de construction de l'altérité, voir notamment : HUCHARD Cécile, « Figure animale et dissidence : quelques usages de l'altérité », *Les Dossiers du Grihl*, n°1, 2013. [En ligne]. <https://dossiersgrihl.revues.org/5685>. (Consulté le 20 décembre 2014) ; MONDADA Lorenza, « La construction discursive de l'altérité », *Traverse*, n°3, 1996, p. 51-63.

Mourir entouré

Bien qu'elle soit fréquente au sein des hospices, la mort des pensionnaires se révèle un moment clé par le drame qu'elle recouvre³³⁹. En effet, si elle est régulière pour l'établissement, elle demeure unique pour les familles des pensionnaires qui la vivent. Aussi, si les entourages sont difficiles à pister au sein de l'hospice, ils sont souvent rendus visibles à travers cet événement. En règle générale, la famille est informée par la direction de l'état de santé des pensionnaires lorsqu'il s'aggrave, lors des éventuels transferts entre établissements et, le cas échéant, lors de la mort de leur proche. Dans ces moments précédant le décès, les visites sont permises à toute heure du jour. Dans les années 1850, un formulaire pré-imprimé sert de canevas à la rédaction de la nouvelle pour l'hospice de l'Infirmerie. Adressé « *A la famille D. rue Saint-Pierre n°II* »³⁴⁰, le document ci-dessous est un exemple de cette communication funéraire. En tout point formel, il sert plus à rappeler les obligations administratives pour dresser l'acte de décès.

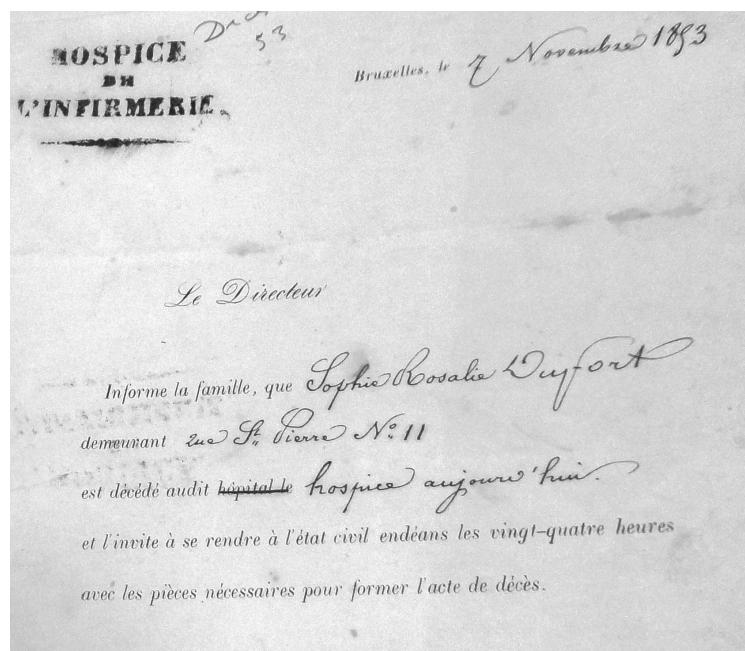


Figure 7 : Annonce de décès à la famille d'une pensionnaire de l'hospice de l'Infirmerie (1853)³⁴¹

Mais à cette communication officielle, s'ajoutent celles des autres pensionnaires qui se font messagers aux familles. À l'occasion du décès de la Veuve

³³⁹ Pour rappel, aux deux extrêmes des taux de mortalité, 84 pensionnaires meurent en moyenne par an à l'Infirmerie contre deux pensionnaires décédées en moyenne par an à Pachéco.

³⁴⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 147, « DC Pensionnaires », Avis de décès de Sophie Rosalie D., 7 novembre 1853.

³⁴¹ *Ibidem*.

E. en 1878, le directeur expose des informations précieuses sur la présence des proches aux derniers moments des pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie :

« En ce qui concerne l'information donnée aux familles de la maladie et de la mort des pensionnaires, elle se fait toujours par l'intermédiaire d'un de leurs compagnons. Comme ceux-ci sortent tous les jours *en ville*, ils n'ont rien de plus empressé que d'aller immédiatement prévenir les parents non seulement de la mort mais même de la moindre indisposition de leurs camarades. C'est ainsi que je constate toujours par les permissions de visite que je délivre, que, lorsque ceux ci sont gravement malades, la famille est déjà plusieurs fois venue les voir ; cependant quand dans un cas exceptionnel et rare, je vois que les parents ne se présentent pas, un des pensionnaires est chargé de ce message auprès des enfants : aussi, il arrive pour beaucoup de décès qui ont lieu pendant le jour, que ces derniers assistent aux derniers moment du mourant. Je puis donc vous certifier, Monsieur le Secrétaire, que ces informations sont toujours transmises auprès des parents connus : en général, par des pensionnaires qui s'offrent pour ce service et s'en chargent spontanément, et, pour des cas exceptionnels par ceux que je commissionne à cet effet »³⁴².

Le rôle des autres pensionnaires « compagnons », est intéressant à souligner. Pratique constante ou habitude passagère ? Selon la description du directeur, ils contribuent activement à la communication de l'événement. Ils participent, de leur propre chef ou sur demande, à l'attention et la communication particulière qui entourent la mort dans l'établissement. Le document témoigne alors de la présence, régulière si l'on en croit le directeur, de proches dans les derniers instants. Malheureusement pour la Veuve E. ou plutôt pour son fils, le décès n'a pu être communiqué à la famille. En effet, son décès provoque enquêtes et explications car le fils ne l'apprend qu'en se présentant à l'hospice pour rendre visite à sa mère six jours plus tard³⁴³. À sa décharge, le directeur de l'Infirmerie avance l'ignorance de l'existence de ce fils, la Veuve Van E. ayant répondu négativement « *sur la question relativement à l'existence de descendants* »³⁴⁴. Ce genre de situation où l'information se perd entre les différentes instances administratives n'est pas exceptionnelle, comme le rappelle quelques années plus tard le cas du pensionnaire V. au refuge Sainte-Gertrude³⁴⁵. Transféré à l'hôpital Saint-Jean, le décès est communiqué par ce dernier établissement à la commission administrative du refuge mais non à la famille. Difficile à mesurer, la fréquence de tels manquements reste inconnue. Toutefois, l'administration multiplie les avis aux directeurs pour les éviter³⁴⁶.

³⁴² ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC Plainte à charge de M. le Directeur de l'hospice de l'infirmerie, Dénonciation de M. Bochart, Décès de la pensionnaire V. Vve V.E. », Lettre du directeur au Conseil, le 28 février 1870.

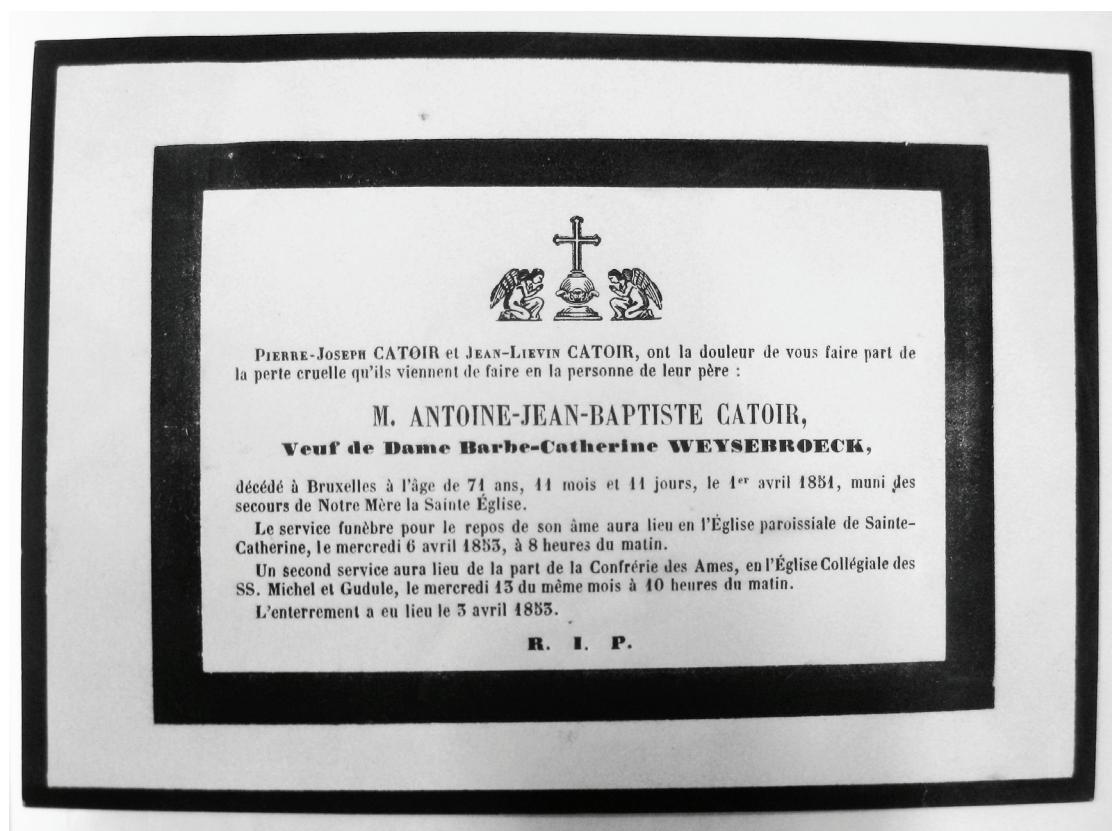
³⁴³ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC Plainte à charge de M. le Directeur de l'hospice de l'infirmerie, Dénonciation de M. Bochart, Décès de la pensionnaire V. Vve V.E. », Février 1870.

³⁴⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC Plainte à charge de M. le Directeur de l'hospice de l'infirmerie, Dénonciation de M. Bochart, Décès de la pensionnaire V. Vve V.E. », Lettre du directeur au Conseil, 28 février 1870.

³⁴⁵ ACPASB, Sainte-Gertrude, 143, « DC la plainte formulée par le sieur V. pour le décès de son père », Lettre du Conseil d'Administration du refuge au Conseil, 27 juin 1878.

³⁴⁶ ACPASB, Sainte-Gertrude, 143, « DC la plainte formulée par le sieur V. pour le décès de son père », Lettre du Conseil au conseil d'administration du refuge, 30 juin 1878.

Au-delà de l'accompagnement des proches durant les derniers instants, les funérailles sont encore une autre occasion d'illustrer la présence des familles autour des pensionnaires. La plupart, eu égard à l'indigence des pensionnaires comme de leurs familles, sont prises en charge par l'administration. Mais certaines familles, notamment au refuge Sainte-Gertrude où des individus moins pauvres composent la population de l'établissement, prennent elles-mêmes en charge les funérailles pour assurer un service plus faste que celui de dernière classe réservé aux indigents des hospices³⁴⁷. C'est le cas, par exemple, du pensionnaire Jean-Baptiste C., décédé à l'âge de 70 ans « *qui a été même enterré avec un certain appareil par les soins de ses fils* »³⁴⁸. Le faire-part, dans la matérialité de sa double bordure, papier épais et présence d'une illustration, atteste de ces soins apportés par les enfants aux funérailles de leur père³⁴⁹.



³⁴⁷ ACPASB, Inhumation, AG, 38, « DC le règlement communal sur les inhumations », Lettre du Collège des Bourgmestre et Échevins aux Bruxellois, 19 août 1881.

³⁴⁸ ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 243, « DC les secours divers alloués par le Conseil à ce refuge », *Dossier concernant la fourniture de cercueils aux pensionnaires*, Lettre du Comité de Charité au Conseil, 12 avril 1853.

³⁴⁹ VOVELLE Michel, « Le deuil bourgeois. Du faire-part à la statuaire funéraire », *Le Débat*, n°12, 1981(5), p. 60-82.

Figure 8 : Faire-part de décès du pensionnaire Jean-Baptiste C. du refuge Sainte-Gertrude (1853)³⁵⁰

Dans un autre registre, la présence des familles autour de la mort des pensionnaires de Pachéco et des Réunis est rendue visible par la crainte de ces deux établissements de voir leurs pensionnaires mourantes dépouillées par ceux qui les assistent. Dans la première moitié du siècle surtout, une surveillance particulière est mise en place pour préserver les biens de ces pensionnaires à la faveur des hospices. Car la tâche n'est pas simple, semble-t-il, et les plaintes sont nombreuses concernant des cas de « *spoliation de moribondes* »³⁵¹. Plusieurs affaires dressent, les uns contre les autres, l'administration et les familles des pensionnaires³⁵². C'est le cas notamment pour la Veuve P. que le directeur des Réunis scandalisé relate au Conseil :

« *Il est bien rare, Messieurs, qu'une pensionnaire meure sans qu'elle ne soit dépouillée par sa famille ou par des commères qui l'entourent, lorsque ce sont des parents éloignés ou des étrangers qui viennent exercer leurs rapines, cela peut se comprendre, mais quand on voit venir une propre fille, tenant un certain rang dans le monde, dépouiller sa mère moribonde au détriment de la bienfaisance qui s'est chargé du fardeau dont elle s'est débarrassée, une indélicatesse pareille passe les bornes, et c'est cependant ce qui arrive ici fréquemment et ce qui a eu lieu chez madame la veuve P. La veille de son décès, dans la matinée la fille de service vint me prévenir que Mad. B. était venue voir sa mère et qu'elle ramassait des [illisible] pour emporter je la fis venir aussitôt, elle déclara qu'elle n'avait pas l'intention d'emporter la moindre [illisible] que c'était un faux rapport de la fille de peine, mais contrairement à cette assertion, le même jour, vers le [illisible] elle fit rapporter chez la portière de l'établissement un paquet d'habillement de sa mère, qui avait été dérobés l'avant veille, sans que la fille de peine s'en soit apperçue »³⁵³.*

De même, le directeur de Pachéco livre une description précise de toutes les stratégies adoptées par les proches – familles, voisines ou amis – des pensionnaires mourantes :

« *Les parens, ou amis, qui soignent une dame en danger de mort, peuvent, avant le dernier moment, les jeter par les fenêtres à un homme apporté dans la rue pour les recevoir ; ou, si la chambre de la malade est du côté du boulevard, les passer en fraude à travers les grilles, à la faveur de l'obscurité. Ces objets ne pouvant être que des robes ou du linge, peuvent encore être emportés par une femme sous ses propres habits et sortir par la grande porte ; ces moyens seront toujours difficiles à supprimer »³⁵⁴.*

Dans ces deux cas, la réaction du Conseil est immédiate. Le directeur des Réunis est ainsi invité à prendre des mesures « *promptes et sévères* » pour empêcher les

³⁵⁰ ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 243, « DC les secours divers alloués par le Conseil à ce refuge », *Dossier concernant la fourniture de cercueils aux pensionnaires*, Faire-part de décès de Jean-Baptiste C., 1853.

³⁵¹ ACPASB, Réunis, CC, 468, Lettre du directeur au Conseil, 14 janvier 1839.

³⁵² Voir notamment ACPASB, Pachéco, CC, 522, Lettre du directeur au Conseil, 5 fructidor an X (23 août 1802); Lettre du directeur au Conseil, 20 octobre 1812 ; CC, 517, « Abus à l'Hospice Pachéco », *Correspondance relativement aux soustractions partielles d'effets mobilier des dames de Pachéco*, Lettre du directeur au Conseil, 17 avril 1842 ; Affiches du Conseil pour l'hospice Pachéco, 25 mai 1842.

³⁵³ ACPASB, Réunis, CC, 468, « DC Pensionnaires/ Affaires Diverses », Lettre du directeur au Conseil, 14 janvier 1839.

³⁵⁴ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Abus à l'Hospice Pachéco », *Correspondance relativement aux soustractions partielles d'effets mobilier des dames de Pachéco*, Lettre du directeur au Conseil, 17 avril 1842.

« *spoliations* » des pensionnaires agonisantes ou décédées. Le personnel, et tout particulièrement la concierge, doit observer strictement ces mesures, sous peine de perdre leur emploi³⁵⁵. Entourage rapace ou administration comptable... ces enjeux autour de l'héritage des pensionnaires démultiplient les tensions. Il ne s'agit pas seulement de la mort d'un proche, mais de la perte d'un héritage matériel et peut-être symbolique non négligeable pour certains. Pour autant, si les motivations restent en partie obscures, il n'en demeure pas moins que ces pensionnaires sont loin d'être abandonnées par leur entourage au moment de leur décès.

ANIMAUX DOMESTIQUES, UNE PRÉSENCE PROCHE ?

Les règlements d'ordre intérieur interdisent la présence d'animaux dans les hospices. Une exception est toutefois faite pour les oiseaux aux hospices Pachéco et Réunis³⁵⁶. Cette présence incontestée témoigne et confirme le rôle acquis et répandu des volatiles comme animaux de compagnie au 19e siècle³⁵⁷. Dans ces deux hospices, ils se retrouvent alors parfois dans les effets délaissés par les pensionnaires décédées. Le canari de la pensionnaire Augustine G. est ainsi remis à sa filleule, de même qu'un tarin est remis à la famille de la Veuve D.³⁵⁸. Cependant, ces règlements prennent un certain temps à se mettre en place et pendant toute la première moitié du 19^e siècle, la question reste ouverte aux situations de fait qui caractérisent les hospices dans lesquels plusieurs pensionnaires possèdent aussi chiens et chats. La mise en place de leur interdiction ne suit pas seulement la ligne des problèmes logistiques que comporte une présence animale au sein de l'hospice, mais touche aussi à la charge émotionnelle que les pensionnaires déposent dans la présence de leurs compagnons à quatre pattes. Il paraît dès lors intéressant d'en suivre l'évolution et de poser la question de leur présence au sein du questionnement plus large des liens affectifs des pensionnaires.

³⁵⁵ ACPASB, Réunis, CC, 468, « Pensionnaires/ Affaires Diverses », Résolution du Conseil, 25 janvier 1839.

³⁵⁶ ACPASB, Règlements, Pachéco, 1853, Article 20. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 398.

³⁵⁷ Malheureusement, aucune autre source que leur autorisation dans les règlements n'a été retrouvée concernant les hospices bruxellois. On ne sait pas combien de pensionnaires en détenaient ni quelles étaient les conditions matérielles et morales de leur possession pour les vieilles dames hospiciées. L'autorisation provoque, de fait, une certaine « invisibilisation » dans les archives, celles-ci faisant le plus souvent écho de ce qui pose problème. Pour une idée plus générale de la situation des oiseaux comme animal de compagnie voir entre autres : BALDIN Damien, *Histoire des animaux domestiques : XIXe-XXe siècles*, Paris, Le Seuil, 2014, p. 53-57 ; KETE Kathleen, *The Beast in the Boudoir. Petkeeping in Nineteenth-Century Paris*, Berkeley, University of California Press, 1994, p. 56-75 ; BARATAY Éric, *Et l'homme créa l'animal : histoire d'une condition*, Paris, Odile Jacob, 2003.

³⁵⁸ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 2, Lettre de la directrice au Conseil, 2 octobre 1896 et 6 juillet 1911.

À Pachéco, quatre chiens et deux chats sont ainsi recensés au début du siècle. Le directeur en fait la description suivante :

« *celui de la Dame F., étant enfermé dans sa chambre lorsquelle sort, y hurle, et incommode les pensionnées voisines à cette chambre [...] la chienne de Mme V., étant en chaleur, y attirait une quantité de chiens, qui s'y battaient, et laissaient des ordures dans le corridor [...] [les deux chats] enfermés dans leurs chambres [...] occasionnent une puanteur insupportable et nuisible à la santé [...] [et] cette puanteur se communique dans le corridor et incommode les pensionnées voisines »³⁵⁹.*

Décrits exclusivement au prisme des questions logistiques et des désordres que ces animaux provoquent, la crainte de leur multiplication engage le directeur de Pachéco à formaliser, pour la première fois, l'interdit des animaux de compagnie à l'intérieur de l'hospice :

« *1° qu'il soit défendu à toute personnes qui sera admise à la suite dans cet hospice d'y amener ou d'y tenir de chiens. 2° qu'il soit défendu de tenir de chiens, à toutes les pensionnées et aux filles de peine actuellement admises à cet hospice, les dites pensionnées F., V. et O. et la portiere provisoirement exceptées. 3° qu'il soit défendu à ces dernières pensionnées et à la portiere de prendre chez elles d'autres chiens, lorsque ceux qu'elles tiennent actuellement seront morts ou abandonnés par elles. 4° qu'il soit enjoint aux dites dames d'empêcher que les inconveniens dont on s'est plaint par rapport à leurs chiens, n'aient plus lieu. 5° que si ces inconveniens se reproduisaient, telle des dites pensionnées, dont le chien y aura donné lieu, sera tenue de s'en défaire à l'instant sur l'invitation de l'économe de l'hospice »³⁶⁰.*

À la lecture de ce premier règlement, l'exception s'applique donc concernant les chiens déjà présents dans l'hospice mais une hiérarchie très claire s'opère entre chiens et chats puisque les seconds sont exclus, les deux pensionnaires devant simplement s'en « *défaire* », sous peine d'être privées des rétributions attachées à leur place³⁶¹.

Cependant, cette plus grande tolérance à l'égard des chiens n'empêche pas le directeur de se plaindre à nouveau en 1826, puisqu'il réitère ses plaintes au Conseil. Outre la description des dégâts matériels occasionnés par les chiens encore présents, un nouvel argument apparaît dans son discours. Le directeur condamne l'attachement des pensionnaires à leurs quatre pattes d'*« étrange »* et de *« déraisonnable »*³⁶². Il comprend d'autant moins la relation à l'animal que les moyens à disposition des pensionnaires sont réduits et qu'elles se plaignent

³⁵⁹ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *DC Pensionnaires qui gardent des chiens dans l'hospice*, Lettre du directeur au Conseil, 13 août 1813.

³⁶⁰ *Ibidem*.

³⁶¹ Cette hiérarchisation opérée par le directeur de Pachéco rejoint les observations d'Éric Baratay et Damien Baldwin à propos de la société du 19^e siècle comme une société essentiellement cynophile avant le grand retournement du tournant des 19^e et 20^e siècles qui voit les chats dépasser les chiens en termes de popularité comme animal de compagnie. BALDIN Damien, *Histoire des animaux...* Op. cit., p. 59-61. et BARATAY Éric, *Et l'homme créa...* Op. cit., p. 343-351.

³⁶² ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *DC Pensionnaires qui gardent des chiens dans l'hospice*, Lettre du directeur au Conseil, 25 avril 1826.

volontiers de « *la médiocrité de leur ressources* »³⁶³. Il s'étonne alors qu' « *elles [les pensionnaires] augmentent leur dépense par celle qu'exige la nourriture de ces animaux* »³⁶⁴. Il explique d'ailleurs le manque de réglementation sur le sujet « *probablement parce qu'il [le Conseil] ne présumait pas que des personnes admises dans cette fondation comme étant dépourvues de moyens de subsister ailleurs, voudraient partager leur habitation resserrée et leur frugale nourriture avec des chiens* »³⁶⁵. À travers la présence du chien transparaît alors plus largement la question de la capacité à posséder, fondamentale dans le cadre de l'hospice. Le directeur ne conçoit le chien qu'en tant que gardien, c'est-à-dire inutile dans l'établissement, celui de la portière excepté. La possession d'un chien apparaît alors insensée, d'autant plus vu les frais qu'elle engage. Elle ne peut être liée qu'à une position économique et sociale particulière à laquelle les pensionnaires des hospices, par leur statut d' « assistées publiques », ne peuvent plus prétendre. En miroir de ce jugement, on peut imaginer à quel point la possession d'un animal de compagnie constitue, aux yeux de ces mêmes pensionnaires, une sorte de symbole, la marque d'un passé plus brillant et mieux pourvu, dont la possession de l'animal, comme celle du trousseau*, garde encore la trace. L'obligation du célibat ou du veuvage comme critère d'admission entraîne aussi une certaine solitude des pensionnaires. La répétition des plaintes concernant la présence des chiens en regard même de la modicité des moyens d'existence, suppose alors, en plus de la question du droit à posséder, la possibilité d'un investissement émotionnel des vieilles femmes de l'hospice envers leurs animaux.

*

Visites, sorties, congés, derniers instants... les points de rencontres sont multiples entre les pensionnaires et leurs entourages. Loin d'un abandon trop simpliste, l'hospice recompose la relation. S'il est certain qu'elle devient moins aisée, au regard des règlements et des horaires stricts qui l'encadrent, elle n'en demeure pas moins existante. Même, elle peut s'inverser. Entre assistés et assistants, certaines pensionnaires jouent encore leur rôle dans les entraides familiales. Surtout, le moment de la mort des pensionnaires rend plus visibles ces présences proches. Entre une proximité recherchée pour les mourants et les

³⁶³ *Ibidem*.

³⁶⁴ *Ibidem*.

³⁶⁵ *Ibidem*.

malades et celle redoutée par les administrateurs pour le patrimoine des hospices, les derniers instants des pensionnaires sont l'occasion d'un rassemblement autour des pensionnaires que l'hospice n'empêche pas.

Par ailleurs, les animaux domestiques apparaissent comme de possibles présences proches pour certaines pensionnaires des hospices Pachéco et Réunis. Malgré les interdictions qui se mettent en place concernant chats et chiens, les oiseaux conservent jusqu'à la fin du siècle la qualité de compagnon dont la charge émotionnelle et affective ne peut être ignorée dans la restitution des possibilités relationnelles présentes aux pensionnaires du 19^e siècle.

Conclusion

À la lumière des personnages et au prisme des relations qui se déroulent dans les hospices, l'espace de la vieillesse continue de se construire et par lui, les expériences des vieux pensionnaires des hospices.

À travers le personnel administratif, les vieillards des hospices apparaissent des individus à encadrer. Leur entrée à l'hospice constitue une passation, pour ne pas dire une perte ou un abandon, de leur dernière instance décisionnelle. Assistés, les pensionnaires ne peuvent plus décider ; administrateurs et directeurs en pères de famille choisissent au mieux. À travers le personnel religieux, les pensionnaires paraissent des pauvres à soulager de leur misère, à consoler de leur malheur pour lesquels les secours de la religion, essentiellement catholique, se trouvent à disposition. Plus qu'avec nul autre, ils sont au seuil de leur mort qu'il s'agit d'anticiper pour la préparer. À travers les médecins, les pensionnaires des hospices deviennent objets de soins. La vieillesse par ses fragilités implique, pour les établissements, une prise en charge qui ne peut se limiter à l'hébergement puisque tous les hospices se dotent d'un volet médical, plus ou moins développé. Toutefois, celui-ci se révèle restreint, biaisé par la nature des affections des pensionnaires et la position, périphérique, des établissements pour vieillards au sein du développement scientifique de la médecine universitaire bruxelloise. À travers le personnel subalterne, les vieillards retrouvent, de manière prégnante, une possibilité d'affirmation identitaire. Un partage de conditions et une proximité de l'ordinaire permettent aux uns et aux autres de se départir de leur réserve respectueuse. Dans les cas de conflit, une opposition plus frontale éclaire les impossibilités, les inadéquations et les difficultés de la rencontre comme les cas d'entente laissent entrevoir de possibles solidarités. À travers les présences proches, certains pensionnaires des hospices se dessinent entourés d'un réseau familial et social que l'hospice n'empêche pas. Les rôles qu'ils endossent sont nombreux et peuvent aussi être celui de la prolongation. Entre assistés et assistants, la balance s'inverse même parfois : les vieux pensionnaires des hospices peuvent être une ressource pour leurs familles.

Au centre du nœud relationnel, les pensionnaires d'hospices se positionnent alors, autant qu'ils sont placés, de différentes manières face aux autres habitants. Soumission, dépendance, obéissance, reconnaissance, mais aussi

autonomie, appropriation, contournement et résistance sont autant d'attitudes qui les caractérisent, ne les limitant pas à une trop simple sujétion disciplinaire. En dernière instance, la mort des pensionnaires éclaire tout particulièrement les différents rôles prêtés aux vieillards dans le cadre des hospices. Par l'inéluctabilité de sa présence dans des espaces dédiés aux fins de vie, elle rend plus lisible les enjeux auxquels sont confrontés les vieux pensionnaires des hospices et avec lesquels ils doivent composer.

Après les personnes qui les entourent, la dimension matérielle des hospices permet d'affiner encore plus avant la confrontation de ce qui est attendu et pensé des vieux pensionnaires avec ce qu'ils s'approprient et vivent comme expérience.

CHAPITRE 3 : MATERIALITE

Introduction

« Les séjours dans les hospices et hôpitaux du 19^e siècle n'étaient pas une sinécure. Les malades, les handicapés, les orphelins et les personnes âgées étaient hébergés dans des bâtiments froids et humides, dénués de la moindre forme de confort sanitaire. Les malades étaient rassemblés dans des grandes salles de 20 à 40 lits, les chambres individuelles étant extrêmement rares. [...] De surcroît, la mauvaise ventilation apportait son lot de nuisances olfactives. En hiver, les salles étaient chauffées au moyen d'un poêle à charbon central, qui diffusait autant de poussière que de chaleur. L'éclairage au gaz ne commença progressivement à faire son apparition qu'à partir des années 1850. Avant cela, la lumière était produite par des bougies ou des lampes à huile fumantes. Bref, il est bien compréhensible que ce type d'établissement ait été synonyme de mouroir aux yeux du peuple »¹.

À l'image de beaucoup d'autres récits, collectivité, surpopulation et défectuosité entendue des techniques de chauffage et d'éclairage sont invoquées dans cet extrait pour composer l'image de mouroir « aux yeux du peuple » qu'aurait représenté, au même titre que l'hôpital, l'hospice du 19^e siècle. L'extrait est intéressant pour le chapitre qui nous occupe à présent car il incrimine au premier plan des aspects essentiellement matériels : une configuration spatiale particulière et des conditions de vie extrêmes. Pourtant, le lien, ici entendu, de causes à effets n'apparaît pas si simple. Ces deux aspects – la collectivité et les conditions de vie difficiles – comme les deux figures repousoirs de l'hospice du 19^e siècle se révèlent, par l'élargissement du regard, des éléments propres au siècle. La question de leur plus grande prégnance à l'intérieur des hospices demeure pour nous entière.

En effet, un rapide coup d'œil jeté sur les conditions de logement des classes populaires à la même époque éclaire différemment le tableau et relativise la situation des établissements de prise en charge. D'une part, la vie en collectivité, « pêle-mêle »², y est largement répandue et ce jusqu'à la fin du siècle. D'autre part, exiguité, promiscuité et surpopulation caractérisent bien souvent les logements populaires de l'Europe urbaine industrielle³. En ce qui concerne plus précisément Bruxelles, une première vague de réflexions non suivie d'applications révèle une

¹ BRUYNEEL Élisabeth, *Le Conseil Supérieur de la Santé (1849-2009). Trait d'union entre la science et la santé publique*, Louvain, Éditions Peeters, 2009, p. 51.

² L'expression provient de l'historienne Michelle Perrot. Celle-ci rappelle « le dénuement et la promiscuité, les odeurs et l'entrelacs des corps » qui caractérisent les habitats prolétaires du 19^e siècle. PERROT Michelle, *Histoire de chambres*, Paris, Éditions du Seuil, 2009, p. 259.

³ BRUYNEEL Élisabeth, *Le Conseil Supérieur...* Op cit., p. 17-20 et 49-51 ; DESSOUROUX Christian, *Espaces partagés, espaces disputés : Bruxelles, une capitale et ses habitants*, Bruxelles, Cirhibrul-ULB, 2008, p. 50 ; PERROT Michelle, *Histoire de chambres...* Op cit., p. 257-300 ;

situation déjà problématique dans la capitale au milieu du siècle⁴. En 1858, une loi permettant l'expropriation par zone de quartiers jugés insalubres entraîne la disparition de nombreuses impasses de la capitale sans pour autant résoudre la question sociale que ces dernières soulèvent. Aucune solution n'est donnée aux habitants délogés qui s'en vont grossir les rangs des impasses voisines. Loin de s'axer sur les conditions des habitants des grandes villes, il s'agit alors plutôt d'une politique hygiéniste et d'embellissement à grande échelle. D'autant plus vu le caractère de capitale que la ville se doit d'incarner. Il faut donc attendre les grèves de 1886 et les premières lois sociales pour voir une politique centralisée à l'échelle nationale en faveur d'un logement ouvrier jugé décent⁵. Pour autant, la situation de Bruxelles ne s'améliore pas rapidement. En 1905, une enquête menée auprès des quelque 2164 habitants des impasses des rues Haute, des Vers et Rasière révèle des conditions de vie « effroyables »⁶ : la plus grande partie des maisons n'est pas alimentée en eau de ville, dont la distribution à domicile existe pourtant depuis 1855 à Bruxelles ; les chambres abritent parfois jusqu'à dix personnes ; les prix de ces logements sont exorbitants, allant de 11 à 17,30 francs par mois pour une chambre là où le salaire moyen s'élève à 2 francs par jour⁷. Dès lors, au 19^e siècle, la collectivité et l'insalubrité sont loin de se limiter aux infrastructures collectives pour indigents.

En ce qui concerne plus particulièrement les hospices, peu d'historiens se sont risqués à l'intérieur et les conditions de vie restent obscures⁸. Pourtant, les sources ne sont pas aussi silencieuses à qui se décide d'aller au-delà des registres d'admission des établissements. L'analyse de la culture matérielle constitue l'une

⁴ DUCPÉTIAUX Édouard, *Projet pour la construction aux environs de Bruxelles d'un quartier-modèle spécialement destiné à des familles d'ouvriers*, Bruxelles, 1844.

⁵ Les grèves de 1886 sont considérées par Pascal Delwit comme le « premier mouvement spontané des couches et des classes sociales les plus exploitées suffisamment marquant et puissant pour susciter et engendrer des mutations politiques et sociales profondes ». À leur suite seront votées les lois du 16 août 1887 (interdiction de la pratique du « truck system »), du 31 décembre 1889 (interdiction du travail industriel des enfants de moins de 10 ans et régulation du nombre d'heures de jour et de nuit) et du 9 août 1889 (institution de comité de patronage pour favoriser la construction et la location d'habitations ouvrières salubres). DELWIT Pascal, « La question sociale en Belgique après les émeutes de 1886 », in REBÉRIOUX Madeleine (dir.), *Fourmies et les premier mai*, Ivry-sur-Seine, Les éditions de l'Atelier, 1994, p. 238-239.

⁶ HUBERTY C., *75^{ème} anniversaire Foyer Bruxelles – cela ne se bâtit pas en un jour*, Bruxelles, La Fonderie ASBL, 1997, p. II. Cité dans PETIT Olivier, *Les logements sociaux à Bruxelles (1889-2013), espace et société*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 2014, p. 20.

⁷ *Ibidem*.

⁸ Hormis le récent travail de Mathilde Rossigneux-Méheust qui traite de cette histoire, la plupart des historiens avancent le silence des sources et ne répondent pas directement à la question des conditions de vie à l'intérieur de l'hospice. Voir notamment GUTTON Jean-Pierre, *Naissance du vieillard : essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*, Paris, Aubier, 1988, p. 97-98 ; FELLER Élise, *Histoire de la vieillesse en France (1900-1960)*, Paris, Éditions Séli Arslan SA, 2005, p. 126. ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et mourir en institution au 19^e siècle : genèse d'une relation d'assistance*, Thèse, Paris I Panthéon-Sorbonne, 2015.

des fenêtres possibles. Car « si les voix des pauvres sont perdues, parfois leurs choses peuvent nous les raconter »⁹. D'une manière générale, l'étude historique de la culture matérielle revient à étudier le sens et les significations accordées par les contemporains aux choses matérielles¹⁰. Plusieurs auteurs se sont plus spécialement attachés à étudier l'histoire de la culture matérielle en institution¹¹. Dans ce cadre, il est alors souvent question de normes et de contrôle¹². Mais s'il est par définition imposé, le monde matériel institutionnel se révèle beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît. En suivant Jane Hamlett, il est bien question d'au moins deux dimensions dans la matérialité de l'expérience institutionnelle : les intentions et normes institutionnelles d'une part et, d'autre part, les réponses des usagers, la pluralité de sens du matériel qui ne peut se réduire à un simple outil d'un pouvoir figé du haut vers le bas¹³. La question des possibilités de réponses des institués¹⁴ (*inmates*) à cette culture matérielle se pose alors, que les établissements de prise en charge soient école, asile ou pension et dans notre cas, hospices¹⁵. Dans le même sens, Michelle Perrot rappelle la nécessité de se dégager du regard, subjectif, de la plupart des observateurs du siècle dont sont tributaires nos archives. Cela, afin de parvenir aux « ‘usagers faiseurs de leurs affaires’, selon l'expression de Michel de Certeau, analyste des ‘mille manières de braconner’ qui tissent ‘l'invention du quotidien’ »¹⁶. Les fréquents recours à l'encyclopédique travail de Manuel Charpy sur les intérieurs parisiens de la bourgeoisie permettent finalement, dans une sorte

⁹ HAMLETT Jane, *At Home in the Institution. Material Life in Asylums, Lodging Houses and Schools in Victorian and Edwardian England*, Hounds Mills, Palgrave Macmillan, 2015, p. 10.

¹⁰ Objet de prédilection de l'anthropologie, la culture matérielle fait aussi depuis longtemps l'objet d'approches historiques. Comme ouvrage d'introduction en la matière pour sa précision et sa pédagogie, voir : HARVEY Karen (éd.), *History and Material Culture : A Student's Guide to Approaching Alternative Sources*, Abingdon, Routledge, 2009.

¹¹ Voir entre autres : HAMLETT Jane, *At Home in ... Op. cit.* ; HAMLETT Jane, HOSKINS Lesley et PRESTON Rebecca, *Residential Institutions in Britain, 1727-1970*, Londres, Pickering & Chatto, 2013 ; BAZAR Jennifer, *Objects of Daily Life : Materiality in North American Institutions for the Insane*, Thèse, York University, 2013 ; MAJERUS Benoît, « La baignoire, le lit et la porte. La vie sociale des objets en psychiatrie », *Genèses*, n°82, 2011(1), p. 95-119.

¹² HAMLETT Jane, *At Home in... Op. cit.*, p. 11-13 ; GOFFMAN Erving, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1968 (1961) ; FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

¹³ HAMLETT Jane, *At Home in... Op. cit.*, p. 8.

¹⁴ « Instituté » est la traduction que j'ai choisie pour le terme *inmate* utilisé par l'auteur. Ce terme, également utilisé par Goffman, a fait l'objet d'autres traductions en français, notamment celle de « *reclus* ». Cependant, je partage avec entre autres Iris Loffeier le manque de neutralité axiologique de cette traduction. LOFFEIER Iris, *Pris en charge des vieillissements, solidarité sociale et intergénérationnelle. Le cas d'un EHPAD privé comme entité collective*, Thèse, Aix-Marseille Université - Université de Provence, 2013, p. 30.

¹⁵ HAMLETT Jane, *At Home in... Op. cit.*, p. 3.

¹⁶ PERROT Michelle, *Histoire de chambres...Op. cit.*, p. 267.

de confrontation des extrêmes, d'expliquer et relativiser certaines présences et certains usages du matériel à l'intérieur des hospices bruxellois¹⁷.

Dans ce chapitre, la culture matérielle sera comprise largement afin d'englober en plus des objets la dimension spatiale souvent traitée séparément¹⁸. La matérialité de l'hospice trouve alors toutes ses dimensions : de la plus ample – la configuration des espaces – à la plus concise – objets périphériques et portables. Le premier point de ce chapitre situe les hospices. Il les place, théoriquement, en fonction des normes idéales des constructions hospitalières de l'époque mais aussi comparativement à une autre forme de prise en charge en établissement : l'asile. Plus pratiquement, il campe le contexte urbain dans lequel ils se trouvent et ce que celui-ci peut apporter comme expérience. Le deuxième point explore les différents paramètres d'aménagements intérieurs qui façonnent les hospices. En amont, le caractère public d'assistance aux pauvres marque le bâti tout comme des critères plus esthétiques de monumentalité urbaine. Des considérations sanitaires sont aussi au programme de l'aménagement des hospices. En aval, la nature des pensionnaires par la vieillesse qui la caractérise oblige les hospices à s'adapter, rendre plus adéquat leur environnement. Finalement, le troisième point permet de franchir la ligne des intentions pour passer du côté des expériences. Après avoir dressé l'inventaire des objets qui se rapportent le plus directement aux pensionnaires, matériellement mais aussi symboliquement, deux questions sont posées. Celle de la possibilité d'un confort matériel pour les vieux pensionnaires et celle de leur appropriation de ce monde matériel particulier.

¹⁷ CHARPY Manuel, *Le théâtre des objets. Espaces privés, culture matérielle et identité bourgeoise. Paris, 1830-1914*, Thèse, Université François-Rabelais de Tours, 2010, p. 288.

¹⁸ Jane Hamlett pose le même constat d'une séparation trop nette entre les dimensions matérielles et spatiales. HAMLETT Jane, *At Home in... Op. cit.*, p. 8.

Situer les hospices

La situation des hospices bruxellois passe par plusieurs plans qui ne se limitent pas à la géographie. Réglementaire d'abord, le premier point permet de situer les établissements étudiés dans le cadre plus général des *Instructions pour la construction et l'aménagement intérieur des hôpitaux et hospices* du Conseil supérieur d'hygiène publique. Carte institutionnelle ensuite, le deuxième point éclaire les particularités des hospices en tant qu'établissements de prise en charge à travers les liens entre le dedans et le dehors, la question de l'ouverture et de la fermeture qu'ils impliquent. Géographique finalement, le troisième point place le contexte urbain dans lequel tous les établissements pour vieillards bruxellois se trouvent et demeurent tout au long du siècle. Plus particulièrement, il trace les possibilités de décloisonnement de l'espace de l'hospice permises par la ville mais aussi, à l'inverse, les espaces protégés qu'ont pu être les hospices à l'intérieur d'une ville et de ses crises alimentaires et sanitaires.

LES HOSPICES POUR VIEILLARDS OU DES HOPITAUX SIMPLIFIES

Tout comme les asiles d'aliénés au 19^e siècle, la construction des hôpitaux et hospices fait l'objet de réflexions théoriques et d'instructions pour une juste réalisation. L'ensemble de celles-ci est débattu et fixé lors du second congrès général d'hygiène de Bruxelles en 1852, organisé par le Conseil supérieur d'hygiène publique. Fondé en 1849, sous la houlette de Charles Rogier¹⁹, à l'image des modèles anglais et français, ce conseil peut être vu comme une première tentative de coordination nationale en matière de santé, qui jusqu'alors en Belgique s'éparpille entre les différents niveaux de pouvoir communal, provincial et central²⁰. Le congrès de 1852 rassemble des représentants de tous les comités de

¹⁹ Charles Rogier (1800-1885). D'origine liégeoise, Charles Rogier est avocat de formation et de tendance politique libérale. Homme politique, il assume différentes fonctions à différents niveaux de pouvoir : de Gouverneur d'Anvers à ministre des Affaires étrangères. Par ailleurs, il porte une attention soutenue aux problèmes de santé publique. BRUYNEEL Élisabeth, *Le Conseil Supérieur...* *Op. cit.*, p. 23.

²⁰ Le Conseil supérieur d'hygiène publique est fondé en 1849, il amorce l'intervention de l'État dans les matières d'assistance et de santé laissées jusque-là en grande partie aux instances communales. Dans un premier temps, il s'occupe de rassembler et de traiter les rapports établis par les comités de salubrité publique. Ceux-ci créés un an plus tôt sont établis par communes. Composés de médecins, pharmaciens, architectes et membres de la bienfaisance, ils s'attachent à dresser l'inventaire de ce qui peut constituer un danger pour la santé des habitants ainsi qu'à déterminer les travaux d'assainissement. Le Conseil supérieur d'hygiène publique devient donc un organe central de vérification et de coordination de l'exécution des travaux. Parmi ses préoccupations, les

salubrité communaux ainsi qu'une série de délégués issus de pays étrangers dans le but d'améliorer la santé et l'hygiène publiques dans le pays et, plus précisément, « d'informer les autorités locales sur leurs tâches et favoriser les échanges d'idées sur les mesures de protection de la santé publique »²¹.

Postérieure à la majorité des établissements étudiés ici, son intervention dans le cadre de l'assistance publique bruxelloise est limitée, et ce d'autant plus vu la tradition longue de construction que connaît l'administration de bienfaisance de la ville. Celle-ci est d'ailleurs dotée d'un architecte propre à l'entretien et la construction de ses bâtiments, au fait des nécessités en la matière²². Cela étant, les *Instructions pour la construction des hôpitaux et hospices* formulées au sein du congrès de 1852 et régulièrement rééditées par la suite, posent le cadre des principes établis par les experts de l'époque selon lesquels la construction et l'aménagement intérieur des hôpitaux et hospices devaient être menés²³. Dans leurs différentes publications, l'ensemble des prescriptions évolue peu et donne pour le 19^e siècle un cadre stable et homogène de préceptes.

Principalement, la solidité, l'économie et la salubrité doivent présider à ce genre de bâtiments. Le grand air de l'en-dehors des villes participe à ce cadre idéal, d'autant plus en l'absence du critère d'urgence qui caractérise les hospices contrairement aux hôpitaux tenus d'être « *situés de manière à assurer la promptitude des secours* »²⁴. Emplacements, orientations et distributions des bâtiments sont à prendre en compte et les instructions s'attachent aussi à l'aménagement intérieur. Les établissements doivent être avant tout attentifs à la séparation des sexes, au classement des malades et aux facilités du service. Les dispositifs de chauffage, de ventilation et d'évacuation des toilettes sont des points sensibles sur lesquels nombres de détails techniques sont donnés. Le mobilier fait aussi l'objet de prescriptions, tout comme les mètres cubes d'air nécessaires aux patients et l'espace règlementaire en centimètre à respecter entre les lits.

Dans ces recueils, les hospices sont accolés aux hôpitaux et semblent soumis aux mêmes réglementations. Toutefois, chacune des éditions formule en

établissements de soin sont au premier plan. BRUYNEEL Élisabeth, *Le Conseil Supérieur...* Op. cit., p. 25-26.

²¹ BRUYNEEL Élisabeth, *Le Conseil Supérieur...* Op. cit., p. 36.

²² Pour rappel, l'architecte en place au moment de la construction de la plupart des hospices est Henri Louis François Partoes (1790-1873). Voir la note en bas de page n°48, p. 50.

²³ *Instruction pour la construction et l'arrangement intérieur des hôpitaux et hospices*, Bruxelles, J.-B. De Mortier, 1853.

²⁴ *Ibidem*, p. 4.

fait des prescriptions à l'intention principalement des hôpitaux pouvant fonctionner « *par analogie* »²⁵ aux hospices. Les premières lignes de 1852 sont ainsi écrites de la manière suivante : « *Les conditions essentielles à observer pour la construction et l'arrangement intérieur des hôpitaux peuvent également s'appliquer aux hospices, avec cette seule différence que le classement et le service pour ces derniers établissements peuvent être simplifiés à certains égards* »²⁶. Il nous faut donc conclure à une non-spécificité des hospices de vieillards dans la pensée hygiéniste de l'époque, si ce n'est la simplification du modèle hospitalier. Concernant les hospices bruxellois, il est difficile de préciser à quel point les aménagements intérieurs respectent les principes théoriques du Conseil supérieur d'hygiène publique. Tous antérieurs à la formulation de ceux-ci, ils s'ancrent, à l'encontre de l'emplacement rural idéal, dans le cadre urbain de la ville de Bruxelles. Au-delà de ces deux éléments constitutifs de base, une série de paramètres influencent et façonnent le monde matériel de ces hospices desquels se déduit et se laisse entrevoir l'expérience des pensionnaires des hospices.

DEDANS DEHORS

Assez logiquement, aux institutions de prise en charge est associée l'idée d'exclusion au sens où elles représentent, pratiquement et symboliquement, la mise à l'écart des populations qui y sont placées²⁷. Cependant, le cas des hospices interpelle et ce, quel qu'en soit le modèle de prise en charge, car il laisse la place à une certaine ouverture vers l'extérieur.

Tout d'abord, les règlements d'ordre intérieur prévoient des horaires de sortie pour les pensionnaires. Ensuite, les punitions sont particulièrement probantes du point de vue de l'autorisation et de la valorisation de ces sorties. Dans un premier temps, les pensionnaires en sont privés et dans un deuxième temps, ils peuvent être exclus de l'hospice. Les possibilités d'être exclu ou privé de sortie laissent alors apparaître en miroir l'ouverture que l'hospice implique. Ni prison ni asile, les vieillards ne sont ni punis, ni dangereux, ni fous.

Par ailleurs, il est un autre indicateur de l'ouverture des hospices, intéressant mais difficilement vérifiable. Si l'on considère l'asile du 19^e siècle, institution fermée, les dossiers individuels d'aliénés sont à proprement dit

²⁵ *Instruction pour la...Op. cit.*, p. 3.

²⁶ *Ibidem*, p. 3.

²⁷ AMOUROUS Charles, « L'institution confrontée à l'enfermement et à l'ouverture », *Projectics/Proyéctica/Projectique*, n°10, 2013(1), p. 73-88.

l'interface entre l'intérieur et l'extérieur, conservant, enfermant, jusqu'aux écrits des aliénés eux-mêmes²⁸. Le peu de documents provenant des pensionnaires de l'hospice et les concernant directement semble être le signe d'un suivi plus lâche de ses habitants, qui s'observe d'ailleurs aussi à travers la législation concernant ces deux types de population institutionnelle.

LES HOSPICES BRUXELLOIS, DES HOSPICES URBAINS

La ville : décloisonnement de l'espace

Sur base du constat de la notion d'ouverture comme caractère déterminant de l'organisation et de la définition des hospices, l'en-dehors dans le cas bruxellois s'avère être le cœur de la capitale. Chaque alentour est alors porteur de réalités, en soi, particulières. L'Infirmerie, par exemple, se retrouve dans un quartier complètement neuf au moment de sa construction, ouvert sur un environnement encore relativement peu construit et dans lequel les axes ont été pensés en termes de perspectives autour de l'édifice monumental de l'hospice²⁹. De même, à partir de 1835, Pachéco donne sur le boulevard de Waterloo. Pensés comme des espaces « plurifonctionnels », les boulevards remplacent à Bruxelles les murs d'enceinte et leur aménagement, entre 1819 et 1840, participe à l'embellissement et à la modernisation de la ville³⁰. La construction de l'hospice Pachéco est alors pensée en fonction, puisque le bâtiment s'articule dans sa longueur en parallèle du boulevard, donnant à un maximum de fenêtres la possibilité de vues sur les larges jardins aménagés entre le bâtiment et le boulevard. À l'inverse, les Réunis, Sainte-Gertrude et les Ursulines se situent dans le quartier des Marolles, densément urbanisé et peuplé dès le début du 19^e siècle. Toutes les façades de ces trois hospices bordent directement les voiries environnantes sans bénéficier de jardins d'agrément pour les isoler de la ville aux alentours.

Mais la non-délocalisation des hospices bruxellois limite l'isolement et la rupture dans les habitudes sociales de l'entrée en établissement. La délocalisation des populations âgées indigentes semble, nous l'avons déjà évoqué, être un phénomène récurrent dans plusieurs villes d'Europe, que ce soit par la

²⁸ RICHELLE Sophie, *Les folles de Bailleul. Expériences et conditions d'internement dans un asile français (1880-1914)*, Bruxelles, Université des Femmes, 2014, p. 11-12.

²⁹ LOIR Christophe, *Bruxelles Néoclassique: mutation d'un espace urbain, 1775-1840*, Bruxelles, CFC-Éditions, 2009, p. 185.

³⁰ *Ibidem*, p. 253-257.

délocalisation des établissements, comme à Paris et au Luxembourg³¹, ou via le placement massif des vieillards à la campagne, comme c'est le cas à Anvers³². À Bruxelles, les hospices sont situés au centre, ouverts sur la ville. Les pensionnaires peuvent sortir de l'établissement s'ils en sont physiquement capables, et pratiquer la ville aux alentours. Ils y côtoient les espaces publics de sociabilité et rendent visite à leurs familles lors des sorties quotidiennes mais aussi, comme à Pachéco et aux Réunis, pendant de plus longs séjours permis par les congés. La proximité géographique avec l'environnement dans lequel la plupart ont évolué depuis leur naissance est maintenue, de même que ce que cela suppose de liens sociaux.

À Sainte-Gertrude par exemple, une enquête de 1887 révèle l'importante proximité géographique entre l'hospice et les derniers lieux d'habitation des pensionnaires d'une part et les domiciles des proches parents des pensionnaires d'autre part³³. Cette enquête, unique en son genre dans le matériel des archives à notre disposition, a pour but d'établir la possibilité de participation des enfants de pensionnaires aux frais d'entretien de leurs parents. Parmi d'autres informations, l'enquête recense à propos des pensionnaires admis à titre gratuit (184 sur 212 en 1887) l'adresse avant l'admission, le nombre d'éventuels enfants et leurs adresses s'ils résident à Bruxelles ou leurs localités s'ils résident en dehors. Malgré la forme de notes au brouillon et les lacunes nombreuses, les informations qui ressortent de cette enquête sont précieuses. Sur les 111 pensionnaires dont l'adresse antérieure est connue, seuls six n'ont pas leur précédent lieu de résidence à Bruxelles, parmi lesquels seulement deux sont extérieurs aux faubourgs de Bruxelles. Les 274 proches recensés concernent 108 pensionnaires et sont constitués par les enfants de ceux-ci à l'exception de deux individus qui sont des frères ou sœurs de pensionnaires. Les adresses de 110 enfants sont connues et parmi celles-ci, 79 se trouvent à Bruxelles ou dans ses faubourgs proches. Les trajets jusqu'à l'hospice peuvent alors pour la plupart se faire à pied. Les deux cartes ci-dessous rendent compte de cette proximité géographique entre les pensionnaires et leur précédent lieu de d'habitation et entre les pensionnaires et leurs proches. Dans la première, la

³¹ BARILLÉ Claire et LAGET Pierre-Louis, « L'architecture des hospices prise entre les contraintes de la fonctionnalité et la tentation hygiéniste », in MAREC Yannick (dir.), *De l'hospice au domicile collectif. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIII^e siècle à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013, p. 309 ; RICHELLE Sophie, « L'hospice par ses vieillards. Représentations et conditions d'expérience à l'hospice Saint-Jean (Luxembourg-19^e siècle) », *Hémecht*, n°68(1), 2016, p. 100-103.

³² Voir la note en bas de page n°238, p. 103.

³³ ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 243, « L'enquête faite sur les pensionnaires », 1887.

distance la plus importante qui sépare le pensionnaire de son domicile antérieur est de 2,7 kilomètres³⁴. Dans la seconde, la distance la plus importante qui sépare un proche de l'hospice est de 3 kilomètres³⁵. Et dans les deux cas, la plupart des lieux identifiés se trouvent à moins de deux kilomètres de l'hospice.

³⁴ Itinéraire calculé entre la rue du Vieux Marché aux Grains et la rue de la Longue Haie. *Googlemaps*. <https://www.google.com/maps>. (Consulté le 4 août 2016).

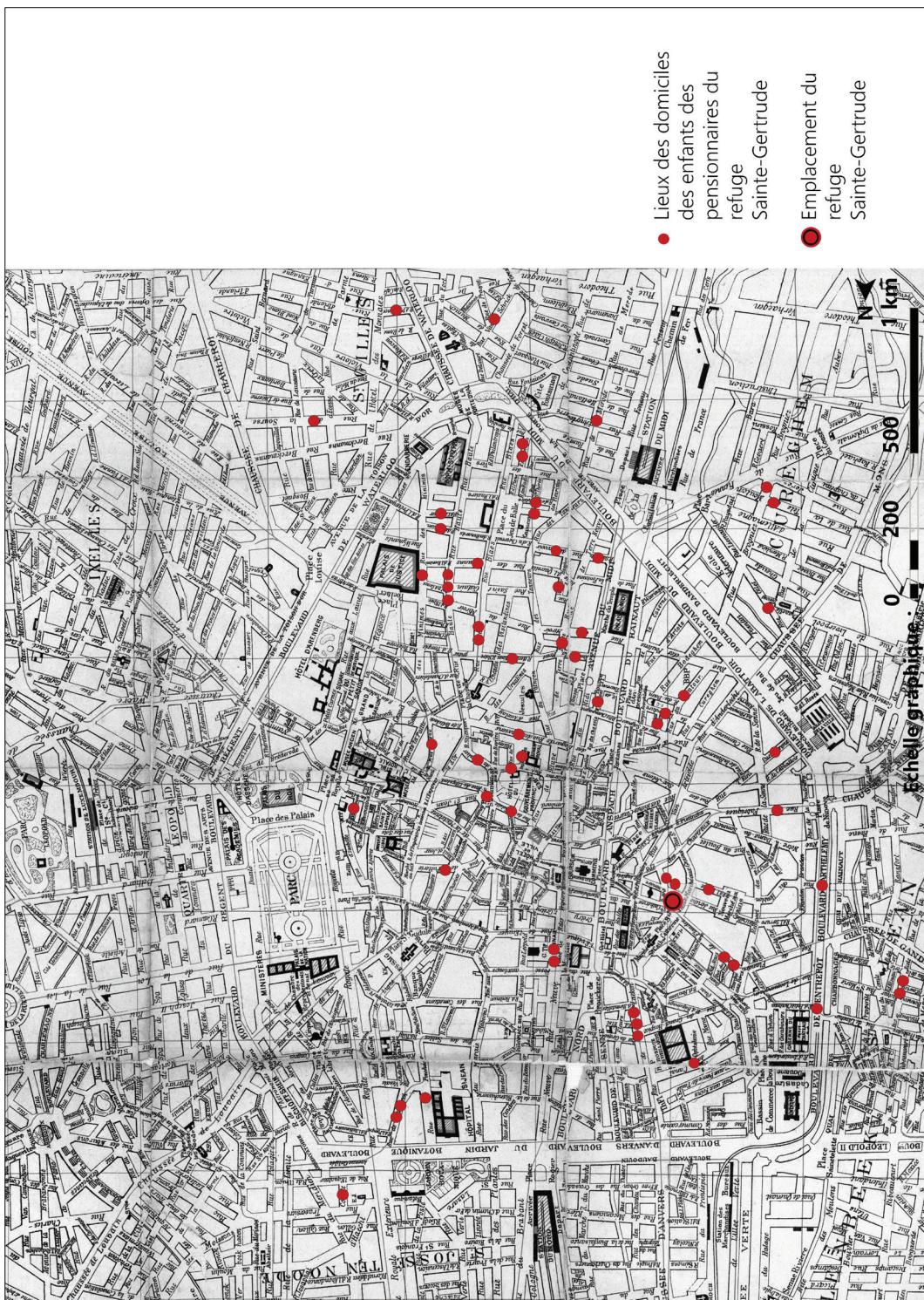
³⁵ Itinéraire calculé entre la rue du Vieux Marché aux Grains et la rue de la Source. *Googlemaps*. <https://www.google.com/maps>. (Consulté le 4 août 2016).



Carte 2 : Lieux des domiciles des pensionnaires avant leur admission au refuge Sainte-Gertrude (1887)³⁶

³⁶ AVB, Section cartographique, n°1145, *Plan général de la ville de Bruxelles et des Faubourgs édité par la Société du Grand Bazar du Boulevard Anspach, circa 1890* et ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 243, « L'enquête faite sur les pensionnaires », 1887.

Les points en couleur ont été rajoutés grâce aux documents de l'enquête de 1887. À noter qu'ils ont été placés arbitrairement au milieu des artères concernées faute de numéro de rue précis ou d'absence de correspondance entre les numéros des rues au 19^e siècle et aujourd'hui. Malgré le



Carte 3 : Lieux des domiciles des enfants des pensionnaires du refuge Sainte-Gertrude (1887)³⁷

degré de précision relatif, plusieurs éléments intéressants peuvent se lire, notamment la proximité géographique de l'hospice.

³⁷ AVB, Section cartographique, n°1145, *Plan général de la ville de Bruxelles et des Faubourgs édité par la Société du Grand Bazar du Boulevard Anspach, circa 1890* et ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 243, « L'enquête faite sur les pensionnaires », 1887.

Mais même sans proches à visiter ou à recevoir, les vieillards des hospices parcoururent la ville notamment lors des fréquentes sorties organisées à leur intention. En effet, les occasions de sortir, de se défaire de l'espace de l'hospice sont nombreuses, particulièrement en cette fin de siècle³⁸. D'autant plus que les vieillards constituent un groupe d'assistés pour lequel les œuvres charitables peuvent facilement s'organiser, contrairement aux enfants de l'hospice des enfants trouvés et abandonnés, considérés comme plus turbulents et concernant lesquels le Conseil est plus réticent à accepter les propositions de sorties³⁹. « *Comme les années précédentes* », par exemple, une « *fête aux vieillards de tous les hospices de la ville de Bruxelles* » est organisée en 1895 par le comité de la foire de Bruxelles⁴⁰. Les vieillards issus de tous les hospices de la ville sont acheminés en tramway, spécialement réservé pour l'occasion, de la place Rouppe à la pelouse des Anglais du bois de la Cambre pour un concert et un lunch offerts tout spécialement à ces invités particuliers⁴¹. De même, le Théâtre Flamand invite plusieurs fois par an les pensionnaires des hospices à assister à des représentations en matinée. Ou encore, le cinéma Pathé rue d'Arenberg offre, en 1911, tous les mardis matin, 25 places pour les vieillards des hospices bruxellois. Cirque royal, matinée artistique, expositions, cinéma... se déclinent abondamment. Au-delà de la dimension festive, certaines sorties revêtent une dimension événementielle à l'image du banquet organisé à l'hospice de l'Infirmerie en l'honneur du mariage d'Albert I^{er} en 1905. Ces irruptions de l'actualité sont alors l'occasion de ruptures dans la monotonie du rythme institutionnel, de raccrochement d'un monde à part à la société, autre facette d'un possible décloisonnement, plus seulement spatial mais spatio-temporel cette fois. À leur manière, les vieux des hospices participent aux élans de la société bruxelloise.

³⁸ L'ensemble des sorties offert aux vieillards des hospices se concentre à la fin du siècle. La question de savoir s'il s'agit là d'une évolution des pratiques ou d'une conservation des archives reste entière. L'évolution de la mobilité urbaine dans la seconde moitié du 19^e siècle me fait pencher pour la première hypothèse dans la mesure où elle aura certainement facilité le déplacement des pensionnaires des hospices. DESTOOP K., « Histoire des transports en commun bruxellois ». [En ligne]. <http://rixke.tassignon.be/spip.php?article1834&lang=fr>. (Consulté le 24 juillet 2016).

³⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 152, « DC Invitation de l'association 'Pôle Nord' », Lettre du Conseil à l'association, 8 juin 1908.

⁴⁰ CONVENTS Guido, « Du jeu populaire à l'industrie de la foire de Liège », in Musée de la Vie wallonne, *Foires et forains en Wallonie. Magie foraine d'autrefois*, Liège, Pierre Mardaga Éditions, 1989, p. 29.

⁴¹ ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, Boîte 12, Lettre du comité organisateur de la foire de Bruxelles au Conseil, 29 juin 1895.

Cela étant, le nombre souvent limité de places disponibles pour de telles festivités pose la question de la sélection des pensionnaires. Les critères nous sont inconnus, mais il nous est facile d'imaginer que la validité et le « bon » comportement de ces derniers en sont deux principaux. De même, ces invitations passent toujours par l'intermédiaire du directeur et du Conseil. Si l'écrasante majorité des propositions de sorties retrouvée dans les archives est acceptée et organisée, il en est certaines qui sont poliment refusées. C'est le cas en 1900 de celle du cercle « Le jasmin », jugée trop fatigante, qui dure et termine trop tard (de 20 h à 23 h) pour la santé et le repos des vieillards⁴². Une constante en effet pour la plupart de ces sorties organisées réside dans leur déroulement matinal, horaire privilégié qui se dessine pour les vieillards des hospices.

Crises et épidémies : des espaces protégés ?

Le rapport du médecin en fonction aux Hospices-Réunis en 1867 retrouvé dans les archives interpelle. Au lendemain de l'une des plus violentes et meurtrières épidémies de choléra que connaît la capitale et plus largement l'ensemble du pays⁴³, l'état sanitaire des Hospices-Réunis se révèle « privilégié », bénéficiant d'une « *immunité presque complète* »⁴⁴. Pourtant, l'hospice se situe à proximité de l'un des deux quartiers les plus touchés de la ville s'étendant entre le palais de justice, la place du Jeu de Balle et la place de la Chapelle⁴⁵. Dans son rapport, le médecin expose les moyens mis en place, expliquant l'heureuse situation de cet hospice. Principalement préventifs, ceux-ci résultent en une attention particulière, tout au long de l'épidémie, à la propreté des chambres, à l'alimentation, à la désinfection régulière des espaces des latrines et des égouts. Et le médecin de souligner le succès de cette prévention, au regard de la fragilité des pensionnaires, âgées et pour certaines infirmes, et ce, malgré une alimentation laissée au bon vouloir de celles-ci dans cet hospice où chacune est tenue d'y pourvoir. Les deux décès et les cinq transferts à l'hospice de l'Infirmerie que l'établissement déplore cette année-là ne sont alors nullement dus à l'épidémie

⁴² ACPASB, Infirmerie, AG, 152, « Fête offerte aux vieillards de l'Infirmerie par le Cercle 'le Jasmin' », Lettre du directeur au Conseil, 26 octobre 1900.

⁴³ FALISE C., « Le choléra à Bruxelles en 1866 », *Annales de la Société Belge d'Histoire des Hôpitaux*, n°XVII, 1979, p. 82-104 ; MARC Julien, *Les épidémies de choléra à Bruxelles (1832-1893)*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 2014 ; MORTIER Julie, *L'hospice d'Harscamp au XIX^e siècle : vers une médicalisation et une hygiénisation ?*, Travail de séminaire, Université de Namur, 2015.

⁴⁴ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC Rapports du médecin », Rapport du médecin Victor Vleminckx au Conseil, 25 janvier 1867.

⁴⁵ FALISE C., « Le choléra à... Op. cit., p. 85.

mais bien à d'autres affections communes. Sur base de cette archive, une question émerge : les espaces particuliers que constituent les hospices dans la ville, les murs et la distance d'avec celle-ci qu'ils impliquent ; le rythme ordonné par des règles plus strictes et une attention préventive particulière à l'hygiène et à l'état sanitaire des pensionnaires feraient-ils de ces espaces des îlots dans la ville, protégés des fléaux du temps, du choléra de 1866 mais aussi de ses autres apparitions ainsi que des différentes crises alimentaires et sanitaires qui traversent le siècle ?

De manière générale, il est difficile de comparer les taux de mortalité des hospices étudiés avec ceux de la population bruxelloise et nationale. L'évolution semble – par les oscillations irrégulières de chacun des hospices – propre à leur fonctionnement individuel et les aléas de la population qu'ils accueillent. De manière flagrante, les plus hauts taux de mortalité s'observent pour chacun des établissements à des moments différents, sans que l'on puisse trouver d'explication satisfaisante à ces augmentations soudaines. Le plus haut taux de mortalité s'observe ainsi à l'Infirmerie en 1857 avec 42 % des pensionnaires de l'année, en 1892 pour les Hospices-Réunis avec 14%, en 1893 avec 13% pour Pachéco, 1888 pour Sainte-Gertrude avec 21% et 1906 pour les Ursulines avec 21%⁴⁶. L'administration, dans ses comptes rendus annuels brossant rapidement l'état des différents établissements, reste par ailleurs muette à ces occasions. Elle ne commente pour aucune de ces années l'exceptionnalité des taux. Il apparaît cependant dans ce flou que peu de répercussions des différentes crises alimentaires et sanitaires survenues dans la capitale durant la première moitié du siècle s'observent dans les hospices.

Les épidémies de choléra qui éclatent jusqu'en 1866 laissent par exemple peu de traces dans les archives de l'hospice de l'Infirmerie et encore moins dans les autres établissements, si ce n'est pour en souligner l'excellence de la situation, à l'image du rapport médical des Hospices-Réunis mentionné plus haut. L'hospice de l'Infirmerie, qui tient pourtant lieu d'accueil des malades des quartiers avoisinants, ne déplore à chaque épidémie que « *quelques cas* » qui n'alarment à aucun moment le directeur, les médecins ou le Conseil. En 1848 par exemple, l'établissement se retrouve « *vierge de l'action redoutable du fléau* »⁴⁷ pendant la plus grande partie de l'épidémie. Ces temps de crises sont alors des moments d'une attention plus

⁴⁶ Il apparaît important de rappeler que les chiffres de mouvements annuels de population ne sont connus qu'à partir de 1877 pour les refuges Sainte-Gertrude et des Ursulines.

⁴⁷ ACPASB, Choléra, AG, 90, « Choléra 1848-1849 », Lettre du médecin de l'hospice de l'Infirmerie au Conseil, 17 mai 1849.

vigilante de la part des autorités administratives et médicales, et c'est peut-être là un facteur d'explication. Elles sont l'occasion de valoriser l'hygiène dont se prévalent les établissements de bienfaisance⁴⁸. De même, concernant les crises alimentaires qui jalonnent le 19^e siècle jusque dans les années 1870-1880, peu de répercussions semblent avoir lieu à l'intérieur des hospices.

Plus curieux, les années 1892 et 1893 constituent les taux de mortalité les plus élevés du siècle à Pachéco et aux Réunis là où, à l'échelle du pays, les grandes épidémies se font moins fréquentes et les crises alimentaires moins violentes. Mais ces années correspondent en fait au dernier éclat du choléra à Bruxelles au 19^e siècle. Ces deux hospices seraient-ils devenus plus perméables à la fin du siècle aux crises extérieures ? D'autant plus que l'épidémie de choléra de 1892-1893 se révèle l'épidémie la moins violente du siècle⁴⁹. Dans cette idée, Julie Mortier observe une même évolution pour l'hospice d'Harscamp, dans la région de Namur. À travers les différentes réponses au choléra de cet établissement au fil du siècle, elle note des conditions sanitaires de plus en plus défavorables. Une dégradation des conditions de prise en charge s'observe à la fin du siècle, comparée aux commentaires élogieux qui caractérisent le début de période⁵⁰.

La question posée par le rapport médical des Hospices-Réunis de 1867 apparaît complexe à résoudre. La disparité entre les cinq établissements et l'absence de points de convergence invitent à conclure à une évolution intrinsèquement liée à la vie spécifique des établissements eux-mêmes, leurs moments de surpopulation, leurs déménagements, leurs transformations propres. La pente descendante qui se dégage de l'évolution des taux de mortalité de l'hospice de l'Infirmerie après 1857 invite en effet à penser une évolution inverse de celle des hospices Pachéco et Réunis. Toutefois, malgré ces disparités, il est intéressant de souligner que les hospices d'assistance publique semblent, globalement, avoir été peu touchés par les grandes crises sanitaires et alimentaires de la première moitié du siècle, constituant par là, pour un temps au moins, des espaces protégés dans la ville.

⁴⁸ ACPASB, Choléra, AG, 92, « Choléra. Résumé 1853 – 1854 – 1855 ».

⁴⁹ MARC Julien, *Les épidémies de...* Op. cit., p. 92-102.

⁵⁰ MORTIER Julie, *L'hospice d'Harscamp...* Op. cit., p. 34.

*

Entre ouverture et fermeture, les hospices prennent place dans le tissu urbain. Remparts, ils forment des îlots calmes à l'abri de la ville tumultueuse en même temps que clôture, ils protègent leurs habitants des fléaux du temps. Hôpitaux simplifiés, leur modèle, plus simple, permet alors plus de liberté de mouvements, un suivi plus lâche de ses occupants. Le dedans et le dehors deviennent perméables et s'entremêlent⁵¹. Si la mise en contexte dans le paysage urbain et la comparaison à l'asile, plus fermé, présentent les hospices sous un jour favorable, il s'agit de ne pas oublier les fonctionnements propres à chacun. Les seuils demeurent différents selon chaque établissement pour vieillards et les raisons de ces décalages socialement inscrites.

⁵¹ Grégory Bériet pose le même constat concernant l'hôpital, rappelant qu' « à la différence d'une prison ou d'un bagne, l'hôpital reste un endroit où on circule, fonctionnellement plus poreux ». BÉRIET Grégory, « Le corps malade et souffrant : vivre, survivre et mourir à l'hôpital (Rochefort, fin XVIII^e-milieu XIX^e siècle) », in CHAUVAUD Frédéric (dir.), *Corps saccagés. Une histoire des violences corporelles du siècle des Lumières à nos jours*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2009, p. 148.

Aménager les hospices

Quatre principaux paramètres d'aménagements avec lesquels doivent composer les hospices ont été soulignés. Premièrement, en tant qu'établissements d'assistance publique, ils sont tous soumis à la politique du moindre coût qui caractérise majoritairement les bâtiments de ce genre. Corollaire de cela, les hospices doivent être pensés en fonction de la population accueillie. Les vieux pensionnaires des hospices portent en eux la duplicité de leur identité. Entre surveiller les pauvres et protéger les vieux, l'aménagement des hospices navigue entre clôture et protection⁵². Deuxièmement, certains des hospices bruxellois ont aussi été l'objet de considérations architecturales et esthétiques particulières, pouvant elles aussi influencer l'aménagement des bâtiments. L'aspect sanitaire, quant à lui, s'observe à différents niveaux de l'aménagement des hospices, mais sans doute plus clairement dans les détails de l'ameublement dont il sera question dans le troisième point. Finalement, la condition physique des pensionnaires caractérisée par la vieillesse des corps nécessite des adaptations, afin de rendre le monde matériel adéquat. Les escaliers comme les modes de couchage font apparaître clairement ces particularités des corps vieux avec lesquelles l'aménagement des hospices doit composer.

DES ETABLISSEMENTS D'ASSISTANCE PUBLIQUE

La politique du moindre coût

Au programme de l'aménagement des établissements sanitaires et sociaux, le Conseil supérieur d'hygiène publique le rappelle dans ses instructions : l'économie. Si l'assistance publique de Bruxelles construit *ex nihilo* deux des bâtiments dans lesquels résident une partie des assistés – l'hospice de l'Infirmerie à partir de 1827 et l'hospice Pachéco entre 1835 et 1888 – les autres bâtiments occupés par les vieillards au 19^e siècle sont des édifices leur préexistant. Il s'agit alors de les adapter, au mieux, malgré les inadéquations en présence. Les locaux des Hospices-Réunis, par exemple, comme l'illustre le parcours de Louise G., sont entachés d'une

⁵² MAJERUS Benoît, « La baignoire, le... *Op. cit.*, p. 113.

humidité durant tout le siècle, ce que confirment les suppléments de houille distribués chaque année aux pensionnaires⁵³.

Les contraintes financières auxquelles doivent faire face les établissements se marquent particulièrement lors du déménagement de Sainte-Gertrude dans les années 1890. À ce moment-là, l'hospice est obligé de quitter son emplacement rue du Vieux Marché aux Grains suite à la décision de prolonger la rue Auguste Orts par la ville de Bruxelles en vue de transformer le quartier de la rue de la Vierge Noire⁵⁴. Cependant, les indemnités offertes par la ville ne suffisent pas à l'appropriation du nouveau bâtiment que le Conseil général des hospices et secours met à la disposition de l'hospice rue aux Laines. Il s'agit d'un ancien immeuble appartenant au duc de Beaufort « *ne réunissant aucune des conditions voulues pour être affecté à un hospice* »⁵⁵ et nécessitant de lourds réaménagements parmi lesquels la reconstruction complète de l'une des trois ailes⁵⁶. Le coût des travaux provoque une situation financière délicate pour l'établissement. Sept ans plus tard, l'administration du refuge en ressent encore les effets, obligée de limiter le nombre de ses pensionnaires. Les travaux menés « *sans aucune dépense inutile, nous bornant au strict nécessaire* »⁵⁷ ne sont alors pas encore achevés. Jusqu'en 1898, une grande partie des pensionnaires de Sainte-Gertrude seront donc placés « *en subsistance* » à l'hospice de l'Infirmerie. Avec des airs d'école buissonnière, une description est donnée de cet accueil temporaire qui se prolonge. La politique du moindre coût, si elle engendre des situations logistiques bricolées, aura peut-être été l'occasion de renouveau aux couleurs de l'inattendu pour les pensionnaires :

« *L'armée mélancolique des infirmes casernés dans cet établissement [l'Infirmerie] vient de voir augmenter son effectif de la moitié de la population de Sainte-Gertrude : quatre-vingt-seize personnes en tout, déplantés par suite de la démolition de cette antique hôtellerie philanthropique. Une partie de ces vieilles gens qui avaient cru finir leurs jours rue du Vieux-Marché-aux-Grains a été installée dans l'ancienne salle de gymnastique de l'athénée, un hall énorme où les lits en fer des pensionnaires paraissent des couchettes lilliputiennes. On se demandait comment les habitants de Sainte-Gertrude accueilleraien ce bouleversement dans leurs habitudes. Une grosse vieille à l'air*

⁵³ Voir le chapitre 1, p. 72. ACPASB, Réunis, CC, 468, « Chauffage », Crédit supplément pour chauffage, Rapport au Conseil, 27 décembre 1853 ; SE, Boîte 1, Lettre du Conseil à la directrice, 25 février 1874 ; Lettre du Conseil à la directrice, 22 mai 1885.

⁵⁴ ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 240, « DC l'expropriation du RSG, au vieux marché aux grains, et son transfert rue aux laines dans l'hôtel de Beaufort », DC la demande des administrateurs du refuge Sainte-Gertrude tendant à ce que l'administration prenne entièrement à sa charge les frais d'appropriations du nouveau local rue aux laines, Lettre du conseil d'administration du refuge de Sainte-Gertrude au Conseil, 3 octobre 1891.

⁵⁵ ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, Boîte 12, Lettre du conseil d'administration du refuge de Sainte-Gertrude au Conseil, 29 mai 1897.

⁵⁶ ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, Boîte 11, Lettre de l'architecte Ernest Acker au conseil d'administration du refuge de Sainte-Gertrude, 10 août 1890.

⁵⁷ ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, Boîte 12, Lettre du conseil d'administration du refuge de Sainte-Gertrude au Conseil, 29 mai 1897.

enjoué m'a déclaré qu'elle était très satisfaite ; la salubrité de ce dortoir de géants, l'éblouissante lumière répandue le long de ses parois chaulées paraissent influer favorablement sur son humeur. Dans une salle attenante et qui sert de réfectoire, une pensionnaire transplantée de la matinée égayait de ses chansons ses camarades de chambrée. L'âge de la chanteuse : quatre-vingt-dix ans ! Excitées par le changement, ces pauvres femmes retrouvaient un peu de leur gaieté d'autan »⁵⁸.

Plus généralement, une attention aux détails renseigne sur la politique du moindre coût qui régit l'aménagement des bâtiments des hospices et la nécessité de composer avec les murs existants. L'hospice de l'Infirmerie connaît par exemple jusqu'au milieu du siècle une augmentation très forte de sa population et par là même, une valse incessante de ses espaces habités. Les séchoirs se transforment en dortoirs⁵⁹, les dortoirs en salles de malades⁶⁰, etc. ; réorganisations spatiales dont « *il n'en résultera aucune dépense* »⁶¹.



Figure 9 : Alcôve accueillant le lit dans une chambre de pensionnaire à la fondation Pachéco (1930)⁶²

L'emménagement de l'hospice Pachéco dans les locaux de l'Infirmerie à la fin du siècle est une autre occasion de reconfiguration. Dans ce cadre, a lieu un

⁵⁸ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC la visite rendue par Mr Champol rédacteur à la Réforme », CHAMPOL, « Nos vieux », *La Réforme*, 8 juillet 1891. *La Réforme* est un journal quotidien libéral, républicain et anticlérical.

⁵⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « 1827-1859 », Lettre du directeur au Conseil, 15 mai 1845.

⁶⁰ ACPASB, Infirmerie, CC, 483, « Objets mobiliers. 1831-1855 », Lettre du directeur au Conseil, 24 juillet 1852.

⁶¹ ACPASB, Infirmerie, ST, Boîte 6, « Hospice de l'Infirmerie. Entretien et réparation 1853-1855 », Lettre du directeur au Conseil, 3 juin 1853.

⁶² ACPASB, Infirmerie, Fonds Iconographique, « Hosp./Inf./34 », Chambre de pensionnaire de la fondation Pachéco, 1930.

débat autour des alcôves, prévues pour accueillir les lits des pensionnaires⁶³. Contraires à la circulation de l'air encore hautement recommandée dans les établissements hospitaliers à la fin du siècle, ces alcôves sont pourtant acceptées étant donné la hauteur des plafonds des chambres. Trop élevés, ils empêchent de chauffer efficacement l'espace habité par les pensionnaires. Maintenir les alcôves permet alors « *d'augmenter considérablement le bien être des pensionnaires en même temps que de diminuer les dépenses* »⁶⁴.

Surveiller les pauvres, protéger les vieux

À destination des pauvres, la conception et la construction des hospices sont aussi fonction des populations que l'assistance publique accueille : des vieux indigents. Les deux entités qui composent ce groupe, vieillesse et pauvreté, impliquent pour des raisons différentes une régulation des échanges entre le dedans et le dehors. Cette régulation se retrouve alors au cœur des dispositifs architecturaux et constitue un impératif morphologique des établissements.

La surveillance des exactions attribuées aux pauvres se marque par exemple dans le choix de la fenêtre ne s'ouvrant que de l'extérieur, pour empêcher les pensionnaires du rez-de-chaussée des Hospices-Réunis de sortir à des « *heures indues* »⁶⁵, ou encore dans la décision pour l'hospice de l'Infirmerie de redessiner le tracé des rues avoisinantes afin d'empêcher d'être « *exposé à être volé par la faculté que les vieilles femmes et les vieillards auront de communiquer facilement par les croisées basses avec l'extérieur, et telles mesures que l'on prenne ; il sera impossible d'empêcher que l'on introduise du dehors des liqueurs fortes et que les vieillards ne distribuent à leurs parents des vivres et peut-être des vêtements* »⁶⁶. À l'encontre des barreaux, tristes à la vue par l'aspect carcéral qu'ils induisent, le dispositif de surveillance des hospices se veut plus discret mais reste néanmoins présent⁶⁷. Il s'agit de surveiller les gestes que les autorités anticipent comme coupables.

Mais l'hospice se veut aussi protecteur pour assurer le calme et le repos que requiert, selon les médecins, directions et Conseil, la vieillesse des pensionnaires. À noter alors la situation de l'hospice Pachéco où directeurs et pensionnaires se

⁶³ ACPASB, Pachéco, ST, Boîte 4, « Appropriation des anciens locaux de l'athénée pour l'hospice Pachéco 1888 », *Alcôve – Hygiène*.

⁶⁴ ACPASB, Pachéco, ST, Boîte 4, « Appropriation des anciens locaux de l'athénée pour l'hospice Pachéco 1888 », *Alcôve – Hygiène*, Séance du Conseil, 19 février 1889.

⁶⁵ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC l'augmentation du nombre des pensionnaires. Appropriation de la maison rue des Alexiens 35 », Lettre de l'architecte au Conseil, 23 septembre 1858.

⁶⁶ ACPASB, Infirmerie, CC, 153-154, Boîte 1, Rapport à la Régence, 24 avril 1824.

⁶⁷ ACPASB, Infirmerie, CC, 153-154, Boîte 1, Rapport à la Régence, 24 avril 1824.

plaignent des attaques du dehors, menées par des bandes de gamins des alentours, qui insultent, jettent des pierres et volent les fruits du jardin⁶⁸. L'abbé Tiron, directeur en 1841, déplore le manque de moyens pour barrer leur route au boulevard de Waterloo. Déjà les pointes de fer des grilles obtenues « *après de longues sollicitations* »⁶⁹ ne dissuadent plus assez. Il demande de garnir les murs de morceaux de verre ou de les éléver en dos d'âne. Car malgré l'installation de persiennes et de contrevents censés garantir « *contre toute tentative d'effraction, dont la peur pourrait gagner les pensionnaires de l'hospice* »⁷⁰, les plaintes continuent jusque dans les années 1860 et émanent des pensionnaires elles-mêmes, à l'image de la pensionnaire S. :

« *Je suis forcée de réclamer votre protection et votre autorité supérieure pour faire cesser cette masse de populace qui se rassemble continuellement sur le trottoir, il n'est plus possible d'habiter les chambres du rez-de-chaussée à la rue surtout de ce côté-ci, c'est à en devenir fou, par le bruit continual qu'ils font. Non content de jouer constamment à la balle et tout contre le trottoir, il faut encore qu'ils jouent en les jettant contre la maison, qu'ils nous cassent des carreaux de vitre à chaque instant avec des balles, des pierres et tout ce qu'ils trouvent sous la main [...] les dimanches et lundi ils jouent aux cartes, le trottoir peut bien leur servir de table il est assez élevé, ils sont là une cinquantaine, qui crient et finissent la partie par se battre (c'est la classe la plus distinguée des marolles) au point que je suis forcée de quitter ma chambre, j'en ai la tête étourdie, ils montent sur mes fenêtre et sur celles de mes voisines, si nous laissons un instant la croisée ouverte et sortions de notre chambre, ils seraient chez nous et prendraient tout ce qui serait à leur convenance* »⁷¹.

Ici, le statut particulier des pensionnaires de Pachéco rend plus aiguë encore l'opposition. Dans sa description, la pensionnaire S. se distingue radicalement des gamins du quartier des Marolles par le ton et les qualificatifs utilisés. Elle réclame la nécessité de dispositifs de protection entre le dedans et le dehors. Mais selon la description du directeur Tiron en 1841, l'hospice Pachéco tient bien une configuration particulière : « *De tous les établissemens de bienfaisance que vous administrez, Messieurs, le nôtre est le seul qui ait le malheur d'être ouvert de deux côtés ; les autres par exemple, le Grand hospice [Hospice de l'Infirmerie], celui des hospices*

⁶⁸ ACPASB, Pachéco, CC, 522/1, « Affaires diverses an 6 à 1834 », Lettre du directeur Leerse au Conseil, 26 Germinal An VIII (16 avril 1800); Lettre du directeur Leerse au Conseil, 9 Vendémiaire An II (1^{er} octobre 1802); Lettre du directeur Leerse au Conseil, 21 mai 1814 ; 517, « Abus à l'hospice Pachéco. 1851 », *Rapports de Monsieur le Directeur concernant les dégradations commises à son établissement, 1837-1841* ; « Affaires diverses », Lettre du directeur au Conseil, 23 novembre 1838.

⁶⁹ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Abus à l'hospice Pachéco. 1851 », *Rapports de Monsieur le Directeur concernant les dégradations commises à son établissement*, Lettre du directeur au Conseil, 10 septembre 1841.

⁷⁰ ACPASB, Pachéco, ST, Boîte 3, « Travaux d'entretien 1832-1878 », *Travaux de construction, réparation et entretien 1832-1850*, Rapport au Conseil, 8 septembre 1842.

⁷¹ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC la surveillance de police exercée sur le Boulevard de Waterloo, afin de mettre un terme aux dégâts commis à l'HP*, Lettre de la pensionnaire S. au Conseil, 7 octobre 1852.

Réunis, [illisible] sont fermés de tous les côtés, et ceux qui les habitent, sont tranquilles chez eux et ne craignent rien du dehors »⁷².

Clôture et protection⁷³, l'hospice surveille les pauvres comme il protège les vieux d'une ville dangereuse à leur condition. Dans ce cadre, la porte paraît un élément matériel fondamental pour en marquer le seuil et incarne la double configuration hospiciale ; la régulation des échanges entre le dedans et le dehors. Elle s'ouvre et se ferme à heure fixe, surveillée depuis sa loge par le concierge et rappelle le contrat passé entre l'assistance et les vieux indigents : contre une vie protégée assurée d'un lit, de soins et de nourriture, des règles de vie strictes et mesurées dont l'application est surveillée. Les possibilités de la franchir pour les pensionnaires comme pour leurs proches en visite varient, nous l'avons vu, selon les hospices et leurs modèles de prise en charge. Plus restrictifs, l'hospice de l'Infirmerie et les deux refuges imposent des heures de visite et de sortie limitées. L'argument de la gratuité de l'accueil vient justifier à plusieurs moments du siècle la rigueur des mesures⁷⁴. Plus souples, les hospices Pachéco et Réunis offrent à leurs pensionnaires une plus grande liberté d'usage, des facilités dans les manières de se défaire de l'espace de l'hospice.

ESTHETIQUE ET MONUMENTALITE URBAINE

Plus accessoire à la vieillesse qui les habite, mais néanmoins déterminant dans la construction des édifices qui lui sont destinés, l'aspect monumental des hospices importe. À ce titre, l'impératif esthétique régit aussi la construction des bâtiments.

L'hospice de l'Infirmerie est celui pour lequel ce paramètre de construction est le plus prégnant. Au cœur d'un quartier en transformation et d'une nouvelle capitale en quête de monumentalité, l'hospice, au moment de sa construction, revêt un rôle particulier dans l'aménagement urbain. Dès le départ, le prestige du bâtiment est pleinement assumé, au même titre que sa fonctionnalité et sa

⁷² ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Abus à l'hospice Pachéco. 1851 », *Rapports de Monsieur le Directeur concernant les dégradations commises à son établissement*, Lettre du directeur au Conseil, 10 septembre 1841.

⁷³ MAJERUS Benoît, « La baignoire, le... Op. cit., p. 113.

⁷⁴ *Bulletin communal de la ville de Bruxelles*, t. 2, part. 5, 1856, p. 411. [En ligne]. <http://www.bruxelles.be/artdet.cfm?id=6465&PAGEID=5069&selectType=Y&criteria=1>. (Consulté le 1 mars 2014) ; ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « Demande des pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie de voir modifier l'heure de rentrée », Lettre du Conseil à l'administration communale de Bruxelles, 22 novembre 1887.

destination⁷⁵. Construit entre 1824 et 1827, l'hospice est l'occasion d'un réaménagement d'envergure pour le quartier. Des nouvelles rues sont percées, les façades des maisons voisines sont uniformisées et des anciennes artères rénovées, mettant ainsi en place une stratégie d'embellissement de la ville par la monumentalité de ses édifices⁷⁶. La construction de l'Infirmerie rencontre la quête de reconnaissance et d'affirmation identitaire de différents acteurs. Denis Coekelberghs et Pierre Loze épinglent notamment le désir du souverain des Pays-Bas, récemment réunis, de doter Bruxelles de monuments à sa gloire, puisqu'il s'agit de la seconde capitale du royaume. Les deux auteurs notent également la volonté du Conseil d'accomplir un geste majestueux dans l'idée d'effacer le souvenir des béguines et « d'asseoir une fois pour toutes son existence par la construction d'un monument représentatif de son rôle et de son idéologie »⁷⁷. Plus discrètement, la construction de l'hospice de l'Infirmerie représente le premier chantier d'envergure pour l'architecte Henri Louis François Partoes, nommé architecte du Conseil depuis 1814⁷⁸. À une plus large échelle, l'hospice de l'Infirmerie, tout comme l'hospice Pachéco, se font les échos de l'âge d'or de l'architecture civile qui caractérise, selon Lucile Grand, le 19^e siècle⁷⁹ : les nouveaux impératifs économiques, sécuritaires, administratifs et dans une moindre mesure les besoins d'assistance font alors « sortir de terre » un nombre impressionnant d'édifices, de la gare à la prison en passant par l'école et le palais de justice. D'ailleurs, plus communément, même s'ils ne sont pas l'objet d'un aménagement d'envergure à l'échelle du quartier, tous les hospices se rendent visibles à la ville par des façades soignées et l'affichage sur chacun d'eux des bienfaiteurs principaux de l'établissement⁸⁰. Dans un même mouvement, ils deviennent des repères topographiques. Leur inscription récurrente sur les plans de la capitale les place

⁷⁵ COEKELBERGHS Denis et LOZE Pierre (dir.), *Un ensemble néo-classique...* Op. cit., p. 48.

⁷⁶ LOIR Christophe, *Bruxelles néoclassique. Mutations...* Op. cit., p. 185.

⁷⁷ COEKELBERGHS Denis et LOZE Pierre (dir.), *Un ensemble néo-classique...* Op. cit., p. 48.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 127-128.

⁷⁹ GRAND Lucile, « L'architecture asilaire au XIX^e siècle entre utopie et mensonge », *Bibliothèque de l'École des chartes*, n°163, 2005, p. 168.

⁸⁰ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 2, Lettre du Conseil à la directrice, 26 mars 1895 ; AG, 167, « Dossier relatif aux inscriptions de la façade », 1830 ; Pachéco 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC l'augmentation de 48 à 50 des pensionnaires de l'HP, en mémoire de M. Henri Blondeau*, Séance du Conseil, 1^{er} juillet 1873 ; Sainte-Gertrude, AG, 244, « DC la demande du Refuge Sainte-Gertrude d'obtenir le relevé des dons et legs en faveur du Refuge », Lettre de la commission administrative au Conseil, 19 juillet 1897 ; Infirmerie, AG, 146, « Direction an XIII-1861 », Correspondance relativement à la proposition tendant à faire placer dans l'intérieur de l'hospice de l'infirmerie, les noms des bienfaiteurs de cet établissement, s.d. ; Ursulines, AG, 239, « DC le relevé demandé des dons et legs faits à cet établissement. Fondation de lits », Lettre de la commission administrative au Conseil, 3 mars 1904.

parmi les édifices dessinés, marquant le territoire de leur présence, allant jusqu'à donner leur nom à certaines rues, voire à certains quartiers de la ville.

À l'inverse d'autres fonds d'archives, je n'ai pas retrouvé de plaintes reprochant directement à la monumentalité des espaces de s'imposer au détriment de sa fonctionnalité et/ou du bien-être de ses habitants⁸¹. Toutefois, la hauteur des plafonds d'alcôves de l'hospice Pachéco, mentionnée plus haut, constitue un indice de l'existence de tels débats. À noter que de mêmes dimensions, les salles des pensionnaires de l'Infirmerie ne bénéficient pas d'autant d'attention. Aux vastes et majestueux espaces, signes de grandeur, s'opposent le confort des pensionnaires et des salles difficiles à chauffer.

SANITAIRE

L'aspect sanitaire est un troisième paramètre qui s'observe dans l'aménagement du monde matériel des hospices. Pour le mettre en œuvre, le Conseil, fort de sa longue tradition d'accueil et de soins, est doté d'un architecte particulier, au fait des destinations hospitalières des établissements. Mais aussi, il trouve au sein de son personnel une panoplie de médecins prolixes en conseils sur les détails de l'aménagement intérieur. Notons d'ailleurs que parmi ceux-ci se retrouvent certains médecins siégeant également au Conseil supérieur d'hygiène publique, participant de ce fait à l'élaboration des règles sanitaires nationales. C'est le cas notamment du médecin Victor Uytterhoeven, médecin en chef de l'hospice de l'Infirmerie entre 1845 et 1856 et membre du Conseil supérieur d'hygiène publique lors de sa fondation en 1849⁸². La dimension sanitaire est donc omniprésente dans l'aménagement des hospices, bien que, comme nous l'a montré l'analyse des instructions de construction et d'aménagement, le principe de base en est l'hôpital simplifié. Mais même simplifiées, les préconisations des experts du siècle trouvent un écho direct et concret dans les hospices de la capitale.

S'adressant avant tout à des localités néophytes susceptibles de remettre des projets de constructions qui fréquemment « *laissent à désirer sous bien des rapports* »⁸³, le Conseil supérieur d'hygiène publique s'occupe peu des hospices de l'assistance publique bruxelloise. Une exception pourtant est celle du refuge

⁸¹ C'est le cas notamment pour l'asile d'aliénées de Bailleul dans le Nord de la France. BERTHIER P., *Excursions scientifiques dans les Asiles d'aliénés*, Paris, Imprimerie Milliet-Bottier, 1865, p. 92-93. [En ligne] <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k56194746.r=Bailleul+asile.langFR>. (Consulté le 25 avril 2011).

⁸² BRUYNEEL Élisabeth, *Le Conseil Supérieur...* Op. cit., p. 27-28.

⁸³ *Instruction pour la...Op. cit.*, p. 2.

Sainte-Gertrude, à l'occasion de son transfert de la rue du marquis à la rue du Vieux Marché aux Grains, en 1852. Trois rapports du Conseil supérieur d'hygiène publique ponctuent l'aménagement de ce nouvel espace et donnent à voir clairement l'adoption de principes sanitaires dans l'aménagement des hospices⁸⁴. Le premier, en 1852, rend compte, après une visite sur les lieux, des aspects satisfaisants du point de vue sanitaire parmi lesquels se retrouvent : « *l'exposition convenable des bâtiments* », « *l élévation des étages* », « *la commodité des escaliers* », et « *l'agrément d'un vaste jardin* »⁸⁵. Il pointe par contre les aspects à améliorer au rang desquels se retrouve, sans surprise, l'aération⁸⁶. Les quelques carreaux mobiles des fenêtres ne suffisent pas à ventiler les dortoirs équipés de trois rangées de lits, plutôt que les deux préconisées, ni les latrines. Les rapporteurs rendent compte des odeurs qui les assaillent au seuil de chacun de ces espaces. Moins commun, ils observent l'éloignement des latrines des zones d'habitation, détail loin d'être anodin pour des hospices de vieillards⁸⁷. Il est difficile de mesurer l'impact des observations du Conseil supérieur d'hygiène publique car ses avis n'ont aucune portée obligatoire. Cela dit, le système de ventilation Péclet⁸⁸, fortement conseillé par lui en 1852, est adopté l'année suivante pour l'infirmerie du refuge. Les considérations sanitaires ne restent donc pas lettre morte.

Par ailleurs, au-delà des projets de construction, le paramètre sanitaire du matériel s'observe surtout dans l'aménagement intérieur des établissements, dans le détail de son mobilier. Les aspects plus structurels comme l'ordonnancement du bâtiment ou l'importance de l'environnement, éminemment prônés dans la construction des asiles d'aliénés⁸⁹, font en effet moins figure d'absolu pour

⁸⁴ ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 240, « Construction d'un nouveau bâtiment à usage d'infirmerie au RSG. Adjudication des travaux. 1843-1855 », Rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique sur la construction d'une infirmerie au refuge des vieillards de Ste Gertrude à Bruxelles, 27 juin 1853 ; « DC la construction d'une infirmerie », *Construction Infirmerie 1859-1861*, Lettre du Conseil supérieur d'hygiène publique au Conseil, s.d. (1860).

⁸⁵ ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 240, « Déplacement du RSG », *Pièces diverses relatives au transfert du RSG au vieux marché aux grains*, Rapport du Conseil supérieur d'hygiène concernant l'installation dans les nouveaux bâtiments rue du Vieux Marché aux Grains, 6 novembre 1852.

⁸⁶ Voir le chapitre 4, p. 289.

⁸⁷ Dans le cas parisien, Mathilde Rossigneux-Méheust souligne l'expérience pour les vieux pensionnaires des grands espaces une fois admis dans les hospices. ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et... Op. cit.*, p. 237.

⁸⁸ PÉCLET Eugène, *Traité de la chaleur considérée dans ses applications*, Paris, Librairie de Victor Masson, 1861.

⁸⁹ Au 19^e siècle, l'architecture asilaire est considérée comme faisant partie du traitement. Isolement, alignement, ordonnancement sont théorisés pour encadrer et soigner les aliénés. Voir entre autres GRAND Lucile, « L'architecture asilaire... Op. cit., p. 168 ; VALLIENNE Pauline, « De l'Asile Esquirolien à l'hôpital-village. Architectures psychiatriques en Sarthe, XIXe-XXe siècles», in GUILLEMAIN Hervé, *Chronique de la psychiatrie ordinaire*, Tours, éditions de la Reinette, 2010, p.

l'hospice, au demeurant impossible à concrétiser dans le cas de Bruxelles, où les bâtiments préexistent pour la plupart à leur destination. C'est donc plus à travers les objets que se joue l'attention portée à la santé des pensionnaires. Le processus d'élaboration qui entoure certains objets du quotidien, comme les lits, les tables de nuit ou les pots de chambre est à cet égard particulièrement intéressant. En ce qui concerne les modèles adoptés à l'hospice de l'Infirmerie, ils sont souvent empruntés à un établissement étranger, notamment allemand⁹⁰, au besoin adaptés et fabriqués en Belgique, voire à Bruxelles, pour les deux hôpitaux de la capitale et ensuite, par réPLICATION, adoptés dans l'hospice⁹¹. L'acquisition de ces objets entraîne discussions et débats entre administration, fabricants et médecins afin de s'accorder sur un rapport prix-solidité-hygiène optimal. À côté de l'impératif économique se retrouvent ceux, quelque peu confondus, mais portés ensemble par les médecins, du confort – du patient mais aussi du service – et de l'hygiène.

Les tables de nuit sont ainsi configurées sur leurs conseils de plus en plus systématiquement en fer, permettant de cacher le vase de nuit tout en le laissant aérer et offrant aux patients un espace personnel grâce à un tiroir. Plus symptomatique encore, le lit se retrouve au cœur des questions sanitaires de l'hospice. Objet incontournable de l'organisation et de l'expérience en établissement, les déjections et les souillures de ses occupants ainsi que les infestations de vermine font s'agiter administrations, médecins et pensionnaires dès l'ouverture des hospices. Il est alors l'objet d'une longue évolution dans laquelle le paramètre sanitaire joue un rôle principal. Les structures réalisées dans un premier temps en bois et facilement infestées de vermine, notamment les punaises, sont ensuite fabriquées d'une seule pièce et sans nœud, puis finalement remplacées par des lits en fer. Introduits dès les années 1820 à l'hospice de l'Infirmerie, il faut une vingtaine d'années pour remplacer complètement les modèles de lits en bois. De facture assez simple, le modèle évolue peu. Les

⁹⁰ ; MAJERUS Benoît, *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013, p. 42-46.

⁹¹ Des renseignements et modèles sont ainsi tirés de Munich, d'Hambourg mais aussi de Paris. ACPASB, Infirmerie, ST, Mobilier – Civières – Crachoirs – Tables de nuit – 1894/1908, « Les tables de nuit en fer. 1894-1896 » ; « DC la décision de placer un mobilier neuf dans chacune des salles qui seront peintes. 1900-01 ».

⁹² C'est le cas des tables de nuit en 1850, des pots de cuivre utilisés pour les chaises percées en 1848 ou des étagères en fer pour les lits en 1878, tous conformes aux modèles utilisés dans les hôpitaux. ACPASB, Infirmerie, CC, 483, « Objets mobiliers. 1831-1855 », Devis du Maître Menuisier Barix, 12 janvier 1850 ; AG, 146, « 1827-1859 », Lettre du directeur au Conseil, 6 mars 1847 ; ACPASB, 155, « DC l'achat des lits, tables, chaises », DC la commande aux Sieurs Goffin à Liège de 40 lits en fer. 1878, Lettre du directeur au Sieur Goffin, 8 février 1878.

photographies de 1930 donnent à voir des modèles de lits sensiblement différents selon les salles photographiées mais ils suivent tous, en substance, l'épure dressée en 1878 par le Sieur Goffin à Liège.

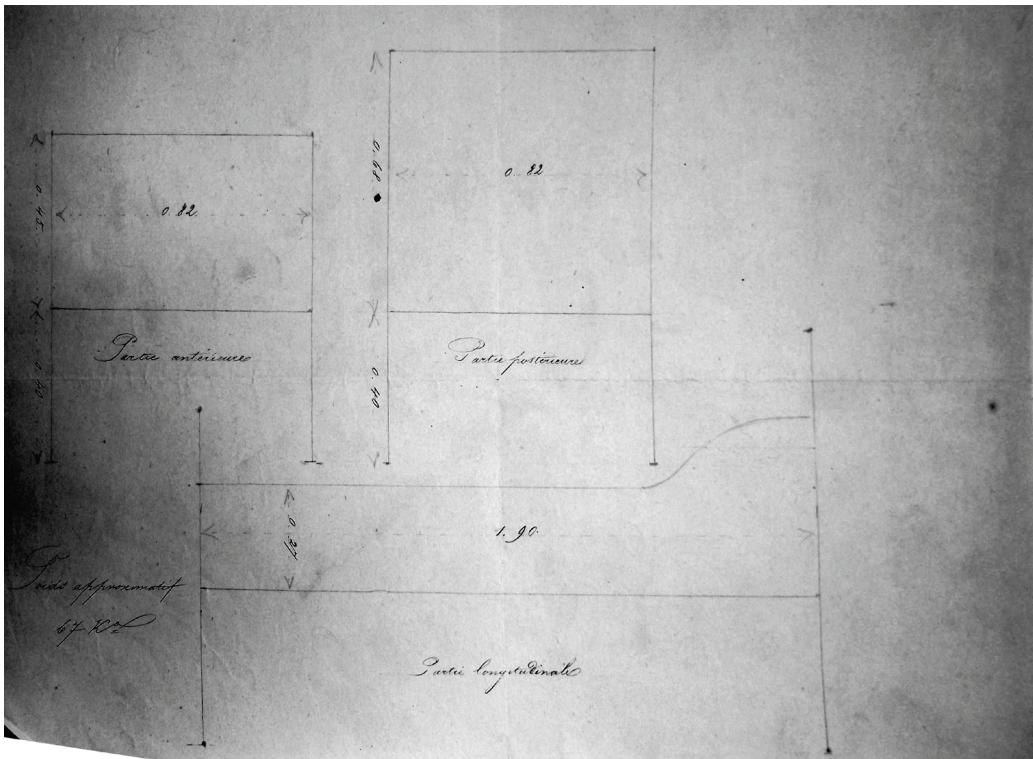


Figure 10 : Modèle de lit en fer à l'Infirmerie (1878)⁹²

Contre la saleté des effets de couchage, le zostère^{*} est proposé en 1869 pour remplacer la laine utilisée dans la première moitié du 19^e siècle⁹³. Ce « crin végétal »⁹⁴ apparaît alors, bien que tardivement comparé à son introduction dans les hôpitaux et chez les particuliers⁹⁵, comme la solution d'un nouveau couchage mieux adapté et plus salubre :

« Depuis trois mois on a remplacé quelques uns des anciens matelas de laine par des sommiers bourrés de crin végétal. Jusqu'à présent les matelas ont parfaitement résisté et la substance dont ils sont composés a conservé sa complète élasticité [...] Moins spongieux que la laine, le crin végétal s'imprègne plus lentement des liquides et des miasmes, qui s'échappent du corps de l'homme

⁹² ACPASB, Infirmerie, AG, 155, « DC l'achat des lits, tables, chaises », *DC la commande aux Sieurs Goffin à Liège de 40 lits en fer*. 1878, Lettre du directeur au Sieur Goffin, 8 février 1878.

⁹³ ACPASB, Infirmerie, AG, 58, « Emploi du zostère dans les hôpitaux et hospices », Lettre du directeur au Conseil, 6 décembre 1842 ; AG, 155, « Matelas en crin marin », Lettre du directeur au Conseil, 10 mai 1869.

⁹⁴ Le crin végétal désigne différents végétaux servant à garnir les matelas au 19^e siècle dont un des principaux est le « zostère », une plante maritime. Voir notamment : DE GRANGES Edmond, *Encyclopédie du commerçant. Dictionnaire du commerce et des marchandises*, Paris, Hachette et Cie, 1855, t. I, p. 756-757.

⁹⁵ Elle s'opère dès la première partie du 19^e siècle chez les particuliers et au milieu du siècle dans les hôpitaux bruxellois. CELNART, *Nouveau Manuel complet d'économie domestique*, Paris, Librairie encyclopédique de Roret, 1837 (3^e édition), p. 86.

soit en santé, soit en état de maladie, et s'oppose par conséquent à ce que le matelas devienne, par la substance qu'il contient, un foyer permanent d'infection »⁹⁶.

Selon les experts de l'époque, le zostère a donc pour avantage, par rapport aux autres modes de couchage, de conserver plus longtemps son élasticité, de se laver plus facilement et de ne pas développer d'odeur tout en chassant « *les insectes de toute espèce, qui se propagent dans les matelas de laine ou de plume* »⁹⁷. Contre les déjections des malades, différentes stratégies sont mises en place par les médecins comme l'usage de la toile imperméable pour les recouvrir⁹⁸ ou encore le recyclage des vieilles couvertures placées sous les matelas⁹⁹. Ce passage du bois au fer est rendu plus aigu à l'Infirmerie qui ne compose pas avec les trousseaux* amenés par les pensionnaires et dont la population infirme réclame une attention encore plus soutenue du point de vue de l'hygiène. Néanmoins, cette évolution s'observe dans tous les établissements étudiés à la fin de la première moitié du 19^e siècle. A la lumière des considérations hygiénistes de plus en plus présentes, une transformation du mobilier s'opère donc à travers l'uniformisation des lits au 19^e siècle.

LA NATURE DES PENSIONNAIRES : LE BALLET DES CORPS VIEUX

Au-delà des intentions de ses différents concepteurs, l'hospice doit aussi prendre en compte dans son aménagement la nature des pensionnaires qui l'habitent. Malgré la non-spécificité des équipements comme principe de base d'aménagement, des modelages s'opèrent. Ils font apparaître, à travers ces bricolages quotidiens, la spécificité des corps vieux et les pratiques propres à leur prise en charge.

À cet égard, l'exemple des escaliers. Ils posent, dans la pratique, plusieurs soucis et évoluent afin de s'adapter de mieux en mieux aux corps vieux qui les empruntent. Déjà, le Conseil supérieur d'hygiène publique précise dans ses instructions que « *les escaliers doivent être parfaitement éclairés et aérés, et construits en matériaux incombustibles ; en nombre suffisant pour desservir séparément les différentes salles ; d'une largeur convenable pour la facilité de la circulation ; d'une pente très-douce,*

⁹⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 155, « Matelas en crin marin », Lettre du directeur au Conseil, 10 mai 1869.

⁹⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 58, « Emploi du zostère dans les hôpitaux et hospices », Lettre des chefs de service de l'hôpital Saint-Jean au Conseil, 20 juin 1843.

⁹⁸ ACPASB, Infirmerie, 155, « Matelas en crin marin », Lettre du médecin Rommelaer au directeur, 10 mai 1869.

⁹⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 58, « Emploi du zostère dans les hôpitaux et hospices », Lettre du directeur de l'hôpital Saint-Pierre au Conseil, 17 mars 1855.

*droits ou à marches non tournantes : munis de paliers carrés assez grands pour [que] les malades puissent être portés sur des brancards sans qu'il en résulte de chocs contre les murs »¹⁰⁰. Les commentaires adressés au refuge Sainte-Gertrude approuvent la commodité des escaliers du bâtiment central, mais rejettent ceux de l'infirmerie projetée : « *l'escalier laisse à désirer. Il importe que dans les hospices de l'espèce les escaliers soient à marches droites à cause des chutes dangereuses auxquelles exposent les marches des escaliers tournants* »¹⁰¹. Et de fait, en pensant aux embouteillages rencontrés aujourd’hui devant les ascenseurs des maisons de repos¹⁰², l’escalier est l’élément central de la circulation dans les hospices¹⁰³. Emprunté à heure fixe afin de respecter les horaires imposés de la vie collective, il se monte cependant difficilement et peut être, au regard de la fragilité des pensionnaires, le théâtre de chutes et d'accidents, ce qu'atteste encore l'urgence de la demande formulée par la directrice des Hospices-Réunis lors d'une panne d'éclairage au début du 20^e siècle¹⁰⁴. Dans la même idée, la pensionnaire T. demande une chambre au rez-de-chaussée afin de s'épargner cet effort quotidien¹⁰⁵ et l'hospice de l'Infirmerie tente tant bien que mal de conserver au rez-de-chaussée les infirmes, laissant dans les hauteurs les valides, « *capables de loger aux étages* »¹⁰⁶. C'est ce même problème des hauteurs qui incite plusieurs pensionnaires à demander le rétablissement de leur atelier à un étage inférieur en 1849. Car « *depuis peu, par mesure de précaution, cet atelier a été transféré dans les greniers ; mais que ces greniers étant à 70 degrés du sol, et la saison devenant plus froide, la plupart des vieillards ne pourront plus jouir de la faveur que leur offrait cet atelier quand il était à une hauteur accessible et plus commode pour leur travail* »¹⁰⁷. D'autant plus que des rampes et balustrades ne semblent pas exister pour tous les escaliers dès le départ. Il s'agit, avec la pratique, de sécuriser au fur et à mesure ces espaces de circulation. Le directeur de l'Infirmerie fait ainsi*

¹⁰⁰ *Instruction pour la...Op. cit.*, p. 7.

¹⁰¹ ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 240, « DC la construction d'une infirmerie », *Construction Infirmerie 1859-1861*, Lettre du Conseil supérieur d'hygiène publique au Conseil, s.d. (1860).

¹⁰² Cette observation découle d'un bénévolat hebdomadaire dans une maison de retraite à Bruxelles réalisé entre septembre et décembre 2014.

¹⁰³ HEYMANS Vincent, *Architecture et habitants. Les intérieurs privés de la bourgeoisie à la fin du XIX^e siècle (Bruxelles, quartier Léopold – extension nord-est)*, Thèse, Université libre de Bruxelles, 1994.

¹⁰⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « Accidents survenus à l'hospice », Lettre du directeur au Conseil, 3 février 1872 ; Réunis, SE, Boîte 3, Lettre de la directrice à l'Ingénieur Chef du service des travaux, 9 novembre 1905.

¹⁰⁵ ACPASB, Réunis, CC, 468, « Pensionnaires. Affaires diverses », *Réclamation de la pensionnaire T.*, s.d.

¹⁰⁶ ACPASB, Infirmerie, CC, 486, « Linges Vêtements chaussures 1831-1852 », Lettre du directeur au Conseil, 7 juin 1843.

¹⁰⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, 1827-1859, Lettre de pensionnaires au Conseil, 19 septembre 1849.

en 1852, pour plusieurs escaliers de l'établissement, la demande de rampe, devenue « indispensable pour éviter les chutes fréquentes des vieillards »¹⁰⁸. En écho quelques années plus tôt, le directeur de Pachéco réclamait des rampes aux escaliers des caves afin de prévenir les accidents d'autant plus probables vu « les pensionnaires aveugles ou affaiblies par l'âge »¹⁰⁹.

Au-delà de l'exemple des escaliers, un aspect intéressant de la question du ballet des corps vieux se rencontre aussi lors de tentatives d'introduction de nouvelles formes, nouveaux mobiliers ou nouvelles pratiques. Les négociations qu'elles entraînent permettent de prendre la mesure de la situation à l'intérieur de l'hospice en même temps qu'elles offrent l'occasion de mieux cerner les spécificités attribuées aux vieux pensionnaires par les correspondants de l'hospice. En 1894, par exemple, dans le cadre du débat pour l'introduction de ressorts métalliques des lits et plus généralement sur la question des modifications à apporter au mode de couchage au sein de tous les hôpitaux et hospices de l'assistance publique, le confort des vieux pensionnaires de l'Infirmerie est préféré dans l'argumentaire au progrès hygiénique projeté. La mise en commun de tous les avis des médecins en chef permet de comparer, selon leur service, les spécificités des différentes catégories de personnes dont il s'agit de prendre soin. Si certains se disent satisfaits du mode de couchage, plusieurs demandent le remplacement de la paille des lits par des mobiliers plus modernes comme des sommiers élastiques ou métalliques afin de remplacer, une fois pour toutes, la paillasse des lits « qui s'imprègne facilement de miasmes »¹¹⁰. Mais le médecin Édouard Dantz de l'Infirmerie, en plus de considérer l'excellence du couchage en cours, avance comme raison du maintien du mode de couchage les particularités des vieux pensionnaires :

« Je sais que l'on a recommandé les lits métalliques. Tout en les trouvant très hygiéniques et très recommandables sous tous les rapports, je crois qu'ils seraient défectueux pour les vieillards, qui en glisseraient facilement et n'y trouveraient pas la chaleur qu'ils recherchent à leur âge, et surtout pour les gâteux qui, au bout d'un certain temps, les auraient détériorés ; ce qui occasionnerait de grands frais. J'estime que pour cette dernière catégorie de malades, le lit actuel, avec paillasse que l'on recouvre d'une large toile cirée, vaut infinitiment mieux ; il est facile de la renouveler à peu de frais »¹¹¹.

¹⁰⁸ ACPASB, Infirmerie, ST, Boîte 6, « Entretien et réparation 1853-1855 », Lettre du directeur au Conseil, 23 avril 1852.

¹⁰⁹ ACPASB, Pachéco, ST, Boîte 3, « Travaux d'entretien », *Travaux de construction, réparation et entretien 1832-1850*, Lettre du directeur au Conseil, 19 novembre 1844.

¹¹⁰ ACPASB, Infirmerie, ST, Mobilier – Lits – Sommiers métalliques 1875-1907, « Ressorts métalliques. 1875-1898 », Avis de MM. les chefs de service de santé sur la question de savoir si, au point de vue de l'hygiène et du confort des malades, le mode de couchage actuel doit être modifié, 20 novembre 1894.

¹¹¹ ACPASB, Infirmerie, ST, Mobilier – Lits – Sommiers métalliques 1875-1907, « Ressorts métalliques. 1875-1898 », Lettre du médecin Dantz au Conseil, 30 septembre 1894.

La chaleur et la sécurité du lit sont alors les deux principales caractéristiques en faveur du confort des pensionnaires à l'encontre d'un mode de couchage plus hygiénique. Cependant, le troisième argument tempère cette interprétation. Il s'agit bien, là aussi, de faciliter le service d'entretien et de limiter les dépenses. De trop grands frais ne semblent guère nécessaires au médecin au regard des détériorations rapides que causent les pensionnaires gâteux.

Car le monde matériel de l'hospice ne fait pas que s'adapter à la fragilité de corps communément assignée à la vieillesse. Pluriel, il en distingue différents seuils, catégorise et installe différentes manières de vieillir. À l'Infirmerie notamment, les photographies de 1930 montrent un mobilier beaucoup plus simple pour les salles des gâteux. Les tables de nuit y sont en bois naturel et sans tiroirs, en écho aux considérations économistes rationnelles du médecin Dantz. Le seul espace personnel laissé aux pensionnaires à l'abri des regards que constitue le tiroir est ainsi refusé à ces pensionnaires en raison de leur caducité. À l'inverse, le mobilier d'autres salles de l'hospice affiche une plus grande complexité de facture, les tables de nuit sont composées notamment d'un tiroir et d'une armoire. De même, à l'autre extrême de l'échelle sociale et comportementale des hospices, les pensionnaires transférées de Pachéco et des Réunis voient leur lit, tout comme dans leur premier hospice, muni de rideaux¹¹². L'espace intime qui leur est accordé est alors plus grand, permettant au besoin de se retirer à l'abri des regards dans les plis d'une chambre à coucher rétrécie.

*

Imposé, l'aménagement des hospices répond principalement aux trois impératifs suivants : économique, moral et sanitaire. Économique, cet impératif entraîne des solutions spatiales bricolées pour répondre à une politique du moindre coût. Celle-ci outrepasse alors souvent les exigences d'autres ordres. Moral, cet impératif implique la mise en place d'une surveillance spatiale afin d'assurer le repos des vieux pensionnaires comme d'en prévenir les gestes

¹¹² ACPASB, Infirmerie, AG, 146, Lettre du directeur de l'Infirmerie au Conseil, 17 mai 1845 ; Lettre d'un membre du Conseil au Conseil, 21 mars 1846 ; Réunis, AG, 166, « Inventaires des objets mobiliers etc. délaissés par des pensionnaires des Hospices Réunis décédées », 1887-1897 ; Pachéco, AG, 159, « Inventaires des objets, mobilier, etc. délaissés par des pensionnaires de l'HP décédées », 1889-1892. Mathilde Rossigneux-Méheust remarque d'ailleurs que ces rideaux font l'objet d'une négociation dans plusieurs hospices parisiens entre les pensionnaires réclamant le droit à une certaine intimité contre les administrations voulant les supprimer par mesure de sécurité. ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et... Op. cit.*, p. 251.

coupables. Sanitaire, enfin, il produit une culture matérielle originale qui se marque dans le mobilier afin de répondre aux exigences hygiéniques des milieux médicalisés. Plus exceptionnellement, des motifs esthétiques participent à l'aménagement des espaces des hospices. Il paraît finalement intéressant de noter que les particularités des corps vieux, leurs fragilités, imposent à leur tour aux hospices d'adapter leur environnement. Subtile, cette adaptation se retrouve dans les détails du mobilier et ce faisant, définit différentes manières de vieillir. Socialement mais surtout physiquement, les pensionnaires sont marqués par les meubles qui les entourent.

Habiter les hospices

Dans ce troisième point il est question, après avoir fait l'état de l'environnement spatial et matériel global dans lequel s'inscrivent les pensionnaires, de leur expérience propre. Dans l'inventaire du pensionnaire qui nous occupe en premier lieu, plusieurs sortes d'objets sont présents et l'entourent. Autour, le lit, la table, le vase de nuit et le crachoir. Dessus, les vêtements. À la place, la canne et le bandage herniaire. La dimension matérielle de ces objets, mais aussi symbolique, comme l'expérience du port de l'uniforme chez les pensionnaires, en sont la trame. Dans un deuxième temps, sur base de cet inventaire et de l'environnement matériel plus large, à travers les innovations techniques que connaissent le 19^e siècle et les établissements d'assistance, la question d'un certain confort matériel pour les pensionnaires des hospices est abordée. Finalement, la question de la possibilité d'une appropriation des espaces et des choses de l'hospice se pose pour les pensionnaires des établissements de vieillards.

L'INVENTAIRE DU PENSIONNAIRE

À portée des mains, différents objets individuels ou collectifs composent la panoplie non exhaustive des objets du quotidien des pensionnaires. Dès lors, au centre de ce point, les objets plus précis : ceux qui entourent les corps des pensionnaires. Des plus proches de ces corps, comme le bandage herniaire, aux plus éloignés, comme le crachoir, ils viennent encadrer, façonner, puisque directement en contact, l'expérience de l'établissement des pensionnaires en même temps qu'ils soulignent quelques traits de la vieillesse qui les caractérisent.

Autour du corps : objets individuels

Le lit d'hospice se compose au début du siècle d'un bois de lit amené par les pensionnaires. Dès les années 1840, le bois est remplacé par du fer et la structure des lits est fournie par les établissements, même à Pachéco et aux Réunis. Des établissements ou des pensionnaires, la literie se compose généralement d'un matelas recouvert de toile grise ou écrue, d'un oreiller, d'un traversin, de draps blancs et d'une couverture en laine. Pour l'Infirmerie, nous connaissons même le poids donné à tous ces accessoires : toile comprise, le matelas revient à 15 kg, le

traversin à 3 kg et l'oreiller en laine à 2 kg¹¹³. Par ailleurs, quelques éléments contenus dans les archives informent que certains lits d'hospice sont peints en vert, d'autres sont sur roulettes¹¹⁴. Plus avant dans le siècle, certains sont munis d'une petite étagère, « *conformes au modèle adopté dans les hôpitaux, c'est à dire avec une étagère pour y déposer les médicaments etc.* »¹¹⁵. D'autres finalement, nous l'avons vu, ceux des pensionnaires de Pachéco et des Réunis, sont pourvus presque systématiquement de rideaux déjà dans leur chambre individuelle mais d'autant plus lorsqu'elles sont transférées à l'Infirmerie où leur chambre devient collective¹¹⁶, marquant par là leur statut social particulier. L'importance du lit en institution n'est pas une nouveauté, et le lit d'hospice, à l'instar du lit psychiatrique, est un objet central de la vie en établissement¹¹⁷. À l'hospice, il est le théâtre des nuits, du repos mais plus particulier à leur stade de vie, de l'éventuelle maladie et finalement de la mort des pensionnaires. Seul espace individualisé pour ceux qui ne bénéficient pas de chambres personnelles, il est le seul environnement possible de ceux qui n'en sortent plus : les pensionnaires impotents¹¹⁸. Dès lors, le lit n'est sans doute plus seulement un lit. Il est « à soi », un refuge dont la couverture ou les rideaux permettent de se subtiliser aux regards de ses voisins¹¹⁹. À côté du lit, se trouve la table de nuit, qui par son tiroir, permet un espace personnel de rangement. Il est alors possible d'y garder des petits objets. Une chaise accompagne souvent ce duo mobilier incontournable des pensionnaires.

Plus discret et moins raconté, le vase de nuit se range dans la partie fermée de la table de nuit. Manipulé par les pensionnaires eux-mêmes, la solidité semble

¹¹³ ACPASB, Infirmerie, AG, 58, « Poids à donner aux objets de coucher dans les établissements », Résolution du Conseil concernant les objets de literie des différents établissements, 16 mars 1855.

¹¹⁴ Dans son *Histoire de chambres*, Michelle Perrot reprend les termes de Michel Pastoureau et rappelle la remarque suivante à propos de la couleur verte : « Le vert, réhabilité au XVIIIe siècle, considéré comme la couleur la plus favorable au repos du corps et de l'esprit – c'est l'avis de Goethe –, devient celle des chambres à coucher ». Si la couleur verte apparaît de manière anecdotique à l'hospice, il pourrait être intéressant d'approfondir davantage la signification des couleurs dans un tel espace. PASTOUREAU Michel, *Noir. Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2008, p. 160 cité dans PERROT Michelle, *Histoire de chambres... Op. cit.*, p. 94.

¹¹⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 155, « DC l'achat des lits, tables, chaises », *DC la commande aux Sieurs Goffin à Liège de 40 lits en fer. 1878*, Lettre du directeur au Sieur Goffin, 8 février 1878.

¹¹⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « 1827-1859 », Lettre du directeur au Conseil, 17 mai 1845 ; *Ibidem*, Lettre d'un membre du Conseil au Conseil, 21 mars 1846 ; ACPASB, Réunis, AG, 166, « Inventaires des objets mobiliers etc. délaissés par des pensionnaires des Hospices Réunis décédées », 1887-1897 ; ACPASB, Pachéco, AG, 159, « Inventaires des objets, mobilier, etc. délaissés par des pensionnaires de l'HP décédées », 1889-1892.

¹¹⁷ Voir notamment : MAJERUS Benoît, « La baignoire, le...Op. cit. et LAÉ Jean-François, « Le lit, dispositif de l'institution totale », in ARTIÈRES Philippe et LAÉ Jean-François (éd.), *L'asile aux fous. Un lieu d'oubli*, Saint-Denis, Presses universitaires de Vincennes, p. 99-117.

¹¹⁸ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « 1827-1859 », Lettre du directeur au Conseil, 10 septembre 1832.

¹¹⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 149, « Organisation – Règlement – 1889-1905 », Lettre d'un visiteur au directeur, 25 mars 1904.

être la caractéristique la plus nécessaire à cet objet. Le directeur de l'Infirmerie le préfère en cuivre ou en étain plutôt qu'en fer émaillé¹²⁰. À Sainte-Gertrude et aux Ursulines, les règlements d'ordre intérieur en précisent l'usage. Réservé exclusivement à la vie nocturne, il ne peut s'employer durant le jour, pendant lequel les latrines doivent être utilisées. Chaque matin, « *immédiatement après son lever* », chaque pensionnaire descend son vase de nuit, le rince « *proprement* » et le rapporte au dortoir¹²¹. Loin de constituer une exception chronologique, l'emploi de vase de nuit de même que celui de la chaise percée qui se retrouve aussi dans les hospices, sont largement répandus au 19^e siècle. La commodité et la discrétion de ces objets les font longtemps côtoyer le reste du mobilier des chambres à coucher bourgeoises¹²². Cela étant, contrairement au rôle joué par le personnel des maisons bourgeoises dans « l'économie de la déjection »¹²³ marquant la nature de la relation entre maîtres et domestiques¹²⁴, les pensionnaires, à l'exception des infirmes impotents, s'occupent eux-mêmes de vider et de rincer leur vase. La « vie servie »¹²⁵ des vieillards des hospices a ses limites.

Un autre objet entoure encore le corps des pensionnaires des hospices ou, du moins, sert à en recueillir les sécrétions : le crachoir. Portatifs et individuels ou placés au sol des salles communes, l'interdiction faite aux pensionnaires de cracher sur les planchers, les escaliers et les corridors requiert leur présence¹²⁶. « Élément constitutif du nécessaire des fumeurs »¹²⁷, la consommation de tabac froid en prise ou en chique entraîne éternuements, mouchages et crachats¹²⁸. Et si la consommation des cigares est essentiellement masculine, celle du tabac à priser est, quant à elle, également répandue chez les femmes accueillies à l'hospice¹²⁹. À cela

¹²⁰ ACPASB, Infirmerie, 155, « Achat de vases de nuit en fer émaillé », Lettre du directeur au Conseil, 1^{er} février 1860.

¹²¹ ACPASB, Règlements, Ursulines, 1877, Article 26 ; Sainte-Gertrude, 1887, Article 5.

¹²² CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 288.

¹²³ *Ibidem*, p. 288.

¹²⁴ Idée développée par Anne Marie-Fugier reprise dans CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 289.

¹²⁵ ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et... Op. cit.*, p. 245-248.

¹²⁶ ACPASB, Règlements, Ursulines, 1877, Article 31 ; Sainte-Gertrude, 1887, Article 9.

¹²⁷ CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 288

¹²⁸ NOURRISSON Didier, « Tabagisme et antitabagisme en France au XIX^e siècle », *Histoire, économie et société*, n°4, 1988, p. 537. [En ligne]. http://www.persee.fr/doc/hes_0752-5702_1988_num_7_4_2394. (Consulté le 28 juillet 2016).

¹²⁹ Avant l'apparition de la cigarette, la consommation de tabac chaud déclinée en pipe et en cigare était essentiellement masculine et aristocratique ou bourgeoise. Aux femmes et aux plus pauvres revenait le tabac à priser. Les petits cadeaux offerts aux pensionnaires lors de certaines sorties témoignent de cette répartition. Ainsi, en 1905, au grand cirque du Nord, les pensionnaires hommes de l'Infirmerie reçoivent un cigare et un beignet, les femmes quant à elles deux beignets. De même, les tabatières, apparaissant parmi les objets délaissés des pensionnaires femmes dans la deuxième

s'ajoutent les expectorations des malades. En 1847 par exemple, le directeur de l'Infirmerie commande 72 crachoirs en bois pour en placer au moins deux par chambre, dans les corridors et les paliers d'escaliers¹³⁰. Le débat qui a lieu à la fin du siècle entre les médecins de l'assistance publique sur la forme que doivent prendre ces accessoires témoigne des réflexions hygiénistes grandissantes et plus pragmatiquement de la découverte du bacille de Koch en 1880¹³¹. Les crachoirs doivent dorénavant être fermés par un couvercle le plus hermétique possible pour empêcher la propagation des maladies. Les archives de l'assistance publique bruxelloise s'en font l'écho. Il est recommandé aux établissements des crachoirs se fermant avec un couvercle. Inspirés d'un modèle munichois, les crachoirs de poche sont aménagés avec un diamètre élargi et un couvercle aplati pour permettre aux malades de déposer sur leur crachoir leurs petits objets¹³².

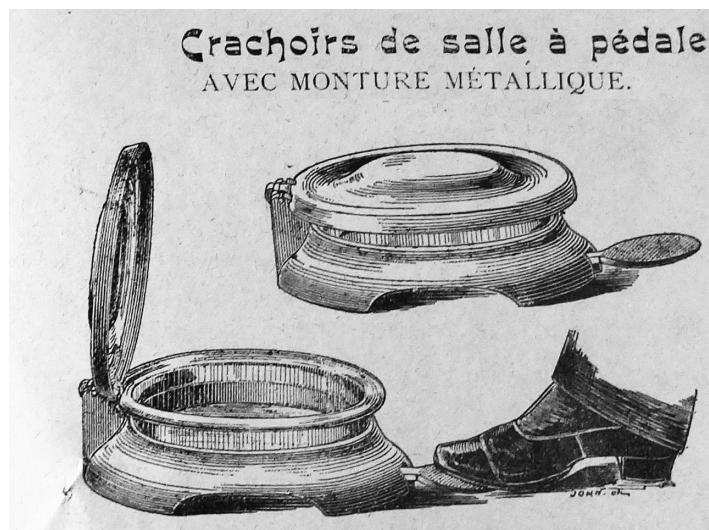


Figure 11 : Modèle de crachoir spécifique aux hôpitaux proposé par le pharmacien Lucien Baar (1901)¹³³

Si la recommandation faite aux tuberculeux d'être toujours munis d'un crachoir, prête, selon Manuel Charpy, à l'association entre crachoir et maladies, leur présence à l'hospice alimente d'autant plus cet imaginaire. Cependant, le même auteur indique que les crachoirs sont présents dans les intérieurs bourgeois

moitié du siècle, indiquent la consommation de tabac froid. NOURRISSON Didier, *Histoire d'une allumeuse*, Paris, Payot, 2010 ; ACPASB, Infirmerie, AG, 152, « Invitation du cirque du Nord », Lettre du directeur au Conseil, 27 janvier 1905 ; Réunis, SE, Boîtes 1 et 2.

¹³⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « 1827-1859 », Lettre du Conseil au directeur, 19 mars 1847.

¹³¹ En l'espèce, l'identification du bacille de Koch dans les années 1880 et les campagnes d'informations qui les suivent assimilent selon Manuel Charpy crachoirs et tuberculeux malgré un usage beaucoup plus répandu de cet objet. CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 288

¹³² ACPASB, Infirmerie, ST, Mobilier – Civières – Crachoirs – Tables de nuit – 1894/1908, « Les types de Crachoirs pour les hôpitaux : 1890-1907 », Rapport au Conseil, 15 décembre 1900.

¹³³ ACPASB, Infirmerie, ST, Mobilier – Civières – Crachoirs – Tables de nuit – 1894/1908, « Les types de Crachoirs pour les hôpitaux : 1890-1907 », Lettre et brochure du pharmacien Lucien Baar (Fournisseur des hôpitaux civils de Bruxelles) au Conseil, 17 janvier 1901.

parisiens tout au long du 19^e siècle. Ce n'est qu'à partir de 1900 que ces objets se font plus discrets, déménageant du salon au cabinet de toilette¹³⁴.

Sur le corps : les vêtements

L'idée d'un uniforme également répandu entre les différents hospices uniformisant par là la silhouette des vieux pensionnaires de l'assistance publique et provoquant une expérience négative de dépouillement matériel et identitaire au seuil de l'entrée en institution¹³⁵ est largement à reconsidérer concernant les pensionnaires des hospices bruxellois. En effet, loin d'un processus de mortification et de la mise à nu racontée par Benoît Majerus des patients psychiatriques du 20^e siècle¹³⁶, les expériences vestimentaires s'y révèlent beaucoup plus nuancées.

Des vieillards en uniforme ?

Tout d'abord, selon les hospices, les vêtements des pensionnaires peuvent être ceux qui leur appartiennent, ceux fournis par l'institution ou ceux procédant d'un mélange de ces deux provenances. À Pachéco, aux Réunis et aux Ursulines, les vieillards portent ceux qu'ils ont apportés dans leur trousseau^{*137}. À l'image des différentes populations accueillies, les trousseaux des deux premiers hospices sont plus exigeants que celui requis dans le troisième. La multiplication par six de la plupart des effets y indique la possibilité de changer presque chaque jour de vêtements et la présence de six mouchoirs « *de dessus en coton, mousseline ou laine* » en plus des ordinaires de nuit en toile ou en coton répond clairement à des exigences de mode et d'apparat propres à la tenue bourgeoise du 19^e siècle¹³⁸. Il en va de même concernant les inventaires des objets délaissés par les pensionnaires de ces deux hospices. Ceux-ci laissent entrevoir des garde-robés apprêtées bien au-delà de la liste imposée pour l'admission. Crinoline*, boa*, corset, manchon*, etc. rappellent et prolongent des pratiques vestimentaires bourgeoises à l'intérieur de ces hospices d'assistance publique¹³⁹.

¹³⁴ CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 288.

¹³⁵ Dans sa théorisation des institutions totales, Erving Goffman détaille les processus de mortification auxquels sont confrontés les individus rentrant dans de telles structures. GOFFMAN Erving, *Asiles. Études sur...*Op. cit., p. 56-78.

¹³⁶ MAJERUS Benoît, *Parmi les fous...*Op. cit., p. 143-145.

¹³⁷ Concernant le refuge Sainte-Gertrude, je n'ai pas réussi à établir la formule y ayant cours.

¹³⁸ Entretien avec Caroline Esgain, Conservatrice du musée du Costume et de la Dentelle de Bruxelles, 29 juillet 2016.

¹³⁹ Entretien avec Caroline Esgain, Conservatrice du musée du Costume et de la Dentelle de Bruxelles, 29 juillet 2016.

En ce qui concerne les vêtements de l'Infirmerie et de Sainte-Gertrude, ils sont fournis par les établissements. Dans les années 1860, Van Holsbeek fait la description suivante pour le refuge Sainte-Gertrude : « *Les pensionnaires sont proprement et chaudement vêtus, je dirai presque avec coquetterie. Je défie l'œil le plus exercé de pouvoir les distinguer, à la promenade, des autres personnes* »¹⁴⁰. Ce faisant, il met le doigt sur l'aspect stigmatisant des uniformes auquel cependant, selon lui, les pensionnaires du refuge échappent. À l'Infirmerie, l'uniforme est constitué de la manière suivante : les hommes portent une chemise en lin, un pantalon et paletot* en marengo*, des bas de laine et des souliers¹⁴¹ ; les femmes s'habillent avec une chemise en lin, un corset, une jupe en baie bleue, une jaquette en molleton ou un manteau de drap ainsi qu'une cornette* ou un bonnet de couleur blanche. Les mouchoirs violets, acquis en importante quantité, semblent être généralisés à l'ensemble des pensionnaires. Finalement un tablier, blanc ou écru pour les hommes et bleu pour les femmes, termine leur habillement. À noter que les pensionnaires de la catégorie des « *enfans gâtés* », catégorie de pensionnaires privilégiés de l'Infirmerie, bénéficient d'un trousseau* particulier, un peu plus doté que les simples indigents.

En suivant les différences tracées entre et à l'intérieur même des hospices étudiés, les vêtements apparaissent de prime abord comme des marqueurs sociaux, touchant le plus durement les plus pauvres des vieillards¹⁴². D'autant plus que les vêtements distribués par les hospices s'accompagnent d'une obligation normative. Il est, en effet, interdit aux pensionnaires de l'Infirmerie de « *sortir avec d'autres vêtements que ceux fournis par l'établissement, à moins d'y être autorisés* »¹⁴³. Cependant une note en 1856 relativise une catégorisation sociale trop nettement départagée. Les indigents de l'Infirmerie possédant des habits convenables peuvent les garder, complétés ou non par des vêtements fournis par l'hospice.

¹⁴⁰ VAN HOLSBEEK Henri, *Histoire de l'hospice des vieillards de Sainte-Gertrude de Bruxelles*, Bruxelles, Imprimerie et lithographie de A.-L. Baumeister, 1864, p. 48-49.

¹⁴¹ La description vestimentaire des pensionnaires se base sur les comptes moraux détaillant les commandes au magasin de vêtements : ACPASB, CM, 1849-1855.

¹⁴² ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827 et 1860, Articles 58 et 99 ; ACPASB, AG, 58, « Rapports des directeurs des hôpitaux et hospices sur ce qui se fait avec les vêtements des malades », Rapport du directeur de l'Infirmerie au Conseil, 17 novembre 1856.

¹⁴³ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1860, Article 99. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 388.

Le système est alors pluriel dans les hospices, adapté presque individuellement en fonction des cas de figure de chacun des pensionnaires¹⁴⁴. Avec l'étude réalisée par Mathilde Rossigneux-Méheust à Paris, il est alors possible de se poser la question de l'impact du port de l'uniforme sur les assistés. « En uniforme dans une société en uniforme »¹⁴⁵, l'hospice prolonge des pratiques vestimentaires largement répandues dans les milieux populaires du 19^e siècle, relativisant la dépréciation des vieillards des hospices. Par ailleurs, Jane Hamlett et Lesley Hoskins à propos des vêtements dans les asiles d'aliénés en Angleterre rappellent que la présence d'un uniforme porte intrinsèquement en elle la possibilité de lui résister¹⁴⁶. Elles observent alors l'importance des infimes détails qui peuvent personnaliser l'uniforme. En effet, ces « petites choses » (*small things*) suffisent à modifier l'homogénéité des uniformes, à l'instar des tailles de barbe chez les hommes pour affirmer une identité à soi. Malgré l'absence de représentations de pensionnaires pour notre cas d'étude, ces observations invitent à considérer sous un jour nouveau la visite hebdomadaire du barbier à l'hospice de l'Infirmerie, qui aura pu être le lieu d'une affirmation de soi pour les pensionnaires masculins¹⁴⁷.

Des modèles et des matières

Jane Hamlett et Lesley Hoskins soulignent encore que l'uniforme dans les asiles, auquel s'associe celui des hospices, ne cherche pas à punir ou stigmatiser comme c'est le cas dans les prisons mais bien d'assurer *a priori* un standard basique de propreté et de confort. C'est ce même argument qui se retrouve dans les discours de l'administration bruxelloise faisant état du mauvais état des effets des pensionnaires à leur entrée à l'hospice et de l'amélioration que constitue, de ce fait, l'habillement institutionnel¹⁴⁸. Le caractère stigmatisant des marqueurs sociaux que peuvent constituer les vêtements est alors tempéré par les détails matériels des matières et des modèles de vêtements qui assurent une certaine qualité et un confort aux pensionnaires. Une attention portée aux étoffes et aux discussions liées à la fixation et à la confection des vêtements engage d'ailleurs à souligner la qualité

¹⁴⁴ ACPASB, Infirmerie, CC, 486, « Linges Vêtements chaussures 1831-1852 », *DC les changements apportés aux vêtements des vieillards à l'Infirmerie*, Lettres de pensionnaires au Conseil, 1848 et 1850.

¹⁴⁵ ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et...Op. cit.*, p. 228-229.

¹⁴⁶ HAMLETT Jane et HOSKINS Lesley, « Comfort in Small Things ? Clothing, Control and Agency in County Lunatic Asylums in Nineteenth- and Early Twentieth Century », *Journal of Victorian Culture*, n° 18/1, 2013, p. 108.

¹⁴⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Personnel subalterne. An XIII-1854 », *Barbier*.

¹⁴⁸ ACPASB, AG, 58, « Rapports des directeurs des hôpitaux et hospices sur ce qui se fait avec les vêtements des malades », Rapport du directeur de l'Infirmerie au Conseil, 17 novembre 1856.

de ces vêtements¹⁴⁹. Ceux-ci doivent être solides et assurer la chaleur à leur porteur¹⁵⁰. Couleur et matière indiquent aussi une certaine recherche dans les matériaux choisis.

À l'Infirmerie, la plupart des effets proviennent du magasin central. Existant depuis 1814, celui-ci s'approvisionne jusqu'en 1837 dans les magasins de Bruxelles pour ensuite aller chercher sur les marchés d'Alost et de Ninove les toiles nécessaires dont la qualité et le prix défient, selon l'administration, toute concurrence¹⁵¹. L'étoffe choisie pour les capotins* des femmes en 1831 est, par exemple, un coton imprimé. Loin d'être rares au 19^e siècle ni signes d'une richesse particulière, ces tissus font néanmoins encore l'objet d'une impression à la main en cette première moitié de siècle et coûtent certainement plus cher qu'un tissu uni.



Figure 12 : Échantillon de coton imprimé pour les capotins de femme et modèle de capotin (1831)¹⁵²

Surtout, il contraste par rapport aux descriptions grises et ternes généralement faites des pensionnaires d'hospice¹⁵³. La flanelle* et le drap*, utilisées pour confectionner les gilets* et les manteaux des pensionnaires, sont deux matières dont le traitement particulier garantit la chaleur des vêtements, mais entraînent elles aussi un surcoût. De même, les couleurs rouge et violet, choisies

¹⁴⁹ ACPASB, Infirmerie, CC, 486, « Linges Vêtements chaussures An XIII à 1830 », Lettre du directeur au Conseil, 21 janvier 1828.

¹⁵⁰ *Ibidem*.

¹⁵¹ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur les établissements de bienfaisance de la ville de Bruxelles*, Bruxelles, Bols-Wittouck, 1860, p. 396-397.

¹⁵² ACPASB, Infirmerie, CC, 486, « Linges Vêtements chaussures An XIII à 1830 », État des besoins de vêtements et linge pour l'exercice de l'année 1831 et image de capotin de la collection du musée du Costume et de la Dentelle de Bruxelles transmise par la conservatrice Caroline Esgain.

¹⁵³ ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et... Op. cit.*, p. 223-227.

respectivement pour les gilets en 1827 et les mouchoirs de cou des femmes en 1831, sont alors des couleurs dérivées du pourpre, encore difficiles à obtenir¹⁵⁴.

Quant à la confection des vêtements, peu d'éléments nous sont parvenus. Dans un premier temps, ils semblent être confectionnés dans l'hospice même. Ensuite, les listes d'approvisionnement du magasin central renseignent dans la deuxième moitié du siècle des vêtements déjà confectionnés et non plus des pièces de tissus à coudre¹⁵⁵. Malgré cette externalisation, une attention à la tenue des pensionnaires et au fait que les vêtements fournis leur siéent continue de s'observer. En attestent les demandes de vêtements plus grands, plus petits ou plus larges pour certains pensionnaires¹⁵⁶. Dans la deuxième moitié du siècle, le travail des pensionnaires couturières et tailleurs semble alors principalement concerner les effets de literie et le rapiéçage des vêtements¹⁵⁷. Mais il s'agit là d'un autre aspect très important des vêtements de l'hospice du 19^e siècle : le recyclage. Ceux-ci se transmettent d'un pensionnaire à l'autre et se portent jusqu'à l'usure complète. C'est bien souvent l'urgence de leur état de vétusté qui oblige alors à les renouveler¹⁵⁸.

À la place du corps : canne et bandage herniaire

La vieillesse des pensionnaires des hospices et leurs éventuelles infirmités impliquent encore une dernière sorte d'objets à rajouter à l'inventaire des pensionnaires : les prothèses¹⁵⁹.

Principalement, la canne. Mais cet objet, sans doute le plus familier, ne se retrouve pas facilement dans les archives des établissements. Il faut des regards extérieurs pour nous assurer de son omniprésence. Accotée au lit de la

¹⁵⁴ Informations recueillies lors d'un entretien avec Caroline Esgain, Conservatrice du musée du Costume et de la Dentelle de Bruxelles, 29 juillet 2016.

¹⁵⁵ ACPASB, CM, 1846-1914.

¹⁵⁶ ACPASB, Infirmerie, CC, 486, « Linges Vêtements chaussures An XIII à 1830 », Lettre du directeur au Conseil, 1^{er} septembre 1828 ; « Linges Vêtements chaussures 1831-1852 », Lettre du directeur au Conseil, 3 août 1834 ; AG, 146, « 1827-1859 », Lettre du directeur au Conseil, 29 août 1844.

¹⁵⁷ Sont ainsi confectionnés, par 5 tailleurs et 17 couturières en 1888 : 500 paires de draps de lit, 600 langes, 250 doubles draps, 300 taies d'oreillers, 500 essuie-mains, 500 tabliers, 950 mouchoirs et 150 cravates. ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC fonctionnement des ateliers », Lettre du directeur au Conseil, 12 janvier 1888.

¹⁵⁸ Le port de vêtements d'occasion n'est cependant pas l'apanage des hospices et plus largement des établissements d'assistance. Il s'observe durant tout le 19^e siècle et ne se limite pas aux classes populaires ou nécessiteuses. CHARPY Manuel, « Formes et échelles du commerce d'occasion au XIX^e siècle. L'exemple du vêtement à Paris », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n°24, 2002. [En ligne]. <http://rhi9.revues.org/373>. (Consulté le 30 novembre 2016).

¹⁵⁹ J'appelle de cette manière jambe de bois, yeux artificiels, lunettes, etc. qui viennent soutenir, pallier les défaillances des corps vieux.

pensionnaire peinte avant 1900 par Maria Heyermans, la canne accompagne également déjà la pensionnaire dans la cour de l'hospice de l'Infirmerie dessinée par A. Wynantsz en 1829 ainsi que tous les pensionnaires décrits par le journaliste Champol visitant l'hospice de l'Infirmerie en 1891.

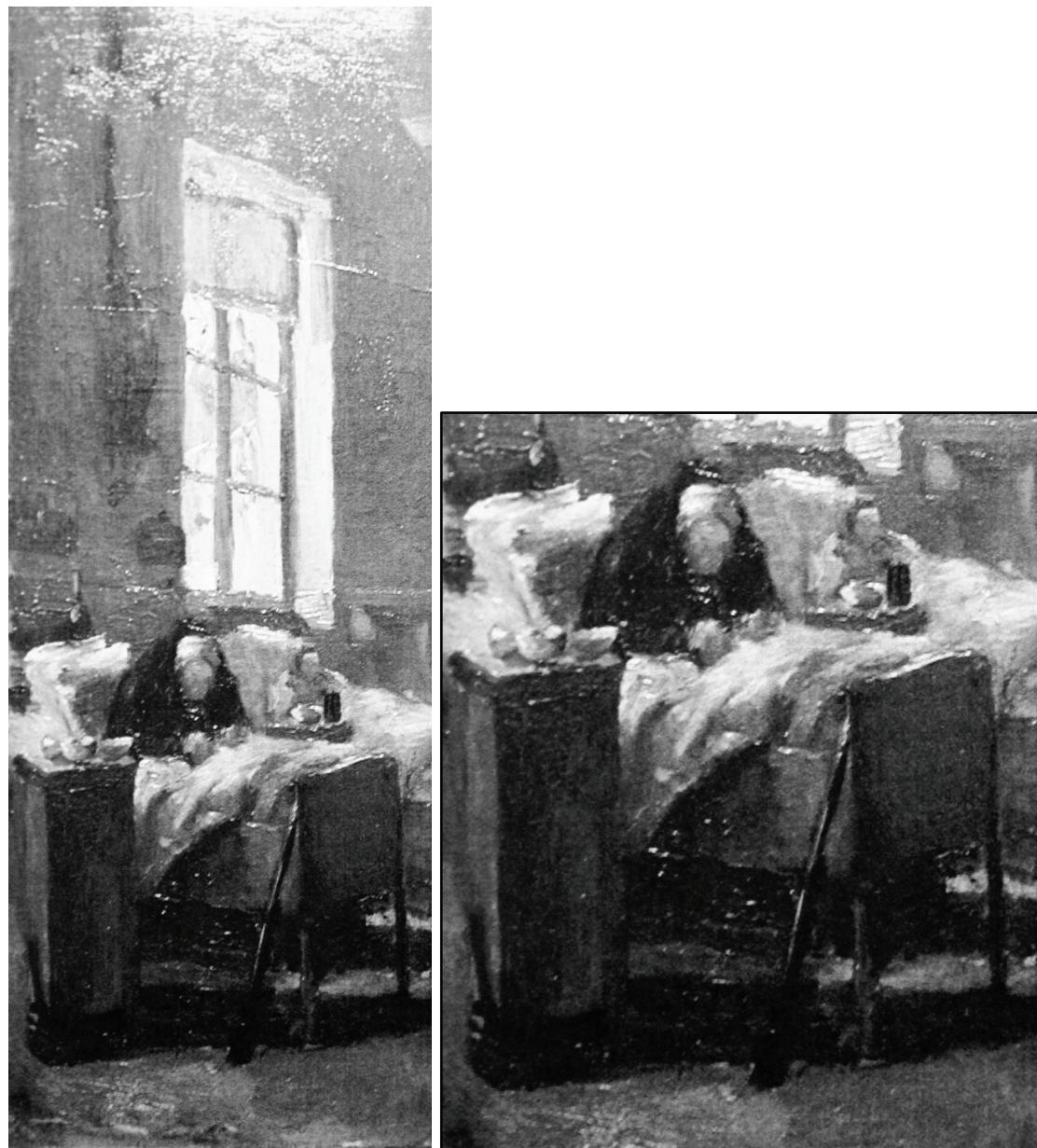


Figure 13 : Pensionnaire de l'hospice de l'Infirmerie (avant 1900)¹⁶⁰

¹⁶⁰ ACPASB, Patrimoine Artistique, T285, HEYERMANS Maria (1860-1935), « Une salle de l'hospice de l'Infirmerie à Bruxelles », avant 1900.



Figure 14 : Une pensionnaire dans la cour des femmes de l'hospice de l'Infirmerie (1829)¹⁶¹

En revanche, un autre de ces objets-prothèses figure très fréquemment sur les listes des instruments médicaux ou appareils orthopédiques dans la deuxième moitié du 19^e siècle : le bandage herniaire. Affections répandues au sein de la population en général, les hernies consistent en une échappée des organes, suite à une faiblesse de l'enveloppe musculaire. Elles se rendent visibles sous la forme de masses anormales au niveau du corps¹⁶². Au 19^e siècle, les spécialistes utilisent des termes différents en fonction des organes concernés et de l'endroit par lequel s'échappe l'organe : elles sont ainsi dénommées intestinale (sortie de l'intestin) mais aussi ombilicale (sortie par le nombril), inguinale (sortie par l'aine), scrotale (dans les testicules), etc. Les hernies ne sont certes pas l'apanage de la vieillesse mais l'affaiblissement de la ceinture musculaire provoquant l'échappée des organes peut être une caractéristique de l'âge. Principalement, les hernies de l'intestin, ombilicales et inguinales, se retrouvent fréquemment parmi les pensionnaires des hospices bruxellois. À l'origine, de simples pansements maintenaient les hernies. Les frères Rainal font remonter à la fin du 17^e siècle la création d'un bandage spécialement pensé pour les hernies et voient l'introduction du ressort comme l'élément fondateur de ces objets. En effet, l'affinement de cet objet va de pair avec le développement industriel qui en permet une réalisation

¹⁶¹ La cour intérieure du côté de la rue du Grand Hospice d'après un tableau de A. Wynantsz, daté de 1829, Musée communal de Bruxelles dans COEKELBERGHS Denis et LOZE Pierre (dir.), *Un ensemble néo-classique...Op. cit.*, p. 82.

¹⁶² Encore aujourd'hui, les hernies ombilicales et inguinales de l'intestin sont fréquentes. Elles se traitent chirurgicalement soit par une suture de la faiblesse musculaire soit par l'apposition d'une plaque pour empêcher la sortie de l'organe. Entretien avec Laura Verstraeten, Médecin généraliste, 5 août 2016.

plus aisée. Les bandages herniaires comprennent d'autres dispositifs comme les pessaires*, qui servent à retenir les descentes de l'utérus chez les femmes et qui sont commandées pour des pensionnaires de Pachéco et des Réunis. Concrètement, le bandage est une sorte de ceinture de contention munie d'une ou plusieurs pelotes, permettant de maintenir par la pression l'organe ressortant.

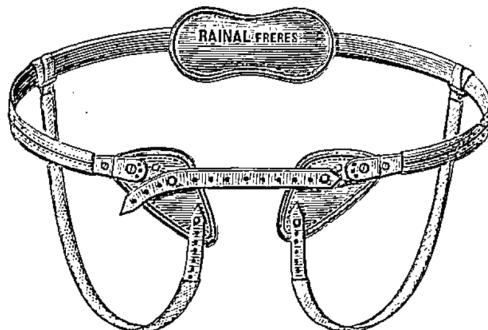


Figure 15 : bandage inguinal double des frères Rainal (1899)¹⁶³

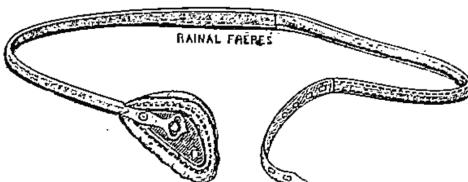


Fig. 1589.

Figure 16 : bandage inguinal pour vieillard des frères Rainal (1899)¹⁶⁴

Dans certains cas, cette compression permet une résorption complète de la hernie, mais dans la plupart des cas, il s'agit de l'empêcher de s'agrandir. Dispositifs quelque peu effrayants de prime abord, ils apparaissent néanmoins courants au 19^e siècle. Loin d'être cantonnés aux hospices, Manuel Charpy note une diffusion des bandages herniaires de la sphère médicale à la sphère privée de la bourgeoisie parisienne dès la fin de la première moitié du 19^e siècle¹⁶⁵.

Discrètement pour la canne, plus directement pour le bandage, ces prothèses s'articulent avec et sur le corps des vieux pensionnaires. Ce faisant, ils les individualisent, les rendent caractéristiques. Pour autant, cannes et bandages ne les normalisent pas. Au cas par cas, ils s'adaptent aux singularités des corps. En effet, idéalement, le bandage doit être adapté au type et à la taille de la hernie, ainsi qu'à

¹⁶³ RAINAL Léon et Jules, *Le bandage herniaire. Autrefois – Aujourd'hui*, Paris, Masson et Cie Éditeurs, 1899, p. 193.

¹⁶⁴ *Ibidem*, p. 187.

¹⁶⁵ CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 190.

l'endroit où elle se trouve mais aussi, au type de corps concerné. Dans leur ouvrage, les frères Rainal distinguent d'ailleurs quatre corps différents : l'enfant, l'homme adulte, la femme adulte et le vieillard. Pour ces derniers, ils recommandent la souplesse, la modération et la douceur pour les matériaux utilisés et la pression à exercer¹⁶⁶. Les bandages herniaires des hospices bruxellois sont ainsi individualisés et prescrits en fonction des corps de chacun. Fournis par la maison Lindenmaier au boulevard Anspach, un « *inguinal droit spécial* » est commandé pour tel pensionnaire, un « *extra à grande pelote* » pour un autre, etc.¹⁶⁷. Jusqu'aux plus petits objets, la matérialité des hospices prend en compte et agit sur la vieillesse des corps des pensionnaires¹⁶⁸.

Les objets, petits bouts du soi passé

La description du journaliste Champol à la fin du siècle amène un dernier aspect de la relation pensionnaire-objet à ranger dans leur inventaire.

« *Elles [Les pensionnaires transférées des hospices Pachéco et Réunis] sont en quelque sorte chez elles dans leurs chambres ou elles peuvent même cuisiner. Presque tout le mobilier qui garnit ces chambres leur appartient : il est composé d'objets démodés et sans valeur, mais auxquels tiennent beaucoup leurs propriétaires. Tout cela ce sont les illusions envolées, les souvenirs qui les rattachent au passé* »¹⁶⁹.

Avec la vieillesse des pensionnaires, ces vies qui s'allongent, les objets qui accompagnent les personnes âgées se chargent d'histoires et de sentiments. Garder près de soi ces choses rappelle la vie d'avant, permet de la prolonger à l'intérieur d'un environnement nouveau, phénomène qui s'observe encore aujourd'hui dans les établissements de prise en charge¹⁷⁰. La volonté de garder et de transmettre est cependant plus difficile dans les hospices du 19^e siècle car, rappelons-le, l'accueil en

¹⁶⁶ RAINAL Léon et Jules, *Le bandage herniaire...* Op. cit., p. 186-187.

¹⁶⁷ C'est notamment à travers la comptabilité que se repère l'individualisation des corps des vieux pensionnaires. Car les bandages par l'attribution individuelle qu'ils obligent entraînent des dépenses supplémentaires (du point de vue de la forme, la taille, le modèle,...). ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Affaires orthopédiques. Bandages, Prothèses, etc. », 1869-1902 ; 159, Dossier « Achats d'appareils orthopédiques et bandages herniaires », 1869-1886 ; Réunis 166, « Facture et bandages médicaments », 1888-1889 ; 167, « bandages herniaires, appareils orthopédiques », 1870-1878.

¹⁶⁸ Paradoxalement à leur usage courant, l'histoire de ces objets reste encore à faire. RABIER Christelle, « La disparition du barbier chirurgien. Analyse d'une mutation professionnelle au XVIII^e siècle », *Annales. Histoire, Sciences Sociales* », n°3, 2010, p. 686.

¹⁶⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC la visite rendue par Mr Champol rédacteur à la Réforme », CHAMPOL, « Nos vieux », *La Réforme*, 8 juillet 1891. *La Réforme* est un journal quotidien libéral, républicain et anticlérical.

¹⁷⁰ MALLON Isabelle, « Des vieux en maison de retraite : savoir reconstruire un ‘chez-soi’ », *Empan*, n°52, 2003(4), p. 127.

établissement public oblige les personnes rentrantes à léguer à l'administration des hospices tous leurs biens, ne préservant que l'usufruit leur vie durant¹⁷¹.

Cependant, la transmission de petits objets reste possible ou du moins s'observe principalement à Pachéco et aux Réunis. Infime mais présent, un certain héritage reste possible malgré l'hospice. Parmi les objets délaissés, apparaît souvent en fin de liste la mention de quelques effets à destination des familles ou des proches¹⁷². Ces objets sont principalement des photographies et des documents de famille mais aussi des horloges, statuettes ou crucifix. Avec l'expression « *sans valeur* » accompagnant systématiquement ces objets, c'est en miroir l'idée d'un héritage symbolique, voire affectif, qui caractérise alors leur passation. La réception réelle et l'attention portée, comme la volonté première des pensionnaires concernant cette transmission ne peuvent se déduire des formulaires administratifs. Mais l'utilisation systématique des expressions « *réclamé* » ou « *demandé par* » suivi de « *à titre de souvenir* », laissant imaginer une incidence réelle. Les cas de pluralité des demandeurs pour ces reliques dérisoires laissent aussi penser à une réelle culture du souvenir par le matériel. Une demande formulée à l'Infirmerie en 1848 par le pensionnaire S. laisse penser que le même phénomène se déroule dans les hospices où les pensionnaires ne possèdent *a priori* plus rien. « *Seul souvenir d'elle auquelle j'attache le plus grand prix* »¹⁷³, la tabatière de son épouse incarne pour ce pensionnaire sa femme disparue.

Toutefois, la plupart des avoirs délaissés par les pensionnaires décédés, s'ils n'ont pas une deuxième vie au sein de l'établissement, se retrouvent à la salle des ventes. C'est le cas presque inévitablement des bijoux et autres petits objets précieux mais aussi de divers mobilier. Deux relevés renseignent sur le revenu de cette pratique pour les établissements, qui se révèle non négligeable. En janvier 1888 aux Ursulines, la vente d'un ensemble de divers objets produit la somme de 173,55 francs. Avec le prix individuel à la journée de 73 centimes cette année-là, le produit de la vente permet de financer 237 jours d'entretien. La même année, la

¹⁷¹ L'impossibilité de transmettre des personnes âgées en institution n'est toutefois pas l'apanage du 19^e siècle. Aujourd'hui encore, la définition d'une vieillesse usufruitière caractérise les résidents des établissements de prise en charge. RICHELLE Sophie et LOFFEIER Iris, « Expérience de la vieillesse en établissement à deux siècles d'intervalle : l'humanisation en question », *Genèses*, (À paraître).

¹⁷² Une série d'inventaires d'objets délaissés presque complète des Hospices-Réunis entre 1887 et 1897 indique que dans la moitié des cas, des petits objets « *sans valeur* » sont remis à la famille. ACPASB, Réunis, AG, 166, « Inventaires des objets mobiliers etc. délaissés par des pensionnaires des Hospices Réunis décédées », 1887-1897.

¹⁷³ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « 1827-1859 », Lettre du pensionnaire S. au Conseil, 10 octobre 1848.

vente d'une petite soixantaine de bijoux (parmi lesquels montres en argent, chaînes, dés à coudre, épingle de cravate, boucles d'oreille, etc.) offre encore la somme de 93, 56 francs, soit 128 jours d'entretien. Au Mont-de-Piété ou dans différentes salles de vente avec lesquelles s'accordent l'administration des hospices sur les conditions¹⁷⁴, les objets ayant appartenu aux pensionnaires d'hospice, porteurs des petits bouts de leur vie passée retrouvent d'autres existences¹⁷⁵. Sauf si, à l'instar du fils de la pensionnaire G. des Hospices-Réunis en 1879, à qui la directrice communique le jour de la vente des pendants d'oreille de sa mère pour qu'il puisse en faire l'acquisition, les objets se transmettent, malgré tout¹⁷⁶.

PENSIONNAIRES DES HOSPICES, UN CONFORT MATERIEL ?

« Je puis vous dire qu'en général les lits de l'hospice de l'Infirmerie sont excellents, tant du point de vue de l'hygiène que du confort pour les malades. Je dirai même, qu'il y a peu de vieillards qui ont eu, avant leur entrée, un lit aussi bon et aussi moelleux »¹⁷⁷.

Avec ces mots d'Édouard Dantz, médecin en 1894 à l'Infirmerie, l'opposition est nette entre intérieur et extérieur de l'hospice et se joue notamment à travers un élément matériel : le lit. Meilleur et plus moelleux, les vieillards gagnent à s'y coucher. Si toutes les descriptions de la fin du siècle ne sont pas aussi élogieuses – quelques articles de journaux dénoncent des conditions de vie difficiles dans les hospices¹⁷⁸ – la question d'un certain confort matériel en leur sein se pose. À ce propos, il est important de rappeler les éléments développés dans l'introduction de ce chapitre sur les conditions de vie de la majorité de la population belge et ce, tout au long du 19^e siècle. Tous les auteurs s'accordent sur l'envers du décor du libéralisme économique qui caractérise la Belgique depuis sa création. Aucune législation sociale ne voit le jour avant 1889 et tous les témoins du siècle décrivent à

¹⁷⁴ Durant le dernier quart du 19^e siècle, et en tout cas dès 1874, c'est la salle de vente du Sieur Billen à la Grand-Place qui s'occupe d'enlever et de vendre les objets mobiliers de l'hospice Pachéco. Après sa mort en 1904, son successeur monsieur Stevens s'engage à s'occuper des effets délaissés par les pensionnaires de Pachéco et de l'Infirmerie. En 1904, un autre monsieur, successeur de De Mol aussi installé Grand-Place s'occupe des meubles des Réunis. Par ailleurs, en 1888, des documents des Ursulines et des Réunis mentionnent le Mont-de-Piété. ACPASB, Pachéco, AG, 159, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC les soins à apporter aux objets à vendre et provenant des pensionnaires décédées*.

¹⁷⁵ Et à titre plus poétique, l'écoute de la chanson « Drouot » de la chanteuse et compositrice française Barbara invite à penser l'émotion que transportent les objets dans les représentations de soi et de son passé. BARBARA, « Drouot », *L'aigle noir*, 1970.

¹⁷⁶ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 1 « Instructions reçues par la directrice (1857-1923) », Lettre du Conseil à la directrice, 2 septembre 1879.

¹⁷⁷ ACPASB, Infirmerie, ST, Mobilier – Lits – Sommiers métalliques 1875-1907, « Ressorts métalliques. 1875-1898 », Lettre du médecin Dantz au Conseil, 30 septembre 1894.

¹⁷⁸ KBR, Journaux, VOLDERS Jean, « Les prisonniers des hospices », *Le Peuple*, 3 décembre 1887 ; ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC la visite rendue par Mr Champol rédacteur à la Réforme », CHAMPOL, « Nos vieux », *La Réforme*, 8 juillet 1891.

travers de nombreux rapports, enquêtes et commissions « l'extrême dénuement de l'écrasante majorité de la population belge : logement insalubre, nourriture insuffisante et peu diversifiée, chômage chronique, semaines de 72 heures et plus, maladies chroniques, accidents du travail multiples »¹⁷⁹.

L'expérience de la matérialité de l'intérieur de l'hospice ne peut alors se mesurer qu'à l'aune de ce qui se passe à l'extérieur. Anecdotique, la taxation des habitations, en cours jusque 1889, calculée d'après le nombre de fenêtres et incitant les Bruxellois les plus démunis à s'en passer¹⁸⁰, permet d'interpréter autrement les larges fenêtres des hospices. De même, la prise en charge des fournitures médicales par l'administration prend une autre dimension au regard des salaires dérisoires de la plupart des ouvriers¹⁸¹. La dimension refuge qu'incarne l'hospice pour les vieux pensionnaires bruxellois du 19^e siècle s'impose alors, comme c'est le cas à Paris : logement et stabilité économique sont acquis aux vieux Parisiens dans une époque où les assurances contre la maladie et le chômage sont inexistantes¹⁸².

Une comparaison chronologique de l'introduction des innovations techniques dans l'hospice et plus généralement dans la société bruxelloise indique tout d'abord la précocité et la dotation des hospices en cette matière. Plus précis, le cas d'étude des moyens de lessivage du linge dans les différents hospices laisse voir les avantages d'une buanderie collective et mécanisée à l'hospice de l'Infirmerie. Mais la question de la subjectivité du confort, qui ne peut se résumer aux commodités du monde matériel, vient nuancer l'expérience des pensionnaires dans les hospices, ou du moins, rappeler son caractère essentiellement individuel et subjectif.

L'innovation technique, des commodités au service du confort des pensionnaires d'hospices ?

En plus de l'assurance d'un monde matériel élémentaire mais stable, l'expérience matérielle de l'hospice peut se mesurer à l'aune des techniques présentes en leur sein. Avec ses révolutions industrielles, le 19^e siècle est un siècle

¹⁷⁹ DELWIT Pascal, « La question sociale... Op. cit., p. 232-233.

¹⁸⁰ HEYMANS Vincent, *Architecture et habitants...* Op. cit., p. 298.

¹⁸¹ Le prix n'en est pas exorbitant (entre 3 et 12 francs dans les années 1880) mais néanmoins coûteux pour les classes populaires. D'autant plus que certaines prothèses coûtent beaucoup plus cher comme la jambe artificielle de la pensionnaire P. qui s'élève à 150 francs en 1875. ACPASB, Pachéco, AG, 159, « DC les achats d'appareils orthopédiques et bandages herniaires ».

¹⁸² ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et...Op. cit.*, p. 252.

de nombreux changements en ce domaine¹⁸³. À propos des maisons bourgeoises bruxelloises, Vincent Heymans souligne la profondeur des transformations entre la maison de 1800 et celle de 1890, plus importante selon lui que celle qui sépare la dernière d'avec la maison des années 1990¹⁸⁴. Les évolutions de l'aménagement sanitaire, de l'éclairage, du chauffage portent autant de changements bouleversant les pratiques, simplifiant et facilitant les tâches, en même temps qu'elles relèguent, jusqu'à les faire disparaître, un nombre important de gestes¹⁸⁵. Les hospices bruxellois, en tant qu'infrastructures publiques et collectives, adoptent ou généralisent les nouveaux dispositifs à disposition de l'époque si pas plus rapidement, au moins de manière presque concomitante aux constructions bourgeoises bruxelloises (voir le tableau de chronologies ci-dessous)¹⁸⁶.

L'économie, prédisant aux choix des administrateurs, imposable à tous les assistés ainsi que la collectivité du nombre obligent, en effet, à l'efficacité des moyens et à leur moindre coût. Là où l'innovation rencontre une opposition parfois longue dans les milieux bourgeois ou une impossibilité financière dans les milieux populaires, les hospices se dotent des moyens les plus modernes pour se chauffer, s'éclairer et s'alimenter en eau. Si l'entretien et la rénovation de tels systèmes entraînent ensuite une lenteur et une difficulté d'adaptation et de changement, repérable au fil du siècle, il n'en reste pas moins qu'à plusieurs moments clés, ces établissements d'indigents se trouvent mieux dotés que la plupart des maisons bourgeoises de la capitale.

Tableau 9 : Chronologie comparée des innovations techniques introduites à Bruxelles et dans les hospices bruxellois

Année	Type	Introduction et usage des techniques à Bruxelles	Année	Introduction et usage des techniques dans les hospices bruxellois
Début 19 ^e siècle	Éclairage	Bougie et lampe à huile grasse (colza, olive, poisson)	(1830)	Lampe à huile dans les hospices Mention à l'Infirmerie de commande d'huile de colza.
	Chauffage	Chauffage au bois		
	Eau	Détérioration de la distribution en eau Vétusté et diminution de la qualité d'eau de l'ancien système de fontaines et de puits face à la demande qui augmente et la densification de l'occupation du sol.		Système de puits et de citerne Chaque hospice bénéficie d'un système efficace de récupération et de puisage de l'eau assurant des quantités

¹⁸³ CHARPY Manuel et JARRIGE François, « Introduction. Penser le quotidien des techniques. Pratiques sociales, ordres et désordres techniques au 19^e siècle », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n°45, 2012. [En ligne]. <http://rh19.revues.org/4332>. (Consulté le 4 avril 2013).

¹⁸⁴ HEYMANS Vincent, *Architecture et habitants... Op. cit.*, p. 297.

¹⁸⁵ *Ibidem*, p. 304.

¹⁸⁶ Pierre Guillaume observe d'ailleurs pour les hospices de Bordeaux une même précocité dans l'introduction de nouvelles techniques permettant de meilleurs chauffage et éclairage. GUILLAUME Pierre, *Les hospices de Bordeaux au XIX^e siècle (1796-1855)*, Bordeaux, Les Études Hospitalières Éditions, 2000, p. 37-39.

				suffisantes.
1811	Eclairage	Invention de la bougie en stéarine Plus propre que la chandelle en suif et moins chère que la bougie en cire d'abeille.		
Années 1820	Eclairage	Généralisation de la lampe Carcel L'horloger Carcel résout deux problèmes posés par la lampe à huile : il rejette le réservoir dans le pied de la lampe afin que celui-ci ne projette pas d'ombre sur la zone éclairée et invente un système d'horlogerie amenant de manière régulière l'huile au contact de la flamme.		
1835	Chauffage	Introduction des poèles	Années 1830	Les hospices se chauffent aux poèles.
... ¹⁸⁷	Eclairage	Généralisation de la houille La houille, charbon de terre, remplace le bois comme combustibles des poèles. Économiquement plus intéressante, elle possède aussi des qualités calorifères plus importantes.	Années 1840	La houille est choisie dans tous les hospices comme combustible.
1840-1860	Eclairage	Succès des lampes à modérateur Lampe qui assure une provision constante d'huile à la mèche grâce à un système de pompe mécanique. Faisant l'économie d'une horlogerie complexe, elle est moins chère et plus fiable que la Carcel.		
1840-1870	Eau	Égouts dans l'ensemble de la ville	1853	Rénovation partielle des égouts à l'hospice de l'Infirmerie
1854-1855	Eau	Eau potable distribuée à domicile à Bruxelles	Années 1850	Mise en communication des citernes pour un approvisionnement en eau plus efficace dans les hospices.
	Eau		1889	Réorganisation du système d'approvisionnement d'eau à l'hospice de l'Infirmerie, l'eau de ville est imposée pour tous les usages excepté le nettoyage qui peut continuer de se faire avec l'eau des puits.
1860	Eclairage	Introduction de la lampe à pétrole Bon marché à l'achat et à l'usage, exigeant peu de surveillance, lumière claire et régulière.		
Années 1860	Chauffage	Généralisation des poèles dans les intérieurs bourgeois	Années 1830	Les hospices se chauffent aux poèles.
1870	Eclairage	Éclairage au gaz Introduction chez les particuliers	1849	Éclairage au gaz dans les hospices La plupart des espaces de circulation mais aussi les réfectoires et les salles techniques sont éclairées au gaz à l'hospice de l'Infirmerie.
	Eclairage		(1873)	La présence de l'éclairage au gaz est attestée à l'hospice Pachéco.
	Eau	Compteur d'eau rendu obligatoire L'eau est désormais facturée selon la quantité consommée.		
1880	Eclairage	Éclairage à l'électricité chez les particuliers Beaucoup de réticence à l'employer par les particuliers. La coexistence des systèmes caractérise les maisons bourgeoises jusqu'à la fin du 19 ^e siècle.	1920	Éclairage à l'électricité dans les hospices Installation de l'électricité à l'hospice de l'Infirmerie
1883	Eclairage	Instauration du système des water-closet dans la législation bruxelloise relative aux bâties	1889	Remplacement de toutes les latrines par des water-closet à l'hospice de l'Infirmerie.

C'est le cas notamment de l'introduction rapide et généralisée du poêle, mode de chauffage le plus économique et le plus efficace dès les années 1830. Conservant une connotation populaire péjorative, celui-ci ne réussit pas facilement

¹⁸⁷ Vincent Heymans cite deux auteurs de la fin du 19^e siècle qui reconnaissent la houille* comme le mode de chauffage le plus utilisé en Belgique sans pour autant préciser depuis quand cette préférence s'est généralisée. KUPFERSCHALER Is., *Éléments d'hygiène et d'économie domestique à l'usage des écoles de filles*, Bruxelles/Paris/Liège, Émile Decq/ J. Michelet / H. Vaillant-Carmanne, 1898 (2^e éd.), p. 158 et V.B.R., *Cours d'économie domestique à l'usage des élèves du degré supérieur des écoles primaires et des sections préparatoires annexées aux écoles moyennes*, Namur, Ad. Wesmael-Charlier, 1898 (3^e éd.) cités dans HEYMANS Vincent, *Architecture et habitants...* Op. cit., p. 308.

à se faire accepter au sein des foyers bourgeois¹⁸⁸. De même, l'éclairage au gaz apparaît dès la fin des années 1840 à l'hospice de l'Infirmerie¹⁸⁹ alors qu'il ne se généralisera dans les maisons des particuliers des milieux bourgeois qu'à partir des années 1870¹⁹⁰. C'est la possibilité de réaliser des économies grâce à ce nouveau moyen d'éclairage qui engage l'administration à proposer son installation. Bien que cette croyance s'avère inexacte – les lampes à l'huile revenant à un prix équivalent¹⁹¹ – l'éclairage au gaz est néanmoins jugé plus satisfaisant et adopté dans la plupart des espaces de circulation (escaliers, couloirs, vestibules) mais aussi réfectoires et salles « techniques » (laverie, lingerie, buanderie, salle d'opérés, cuisine).

Il est intéressant de noter que cette mise en place ne se fait pas sans la consultation des chefs de service. En effet, les innovations techniques en matière d'éclairage et de chauffage sont l'objet de nombreuses craintes au cours du 19^e siècle sur les conséquences sanitaires qu'elles entraînent¹⁹². La sollicitation des médecins dans le cadre de l'hospice pour indigents implique que les dimensions économiques et pratiques ne se fassent pas au détriment de la santé des pensionnaires. Par là, la dimension de soin de l'hospice, malgré la pauvreté de ses habitants, trouve une nouvelle assise.

En ce qui concerne l'approvisionnement en eau, la progression n'est pas aussi nette que celle de l'éclairage et du chauffage. Très tôt, c'est-à-dire dès le début du siècle, la quantité en eau est assurée dans la plupart des établissements par des systèmes de citerne performants. À partir de 1855, les indigents des hospices sont alors assurés de la constance d'un approvisionnement en eau, contrairement aux plus démunis de la capitale qui voient, avec la distribution d'eau payante, la disparition des bornes fontaines entraîner celle de la distribution gratuite d'eau en quantité suffisante¹⁹³. Cependant, si la suffisance de l'eau est acquise, sa qualité demeure incertaine et le raccordement à l'eau de la ville ne suffit pas à en assurer l'amélioration. En effet, et ce non limité aux hospices, l'approvisionnement reste très longtemps mixte entre eau de pluie, de puits et de ville¹⁹⁴. L'intervention du

¹⁸⁸ CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 228-229 et PUISSANT Jean, « Poêlerie : tout feu, tout flamme », *Les Cahiers de la Fonderie*, n°35, 2006, p. 5-10.

¹⁸⁹ ACPASB, Infirmerie, CC, 507, « Projet pour l'établissement du gaz. R^o du 13 mars 1849 ».

¹⁹⁰ HEYMANS Vincent, *Architecture et habitants... Op. cit.*, p. 300.

¹⁹¹ ACPASB, Infirmerie, CC, 507, « Projet pour l'établissement du gaz. R^o du 13 mars 1849 ».

¹⁹² CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 212.

¹⁹³ HEYMANS Vincent, *Architecture et habitants... Op. cit.*, p. 261.

¹⁹⁴ *Ibidem*, p. 261.

médecin en chef en 1889 révèle les pratiques de l'hospice de l'Infirmerie¹⁹⁵. Les eaux des puits que l'analyse chimique juge improches à la consommation servent depuis le début du siècle d'eau potable aux habitants de l'établissement. Le changement est alors radical à partir de cette date, cette dernière n'est plus utilisée que pour le nettoyage et seule l'eau de la ville est utilisée pour la consommation des pensionnaires.

Plus particulièrement mis en exergue dans ce point, l'hospice de l'Infirmerie affiche une modernité technique tout au long du 19^e siècle. Ce faisant, il assure à ses pensionnaires une commodité de services que peu d'entre eux connaissent avant d'entrer. Le cas de la buanderie se révèle, en plus du chauffage, de l'éclairage et de la distribution en eau, un exemple très parlant de cette modernité technique, porteuse de commodités.

Le cas de la buanderie

Largement décrits ailleurs, le monde et l'imaginaire du linge revêtent au sein de l'hospice d'autres préoccupations¹⁹⁶. Les problèmes d'incontinence des pensionnaires auxquels font face les hospices font en effet de l'entretien du linge un service fondamental de ces établissements. Le cas de la pensionnaire M. à Pachéco fait ainsi jaillir cette réalité quotidienne : « *Étant affectée de relachement des urines et matières fécales, [cette pensionnaire] doit changer de linge deux et trois fois par jour* »¹⁹⁷. Rester ou non dans des vêtements et des draps souillés participe alors pleinement de l'expérience sensible mais aussi matérielle d'un nombre important de pensionnaires des hospices.

Aux deux refuges comme à Pachéco et aux Réunis, les pensionnaires se chargent eux-mêmes de leur lessive, aucun personnel n'étant *a priori* chargé de ces tâches. Des espaces de lavoir, buanderie, séchage et repassage se retrouvent donc sur les différents plans. La définition du seuil de propreté comme la pénibilité du travail est alors pour une part importante laissée aux pensionnaires eux-mêmes. La note adressée en 1863 au directeur des Réunis l'invitant à « *surveiller d'avantage la propreté des chambres des pensionnaires et surtout à [s'] assurer [que] les draps de lits sont*

¹⁹⁵ ACPASB, Infirmerie, ST, Boîte 4, « La canalisation des eaux, la transformation des latrines, le puits et les bouches d'incendie 1892 », Lettre du directeur au Conseil, 23 septembre 1889.

¹⁹⁶ CORBIN Alain, « Le grand siècle du linge », in CORBIN Alain, *Le temps, le désir et l'horreur*, Paris, Aubier, 1991, p. 23-52 ; PERROT Michelle, « La ménagère dans l'espace parisien au XIX^e siècle », *Les Annales de la recherche urbaine*, n°9, 1980, p. 3-22.

¹⁹⁷ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (Divers) », *Secours extraordinaire demandé par la Delle S. pour la pensionnaire M.*, Lettre du directeur de l'hôpital Saint-Pierre au Conseil, 21 décembre 1868.

*changés le 1^{er} de chaque mois, au moins »*¹⁹⁸ suggère cependant que ces seuils diffèrent entre pensionnaires et directions.

Dans ce sens, le système en application à l'Infirmerie constitue peut-être une certaine garantie de propreté et de confort grâce à la mécanisation et la professionnalisation de ce service. À l'Infirmerie, la buanderie est un service qui s'organise collectivement, impliquant pensionnaires et domestiques. Déjà dans la première moitié du 19^e siècle, une distribution hebdomadaire de linge propre (chemise, mouchoir de cou, de poche, bonnet de nuit, tablier) est assurée¹⁹⁹. La quantité de linge à nettoyer tout comme les exigences d'hygiène dont veut se revêtir un établissement comme l'hospice de l'Infirmerie obligent à l'efficacité. Le service de la buanderie fait alors l'objet d'une mécanisation précoce dans le siècle, améliorant rapidité et qualité du nettoyage. L'année 1877, particulièrement, marque la mise en place d'un séchoir et donne l'occasion de préciser les procédés de nettoyage :

*« Le linge est d'abord désinfecté dans les appareils à air chaud avant d'être envoyé au lessivage ; à sa réception à la buanderie, il est soumis au trempage pendant 12 heures, dans une eau acidulée contenant soit de l'ammoniaque, soit de l'acide phénique, soit de l'acide salicylique suivant la catégorie des malades auxquels le linge a servi. Après égouttage, on fait débouillir les objets dans de grandes cuves hermétiquement closes et contenant de l'eau que l'on maintient à une température de 100 degrés pendant 2 à 4 heures ; à ce liquide on ajoute une dissolution titrée de sel de soude additionnée d'une quantité déterminée d'essence de térébenthine. Cette dernière substance a pour effet de saponifier les corps gras en même temps qu'elle donne au linge une légère odeur agréable ; le sel de soude détache ces corps gras et, de la combinaison de ces deux agents, on obtient un résultat tel, qu'à la sortie de cette opération, la majeure partie du linge est entièrement propre [...] Après ce débouillissage, le linge est fortement rincé dans une eau courante, puis on le sèche, etc. En éliminant l'emploi du savon noir, on a remédié à la principale cause d'insalubrité, car l'usage de cette substance communique au linge une odeur désagréable qui se répand à de très grandes distances »*²⁰⁰.

Principalement, toutes ces étapes et substances permettent de détacher et d'évacuer plus efficacement les matières imprégnant les tissus ainsi que de leur donner une odeur agréable de térébenthine, le tout en 24 heures de temps.

Au regard de l'*« épreuve ingrate »*²⁰¹, coûteuse, pénible, fatigante, peu satisfaisante que continue de représenter l'entretien du linge tout au long du 19^e siècle, le système en place apparaît clairement comme une amélioration.

¹⁹⁸ ACPASB, Réunis, CC, 468, « Direction », Lettre du Conseil au directeur, 18 mars 1864.

¹⁹⁹ ACPASB, Infirmerie, CC, 486, « Lingères », Lettre du directeur au Conseil, 18 mars 1823.

²⁰⁰ ACPASB, CM, 1877, p. 207.

²⁰¹ HEYMANS Vincent, *Architecture et habitants... Op. cit.*, p. 185.

« Je viens solliciter de votre bienveillance... »²⁰² ou la subjectivité du confort

Toutefois, si les évolutions techniques sont de taille dans les hospices, il serait trop simpliste de relier directement confort et modernité. De même que dans l'univers bourgeois étudié par Manuel Charpy où le confort se mesure à l'aune d'autres critères que l'allègement des tâches quotidiennes par la diffusion de dispositifs techniques, à l'hospice, « le confort n'est pas uniquement affaire de commodité »²⁰³.

Ainsi, à l'Infirmerie comme à Pachéco, des pensionnaires se plaignent du remplacement du bois par la houille à la fin des années 1840, cette dernière se caractérisant pourtant par un pouvoir calorifique plus important²⁰⁴. « *Je viens solliciter de votre bienveillance une faveur que j'espère vous voudrez bien m'accorder. Etant ordinairement très oppressée je viens vous demander de pouvoir bruler du bois au lieu du charbon de terre. La chaleur du charbon dans la chambre que j'occupe est trop forte et m'opresse encore d'avantage* »²⁰⁵ dit par exemple la pensionnaire V. en 1866. D'ailleurs, le passage du bois à la houille ne s'applique dans un premier temps qu'aux nouvelles rentrantes. En 1864, il se trouve encore 13 pensionnaires sur 49 recevant du bois²⁰⁶ et en 1879, 3 pensionnaires préfèrent payer elles-mêmes un supplément de bois plutôt que de se voir obligées de consommer de la houille²⁰⁷. Dans la même idée, la pensionnaire F. ne réussit pas à se faire au passage du bois au fer dans les structures du lit et sollicite de pouvoir conserver son vieux lit en bois, « *celui auquel je suis habituée depuis longtemps, l'état dans lequel je me trouve m'obligeant souvent à devoir me lever pendant la nuit* »²⁰⁸. Ou encore, la pensionnaire M. citée ci-dessus témoigne de la « *répugnance à laisser lessiver son linge à la buanderie*

²⁰² ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC le Directeur de l'HP autorisé à remplacer la provision de houille de la pensionnaire V. par du bois à brûler*, Lettre de la pensionnaire V. au Conseil, 10 septembre 1866.

²⁰³ CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 143 et 232.

²⁰⁴ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le bois à brûler remplacé par de la houille », Rapport au Conseil, 12 septembre 1864 ; « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC le Directeur de l'HP autorisé à remplacer la provision de houille de la pensionnaire V. par du bois à brûler*, Lettre de la pensionnaire V. au Conseil, 10 septembre 1866 ; Infirmerie, CC, 507, « Chauffage », Lettre de Monsieur Morren au Conseil, 1849.

²⁰⁵ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC le Directeur de l'HP autorisé à remplacer la provision de houille de la pensionnaire V. par du bois à brûler*, Lettre de la pensionnaire V. au Conseil, 10 septembre 1866.

²⁰⁶ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le bois à brûler remplacé par de la houille », Rapport au Conseil, 12 septembre 1864.

²⁰⁷ ACPASB, Pachéco, AG, 159, « DC le supplément de charbon accordé aux pensionnaires de Pachéco », Rapport au Conseil, 8 mai 1879.

²⁰⁸ ACPASB, Réunis, CC, 468, « Surveillance de certaines pensionnaires âgées de plus de 80 ans et qui ne se trouvent pas dans les conditions voulues pour être transférées à l'infirmerie », Lettre de la pensionnaire F. au Conseil, 15 janvier 1844.

de l'Etablissement » durant son séjour à l'hôpital Saint-Pierre. Au sein de cette catégorie déclassée des pensionnaires d'hospice d'assistance publique, les réticences des vieux pensionnaires aux changements ne s'expliquaient pas comme dans les milieux bourgeois par une présence domestique assurant la prise en charge des tâches les plus ingrates. Plutôt, celles-ci relèvent d'une subjectivité de la notion de confort également présente dans des cadres et populations socialement plus mélangées.

Malgré des innovations techniques présentes dans les hospices, l'idée d'un confort généralisé et également partagé entre les pensionnaires des hospices est donc à nuancer. La notion de confort, nous l'avons souligné, reste une notion éminemment subjective, mesurable à l'aune de chaque individualité, et éventuellement de chaque groupe social. De même, il reste un écart entre établissements et pensionnaires. Si les premiers sont pourvus en eau potable, comment mesurer l'accès individuel des pensionnaires à l'eau ? En effet et pour l'exemple, la mécanisation du nettoyage des tissus ne solutionne pas l'ensemble des problèmes soulevés par le contact des pensionnaires aux matières textiles. Car si les procédés de nettoyage sont indiqués dans leur moindre détail, mettant en valeur la technicité de l'infrastructure, aucun élément ne nous parvient sur la fréquence de l'utilisation que peuvent en faire les pensionnaires. Et cette lettre du Conseil au directeur de l'Infirmerie en 1874 – concernant les gâteux qui « *restent trop longtemps sur des matelas imprégnés d'urine* »²⁰⁹ – rappelle les extrêmes qu'a pu recouvrir l'hospice. Finalement, l'institution reste contraignante en termes de défectuosité matérielle ainsi que par le contrôle et la limitation des consommations et usages de la matérialité à la disposition des pensionnaires.

S'APPROPRIER LES ESPACES ET LES CHOSES?

Au-delà des commodités matérielles qui caractérisent les hospices et en écho à la subjectivité du confort, la question reste donc entière de la possibilité d'appropriation de ces espaces par les pensionnaires, du sentiment et de l'expérience d'un endroit où ils se sentent chez eux. Mathilde Rossigneux-Méheust a pu souligner l'ordinaire de l'environnement de l'hospice pour les classes populaires parisiennes du 19^e siècle²¹⁰. Ni l'absence de meubles à soi, ni la vie en

²⁰⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC l'insuffisance du nombre des infirmiers attachés au quartier des gâteux à l'infirmerie », Lettre du Conseil au directeur, 11 mars 1874.

²¹⁰ ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et... Op. cit.*, p. 248.

collectivité, ni le mélange d'espaces privés, publics et professionnels ne sont l'apanage des établissements de prise en charge de la vieillesse. Et par là, l'entrée en établissement ne constitue pas une forme de renoncement, une expérience forcément négative²¹¹. Dans la même idée, Jane Hamlett avance que la vie en institution est une expérience largement partagée au 19^e siècle, de l'augmentation du service militaire à l'assistance aux pauvres, en passant par la sanction carcérale, le traitement des malades, l'éducation des enfants et les logements populaires²¹². Sans adoucir les contraintes d'un cadre matériel imposé, cette proposition amène néanmoins l'idée d'une expérience beaucoup plus commune d'une vie en dehors du cadre domestique conventionnel et fantasmé ; d'une expérience largement partagée de ces espaces²¹³. Pour autant, l'importance des choses matérielles dans le sentiment du « chez-soi » grandit en même temps que la masse des biens matériels durant le 19^e siècle²¹⁴. De nouveaux biens de consommation et une nouvelle manière de s'y rapporter caractérisent une population de plus en plus élargie que la seule bourgeoisie²¹⁵. Jane Hamlett observe ainsi une même évolution dans l'ameublement des asiles et des maisons particulières, de plus en plus « luxueusement fournies, densément décorées et remplies de choses »²¹⁶. Elle en déduit alors ce changement d'attitude plus général envers l'importance du monde matériel de la maison à cette époque.

Les hospices, en fonction des modèles de prise en charge qu'ils proposent, produisent des possibilités différentes pour les pensionnaires de s'approprier matériellement les espaces de l'établissement. La « chambre à soi » des pensionnaires de Pachéco, des Réunis mais aussi des ménages des Ursulines dans la deuxième moitié du siècle en constitue, par exemple, une. Moins faciles à identifier dans la collectivité de l'Infirmerie, les possibilités d'appropriation matérielle se pistent à travers les détails du mobilier et de ses usages.

²¹¹ *Ibidem*, p. 249.

²¹² HAMLETT Jane, *At Home in ... Op. cit.*, p. 1.

²¹³ *Ibidem*, p. 1-2.

²¹⁴ CHARPY Manuel et JARRIGE François, « Introduction. Penser le... *Op. cit.*, p. 8 ; CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 6-7 ; COHEN Deborah, *Households Gods : The British and Their Possessions*, Londres, Yale University Press, p. IX-X.

²¹⁵ HAMLETT Jane, *At Home in ... Op. cit.*, p. 20.

²¹⁶ « Lavishly furnished, densely decorated and filled with things » (traduction personnelle). HAMLETT Jane, *At Home in ... Op. cit.*, p. 20.

Une chambre et un mobilier à soi

Dans le trousseau* des pensionnaires de Pachéco, des Réunis et des Ursulines figure un mobilier conséquent, qui permet d'aménager la chambre privative qui leur est octroyée. En plus des meubles et objets utilitaires comme les chaises, tables, armoires, ustensiles de cuisine et autres, se retrouvent une série de plus petits objets décoratifs. Cadres, crucifix, globes, statuettes mais aussi nappes, tapis et parfois même garniture de lavabos se listent sur les inventaires des objets délaissés à la mort des pensionnaires. La demoiselle D'A., pensionnaire à Pachéco, possède par exemple « *quinze petits cadres (images, portraits etc)* »²¹⁷. Quant à la Veuve N., pensionnaire des Réunis, elle possède une nappe de couleur, huit rideaux de fenêtres et de lits, une horloge, un crucifix, sept cadres, deux statuettes sous globe et deux petits vases. L'intérieur est ainsi habillé et si les plis ne sont pas aussi abondants, ils rappellent néanmoins les pratiques bourgeoises de l'extérieur de l'hospice²¹⁸.

Par ailleurs, ces pensionnaires agissent directement sur leur environnement. À travers une série de demandes, elles aménagent leur intérieur autour du mobilier de leur trousseau. Changements de chambre, récupération des objets délaissés par d'autres pensionnaires décédées, peintures des murs sont autant de requêtes des pensionnaires qui sont accordées la plupart du temps.

Au regard de cette situation matérielle, plusieurs témoignages assurent alors de l'attachement émotionnel de ces pensionnaires particulières à leurs meubles mais, plus largement aussi, de leur capacité d'appropriation de l'espace de ces deux hospices. La preuve de cet attachement se lit à travers les récriminations de l'abbé Tiron, directeur en 1843, qui accuse certaines pensionnaires de Pachéco, pourtant à charge de l'assistance publique, de considérer comme « *leur bien* » l'hospice, se comportant notamment comme de véritables maîtresses de maison avec les domestiques de l'établissement²¹⁹. Mais l'attachement se lit aussi en filigrane du transfert à l'hospice de l'Infirmerie imposé aux pensionnaires de Pachéco et des Réunis. Avec Adélaïde P.d.V., plusieurs d'entre elles prennent la parole en 1869 pour demander à ne pas quitter l'établissement mais la question est

²¹⁷ ACPASB, Pachéco, AG, 159, « DC inventaires des objets, mobilier, etc, délaissés par des pensionnaires de l'HP décédées », Inventaire de la pensionnaire Cornélie d'A., 29 octobre 1888.

²¹⁸ En référence au titre de chapitre « La vie dans les plis : la chair de l'architecture » de Manuel Charpy. CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 147-187.

²¹⁹ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Hospice Pachéco – Anciens règlements et projet de nouveaux règlements (25 mars 1853)*, Lettre du directeur au Conseil, 11 août 1843.

présente dès l'installation de la pratique du transfert à la fin des années 1830 jusqu'à l'installation de l'hospice Pachéco dans les locaux de l'Infirmerie²²⁰. La requête formulée dans l'expression « *faveur de pouvoir mourir dans son lit* »²²¹ précise encore plus le sentiment de sécurité et de confort qu'éprouvent dans leur hospice ces pensionnaires. Le cas de la Veuve V. est finalement le témoignage le plus parlant. Transférée à l'hospice de l'Infirmerie en 1855, son fils demande à pouvoir la retirer pour s'en occuper chez lui, car « *Sans se plaindre en aucune façon, de la manière dont elle est traitée dans ce dernier établissement et tout en rendant justice aux soins dont elle est entourée, la vie en commun et l'absence des objets dont elle avait pris l'habitude d'être entourée, lui en rend le séjour excessivement pénible* »²²².

Individualiser le collectif ?

La dimension collective des espaces qui organisent les hospices de l'Infirmerie, Sainte-Gertrude et en partie des Ursulines rend plus difficile l'appréciation de l'appropriation des pensionnaires, la possibilité pour eux de s'y sentir chez eux. Toutefois, même au sein du plus collectif des dortoirs peuvent se repérer d'infimes gestes de personnalisation d'un espace individuel. C'est le cas, comme le note Jane Hamlett, des petits ouvrages d'aiguille ornant le mobilier dans les établissements au 19^e siècle²²³. Bien que plus récente, une photographie prise en 1930 témoigne de la même pratique, et rend compte de ce qui se faisait au 19^e siècle. Une pensionnaire tricote et devant elle se trouve une table de nuit ornée d'un ouvrage d'aiguille, personnalisée ; furtive volonté d'embellir un intérieur réduit. Sur ces tables se rangent alors « *des cafetières, des bouteilles et des petits objets de ménage dont les pensionnaires sont généralement munis* »²²⁴ comme c'est le cas à Sainte-Gertrude en 1852. Par ailleurs, les autres clichés révèlent la présence de cadres et de plantes dans les différents dortoirs et, plus fréquemment dans ceux des femmes, des nappes et chemins de table ornant le mobilier²²⁵.

²²⁰ Voir le chapitre I, p. 61.

²²¹ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC requête des pensionnaires de Pachéco concernant la nomination d'une sœur à cet établissement*, Lettres des pensionnaires de Pachéco au Conseil, 5 mars 1869.

²²² ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Pensionnaires – Transfert à St-Pierre ou à l'Infirmerie*, Lettre de Is. V. au Conseil, 28 octobre 1855.

²²³ HAMLETT Jane, *At Home in... Op. cit.*, p. 33.

²²⁴ ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 240, « Déplacement du Refuge », *Pièces diverses relatives au transfert du Refuge au vieux marché aux grains*, Rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique sur le plan d'appropriation du nouvel hospice Ste Gertrude à Bruxelles, 6 novembre 1852.

²²⁵ ACPASB, Infirmerie, Fonds Iconographique, « Hosp./Inf./2-40 », 1930.



Figure 17 : Table de nuit ornée d'un ouvrage d'aiguille réalisé par une pensionnaire de l'hospice de l'Infirmerie (1930)²²⁶

Si l'aspect négatif de la collectivité est celui qui ressort le plus régulièrement pour caractériser les établissements de prise en charge, ce qui est confirmé par son absence pour les plus privilégiés des pensionnaires, plusieurs documents témoignent cela dit d'aspects plus positifs créés par le partage de ces espaces. Face à la pénibilité d'une intimité impossible, certaines formes de solidarité et d'appartenance se lisent. Elles s'entrevoient, par exemple, entre les lignes des

²²⁶ ACPASB, Infirmerie, Fonds Iconographique, « Hosp./Inf./23-27 », Salle de femmes, 1930.

punitions infligées en 1840 aux pensionnaires de la salle n°8 de l'Infirmerie où « *L'esprit d'opposition qui règne* » perturbe l'autorité du directeur. En cause, « *l'ancienneté de leur admission* » qui apparaît comme « *un titre pour s'arroger des droits autres que ceux des pensionnaires valides* ». Le temps passé dans l'hospice se révèle alors un facteur important d'une possible appropriation des espaces qu'ils habitent par les pensionnaires. Ce sont d'ailleurs encore les longues années passées dans leur dortoir qui font demander aux pensionnaires transférées des Réunis de ne pas être déplacées dans un autre local. Elles demandent alors de ne pas quitter « *leur salle 51* » où depuis plusieurs années « *elles ont contractées des habitudes qui leur seraient pénibles d'abandonner [...] Quelques unes ne dorment plus disent-elles, à l'idée de devoir changer de logement* »²²⁷. Aux salles de l'hospice, et plus précisément aux dortoirs, se marque alors un attachement. L'appropriation d'un espace qui vient marquer l'identité de ceux et celles qui l'habitent.

Une dernière piste nous semble intéressante à questionner afin de rendre compte de l'appropriation par le matériel des pensionnaires dans le cadre des prises en charge collectives. Il s'agit de la participation des pensionnaires à l'entretien des espaces. En effet, tous les pensionnaires valides doivent aider, dans la mesure de leur force physique, au nettoyage et au rangement quotidien de leur dortoir et de leur réfectoire. L'attachement que peut procurer cette implication personnelle (avoir cousu soi-même ses draps, ranger soi-même son lit, sa chambre ou son dortoir) est difficile à mesurer. D'autant plus qu'il se double, dans le contexte institutionnel, des contraintes de l'obligation et du devoir, rythmées selon un temps précis et imposé. Cependant ce rapport individuel aux choses et aux espaces laisse ouverte la possibilité d'une appropriation particulière.

*

Par le détail de leur inventaire, le quotidien des pensionnaires se diversifie selon leur sexe, leur catégorie sociale et leur état de santé. D'un extrême à l'autre, l'écart se révèle important, en termes d'expériences matérielles, entre les pensionnaires de Pachéco et les pensionnaires gâteux de l'Infirmerie. Outre l'inventaire, c'est à travers les notions de commodité et de confort que l'expérience des pensionnaires peut également être en partie retracée. Commodes, les hospices le sont dans une certaine mesure par les différentes innovations techniques qu'ils

²²⁷ ACPASB, Infirmerie, ST, Boîte 9, « DC l'établissement d'un réfectoire, agrandir une laverie etc », Lettre du directeur au Conseil, 4 août 1898.

mettent en place. Confortables, par contre, cela dépend bien des perceptions individuelles. Habités, en revanche, les hospices le sont certainement. Appropriations, parfois même attachements, des espaces des hospices se lisent dans les témoignages des pensionnaires. Jusqu'aux plus collectives salles de l'Infirmerie, une dentelle rappelle la capacité des vieux pensionnaires à s'approprier les espaces qui leur sont laissés. À la lumière de ces éléments, habiter l'hospice ne peut plus se réduire à l'entrée dans un mouvoir sombre et humide. L'élargissement du regard permet de replacer dans leur contexte et leur temps des hospices que tout n'oppose pas à la société extérieure.

Conclusion

Dans ce chapitre, l'espace de l'hospice s'est décliné d'une manière plus classique que celle des personnages : géographie, architecture, mobilier. Habiter l'hospice, dans ses modalités concrètes, éclaire différents aspects importants à souligner pour préciser davantage l'expérience des vieux pensionnaires.

L'étude du monde matériel révèle la commodité des espaces d'hospices du 19^e siècle. De la rareté des crises alimentaires et sanitaires à la qualité des étoffes des vêtements des pensionnaires, ces lieux, dans l'ensemble, représentent un cadre d'expérience matériel exceptionnel à l'échelle du siècle pour les populations auxquelles ils s'adressent. D'autant plus lorsque l'élargissement du regard laisse apercevoir les conditions générales de logements et d'existence des milieux populaires bruxellois à la même époque.

Par ailleurs, l'attention portée à la matérialité rend plus visible encore l'évolution des particularités d'un espace pensé de plus en plus spécifiquement pour la vieillesse. Un mode de vie se dessine, caractéristique. De plus en plus précisément au fil du siècle, la vieillesse se conjugue au matin, au calme, à la tranquillité, au repos, aux rampes d'escaliers, à l'éclairage sécurisant et sécurisé, aux couchers « *moëlleux* »²²⁸ pour des corps fragiles. Les aménagements particuliers que nécessitent les corps vieillis par leur âge et leurs infirmités s'observent alors dans les hospices.

Toutefois, le monde matériel marque aussi de manière prégnante les différences qui s'opèrent à l'intérieur de cette vieillesse, entre vieillards. Différence sociale d'abord. Entre l'individualité des hospices Pachéco, Réunis et dans une moindre mesure des Ursulines et la collectivité des hospices de l'Infirmerie et de Sainte-Gertrude, la matérialité des hospices souligne l'origine sociale des pensionnaires et en prolonge les inégalités. Permettre ou interdire la possession d'un mobilier à soi ou les possibilités de sortie sont alors autant de conditions matérielles par lesquelles se décline la gamme des expériences d'hospices. Différence des états des corps ensuite. Le choix du mobilier surtout, de plus en plus fonctionnel et de moins en moins travaillé, suit les degrés d'infirmité des pensionnaires et marque la dégradation des corps. Parmi ceux-ci, ceux des gâteux

²²⁸ ACPASB, Infirmerie, ST, Mobilier – Lits – Sommiers métalliques 1875-1907, « Ressorts métalliques. 1875-1898 », Lettre du médecin Dantz au Conseil, 30 septembre 1894.

sont les plus épingleés, entre table de nuit sans tiroir et toile cirée sur les lits. À travers la culture matérielle se dessine alors le plus clairement la vieillesse des pensionnaires mais aussi les différences qui la traversent.

Finalement, l'étude de la matérialité des hospices permet encore de mettre en exergue un aspect important de l'expérience des vieillards : celui de leur capacité d'agir, de s'approprier ces espaces qui sont les leurs. De l'expression de la subjectivité de leur confort au napperon tricoté, en passant par l'identification aux salles qui les accueillent, les pensionnaires habitent les établissements de prise en charge. Ils agissent sur les reconfigurations spatiales et mobilières possibles. Ici encore, cependant, les types d'hospices changent la donne et les différences entre les pensionnaires marquent leur expérience. Dès lors, les possibilités d'appropriation se trouvent comme un prolongement d'inégalités sociales plutôt que comme une spécificité institutionnelle.

Dans ces espaces désormais repeuplés, aux lignes de constructions mieux définies, il nous reste encore à plonger au cœur du sensible qu'ils produisent et qui, dans un mouvement de va-et-vient, les caractérise en retour.

CHAPITRE 4 : SENSATIONS

Introduction

« Au pavillon des cancéreuses à l'hospice de l'Infirmerie, il y a actuellement 43 pensionnaires. Trois infirmières sont attachées à leur service. – Chacune d'elle couche dans sa salle respective. Ces infirmières [...] ont été admises au pavillon des cancéreuses comme pensionnaires. – Elles étaient atteintes d'ulcères à la face. – Guéries de cette affection dont les traces les ont rendues hideuses, le Directeur les a conservées comme Infirmières. [...]. Pour un service aussi répugnant que celui des Cancéreuses le Directeur éprouve de la difficulté à se procurer des gens de peine. [...] Comme ces Infirmières sont obligées de faire usage de boissons alcooliques pour supporter les émanations désagréables du quartier, il se peut que des abus aient lieu dans la vente de boissons de l'espèce aux indigents. [...] Quant au café les prescriptions de l'ad^{on} [empêchent] le trafic dont on se plaint. Il y a pour ainsi dire toujours des pensionnaires bruyants au pavillon des cancéreuses. – il reste à savoir si les cris dont on se plaint peuvent être le fait de la négligence ou de l'insouciance des filles de peines »¹.

Ici, un foisonnement de sensations, d'odeurs, de sons, d'images et, par conséquent, de ressentis. Des infirmières « *hideuses* » que l'hospice accueille – et cache ? Des pensionnaires malades, répugnantes, odorantes et bruyantes qui obligent les infirmières à consommer de l'alcool ; alcool qui, par quelque trafic, tout comme le café, se retrouve aussi consommé par les pensionnaires. Une proximité physique, jusqu'au toucher, caractérise les rapports entre infirmières et pensionnaires, partageant un même dortoir, des mêmes espaces de vie... L'exemple est celui, extrême, des pensionnaires incurables, mais il nous plonge directement au cœur des sens. Ceux-ci se révèlent alors producteurs d'un environnement sensible spécifique aux hospices et par là, porteurs d'expériences particulières de vieillissements pour les pensionnaires.

Les sens comme l'expérience sensible restent cependant des objets historiques particuliers. Entre analyse des « modalités de perception »², étude de « l'évolution de l'environnement sensoriel »³ ou détection de « la configuration de ce qui est éprouvé et de ce qui ne peut l'être »⁴, les historiens hésitent. Selon Mark Smith, qui réalise un état historiographique relativement récent de l'histoire sensible, entreprendre cette histoire n'a d'intérêt que si elle s'attache à distinguer et étudier d'une part la production et, d'autre part, la consommation de ces sens⁵.

¹ ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « Plainte à charge des Infirmières au service des Incurables », Rapport du Conseil, 28 octobre 1850.

² Citation de Lucien Fèvre dans CORBIN Alain, « Histoire et anthropologie sensorielle », in CORBIN Alain, *Le temps, le désir et l'horreur*, Paris, Aubier, 1991, p. 227.

³ Citation de Guy Thuillier et Jacques Léonard dans CORBIN Alain, « Histoire et anthropologie... Op cit., p. 229.

⁴ CORBIN Alain, « Histoire et anthropologie... Op cit., p. 228.

⁵ SMITH Mark, « History of the senses. Producing sense, consuming sense, making sense: peril and prospects for sensory history », *Journal of social history*, n°40, 2007(4), p. 841-858.

Cette nécessaire partition rappelle le chemin suivi par Alain Corbin qui distingue l'approche descriptive d'un environnement sensoriel de l'étude de la hiérarchie des sens, toutes deux nécessaires à une historicisation complète. En histoire, les sens restent, de fait, insaisissables et leurs perceptions – individuelles et subjectives – difficilement racontables.

Pourtant, Georges Vigarello identifiait déjà que dès la fin du 18^e siècle « la manière de s'éprouver a changé de contenu [...] les indices physiques sont devenus des manières de dire le soi »⁶. C'est donc également par les sens, les sensations qu'ils provoquent que peuvent s'appréhender les expériences des individus. Les perceptions sensorielles comme productrices de ressentis nous intéressent alors au premier plan pour cerner l'expérience des vieillards en établissements. Qui plus est, un nouvel élan semble se situer du côté de l'histoire des émotions⁷. Imparfairement traduit du terme anglophone analogue, l'histoire des émotions⁸ est en réalité comprise plus largement comme celle « des phénomènes affectifs »⁹. Dans celle-ci, l'émotion n'est pas isolée « du sensible en amont, ni du sentiment en aval, liés qu'ils sont par la dynamique même du phénomène affectif »¹⁰. Hervé Mazurel notamment offre alors une explication éclairante, une nouvelle assise à cette histoire du sensible et des sensibilités encore aujourd'hui « trop souvent désertée »¹¹. En invoquant les « maîtres du soupçon » que sont Freud, Marx et Nietzsche, l'auteur souligne leur influence majeure pour redonner « à la vie affective, entendu au sens large, tout son poids, toute sa force de détermination sur les représentations et les actions humaines »¹². Dès lors, en sourdine, « l'histoire du sensible est, à maints égards, issue de cette pensée critique. Elle en est l'émanation discrète, la traduction tardive dans le champ historiographique lui-même »¹³. Les affects, s'ils n'expliquent pas tout, n'en demeurent pas moins

⁶ VIGARELLO Georges, *Le sentiment de soi. Histoire de la perception du corps*, Paris, Seuil, 2014, p. 247.

⁷ Voir notamment : DELUERMOZ Quentin et alii, « Ecrire l'histoire des émotions : de l'objet à la catégorie d'analyse », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n°47 (Quel est l'avenir du XIXe siècle ?), 2013. [En ligne]. <http://rhi19.revues.org/4573>. (Consulté le 3 mars 2014).

⁸ Contrairement au terme anglais *emotion* qui « est un terme à spectre sémantique large, qui englobe son équivalent français, tout en le débordant, notamment du côté du sentiment », le terme français émotion désigne « un mouvement psychique bref, le plus souvent reflété par le corps ». BOQUET Damien et NAGY Piroska, « Une histoire des émotions incarnées », *Médiévales. Langues, Textes, Histoire*, n°61 (La chair des émotions), 2011, p. II.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ BOQUET Damien et NAGY Piroska, « Une histoire des... Op cit., p. 12.

¹¹ MAZUREL Hervé, « De la psychologie des profondeurs à l'histoire des sensibilités. Une généalogie intellectuelle », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, n°123, 2014(3), p. 26.

¹² *Ibidem*, p. 31-32.

¹³ *Ibidem*.

incontournables pour la compréhension du passé. Le pas n'est donc pas grand entre histoire des sens et celle des émotions¹⁴ ; Mazurel le franchit d'ailleurs grâce au terme générique d'*histoire des sensibilités*¹⁵.

En plus de permettre d'appréhender les expériences, les sens et les sensations qu'ils provoquent nous permettent de cerner mieux encore les particularités de l'espace des hospices. Comme la ville sensible de Robert Beck et d'Ulrike Krampl, les hospices sont des espaces qui se construisent sur « l'interaction entre le bâti et les appropriations par les hommes et des femmes qui le traversent et qui y séjournent »¹⁶. Penser ensemble les sens et l'espace permet « de saisir des phénomènes de spatialisation sensorielle »¹⁷, de comprendre ce qui constitue l'essence du lieu. Tout comme ils font la ville, les sens font aussi l'hospice¹⁸. Celui-ci devient un environnement sensoriel particulier, producteur de sensations donnant lieu à des expériences, que l'on suppose particulières elles aussi.

Dans le cadre de cette recherche, et en prenant quelques libertés sur les grilles d'analyse programmatiques énoncées ci-dessus, il est question d'une histoire des sensations. La définition commune de ce terme permet d'en situer le propos : « Phénomène par lequel une simulation physiologique (externe ou interne) provoque, chez un être vivant et conscient, une réaction spécifique produisant une perception »¹⁹. Les sensations portent dès lors en elles la caractéristique d'être physiologiquement provoquées et de donner lieu à des perceptions. Elles se situent au croisement des sens et des émotions. Elles invitent à investiguer la matérialité des ressentis, la spatialité de leur émergence. Pour autant, les sensations n'apparaissent pas telles quelles dans les archives des hospices. Minutieusement, les odeurs, les vues, les sons, les saveurs et les touchers ont été retracés et questionnés dans le matériel archivistique. Le chapitre s'articule alors selon ces différentes manifestations sensibles ayant pu être débusquées. Il s'agit d'une sorte de recomposition de l'environnement sensible des hospices. Parties du phénomène affectif comme du phénomène sensible, les sensations et leur quête nous

¹⁴ BECK Robert et KRAMPL Ulrike, « Introduction ... *Op cit.* », p. 16.

¹⁵ MAZUREL Hervé, « De la psychologie... *Op cit.* », p. 31-32.

¹⁶ BECK Robert et KRAMPL Ulrike, « Introduction », in BECK Robert, KRAMPL Ulrike et RETAILLAUD-BAJAC Emmanuelle, *Les cinq sens et la ville. Du moyen âge à nos jours*, Tours, Presses universitaires François-Rabelais, 2013 p. 19-20.

¹⁷ BECK Robert et KRAMPL Ulrike, « Introduction... *Op cit.* », p.19-20.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Trésor de la langue française*. [En ligne]. <http://atilf.atilf.fr>. (Consulté le 10 janvier 2017).

emmènent de la production des sens à leur réception, aux conséquences de leur perception. Ce faisant, les expériences des pensionnaires restent le centre de notre attention. Nous tentons de cerner un espace sous le prisme des sens, duquel découlent des incidences possibles sur des états de corps et de conscience de ceux pour lesquels cet espace est destiné. Autrement dit, comment la dimension sensible de l'espace agit sur les pensionnaires ? Quels sens provoquent quelles sensations pour quels ressentis et expériences ? Quelles odeurs, quelles vues, quels sons, quelles saveurs, quels touchers dans l'hospice au 19^e siècle ?

Les sensations des hospices sont porteuses des mêmes caractéristiques développées tout au long des chapitres précédents. Âge, origine sociale, santé et genre apparaissent fondamentaux pour délimiter l'expérience sensible des pensionnaires. L'étude permet également de voir de quelles manières, au quotidien, sont éprouvés, ressentis, vécus des thèmes centraux du 19^e siècle – telle que la théorie des miasmes – à l'échelle d'établissements de prise en charge. Car finalement, si les sens ne constituent qu'un « simple horizon de recherches »²⁰, l'attention qui leur est portée permet un déplacement de focale tout aussi éclairant par ce qu'il révèle du quotidien des pratiques et des expériences que par la saisie directe du sensible.

²⁰ CORBIN Alain, « Histoire et anthropologie... *Op cit.*, p. 230.

Odeurs

Fumée des poêles du chauffage, combustion de gaz et d'huile de l'éclairage, émanation des fabriques et de la ville aux alentours, cigarettes et café des pensionnaires, latrines malpropres, déjections des gâteux,... À dresser l'inventaire des odeurs surgissant des archives, l'hospice en paraît saturé. Des odeurs propres au 19^e siècle, comme celles des moyens de chauffage et d'éclairage ; des odeurs propres aux hospices, aux populations qui les habitent, comme celles de la concentration humaine et de la maladie. De fait, les hospices de l'assistance publique bruxelloise cumulent les prédispositions olfactives décriées au 19^e siècle. Dans un cadre urbain, ils abritent vieillesses et maladies, autant d'éléments porteurs d'odeurs bien identifiées et péjorativement considérées²¹.

Un premier point permet de faire l'état des odeurs caractéristiques des hospices, relayées par les archives. Elles se regroupent sous deux ensembles. Le premier, celui de la vie collective, comprend les traductions olfactives du vivre, dormir, manger et s'occuper ensemble dans des espaces resserrés. Le second, plus propre aux populations accueillies dans les hospices, touche aux maladies qui affectent une partie des vieillards et dont les émanations, qu'elles soient réelles ou imaginaires, affectent l'expérience des habitants. Face à ces odeurs, l'hospice se fait le relais de la théorie des miasmes propre au 19^e siècle. Celle-ci, contractée dans la maxime « ce qui sent mauvais est dangereux pour la santé »²², entraîne les établissements pour vieillards dans un combat interminable contre les odeurs. Des dispositifs techniques à la fragilité des vieillards, la lutte se révèle peu efficace. Il reste alors aux autorités la possibilité d'isoler pour moins sentir ; procédé dont la portée implique expériences et ressentis différenciés pour les pensionnaires qu'il concerne.

SENTIR L'HOSPICE

Vivre, dormir, manger... les odeurs des corps rassemblés

Des descriptions d'ensemble, il ressort que la concentration des personnes et des activités que constitue un établissement de prise en charge est à la source d'une saturation olfactive généralisée. De fait, le lieu qu'est l'hospice accueille

²¹ CORBIN Alain, *Le miasme et la jonquille*, Paris, Flammarion, 1986 (Aubier Montaigne, 1982), p. 41-65.

²² BRUYNEEL Élisabeth, *Le Conseil Supérieur de la Santé (1849-2009). Trait d'union entre la science et la santé publique*, Louvain, Éditions Peeters, 2009, p. 20.

toutes les activités diurnes et nocturnes de ses pensionnaires et le fait souvent dans un espace limité. En moyenne, les chambres des pensionnaires de Pachéco et des Réunis mesurent 19 et 15 mètres carrés. Aussi, lors du débat ayant animé l'hospice de Pachéco sur la question de la possibilité des pensionnaires de posséder des animaux de compagnie, le directeur rappelle cette réalité en s'étonnant « *qu'étant logées dans des chambres d'une petite dimension ou elles préparent leur nourriture, et ou elles doivent satisfaire à d'autres besoins, [...] l'air y est assez chargé de vapeurs, sans que l'odeur et la transpiration d'un chien les augmentent* »²³. La concentration de personnes et d'activités est encore plus importante au sein des dortoirs collectifs de l'Infirmerie et des deux refuges. Si le Conseil supérieur d'hygiène publique préconise un espace d'au moins un mètre et demi entre les lits, des salles de 20 à 25 personnes et un minimum de 25 mètres cubes d'air²⁴, l'exemple de Sainte-Gertrude sert à démontrer qu'il en va rarement de même dans la pratique. En effet, afin de vérifier la conformité des plans d'appropriation du nouveau bâtiment, le Conseil supérieur d'hygiène publique note que dans la pratique, « *l'arrangement des lits dans les dortoirs a aussi subi une modification notable ; au lieu d'être disposés sur deux rangées, comme l'indique le plan, ils sont placés sur trois rangs* »²⁵. Il salue l'augmentation du nombre de places d'accueil mais décrie l'atmosphère malsaine qu'elle engendre. Dans le cas des pensionnaires immobiles, le dortoir sert en plus aussi de réfectoire ; réunissant dans une même pièce toutes les odeurs possibles du sommeil, de la toilette, de la nourriture mais aussi des déjections des pensionnaires²⁶.

Deux odeurs plus précises, celles du café et de la cigarette, reviennent particulièrement dans les archives. Elles participent à ce mélange olfactif produit par le déroulement d'activités dans des espaces restreints. Tout d'abord, l'odeur du café. Le café est une boisson stratégique dans l'hospice. Fixée en 1851 à l'Infirmerie, la ration se compose de 5,05 grammes de café torréfié et 5,05 grammes de chicorée*.

²³ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », Lettre du directeur au Conseil, 25 avril 1826.

²⁴ *Instruction pour la construction et l'arrangement intérieur des hôpitaux et hospices*, Bruxelles, J.-B. De Mortier, 1853, p. 8.

²⁵ ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 240, « Déplacement du RSG », *Pièces diverses relatives au transfert du RSG au vieux marché aux grains*, Rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique concernant l'installation dans les nouveaux bâtiments rue du Vieux Marché aux Grains, 6 novembre 1852.

²⁶ Il est à noter que les odeurs décrites ici ne sont pas l'apanage des établissements de prise en charge du 19^e siècle. Elles participent encore aujourd'hui à la perception et aux descriptions des établissements de charge actuels. Voir notamment LOFFEIER Iris, *Prise en charge des vieillissements, solidarité sociale et intergénérationnelle. Le cas d'un EHPAD privé comme entité collective*, Thèse, Aix-Marseille Université et Université de Provence, 2013, p. 23.

Mais le double service distingue les pensionnaires privilégiés de Pachéco et des Réunis. Les autres pensionnaires se procurent alors par eux-mêmes les accessoires nécessaires à sa préparation. Il est d'ailleurs permis à l'hospice de l'Infirmerie, malgré l'interdiction de tout échange rémunéré entre personnel et pensionnaires, qu'une servante fournisse à prix coûtant les objets nécessaires à sa préparation aux pensionnaires ne pouvant pas se les procurer par suite de leurs infirmités²⁷. Aux odeurs des corps rassemblés se mêle celle du café comme en atteste la description du dortoir des femmes de Sainte-Gertrude en 1852 :

« *Les dortoirs des hommes, au rez-de-chaussez, étaient presque vides et, par suite, n'avaient guère d'odeur, mais, dans les dortoirs des femmes, à l'étage, dès quatre heures de l'après midi, l'odeur était déjà très prononcée. Cet inconvénient était sans doute occasionné en partie par la présence de vases, des cafetières, des bouteilles et des petits objets de ménage dont les pensionnaires sont généralement munis »*²⁸.

Ensuite, l'odeur de la cigarette. Le tabac, à priser comme à fumer, est un produit courant dans l'hospice et ce d'autant plus qu'il constitue une forme très fréquente de dons faits aux pensionnaires par les particuliers. Dans l'hospice, il est alors autorisé de fumer mais seulement dans certains espaces bien définis par les règlements²⁹. La plupart du temps dans les cours ou en plein air, mais aussi à l'intérieur, dans certains locaux. Il est par exemple permis de fumer aux pensionnaires de Sainte-Gertrude dans le réfectoire à des horaires définis. Dans l'idée d'un mélange d'odeurs, ces horaires correspondent par ailleurs à l'heure du petit-déjeuner et aux heures d'après repas. De même, la décision est prise en 1897 d'autoriser les pensionnaires de l'Infirmerie à fumer dans le grand réfectoire, les non-fumeurs pouvant se tenir dans le petit, suggérant l'inégale répartition entre fumeurs et non-fumeurs. Il est intéressant finalement de noter que la fumée de cigarette apparaît la plupart du temps au travers des plaintes, à l'instar de celle du pensionnaire V. L. de l'Infirmerie qui en 1890 « *ne cessait de se plaindre de V. parce que la fumée du tabac employé par V., même la nuit, faisant souffrir le dit V. L.* »³⁰. Il nous est alors possible d'observer que les pensionnaires, à l'encontre du règlement,

²⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « Correspondance relative à la demande faite pour pouvoir débiter du café, des liqueurs », 1842 ; « Plainte à charge des Infirmières au service des Incurables », Rapport du Conseil, 28 octobre 1850.

²⁸ ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 240, « Déplacement du Refuge », *Pièces diverses relatives au transfert du Refuge au vieux marché aux grains*, Rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique sur le plan d'appropriation du nouvel hospice Ste Gertrude à Bruxelles, 6 novembre 1852.

²⁹ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827, Article 61 et 1860, Article 102 ; Ursulines, 1877, Article 41 et disposition additionnelle n°1, 1901 ; Sainte-Gertrude, 1887, article II.

³⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Personnel subalterne. An XIII-1854 », DC la plainte faite par le curé du béguinage à charge de l'infirmier du service des gâteux et des cancéreux, Rapport au Conseil, 21 novembre 1890.

fument dans leur dortoir, voire dans leur lit, quand ce n'est pas sous leur couverture³¹.

La puanteur de la maladie ?

Dans l'hospice, certains endroits posent avec encore plus d'acuité la question des odeurs. Il s'agit principalement des infirmeries qui accueillent les malades ponctuels et, plus spécifiques encore aux hospices, des salles réservées aux incurables. Selon la répartition institutionnelle entre les établissements, ce point concerne plus particulièrement l'Infirmerie mais aussi les deux refuges puisque l'accueil de leurs pensionnaires jusqu'à leur décès implique la prise en charge de leur éventuelle dégradation physique. Si Henri Van Holsbeek dresse le tableau de l'infirmerie de Sainte-Gertrude en 1864 en commençant par souligner « *l'absence de toute odeur* »³², la remarque est pour le moins inhabituelle. Sans doute trouve-t-elle son explication dans la toute récente reconstruction de l'infirmerie en question ou dans le désir de louanger le refuge dans un petit opus à sa gloire ? En miroir, ce témoignage rappelle combien les mauvaises odeurs sont liées, dans la théorie des miasmes, à la maladie, allant jusqu'à se confondre l'une l'autre comme le suggère Annick Le Guérer³³.

En effet, la plupart de ces espaces réservés aux pensionnaires malades sont décrits et vécus dans les hospices comme producteurs de désagréments olfactifs. Plus particulièrement, sont épinglez les gâteux et les cancéreux. En atteste la citation en début de chapitre dans laquelle le directeur qualifie en 1850 de « *répugnant* »³⁴ ce service de l'hospice. Si le terme de « gâteux » recouvre la plupart du temps l'incontinence des malades qu'il désigne, la puanteur des « cancéreux » apparaît beaucoup moins évidente. Néanmoins, ces deux catégories sont dites à l'origine d'environnement sensoriel particulièrement décrié. Peut-être s'agit-il alors d'un mélange résiduel des incurables, nécessitant les plus grands soins mais dont les affections pour le moins diffèrent ? Le témoignage d'un patient

³¹ La plainte d'un visiteur en 1904 oblige le directeur à rappeler les règles. Il précise encore à ce moment-là qu'il est strictement interdit de fumer dans toutes les salles sauf dans le grand réfectoire. ACPASB, Infirmerie, AG, 149, « Organisation – Règlement – 1889-1905 », Lettre d'un visiteur au directeur, 25 mars 1904.

³² VAN HOLSBEEK Henri, *Histoire de l'hospice...* Op. cit., p. 51.

³³ LE GUÉRER Annick, « Le déclin de l'olfactif, mythe ou réalité ? », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 14, n°2, 1990, p. 34.

³⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « Plainte à charge des Infirmières au service des Incurables », Rapport du Conseil, 28 octobre 1850.

de l'hôpital Saint-Jean en 1910 va dans ce sens. Au quartier des incurables, affecté d'un problème respiratoire, les défécations de ses voisins lui sont insupportables :

« Monsieur le Directeur,

Trouvez vous qu'il soit bien humain d'exiger d'un malade atteint d'affection de poitrine, de vivre de jour et de nuit dans le voisinage immédiat de cinq malades qui font tout sous eux ? Inutile de vous dire que je proteste avec toute ma pauvre energie Cet état de choses lamentable persiste depuis plus de trois mois et a transformé la salle 5 en un véritable W.C. sans chasse »³⁵.

La puanteur de la maladie se révèle plus précisément être celle de l'incontinence des corps. Mais face à ces désagréments olfactifs, les établissements se révèlent en effet désarmés et inefficaces. La chronologie tardive de la plainte, laisse penser à une constante vu les différentes plaintes sur ces quartiers tout au long de la période étudiée³⁶. Alors comme une acceptation de la fatalité de cette puanteur, le personnel des quartiers d'incurables se voit accorder un salaire plus élevé que dans les salles ordinaires et se voit prescrire régulièrement de l'alcool pour pouvoir supporter les « émanations nauséabondes »³⁷.

COMBATTRE LES ODEURS

Aération et chauffage : une impossible régulation

Néanmoins, la question de l'aération est une préoccupation de premier ordre dans l'hospice comme dans tout établissement sanitaire du 19^e siècle. De fait, l'aération du bâtiment sert principalement à la régulation des odeurs. Ce faisant, il ne s'agit pas seulement d'une question de confort olfactif mais d'une préoccupation médicale de premier plan puisqu'au 19^e siècle, l'air vicié est considéré comme facteur de maladie et d'infection au même titre que l'air pur est perçu comme facteur thérapeutique et de guérison³⁸. Le corollaire incontournable de l'aération est le chauffage. D'une part, il pallie le froid et les courants d'air produits par cette dernière. Mais d'autre part, il est considéré comme un agent purificateur de l'air en soi. Entre espaces chauffés mais aérés, un équilibre délicat est donc à trouver. La question se pose avec d'autant plus d'acuité pour les espaces collectifs les plus

³⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « DC les gâteux et les incurables », Lettre d'un patient au directeur de l'hôpital Saint-Jean, 28 avril 1910.

³⁶ Voir notamment ACPASB, Infirmerie, CC, 483, « DC Objets mobiliers. 1831-1855 », Lettre du directeur au Conseil, 19 avril 1852 ; AG, 148, « DC l'insuffisance du nombre des infirmiers attachés au quartier des gâteux », 1874 ; 153, « DC la plainte faite par le curé du béguinage à charge de l'infirmier du service des gâteux et des cancéreux », 1890.

³⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Personnel – An XIII-1900 », *Personnel médical*, Lettre du directeur au Conseil, 26 novembre 1808 ; Prescription de Faro à une infirmière, 7 mai 1852 ; Rapport du Conseil, 28 octobre 1850 ; Lettre du directeur au Conseil, 11 septembre 1907 ; Rapport au Conseil, le 28 octobre 1890.

³⁸ CORBIN Alain, *Le miasme et...* Op. cit., p. II-23 et p. III-II8.

numériquement peuplés comme les dortoirs de l'Infirmerie, des Ursulines et de Sainte-Gertrude et comme le souligne l'extrait de début de chapitre, selon les catégories de pensionnaires. Mais pour autant, les hospices Pachéco et Réunis ne sont pas en reste, il s'agit bien là d'un problème général qui dépasse largement le cadre des hospices.

Le règlement de 1852 pour la construction des hôpitaux et hospices permet de faire le point sur les techniques de ventilation à disposition des établissements³⁹. Symptomatiquement, celles-ci constituent un point phare de son exposé, et ce règlement insiste sur l'importance de ce paramètre. D'autres règlements suivront, mais ils garderont pour l'essentiel une même hiérarchie dans leurs propos, continuant d'attribuer à la ventilation des propriétés thérapeutiques et d'assainissement. Selon les experts hygiénistes, la ventilation peut être de deux sortes : naturelle ou artificielle. La première correspond simplement à l'usage des ouvertures dites « naturelles » comme les portes, fenêtres et conduits de cheminées, affinés de carreaux mobiles, de vasistas, de cadres de toile métallique ou autres accessoires plus ou moins performants permettant la circulation de l'air et l'apport d'air neuf. Un système d'aération par des tuyaux dans les murs, plafonds ou planchers permet de compléter ces ouvertures souvent insuffisantes pour des locaux abondamment peuplés de jour comme de nuit ou de pallier le manque d'aération en cas de différences de température trop contrastées à l'extérieur. L'idée étant toujours de remplacer l'air vicié par de l'air neuf. Mais la ventilation naturelle étant la plupart du temps insuffisante, il est préconisé de la combiner avec une deuxième source : la ventilation artificielle réalisée au moyen des appareils de chauffage. Plus que d'actionner des ventilateurs, la chaleur du chauffage sert directement, selon les experts de l'époque, à purifier l'air. « *Au premier abord* » disent-il, « *il semblerait que la chaleur du foyer serait à craindre, mais la grande quantité d'air qui s'échappe par la cheminée abaisse bien plus la température du local que la chaleur rayonnante du combustible ne l'élève* »⁴⁰. S'il est considéré comme purificateur de l'air, il n'en reste pas moins que les combustibles du chauffage, comme ceux de l'éclairage, produisent eux-mêmes des odeurs fortes qui caractérisent à leur tour les hospices. Cet aspect est d'ailleurs souligné par le Conseil supérieur d'hygiène publique qui l'énonce comme une des trois causes d'altération de l'air aux côtés de « *la respiration, la transpiration cutanée et pulmonaire* ».

³⁹ *Instruction pour la...Op. cit.*, p. 18-22.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 22

et les matières animales qu'elle entraîne avec elle » et des « émanations qui résultent de l'évaporation des surfaces liquides ou mouillées des différents objets ou meubles, instruments ou appareils affectés à l'usage de l'homme sain ou malade ; des produits excrémentiels, gazeux, liquides ou solides, normaux ou morbides »⁴¹.

Fort des développements théoriques et techniques sur les meilleurs moyens de ventiler et de chauffer, la mission se révèle pourtant presque impossible. Malgré les dispositifs enrobés dans des termes aux résonances scientifiques, il s'agit concrètement d'ouvrir des fenêtres tout en préservant les pensionnaires du froid. Les impératifs contradictoires s'accompagnent de plus des odeurs et fumées des poêles à charbon du 19^e siècle. La régulation des odeurs reste irrésolue bien qu'elle agite et préoccupe, au-delà des textes réglementaires, les hospices bruxellois au quotidien.

Lieux d'aisance ou la lutte à son comble

Dans cette perspective, l'exemple des lieux d'aisance est parlant. Ceux-ci constituent un des endroits les plus sensibles des établissements collectifs. À nouveau, le Conseil supérieur d'hygiène publique se fait le chantre des techniques et pratiques idéales en inventoriant la liste des bonnes pratiques. Aux portes laissant voir les parties du corps, la nécessité d'une bonne circulation de l'air prévaut sur l'intimité des institués :

« Le mode de construction des latrines doit réunir, autant que faire se peut, les conditions suivantes : 1^o Absence de miasmes et d'odeurs nuisibles ou désagréables ; 2^o Solidité, simplicité et économie des appareils ; 3^o Conservation des matières à l'état naturel, et enlèvement, aussi prompt que possible, de ces mêmes matières à l'aide de procédés propres à écarter tout inconvénient et tout danger. [...] e. la cuvette du siège doit être en porcelaine ou en grès solide. On y adapte une rainure qu'on remplit d'eau ou de sable mouillé. Le couvercle à tabatière, fermant hermétiquement, doit être muni, à cet effet, d'un rebord qui plonge dans la rainure, afin d'intercepter l'issue des gaz. [...] f. Chaque latrine ne peut avoir qu'une seule lunette, et les portes doivent être disposées de manière à laisser apercevoir le bas des jambes et le haut du corps »⁴².

Néanmoins, en parallèle de ces textes réglementaires, les hospices s'organisent. Les vases de nuit constituent la pratique la plus usitée dès le début du siècle et restera un moyen largement répandu jusqu'au début du 20^e siècle⁴³. Un système de collecte des eaux usées se met rapidement en place à l'aide de lieux d'évacuation communs dans les latrines. Dans chaque couloir ou, *a minima*, à

⁴¹ *Instruction pour la...Op. cit.*, p. 18-19.

⁴² ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 240, « DC la construction d'une infirmerie », *Construction Infirmerie 1859-1861*, Rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique pour la ventilation et le chauffage économique des hospices, hôpitaux, écoles, casernes, etc., 19 décembre 1859.

⁴³ Voir le chapitre 3, p. 247.

chaque étage, se trouvent des latrines dont les eaux usées sont évacuées. Ceci dit, les pensionnaires semblent prendre certaines libertés. En atteste l'interdiction qui leur est faite de jeter quoi que ce soit par les fenêtres, entendu des « *eaux usées* »⁴⁴ et que les directeurs répètent tout au long du siècle. Au fur et à mesure du siècle, des systèmes de circulation d'eau et de raccordement aux égouts permettront de sensibles améliorations⁴⁵. Toutefois, des plaintes et remarques continuent d'être adressées aux directeurs par le Conseil quant à la propreté de ces lieux, à l'image de celle adressée à la directrice des Réunis dans les années 1880 : « *j'ai l'honneur de vous prier, de la part du conseil, de veiller avec le plus grand soin, à ce que les lieux d'aisances et les égouts de l'établissement que vous dirigez soient tenus dans le plus grand état de propreté* »⁴⁶. Le combat contre les odeurs se mesure dans les hospices à l'échelle du siècle qui n'en viendra pas à bout.

Maladies des courants d'air ou la fragilité des pensionnaires

Si le combat contre les odeurs est loin d'être l'apanage des hospices et que la recherche d'équilibre entre aération et chauffage occupe les administrations d'établissements de toutes sortes, elle apparaît sous un jour nouveau dans le cadre des établissements pour vieillards. Le froid et l'humidité, qui sont les corollaires d'un système de ventilation inefficace, apparaissent comme de réels dangers pour les pensionnaires. Régulièrement rappelé dans les rapports médicaux de différents médecins, bronchites, rhumes et pneumonies sont en effet les maladies les plus courantes des vieillards des hospices bruxellois et les médecins y voient la cause de détérioration physique, voire de nombreux décès⁴⁷. Le froid et l'humidité ainsi que le manque de chauffage sont les principales explications apportées par les médecins :

« *Une des causes les plus fréquentes de la pneumonie est sans contredit le refroidissement, l'abaissement subit de la température. Il est donc de la dernière importance que dans un établissement destiné à servir d'asyle à la vieillesse on prenne les mesures hygiéniques les plus propres à prévenir cette cause si palpable de la maladie la plus redoutable des vieillards. [...] Le froid rigoureux qui règne une grande partie de l'année dans les dortoirs de l'hospice ; froid qui compromet non seulement la vie des vieillards bien portants mais des convalescents que les secours de la médecine sont parvenus à arracher à la mort.*

⁴⁴ ACPASB, Pachéco, CC, 522/2, « Comptabilité », Lettre du directeur au Conseil, 29 juillet 1819 ; Règlements, Pachéco, 1853, Article 16.

⁴⁵ La chronologie de ces améliorations se fait concomitamment avec celles qui s'observent dans la ville de Bruxelles en général. Voir le chapitre 3, p. 263.

⁴⁶ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 1, Lettre du Conseil à la directrice, 27 juin 1884.

⁴⁷ ACPASB, Réunis, AG, 167, « Rapport du médecin », Rapport annuel du médecin, 1867 ; Pachéco, CC, 517, « Nomination de Mr Marinus, Médecin de l'établissement », Rapport annuel du médecin, 1845 ; 522/2, « Comptabilité 1849 », Rapport annuel du médecin, 1849 ; Infirmerie, CC, 482, « Divers », Rapport du médecin, 31 janvier 1848.

Pour obvier aux graves inconvénients que je signale à la sollicitude du Conseil, il suffirait de placer un poêle dans chacun des grands dortoirs et de l'alimenter pendant quelques heures de la journée. [...] Si la mesure que j'ai l'honneur de proposer était adoptée, elle contribuerait, [...] à rendre possible le renouvellement si nécessaire de l'air de l'Infirmerie, air toujours vicié par les émanations d'un trop grand nombre d'Individus »⁴⁸.

Dans ce témoignage datant de 1848, le médecin de l'Infirmerie reprend alors à son compte les grandes lignes de la théorie des miasmes et de l'utilité du chauffage pour les combattre en même temps que le froid. Encore dans les années 1870, le médecin de Pachéco explique que « *c'est souvent sous les apparences d'un rhume que s'annonce l'affection qui doit les [les pensionnaires] conduire au tombeau* »⁴⁹.

Isoler pour moins sentir

Après la séparation des sexes, l'hospice trace en théorie une ligne claire entre valides et invalides qui constitue un partage net des espaces et de leurs pratiques. Dans la logique nosographique généralement préconisée au 19^e siècle, l'hospice de l'Infirmerie classe ensuite ses pensionnaires invalides selon l'expression de leur affection. Toutefois, différents témoignages révèlent une application difficile de ces lignes théoriques. Ainsi le tableau dressé par le docteur Stiénon en 1881 du service médical de l'hospice de l'Infirmerie expose l'absence de tout classement entre les pensionnaires⁵⁰. Mais dans ce capharnaüm de pensionnaires, il distingue cependant les gâteux, seuls pensionnaires à être classés et rassemblés ensemble dans de mêmes salles. En effet, de malades à incurables, gâteux ou cancéreux, la ligne de partage se définit avant tout par les sens, parmi lesquels l'odorat joue un rôle fondamental. Sont donc rassemblés en de mêmes salles les pensionnaires olfactivement désagréables. De plus, la disposition de ces salles, comme dans les asiles, atteste d'une mise à l'écart spatiale au sein de l'établissement⁵¹. À l'Infirmerie, on notera par exemple la construction du pavillon des cancéreuses, bâti en dehors du bâtiment principal. Et dans un cercle vicieux dont il est malaisé d'identifier l'origine, la pénibilité du travail rend ces postes d'infirmiers difficiles à remplir, accentuant par le manque de personnel l'inconfort

⁴⁸ ACPASB, Infirmerie, CC, 482, « Divers », Rapport du médecin, 31 janvier 1848.

⁴⁹ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) DC les instructions données au directeur et au médecin de l'HP concernant le transfert des pensionnaires à l'H Saint Pierre, Lettre du médecin au Conseil, 6 octobre 1871.

⁵⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 154, « Organisation des services médicaux 1881-1893 », DC les modifications du service de l'hospice de l'Infirmerie proposées par M le Dr Stiénon, Lettre de Stiénon au Conseil, 8 novembre 1881.

⁵¹ MAJERUS Benoît, *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013, p. 47 ; RICHELLE Sophie, *Les folles de Bailleul. Expériences et conditions d'internement dans un asile français (1880-1914)*, Bruxelles, Université des femmes, 2014, p. 61.

olfactif. Ainsi, en 1874 par exemple, le Conseil demande au directeur de remédier à « *l'insuffisance du nombre d'infirmiers attachés au quartier des gâteux* » dans lequel ces derniers « *restent trop longtemps sur des matelas imprégnés d'urine* »⁵². Par là, se révèle l'importance des odeurs dans la classification et la mise à l'écart des pensionnaires. De la production à la perception des odeurs, les archives se font l'écho d'une réalité sensible particulièrement prégnante dans le cadre des hospices.

*

Conditions de l'expérience, les odeurs le sont à un double niveau, autant pour ceux qui les subissent que pour ceux qui en produisent. En effet, le lien presque intrinsèque que la théorie des miasmes formule entre mauvaises odeurs et maladies entraîne une mise à l'écart, un isolement au sein même de l'établissement. Pour autant, toutes les affections sont loin d'être olfactives. Si tant est qu'une communauté de pestilence rende plus tolérable la puanteur, le mélange entre gâteux, cancéreux et incurables provoque un inconfort insupportable parmi les pensionnaires, comme en témoigne le patient de l'hôpital Saint-Pierre en 1895. Mais sans aller jusqu'aux cas extrêmes des plus incontinents, la concentration des corps dans des espaces limités engage l'hospice dans un combat général et quotidien contre les odeurs. À grands renforts de discours et de techniques, les systèmes de ventilation restent pourtant impuissants, d'autant plus qu'il s'agit de ménager les corps fragiles de ces vieux pensionnaires.

Par les odeurs se mesurent l'importance de la théorie des miasmes, centrale au 19^e siècle, mais surtout, ses implications pratiques à l'échelle d'établissements spécifiques. Théorie aux impératifs impossibles, elle engendre des expériences particulières au niveau des individus : les pensionnaires odorants font partie des plus discriminés dans les hospices, autant par l'isolement qui les caractérise que par les soins difficiles à prodiguer dont ils sont l'objet.

⁵² ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC l'insuffisance du nombre des infirmiers attachés au quartier des gâteux à l'infirmerie », Lettre du Conseil au directeur, 11 mars 1874.

Vues

Sur leurs façades, leurs murs, les hospices se donnent à voir pour ceux qui savent les regarder. Un premier point en détaille les couleurs et les écritures qui les parsèment. De la blancheur des murs de l'assistance publique aux inscriptions des bienfaiteurs, tout rappelle aux pensionnaires la bienfaisance qui permet leur présence. Mais voir à l'hospice est avant tout une question de regards et de ses possibilités, ce qui fait l'objet d'un deuxième point. De la défaillance des regards aux dispositifs d'éclairage – avec leurs techniques et leurs dangers –, les possibilités se déclinent selon la santé et le statut social des pensionnaires bien qu'au final, les règlements d'ordre intérieur fixent un cadre très strict des moments d'ombre et de lumière. Outre la définition de ces moments, l'organigramme institutionnel met en place une hiérarchie des regards entre ceux qui voient et ceux qui sont vus. Voir à l'hospice ne dépend plus seulement des horaires du soleil et de celui des saisons, mais bien d'un ensemble de facteurs, de la santé des pensionnaires aux fonctions assumées dans l'établissement.

VOIR L'HOSPICE

Les couleurs

Dans les hospices, les murs sont blanchis à la chaux et les directions informent annuellement le Conseil des surfaces à blanchir. De même, la literie est taillée dans des pièces de tissu blanc, gris ou écrù⁵³. Les sols, quant à eux, sont idéalement planchéiés, bien que les rez-de-chaussée conservent longtemps un sol carrelé. Ainsi, le bois blanc présent dans les corridors et les escaliers de Pachéco, de même que les portes claires des chambres des pensionnaires incitent la directrice à demander l'engagement d'une servante supplémentaire en 1890 pour leur entretien⁵⁴. Par ailleurs, dans le mobilier, les lits de fer, généralisés à partir des années 1840, sont habituellement peints de même que les tables de nuit mais la couleur n'est jamais précisée. La mention au tout début du siècle de la couleur « vert d'Espagne » pour la peinture de nouveaux lits détonne du reste des couleurs énoncées jusqu'ici, mais il est impossible d'en attester la généralisation et la

⁵³ ACPASB, Infirmerie, CC, 483, « Objets mobiliers. An X-1830 », Lettre du directeur au Conseil, 4 mars 1830 ; « Objets mobiliers. 1831-1855 », Lettre du directeur au Conseil, 10 août 1840 ; AG, 146, « 1827-1859 », Lettre du directeur au Conseil, 10 mars 1843 ; CM, 1846-1914.

⁵⁴ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC la demande d'engager une servante supplémentaire pour l'hospice Pachéco », Lettre de la directrice au Conseil, 24 février 1881.

continuité pour la période qui nous occupe. De même, la demande d'achat en 1845 de papier peint pour tapisser des chambres à l'Infirmerie introduit la possibilité d'une variété de couleurs plus importante⁵⁵ ; tout comme la présence, sur les murs, de quelques œuvres d'art ou images décoratives. En attestent l'emprunt du portrait d'un centenaire placé au réfectoire des hommes en 1897 pour une exposition⁵⁶ ainsi que les photographies de 1930 de quelques-unes des salles de l'hospice de l'Infirmerie montrant des illustrations affichées aux murs⁵⁷.



Figure 18 : Murs dépouillés d'une salle d'hommes de l'hospice de l'Infirmerie (1930)⁵⁸

Mais l'absence de couleurs de manière générale fait écho à l'asile, que découvre la journaliste Nellie Bly en 1887 : « *un grand hall, au sol nu et aux murs briqués, à la blancheur typique des institutions publiques* »⁵⁹. D'un autre pays, mais d'une même époque, l'auteure de ces lignes associe le dépouillement des surfaces à la mission d'assistance aux pauvres. Nous sommes très éloignés, en effet, de l'idéal du confort bourgeois d'une vie « *dans les plis* »⁶⁰, surchargé de tissus et de bibelots.

⁵⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « 1827-1859 », *Demande pour des rouleaux de papier pour tapisser des chambres*, Lettre du directeur au Conseil, 8 avril 1845.

⁵⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 152, Lettre de Monsieur Leemans au Conseil, 28 août 1897.

⁵⁷ ACPASB, Infirmerie, Fonds Iconographique, « Hosp./Inf./23-29 », Salles de pensionnaires, 1930.

⁵⁸ ACPASB, Infirmerie, Fonds Iconographique, « Hosp./Inf./28-29 », Une salle d'hommes, 1930.

⁵⁹ BLY Nellie, *Dix jours dans un asile*, Paris, Éditions du Seuil, 2015 (1887), p. 40.

⁶⁰ CHARPY Manuel, *Le théâtre des objets. Espaces privés, culture matérielle et identité bourgeoise. Paris, 1830-1914*, Thèse, Université François-Rabelais de Tours, 2010, p. 147.

Les écritures

À différents niveaux, les hospices se rendent également visibles dans les écritures qui les parsèment. Sur le fronton principal du bâtiment de l'Infirmerie, se lit par exemple l'inscription « *Egenis senibus MDCCCXXVI* » (« Aux vieillards indigents, 1826 »). Dès l'entrée, la fonction du bâtiment est annoncée. Plus encore, dans tous les hospices, se lisent sur les murs, en façade ou sur les portes des chambres procédant de fondations, les noms des bienfaiteurs⁶¹. En lettres dorées sur des plaques de marbre blanc comme c'est le cas aux Réunis, l'origine charitable des établissements s'inscrit, se lit et se rappelle dans le bâti des édifices. En façade, elles se destinent plus à l'extérieur qu'aux habitants, comme le suggère celle du bienfaiteur Tiron, ancien directeur de Pachéco : « *Le nom de ce bienfaiteur a été placé sur la façade principale de l'hospice, vers le boulevard de Waterloo, à côté de celui de la fondatrice la dame Desmarès* »⁶². Au-dessus des portes de chambres, elles permettent de rappeler aux pensionnaires qui les habitent la raison de leur présence.

En plus d'afficher leur destination et leurs origines, les hospices inscrivent sur leurs murs leurs règlements. À des endroits stratégiques de l'hospice, ils sont apposés ou peints dans les dortoirs, dans les couloirs, mais aussi au parloir, afin d'informer les visiteurs des règles en vigueur dans l'établissement. C'est le cas notamment à l'hospice de l'Infirmerie où un avis sur les colonnes du hall d'entrée précise les horaires de visite.

⁶¹ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 2, Lettre du Conseil à la directrice, 26 mars 1895 ; AG, 167, Dossier relatif aux inscriptions de la façade, 1830 ; Pachéco 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC l'augmentation de 48 à 50 des pensionnaires de l'HP, en mémoire de M. Henri Blondeau*, Séance du Conseil, 1^{er} juillet 1873 ; Sainte-Gertrude, AG, 244, « DC la demande du Refuge Sainte-Gertrude d'obtenir le relevé des dons et legs en faveur du Refuge », Lettre de la Commission administrative au Conseil, 19 juillet 1897 ; Infirmerie, AG, 146, « Direction an XIII-1861 », « Correspondance relativement à la proposition tendant à faire placer dans l'intérieur de l'hospice de l'infirmerie, les noms des bienfaiteurs de cet établissement » ; Ursulines, AG, 239, « DC le relevé demandé des dons et legs faits à cet établissement. Fondation de lits », Lettre de la Commission administrative au Conseil, 3 mars 1904.

⁶² VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur les établissements de bienfaisance de la ville de Bruxelles*, Bruxelles, Bols-Wittouck, 1860, p. 167.



Figure 19 : Avis concernant les heures de visite peint dans l'entrée de l'hospice de l'Infirmerie (1930)⁶³

Par ailleurs, les hospices s'écrivent autrement que sur leurs murs. Des exemplaires imprimés des règlements sont remis individuellement aux pensionnaires, tout

⁶³ ACPASB, Infirmerie, Fonds Iconographique, « Hosp./Inf./10 », Une salle d'hommes, 1930.

comme les diagnostics et prescriptions médicales s'affichent aux pieds des lits des malades⁶⁴.

Si elles sont visibles, à disposition des lecteurs regardant, ces écritures ne sont pas pour autant compréhensibles. La hauteur à laquelle se retrouve l'écriveau concernant les visites pose d'emblée la question de la lisibilité des informations. Ensuite la traduction en flamand n'est pas toujours assurée, malgré le nombre important d'indigents pratiquant cette langue au sein des hospices. Par ailleurs, le nombre d'illettrés reste important tout au long du 19^e siècle⁶⁵. Finalement, Valérie Leclercq rappelle la fragmentation propre à une gestion paternaliste de l'information opérant en milieu hospitalier à la même époque⁶⁶. Bien que les enjeux, notamment médicaux, soient bien moindres dans le cadre de l'hospice, l'opacité et la difficulté de comprendre et de se représenter sa position de malade, et plus généralement d'individu administré, auront sans doute caractérisé l'expérience des pensionnaires des hospices à qui les informations ne sont pas toujours dites ou transmises, et pour lesquels un ensemble de décisions importantes sont posées sans consultation.

Voir l'hospice dans les signes qu'il donne à lire ne s'avère pas facile pour les pensionnaires et les signes les plus lisibles permettent avant tout de leur rappeler leur condition d'indigents, leur dépendance face à leur prise en charge, leur dette vis-à-vis de leurs bienfaiteurs.

POSSIBILITES DE VOIR

Des lunettes à la cécité, la défaillance du regard

Concernant les pensionnaires, un aspect déterminant de leurs manières de voir l'hospice réside dans les défaillances possibles du regard. Il existe plusieurs témoignages concernant la mauvaise vue des pensionnaires des hospices et ce, tout au long de la période étudiée. Des lunettes se retrouvent parmi les commandes de matériel médical pour les pensionnaires ainsi que parmi les objets délaissés à leur décès. Plus probant encore, l'hospice de l'Infirmerie renvoie une centaine de livres qui lui avaient été offerts dans le but d'établir une bibliothèque en son sein pour la

⁶⁴ ACPASB, Infirmerie, CC, 482, « Divers », Lettre du médecin au Conseil, 28 mai 1832.

⁶⁵ Comparée à ses voisins, la Belgique introduit tard l'instruction obligatoire (1914). Le taux d'analphabétisme est élevé durant tout le 19^e siècle et particulièrement en Flandre. DENECKERE Gita, « Les turbulences de la Belle Époque (1878-1905) », in DUMOULIN Michel et alii (dir.), *Nouvelle Histoire de Belgique*, Bruxelles, Éditions Complexes, 2005, vol. I, p. 123.

⁶⁶ LECLERCQ Valérie, *Une histoire des interactions hospitalières avant l'ère du « patient autonome »*, Bruxelles, 1870-1930, Thèse, Université libre de Bruxelles, (À paraître).

raison suivante : « les caractères en étaient trop petits pour permettre aux vieillards de l'Infirmerie de les lire »⁶⁷.

Il est intéressant de noter que les cas de malvoyance, voire de cécité complète, sont mentionnés plus régulièrement que ceux d'autres pertes de sens, comme la surdité. Ils posent, en effet, plus que d'autres, problème dans le fonctionnement des établissements. D'ailleurs, le premier règlement des Ursulines précise qu'aucun individu atteint de cécité ne pourra être admis au refuge⁶⁸. Dans les hospices Pachéco et Réunis, la cécité des pensionnaires apparaît particulièrement difficile à gérer, les pensionnaires devant seules s'occuper de leur ménage, à l'image de la pensionnaire E. :

« Depuis quelques mois, cette dame a renvoyé son Antigone, et depuis ce temps elle est seule. Il en résulte que sa chambre est mal tenue, inconvenient bien moindre que le danger du feu, qui peut prendre dans la chambre d'une femme aveugle obligée d'ouvrir et de fermer elle-même son poêle pour entretenir son foyer. [...] Quand elle a besoin de sortir, il faut qu'une des deux filles de peine de la maison l'accompagne, autre inconvenient qui nuit au service de l'hospice. Ce qui augmente encore mes craintes, c'est que cette Dame me dit elle-même qu'au moindre vent, à la moindre agitation, son poêle s'ouvre de lui-même, de manière que la flamme entre dans la chambre, et si malheureusement elle se trouvait en ce moment vis-à-vis et près de son poêle, il n'en faudrait pas davantage pour que le feu prît ses vêtemens »⁶⁹.

Dès lors, la cécité des pensionnaires est une raison valable pour les transférer dans des établissements plus adaptés, à commencer par l'Infirmerie. C'est d'ailleurs ce que demande le directeur de l'hospice Pachéco concernant la pensionnaire E. En dehors de l'Infirmerie, la Société Royale de Philanthropie⁷⁰ gère un établissement spécifiquement destiné à l'accueil des aveugles. La surveillance par le Conseil de cette société particulière place l'établissement dans le réseau des prises en charge des vieillards indigents bruxellois⁷¹.

Les défaillances du regard se révèlent dès lors particulièrement lourdes de conséquences au sein des hospices. Plus qu'entraîner un vécu marqué par le défaut

⁶⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « Dossier concernant la Bibliothèque de l'Infirmerie », Rapport au Conseil, 15 décembre 1864.

⁶⁸ ACPASB, Règlements, Ursulines 1824, Article 37. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 408.

⁶⁹ ACPASB, Pachéco, 517, « DC Pensionnaires », Lettre du directeur au Conseil, 9 mars 1838.

⁷⁰ Crée en 1828, à l'initiative de Jean Pauwels-de Vis, la Société Royale de Philanthropie vient en aide aux nécessiteux de la capitale. Elle fonctionne grâce aux soutiens de notables bruxellois tant au point de vue de son financement que dans son fonctionnement. Avec comme étendard « *Extirper la mendicité* », l'œuvre de la Société est ambitieuse. Elle se spécialise toutefois dans l'assistance aux aveugles avec la création dans les années 1840 d'un établissement de prise en charge qui leur est destiné. Toutefois, cet établissement ne se limite pas à cette seule infirmité, c'est pourquoi un nombre important de vieillards, aveugles ou non, trouve assistance auprès d'elle. SCAILLET Thierry, *La Société Royale de Philanthropie. Histoire d'une institution au service des aveugles et des démunis*, Bruxelles, Event Business, 2011.

⁷¹ Prévu pour accueillir une centaine d'individus, l'établissement en compte 109 en 1877. ACPASB, CM, 1877, p. 292-293.

ou l'absence du sens de la vue, déjà porteur en soi de difficultés liées à la perte d'autonomie et au besoin d'assistance, ces défaillances peuvent également provoquer transferts et changements institutionnels.

Des chandelles à l'électricité : moyens et usages des éclairages

Outre la question de la vue des pensionnaires, celles concernant les moyens et les usages de l'éclairage apparaissent également importantes pour cerner les possibilités de voir dans les établissements pour vieillards. Le 19^e siècle s'éclaire pendant sa première moitié aux chandelles et aux bougies. Mobile et vacillante, il s'agit là d'une lumière qui garde ses zones d'ombre et à la lueur de laquelle les jours et les saisons conservent toute leur importance. Mais il est aussi fait mention dès les années 1830 d'huile de colza, combustible principal des lampes Carcel⁷². De fait, le 19^e siècle est le témoin de la généralisation des lampes dites « mécaniques », appareils fonctionnant à l'huile ou au pétrole. Évolution technique notable en termes de stabilité de la flamme et de facilité d'usage, ces lampes éclairent d'une lumière plus vive. Les hospices connaissent ensuite, nous l'avons évoqué, l'introduction de l'éclairage au gaz. Dès 1849, il est installé à l'Infirmerie dans la plupart des espaces de circulations mais aussi dans les réfectoires et les salles logistiques (cuisine, buanderie, etc.)⁷³. La forte odeur que ce moyen d'éclairage produit explique cette répartition : il est cantonné aux corridors, aux espaces de passage⁷⁴. Les chambres individuelles des pensionnaires continuent notamment de s'éclairer au moyen de lampe à huile d'appoint, comme en attestent les effets exigés à l'admission ou ceux délaissés après les décès des pensionnaires de Pachéco et des Réunis.

C'est dès lors un système mixte reposant sur une pluralité de moyens d'éclairage qui caractérise la lumière des hospices. Éclairage fixe, le gaz est utilisé dans les espaces communs de vie et de circulation là où les chambres des

⁷² Pour rappel, la lampe dite Carcel est un modèle perfectionné de celle d'Argand ou Quinquet*. Inventée à la fin du 18^e siècle, cette dernière consomme de l'huile de colza. Elle est « pourvue d'une mèche de section circulaire et d'une cheminée en verre pour activer la combustion de l'huile ». Alimentée par gravité, l'huile se trouve dans un réservoir placé plus haut que le bec. L'amélioration de la lampe Carcel consiste à placer le réservoir dans le socle. En plus de maintenir un niveau d'huile constant, ce modèle supprime la zone d'ombre du réservoir, la lumière devient régulière et constante. ROMAN C., « Cent cinquante ans d'éclairage au gaz à Bruxelles », *Les Cahiers Bruxellois*, n°21, 1976, p. 122.

⁷³ ACPASB, Infirmerie, CC, 507, « Projet pour l'établissement du gaz. R° du 13 mars 1849 ».

⁷⁴ CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 250 et HEYMANS Vincent, « Vingt-quatre heures de la vie d'une maison. Les espaces de jour et de nuit dans l'habitation bruxelloise à la fin du 19^e siècle », *Les Cahiers de la Fonderie*, n°21, 1996, p. 44-49.

pensionnaires continuent de s'éclairer aux lampes mécaniques et à la bougie et ce, jusqu'à la Première Guerre mondiale⁷⁵. La nature et les techniques des moyens d'éclairage ne répondent cependant pas seules aux manières de voir les hospices. Plusieurs aspects viennent conditionner les possibilités de s'éclairer. Tout d'abord, la question de la gestion individuelle des moyens d'éclairage se pose. Celle-ci se révèle limitée par la collectivité de certains établissements, marqueur indirect des origines sociales des pensionnaires. Cela étant, quel que soit le degré d'individualité des prises en charge, des règlements institutionnels imposent dans tous les établissements étudiés un cadre strict des moments d'obscurité et de lumière. Ensuite, la vieillesse des pensionnaires, définie par une certaine fragilité potentiellement maladroite et inapte rend compliqués les usages d'une lumière nécessaire mais dangereuse.

Disposer des moyens de s'éclairer

Quelle que soit la technique concernée, la capacité des pensionnaires à disposer des moyens d'éclairage définit pour une part importante leurs possibilités de voir l'hospice. Une inégalité entre pensionnaires réside à la base dans la possession personnelle, ou non, des moyens d'éclairage. À nouveau, les pensionnaires de Pachéco et des Réunis se révèlent privilégiées⁷⁶. Chandelles, bougies et huile leur sont fournies par l'établissement, de même que les pensionnaires apportent souvent des lampes au moment de leur admission. Ces pensionnaires ont donc à leur disposition leur propre moyen d'éclairage dont elles peuvent user en fonction de décisions qui leur reviennent.

Cela étant, si elles peuvent en jouir et décider personnellement de leur utilisation, la réglementation institutionnelle apparaît particulièrement contraignante et limitante. En effet, la règle de l'extinction des lumières vaut pour tout le monde. Plusieurs exemples montrent que les pensionnaires ayant conservé de la lumière pendant la nuit s'exposent à des punitions⁷⁷ et ce, même quand l'une d'entre elles propose de prendre à ses frais les dépenses que la pratique

⁷⁵ L'électricité ne sera généralisée dans les hospices que dans les années 1920. ACPASB, Infirmerie, ST, Boîte 6, « Travaux – Éclairage électrique 1917-1923 ».

⁷⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 155, « Nouveaux locaux – Entretien 1822-1856 », *Eclairage*, Lettre du directeur au Conseil, 14 octobre 1842 ; 146, « 1827-1859 », Lettre du directeur au Conseil, 6 octobre 1845.

⁷⁷ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC Punitions infligées aux pensionnaires », Lettre de la directrice au Conseil, 4 avril 1878.

entraînerait⁷⁸. Les raisons avancées par cette dernière pensionnaire ne sont pourtant pas de moindre importance : « *je travaille pour gagner, j'ai la sœur malade qu'il faut que je soigne, ce que je ne peux pas faire dans l'obscurité* »⁷⁹. Dans les règlements sont alors définies les heures de lumière des pensionnaires. Allant de pair avec les heures de coucher, l'extinction des feux impose l'obscurité de la nuit. Largement dépendants des saisons, les horaires de coucher oscillent entre 20 h et 22 h. Plus question alors d'allumer une lumière, y compris dans les chambres individuelles de pensionnaires privilégiées.

Un nécessaire danger

Cependant, malgré une réglementation stricte, toute absence de lumière aux heures convenues est reconnue comme une source de danger pour les pensionnaires en raison précisément de leur condition de vieillesse. Dans cette idée, le Conseil autorise en 1875 la directrice des Réunis à éclairer les couloirs de l'établissement avant la date réglementaire du 1^{er} octobre, « *cette manière d'agir pouvant présenter des dangers pour les pensionnaires* »⁸⁰. De même, la panne de l'appareil à gaz servant à éclairer le grand corridor du premier étage au même hospice vingt ans plus tard fait dire à la directrice en fonction : « *Dans un établissement peuplé de personnes âgées, il m'est impossible d'accepter la responsabilité des accidents qui pourraient se produire par suite du défaut d'éclairage* »⁸¹.

Mais cette nécessaire lumière comporte des dangers. Le 19^e siècle reste très attentif aux conséquences sanitaires des progrès techniques. Manuel Charpy observe, en effet, toutes les inquiétudes que les lumières artificielles, à chaque nouvelle technique plus agressive, suscitent chez les contemporains. Leur généralisation est principalement freinée par les imaginaires sociaux qui les entourent⁸². Pour en mesurer les effets, l'étalon repris dans les manuels d'hygiène est celui de « l'individu malade ou affaibli »⁸³ permettant de définir l'éclairage confortable afin de préserver l'œil et la vue des utilisateurs. Ainsi, pour « le vieillard, généralement ‘presbyte’ » il est recommandé « le soir [de] fuir

⁷⁸ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « Défense faite aux pensionnaires de conserver de la lumière pendant la nuit », Lettre de la pensionnaire L. au Conseil, 29 juillet 1867.

⁷⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « Défense faite aux pensionnaires de conserver de la lumière pendant la nuit », Lettre de la pensionnaire L. au Conseil, 29 juillet 1867.

⁸⁰ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 1, Lettre du Conseil à la directrice, 24 août 1875.

⁸¹ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 3, Lettre de la directrice au Conseil, 9 novembre 1905.

⁸² CHARPY Manuel, *Le théâtre des... Op. cit.*, p. 282.

⁸³ *Ibidem*, p. 242.

rapidement l'éclairage artificiel »⁸⁴. Cela étant, malgré l'avis pris auprès des chefs de service de l'Infirmerie au moment de l'installation de l'éclairage au gaz, les archives des hospices relayent peu de préoccupations médicales quant aux techniques d'éclairage. Les inquiétudes se retrouvent davantage concernant la manipulation des moyens d'éclairage par les pensionnaires. En effet, chaque passage d'une technique à l'autre est l'occasion de souligner la dangerosité des systèmes précédents, justifiant et appuyant l'innovation. C'est le cas du passage de la lampe sans verre, « *mode d'éclairage, qui n'est pas sans danger pour des personnes de leur âge* »⁸⁵, à celle sous verre ou munie d'un quinquet, dans le mobilier exigé des pensionnaires de Pachéco et des Réunis. C'est encore l'un des arguments en faveur de la mise en place d'un système électrique à Pachéco après la Première Guerre mondiale : « *les pensionnaires se servent de bougies et autres moyens de fortune, ce qui, pour des personnes déjà âgées, présente de réels dangers* »⁸⁶.

Davantage concernés par l'aspect pratique et économique des techniques d'éclairage, les hospices semblent porter moins d'attention aux conséquences sanitaires des innovations que ne le font les élites bourgeoises parisiennes. Plus avant, les débats entourant les moyens d'éclairage révèlent un aspect supplémentaire de la définition des vieux pensionnaires et de leur vieillesse : une maladresse, une inaptitude qui peuvent se révéler incendiaires, dangereuses pour les individus mais encore, pour le patrimoine matériel des établissements. Au-delà de la dangerosité des moyens de chauffage et d'éclairage en eux-mêmes, c'est surtout la condition de vieillesse et le grand âge des pensionnaires qui sont mis en avant pour soutenir un changement dans les modes d'éclairage.

ASYMETRIES DES REGARDS, VOIR OU ETRE VU

Au-delà des manières de voir, de la défaillance physique aux moyens d'éclairage, la question de voir dans l'hospice ouvre sur celles, plus subjectives mais essentielles du comment, pourquoi, sur quoi et par qui le regard se pose. Qui peut voir ? Qui est vu ? Dans l'hospice, une asymétrie fondamentale s'observe entre ceux qui peuvent ou doivent regarder et ceux dont la vue est limitée. Ces derniers

⁸⁴ *Ibidem*.

⁸⁵ ACPASB, Réunis, AG, 167, « DC l'emploi de lampes à l'huile aux Hospices-Réunis », Lettre de la directrice au Conseil, 26 décembre 1879.

⁸⁶ ACPASB, Infirmerie, ST, Boîte 6, « Travaux – Eclairage électrique 1917-1923 », Rapport au Conseil, 28 juin 1921.

se trouvent dans le même temps exposés au regard de ceux qui ont pour mission de voir.

En ce qui concerne les pensionnaires, voir l'hospice dépend de leur capacité à circuler. Les pensionnaires immobiles sont ceux dont le regard est le plus limité. Mais plus avant, les pensionnaires, même mobiles, ne peuvent circuler librement dans l'hospice : une série d'espaces leur sont interdits et l'accès à d'autres strictement contrôlé. C'est le cas notamment des cuisines, des buanderies, lingeries ou magasins ainsi que des espaces réservés au directeur, personnel médical et gens de peine. Le règlement des Ursulines de 1877 va encore plus loin par son article 20, en imposant des horaires de circulation. Ainsi, « *aucun pensionnaire ne peut circuler dans l'établissement ni avant l'heure du lever, ni après l'heure du coucher, à moins de nécessité absolue, ou lorsque son service l'y oblige. Pendant la nuit, les clefs doivent rester sur les portes des chambres ou dortoirs pour que l'accès en soit toujours possible* »⁸⁷.

À l'inverse, les autres habitants de l'hospice – directeurs, médecins et, dans une moindre mesure, personnel domestique – jouissent d'une circulation beaucoup plus libre afin d'assurer les fonctions dont ils sont, chacun selon leur compétence, investis. Missions qui comprennent pour une part importante l'obligation de voir : les désordres, les infractions, les maladies,... Ainsi, l'article II du règlement de l'Infirmerie proclame : « *le Directeur est tenu de faire journellement l'inspection de toutes les salles et chambres de l'hospice, aucune exceptée, pour s'assurer de la régularité du service* »⁸⁸. Plus que de connaître l'application concrète de ces règles, il apparaît important de souligner que la mission de voir donne le droit à certains de regarder et à d'autres, l'obligation de se laisser voir, asymétrie structurante du regard qui caractérise l'hospice. C'est le cas aussi du portier qui inspecte depuis sa loge les entrées et les sorties et auprès duquel aucun paquet n'est censé passer sans avoir échappé à sa « *visite* »⁸⁹. C'est le cas encore des directeurs à qui la surveillance discrète de la correspondance des pensionnaires revient, afin d'éviter au Conseil les fuites de patrimoine⁹⁰. Pour autant, s'agissant de la surveillance, la ligne n'est pas aussi clairement tracée qu'elle y paraît entre pensionnaires et

⁸⁷ ACPASB, Règlements, Ursulines, 1877, Article 20. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 417.

⁸⁸ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1860, Article II. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 388.

⁸⁹ Voir entre autres ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1887, Article 19. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 404.

⁹⁰ ACPASB, Pachéco, 158, « DC le règlement de l'hospice Pachéco (DIVERS) », *DC les instructions à la Directrice de surveiller la correspondance des pensionnaires et de ne plus transmettre que les seuls papiers importants*, Lettre du Conseil à la directrice, 5 avril 1892.

personnel. À Sainte-Gertrude et aux Ursulines notamment, la surveillance des dortoirs, réfectoires et ateliers est déléguée aux pensionnaires-domestiques : « *Les surveillants sont chargés de veiller à l'exécution du règlement, au maintien de l'ordre et de la propreté, ils font rapport à la Direction de toute infraction* »⁹¹. À leur tour, certains pensionnaires sont alors investis de la mission de voir et de regarder.

De même, sous un certain angle, l'injonction de voir concerne aussi le médecin. D'autant plus que ce qui est porté à son regard est l'entité physique, intime, des pensionnaires. Regard *a priori* incontesté puisqu'il comporte comme horizon et contrepartie une possible amélioration, la plainte de la pensionnaire B. de Pachéco déjà mentionnée révèle pourtant que le regard médical n'est pas accepté par tous sans condition⁹² :

« Je viens solliciter de votre haute bienveillance au nom de mes compagnes et du mien, de vouloir bien mettre fin à une innovation qui se pratique au Pachéco depuis la nouvelle année ! Un docteur Mr Daens [Dantz] attaché à l'établissement recevait tous les jours dans son cabinet les pensionnaires malades ou indisposées, et se rendait ensuite à la chambre de celles, qui plus gravement atteintes, ne pouvaient ni se lever ni descendre. Depuis janvier une modification s'est faite, Mr Daens ou son remplaçant arrivait escorté de plusieurs élèves qui debout et écoutant formaient clinique, l'accompagnaient également aux lits des malades. Ces 4 à 5 messieurs suivis de la bonne de service faisaient émoi chez des femmes déjà faibles ou fièvreuses et empêchaient souvent la lucidité des réponses et même l'énoncé des souffrances, car, si vieilles qu'elle soient il reste toujours chez la femme un sentiment de pudeur qui proteste devant une exhibition plus ou moins publique ! Je dis sans profit pour la science, en effet si je comprends et j'approuve l'étude pratique de ces jeunes élèves dans un Hopital, je le conçois difficilement au lit d'une vieille Dame que l'âge et les mécomptes de la vie ont épuisée et chez laquelle il ne faut la plupart du temps que des palliatifs anodins pour allonger de quelques mois une constitution ébranlée. [...] et je crois même (pardonnez moi messieurs ma franchise) que cette mise en scène de plusieurs hommes entrant brusquement chez une personne affaiblie ou craintive est faite plutôt pour agraver son état en l'épuisant, qu'à lui apporter le calme et l'espérance quand même si nécessaire aux vieillards »⁹³.

Le genre et l'origine sociale de cette pensionnaire lui donnent les arguments pour se plaindre de la situation. Au regard des commentaires du directeur – qui atténue la gravité de la situation et la défend dans l'intérêt même des pensionnaires qui, en cas d'absence du médecin pourront être traitées comme il le faut par un interne bien informé – le cas est probablement laissé sans suite. Pour autant, cela ne diminue pas la charge émotionnelle que cette exposition au regard d'autrui aura pu provoquer chez certains pensionnaires. Et si le cas est exceptionnel à Pachéco, la clinique d'enseignement pour les maladies des vieillards dispensée à l'Infirmerie

⁹¹ Voir par exemple ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1887, Articles 13 et 14.

⁹² Voir le chapitre 2, p.165.

⁹³ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC la plainte de Mme B., pensionnaire de Pachéco au sujet de la manière dont a lieu la visite médicale à l'établissement », Lettre de la pensionnaire B. au Conseil, 6 mai 1901.

dès le début des années 1840⁹⁴, exposent les vieillards au moins aux regards mais aussi aux touchers des praticiens et ce, non plus dans leur intérêt direct mais bien dans celui d'un enseignement⁹⁵.

Face à cette asymétrie fondamentale, il reste aux pensionnaires des stratégies de dissimulation. Sous leurs vêtements, dans les tiroirs et les armoires et sous les couvertures, nourriture, allumettes et cigarettes se dérobent au regard, déjouant la surveillance de ceux qui sont chargés de voir. En attestent les articles réglementaires contre « *le renfermement des vivres dans les armoires des dortoirs* »⁹⁶, les avis des directeurs sur les abus commis par les pensionnaires emportant « *de table le restant de viande du diner pour déjeuner le lendemain matin* »⁹⁷ et les plaintes et punitions pour les vols de nourriture et de linge commis par les pensionnaires⁹⁸.

*

Voir à l'hospice apparaît indispensable car ceux-ci se donnent à lire, à comprendre, à travers une série de signes visibles. De même, voir et être vu, dans un monde miniature, éclaire l'hospice au prisme de la surveillance. Non manichéenne, la capacité de voir se partage également horizontalement entre les différents personnages. Les cas de cécité complète sont alors la seule perte de sens qui rend problématique la présence des pensionnaires dans la plupart des établissements. Pour autant, les défaillances partielles sont fréquentes, sinon caractéristiques des pensionnaires âgés des hospices. À cela s'ajoutent les défauts des techniques d'éclairage du 19^e siècle. Difficiles à manipuler, les usages de ces moyens d'éclairage rendent visibles une perception particulière du corps vieux : maladroit et dangereux.

⁹⁴ ACPASB, Infirmerie, CC, 482, « DC la nomination de Mr Lequime à la place de médecin à l'hospice en remplacement de Mr Verbruggen, démissionnaire », Lettre du directeur au Conseil, 8 avril 1843.

⁹⁵ Voir le chapitre 4, p. 337.

⁹⁶ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1887, Article 9.

⁹⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « Le Conseil accorde du café au lait aux pensionnaires de l'hospice », Lettre du directeur au Conseil, 13 février 1851.

⁹⁸ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Petits dossiers particuliers », Jeanne Dubois, 1818 ; 147, Lettre du directeur au Conseil, 1^{er} février 1856.

Sons

Les hospices bruxellois s'inscrivent dans le paysage sonore plus large de la ville du 19^e siècle. Densification des transports et de la population, électrification, motorisation, ... le paysage sonore urbain se transforme particulièrement dans la deuxième moitié du siècle⁹⁹. À leur échelle, les hospices partagent ce paysage sonore auquel se superposent des sons qui leur sont propres, de la sonnerie des cloches aux bruits de la vie en collectivité. Entre cacophonies ouvrières et recherche de calme des élites bourgeoises¹⁰⁰, l'hospice est un espace qui fait se rencontrer les différentes catégories sociales. Un espace où les seconds tentent d'imposer aux premiers leurs normes, dans une volonté d'insonorisation des établissements pour vieillards. À travers les sons, se construit tout particulièrement la nécessité d'un espace calme et tranquille à destination des vieux pensionnaires. Pour autant, l'exclusion des sons violents ne se fait pas sans difficulté au regard des résistances, conscientes ou non, des pensionnaires des hospices.

ENTENDRE L'HOSPICE

La ville aux alentours

Inscrits dans des quartiers différents, les hospices se placent dans des paysages sonores aux couleurs et aux seuils hétéroclites. Le quartier neuf et résidentiel de l'Infirmerie, tout comme le voisinage du boulevard de l'hospice Pachéco les placent dans des quartiers bourgeois présentés comme résidentiels et calmes¹⁰¹. Pour leur part, les Hospices-Réunis et les deux refuges se retrouvent dans le quartier des Marolles, populaire et urbain. Plus encore, les deux premiers bénéficient d'un large espace extérieur les séparant et les isolant d'une certaine manière. Les trois autres se retrouvent en lien direct avec les voiries.

Cela étant, tous ces hospices s'organisent autour d'une ou plusieurs cours intérieures, plus ou moins vastes, vers lesquelles sont tournées un maximum de fenêtres correspondant aux espaces occupés par les pensionnaires. Dans le

⁹⁹ MORAT Daniel, « Urban Soundscapes and Acoustic Innervation around 1900 », *Communications*, n°90, 2012(1), p. 35-52.

¹⁰⁰ BALAY Olivier, « Stridences et chuchotements : la symphonie des machines et des portes au XIXe siècle », *Communications*, n°90, 2012(1), p. 35-52.

¹⁰¹ LOIR Christophe, *Bruxelles néoclassique : mutation d'un espace urbain, 1775-1840*, Bruxelles, CFC-Éditions, 2009, p. 185.

brouhaha de la ville du 19^e siècle¹⁰², ces cours intérieures prennent une nouvelle signification. Elles revêtent des allures de jardins isolés de la ville aux alentours, dont les arbres plantés ne servent pas qu'à enjoliver les vues mais permettent également une promenade en extérieur à l'abri de trop de lumière, de chaleur et d'agitation auxquels participent les bruits de la ville.

Cloches et sonnerie : scander la vie collective

Chaque établissement dispose d'au moins une grande horloge et/ou d'une cloche pour régler et organiser le temps de la vie collective en son sein. Par exemple, l'hospice Pachéco se voit construire dans le bâtiment du boulevard de Waterloo un campanile, terminé par une girouette. De plus, un certain Monsieur Demeur, dont l'en-tête postal précise qu'il est horloger de la cour, établi rue de la Madelaine à Bruxelles¹⁰³, se voit confier par l'administration des hospices la confection d'une horloge pour cet établissement. De la même dimension mais d'un ouvrage plus simple que celle de l'hospice de l'Infirmerie, elle indique l'heure et les minutes au moyen de deux aiguilles en fer et de chiffres dorés. Elle marche dix jours sans devoir être remontée, et sonne l'heure et la demi-heure (celle-ci par un seul coup) au moyen d'une cloche de 50 kg. « *Le tout en première qualité et parfaitement achevé* »¹⁰⁴. Mais les sons de cloches ne se limitent pas à l'heure officielle. Ils servent aussi à scandrer le rythme intérieur. Les règlements des différents hospices nous enseignent que les repas, principalement, mais aussi les heures d'ouverture et de fermeture de l'hospice, comme la visite du médecin, sont marqués par des coups de cloches et des sonneries¹⁰⁵.

Plus anecdotiques et cantonnées à un nombre restreint de pensionnaires, principalement à celles de Pachéco et des Réunis, les sonnettes individuelles existent également dans l'hospice. C'est le docteur Marinus, médecin à Pachéco, qui en suggère la mise en place en 1845 :

« *Je saisirai cette occasion pour appeler votre attention sur l'avantage qu'il y aurait d'avoir dans chaque chambre habitée par les pensionnaires, un cordon de sonnette à l'aide duquel les*

¹⁰² BALAÝ Olivier, « Stridences et chuchotements... *Op. cit.*, p. 39.

¹⁰³ ACPASB, Pachéco, AG, 58, « Remontage des pendules », Facture de l'administration générale des hospices à A. Demeur, 31décembre 1845.

¹⁰⁴ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Construction d'une horloge », Lettre de A. Demeur à l'administration, 17 juillet 1835 ; Infirmerie, AG, 148, « La visite médicale des pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie admises ds la catégorie des transférées de Pachéco et ds celle des transférées des Réunis », Lettre du directeur au Conseil, 29 novembre 1887.

¹⁰⁵ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827, Articles 17 et 45 ; Sainte-Gertrude, 1887, Article 7 ; Ursulines, 1877, Article 23.

servantes pourraient être averties, pendant la nuit, lorsqu'une pensionnaire se trouve subitement indisposée et dans l'impossibilité d'appeler pour être secourue »¹⁰⁶.

La deuxième moitié du 19^e siècle en voit se généraliser l'usage et elles se retrouvent dans les listes des objets délaissés par les pensionnaires à leur décès¹⁰⁷. Dès lors, ces pensionnaires ne sont plus seulement appelées mais détiennent les moyens d'appeler à leur tour.

Finalement, les cloches annoncent pendant une bonne partie du siècle la mort et les derniers sacrements des pensionnaires. Elles peuvent être celle de l'aumônier, comme à la fin des années 1830 aux Réunis¹⁰⁸, mais plus généralement celle de l'établissement et de sa chapelle. Notons que celle-ci, dans les années 1860, tend à être interdite dans les différents établissements de l'assistance publique par l'administration¹⁰⁹. Résonne alors l'idée d'une mort trop bruyante, dont la connaissance n'est pas à communiquer aux pensionnaires des hospices afin, surtout, selon les dires des directions et administration, de ne pas les effrayer.

Les bruits des autres

Les présences, littéralement côté à côté de tous les pensionnaires des hospices, ne se limitent certainement pas à leur traduction sonore, en attestent les nuisances olfactives précédemment abordées. Pour autant, dans les dortoirs, ces autres sont aussi très souvent assimilés à des bruits, troublant le repos et le calme de l'hospice. La vie collective s'émaille de petits incidents qui résonnent encore à nos oreilles. Aux bruits ordinaires se superposent les tapages, cris et scandales beaucoup plus sonores dans les archives. À l'Infirmerie, par exemple, « *la femme F, paralysée des extrémités inférieures et atteinte de manie chronique ; sa loquacité, ses cris et ses vociférations habituelles sont de nature à troubler le repos des malades dont le sommeil est le premier des calmants* »¹¹⁰. Ou encore la pensionnaire M., mise par l'infirmière « *à la porte de la salle des malades [...] pour l'engager à cesser ses cris par lesquels elle*

¹⁰⁶ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Nomination de Mr Marinus, Médecin de l'établissement », Rapport médical, 13 juillet 1846.

¹⁰⁷ ACPASB, Réunis, SE, Boîte 1, Lettre du Conseil à la directrice, 6 avril 1880 et Pachéco, CC, 517, « Nomination de Mr Marinus, Médecin de l'établissement », Rapport annuel du médecin, 1845.

¹⁰⁸ ACPASB, Réunis, 468, « Personnel », *Vicaires de la Chapelle*, Lettre du directeur au Conseil, 13 mai 1893.

¹⁰⁹ ACPASB, AG, « Personnel médical, chef de service et nomination, la réorganisation du service médical 1850, dossier sur l'organisation du service de santé, 1865-69 », Circulaire aux directeurs des établissements, 11 décembre 1860.

¹¹⁰ ACPASB, Infirmerie, ST, Boîte 5, « Peinture (1840-1857) », *DC la construction de 2 chambres au quartier des cancéreuses à l'usage de malades turbulents. 1850*, Lettre du chirurgien Joly au Conseil, 30 mars 1850.

*troublait le repos de la salle »¹¹¹. De même, sans partager de dortoirs, le voisinage des chambres à Pachéco entraîne aussi troubles et disputes. Ainsi, le « *tapage à son poêle* »¹¹² que fait la Dame V. C. entraîne une altercation entre celle-ci et sa voisine la Demoiselle C. « *Grande exaltation* », « *mots grossiers* » et « *tapage dans le corridor* »¹¹³ au programme ; « *Melle C. a[yant] l'habitude de laisser la porte de sa chambre ouverte ce qui gêne les Dames et amène des difficultés* »¹¹⁴.*

Ainsi, la dimension sonore n'est certes pas la seule de la vie collective des pensionnaires mais elle se révèle particulièrement présente dans les archives. D'autant plus, elle semble souvent mobilisée pour caractériser les dérangements que peuvent causer le voisinage de salles communes mais aussi de couloir.

INSONORISER L'HOSPICE

Un calme nécessaire

En 1850, les médecin et chirurgien de l'Infirmerie s'indignent et adressent au Conseil la lettre suivante :

« *Nous croyons comme Médecin et Chirurgien du Grand Hospice, devoir appeler votre attention sur le fait suivant, trop contraire à l'humanité, aux convenances et aux règles de l'hygiène, pour rester toléré. Hier dimanche 17 courant, à l'heure de notre visite au Grand Hospice, nous trouvâmes les cours envahies par la garde civique occupée à faire des manœuvres, exercices etc. L'hospice était transformé en véritable caserne, le bruit assourdissant des tambours, les cris du commandement etc faisaient un tapage effroyable ; et pendant ce temps un malheureux agonisait dans l'infirmerie, d'autres vieillards malades souffraient évidemment d'un tumulte aussi inaccoutumé, nos malheureuses cancéreuses privées de sommeil, et puissant dans un repos artificiel un soulagement momentané à leurs maux, se plaignaient amèrement d'un tel vacarme : enfin Messieurs, il n'y avait qu'une voix dans l'établissement pour blamer une infraction aussi manifeste aux lois de l'hygiène, au respect qui est du à l'asile des incurables et de la vieillesse infirme. Votre religion, sans nul doute a été surprise dans cette affaire, messieurs, car on s'est prévalu de notre autorisation, mais nous en appelons du Conseil trompé, au conseil mieux instruit pour faire dorénavant cesser un abus si grave »¹¹⁵.*

C'est l'hygiène même qui est invoquée pour faire cesser le bruit insupportable de la garde civique. Par là, ils proclament le calme et le repos comme les deux corollaires d'un hospice de vieillards, nécessités incontournables à l'état de vieillesse des pensionnaires. L'exemple de l'incident de la garde civique, s'il est exceptionnel et anecdotique, n'en demeure pas moins symptomatique et

¹¹¹ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC des faits commis par une infirmière sur une pensionnaire de l'hospice », Lettre du directeur au Conseil, 4 février 1871.

¹¹² ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Pensionnaires – Affaires diverses – (concernant diverses pensionnaires à la fois)*, Lettre du directeur au Conseil, 8 février 1860.

¹¹³ *Ibidem*.

¹¹⁴ *Ibidem*.

¹¹⁵ ACPASB, Infirmerie, CC, 482, « Cour de l'hospice mise à la disposition de la garde civique. Plainte des chefs du service », Lettre des médecin et chirurgien au Conseil, 18 novembre 1850.

particulièrement probant de cette nécessité de calme qui s'impose aux hospices pour vieillards au 19^e siècle. Ce faisant, il se fait l'écho de tendances beaucoup plus générales, dépassant de loin le cadre bruxellois. En témoignent les délocalisations d'hospices de vieux à Paris et à Luxembourg dans la deuxième moitié du 19^e siècle justifiées, entre autres, par l'argument du calme de l'en-dehors des villes¹¹⁶.

À noter que ces conditions dites propres au grand âge deviennent l'argument récurrent pour justifier des mesures d'un tout autre ordre. Elles servent, en effet, à restreindre les heures de sortie des pensionnaires : « *les autoriser à retarder leur rentrée jusque 8 heures ne serait pas sans offrir de sérieux inconvénients et l'application de cette mesure aurait comme conséquence immédiate d'occasionner du désordre et de troubler le repos des malades et des pensionnaires infirmes qui sont très nombreux* »¹¹⁷. Ce besoin de calme du grand âge porté aux nus par les médecins et directeurs transforme les habitudes de vie, oblige une nouvelle configuration au sein de l'hospice. Et ce, d'autant plus si « *le vacarme de la culture ouvrière* »¹¹⁸ aura caractérisé la vie des pensionnaires bruxellois avant leur entrée à l'hospice. À l'instar d'une ville silencieuse qui oblige « *à réviser nombre de nos comportements ordinaires, routines et habitudes* »¹¹⁹, l'hospice silencieux implique sans doute un ajustement de la part des pensionnaires.

Isoler ces « personnes qui gémissent »¹²⁰

Pour imposer ce calme, un même processus de relégation que pour les odeurs s'observe au sein des établissements. En 1850 par exemple, le médecin demande au Conseil d'établir « *une ou deux petites chambres isolées où l'on pourrait au besoin placer des malades bruyants et incapables par leur état de nuire ou d'être dangereux* »¹²¹. Mais au début des années 1870 encore, l'administration se rend compte que les pensionnaires gémissant sont conservés dans les chambres

¹¹⁶ ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « Tranquilliser les vieux, aseptiser l'hospice : la désensibilisation de l'espace sensoriel des vieillards en institution à Paris au XIX^e siècle », in BECK Robert, KRAMPL Ulrike et RETAILLAUD-BAJAC Emmanuelle, *Les cinq sens... Op. cit.*, p. 175-178 ; RICHELLE Sophie, « L'hospice par ses vieillards. Représentations et conditions d'expérience à l'hospice Saint-Jean (Luxembourg-19^e siècle) », *Hémecht*, n°68(1), 2016, p. 100-103.

¹¹⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « DC la demande de pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie de voir modifier l'heure de rentrée », Lettre du directeur au Conseil, 13 mai 1909.

¹¹⁸ BALAÝ Olivier, « Stridences et chuchotements... *Op. cit.*, p. 35-52.

¹¹⁹ PECQUEUX Anthony, « Le son des choses, les bruits de la ville », *Communications*, n°90, 2012(1), p. 5-16.

¹²⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC le placement des personnes qui gémissent à l'hospice de l'infirmerie dans une salle spéciale », 1872.

¹²¹ ACPASB, Infirmerie, ST, Boîte 5, « Peinture (1840-1857) », DC la construction de 2 chambres au quartier des cancéreuses à l'usage de malades turbulents. 1850, Lettre du chirurgien Joly au Conseil, 30 mars 1850.

communes de l'Infirmerie empêchant par là les autres malades de dormir. La demande est alors adressée au directeur de placer « *les pensionnaires de cette catégorie dans une chambre spéciale* »¹²². Le cas diffère alors du caractère beaucoup plus structurel et précoce observé pour les odeurs, probablement expliqué par les propriétés infectieuses qui leur sont prêtées, là où les bruits n'ont pas de portée directement pathogène.

Parmi ces pensionnaires bruyants, ceux atteints de folie sont tout particulièrement mis en exergue. Les manifestations des affections mentales sont bien sûr plus générales que strictement sonores mais c'est à nouveau cet aspect qui est le plus visible dans les archives. Dès lors, les pensionnaires affectés ne sont acceptés à l'Infirmerie que si leurs crises sont passagères. Si les manifestations en deviennent continues et ingérables, notamment sur le plan sonore, les pensionnaires sont redirigés vers l'hôpital Saint-Jean, seul dépôt d'aliénés de l'assistance publique dans la capitale¹²³. Pour les contenir, l'hospice met en place des locaux pour les isoler lors des crises. La description de 1831 – « *réduit qui se trouve sous le grand escalier près de la salle des malades femmes [dans lequel] on pourrait y établir deux lits qui seraient utilisés seulement lorsque la nécessité l'exigerait* »¹²⁴ – laisse toutefois à elle seule une idée de l'espace qui leur est réservé. Ce processus d'exclusion des hospices de la folie, visible notamment par l'intolérance des sons violents, révèle alors un élément important quant à la définition de la vieillesse des hospices du 19^e siècle : vieux, malades, incurables certes, fous peut-être mais non agités. Et de fait, des pensionnaires atteints de folie sont présents à l'Infirmerie. En témoignent les avis des médecins signalant « *démence sénile* »¹²⁵, « *ramollissement cérébral* »¹²⁶, ou pensionnaire « *tombé en enfance* »¹²⁷. Plus clairement encore, une enquête du Conseil en 1871 suite à un mauvais traitement fait s'aventurer

¹²² ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC le placement des personnes qui gémissent à l'hospice de l'infirmerie dans une salle spéciale », Lettre du Conseil au directeur, 17 décembre 1872.

¹²³ ACPASB, Réunis, CC, 468, « Pensionnaires / Décès / Transfert / Congés », *Transferts et Admission à Saint-Jean, Cas individuels, 1850 et 1880* et DELMOTTE Patrick, *Le dépôt pour aliénés de l'hôpital St-Jean (1794-1904)*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 1980.

¹²⁴ ACPASB, Infirmerie, I46, « Direction an XIII-1861 », Lettre du directeur au Conseil, 6 août 1831.

¹²⁵ ACPASB, Réunis, CC, 468, « Pensionnaires / Décès / Transfert / Congés », *Transferts et Admission à Saint-Jean, Cas individuels, 1850 et 1880*.

¹²⁶ ACPASB, Réunis, CC, 468, « Pensionnaires / Décès / Transfert / Congés », *Transferts et Admission à Saint-Jean, Cas individuels, 1850 et 1880 ; Infirmerie : transfert des pensionnaires des hospices réunis, Note du médecin, 24 décembre 1847 ; Infirmerie, AG, 148, « Dossier concernant la mise de la camisole de force à des pensionnaires »*, Lettre du directeur au Conseil, 13 juin 1872.

¹²⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « Dossier concernant des faits commis par une infirmière sur une pensionnaire de l'hospice de l'infirmerie », Rapport au Conseil, 4 février 1871.

l'administrateur Bralion dans les salles de l'Infirmerie. Celui-ci rend compte de l'état de plusieurs pensionnaires :

« *Ensuite des instructions qui nous ont été données nous nous sommes rendus à l'hospice de l'Infirmerie, aujourd'hui 4 courant, à 9 heures du matin, à l'effet d'interroger les pensionnaires qui étaient dans la même salle que Sara M. La nommée C. Marie, atteinte de myélite n'a pu articuler un son. Jeanne D. [...] n'a aucune suite dans ses idées et n'a pu nous donner le moindre renseignement. M. Jeanne, âgée de 83 ans, s'est mise à rire lorsque nous avons voulu l'interroger et elle n'a répondu à aucune question* »¹²⁸.

Cependant, si la folie peut trouver une place dans les hospices, la démence sénile dans ses manifestations violentes appartient aux asiles et non aux hospices et ce, malgré les protestations grandissantes des aliénistes du siècle¹²⁹.

Injures, rixes et grossièretés... une régulation difficile ?

Les règlements inscrivent dans tous les hospices le compagnonnage et l'entraide au rang des valeurs devant régir les relations entre pensionnaires. Les pendants négatifs se trouvent dès lors être, au plus extrême la « *rixe* », voie de fait, mais plus courantes et notables pour notre propos, la « *querelle* » et « *l'injure* ». L'article 33 du règlement des Ursulines est le plus explicite et reflète les politiques des différents établissements : « *Il est strictement défendu de se servir d'expressions injurieuses ou grossières ; toutes querelles, injures et voies de faits sont sévèrement punies. Une première querelle est punie d'une consigne de huit jours à un mois, les récidivistes peuvent être exclus* »¹³⁰. Le surnom de « *boîte à cancans* » pour la salle commune des pensionnaires de Pachéco suggère la même idée¹³¹ : la mésentente entre les pensionnaires se mesure pour une part importante à l'aune de leur expression sonore et s'avère un comportement intolérable au sein des hospices. Mais plus encore, les débordements sonores des pensionnaires sont sanctionnés lorsqu'ils s'adressent aux directeurs. Le manque de respect qu'ils impliquent justifie à lui seul l'immédiateté et la sévérité des punitions.

Ces injures et grossièretés sont encore plus intolérables lorsqu'elles s'accompagnent de l'ivresse des pensionnaires. Se « *livrer à la boisson* », aux côtés

¹²⁸ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « Dossier concernant des faits commis par une infirmière sur une pensionnaire de l'hospice de l'infirmerie », Rapport au Conseil, 4 février 1871.

¹²⁹ C'est le cas pour l'asile des aliénées de Bailleul dans le Nord de la France. Archives départementales du Nord, Administration départementale, 1 N 121, Rapport sur le service médical de l'asile de Bailleul pour l'année 1876, p. 582 ; 1 N 144, 1900, Rapport sur le service médical de l'asile de Bailleul pour l'année 1899, p. 336 ; 1 N 145, Rapport sur le service médical de l'asile de Bailleul pour l'année 1900, p. 287 et p. 294.

¹³⁰ ACPASB, Règlements, Ursulines, 1877, Article 33. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 417.

¹³¹ ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC la suppression de la réunion dans une salle commune des pensionnaires de la Fondation Pachéco », Lettre du directeur au Conseil, 12 janvier 1916.

du vol et de la mendicité, est un des trois comportements les plus inacceptables dans l'hospice, possible d'exclusion. Il est cependant intéressant de constater que l'alcool est, pour ainsi dire, partout dans l'hospice. Au menu des pensionnaires, au rang des dons faits aux hospices ou des médicaments, mais aussi dans les trafics entre personnel et pensionnaire. Dès lors, ce n'est pas tant la consommation d'alcool en soi, ni sans doute une ivresse discrète des pensionnaires qui posent problème. À l'image des injures et des querelles, lorsqu'elles occasionnent troubles et scandales, l'ivresse pose problème lorsqu'elle se manifeste de manière audible. Les cas de punitions et d'exclusions sont fréquents et le caractère scandaleux de telles effusions est à chaque fois un argument de poids pour en justifier les décisions¹³².

Toutefois la constance de ces punitions tout au long de la période étudiée montre aussi qu'il s'agit là d'un problème dont les hospices ne viennent pas à bout. Aux Ursulines par exemple, un registre des punitions courant de 1838 à 1914 renseigne que 74 % des punitions sont posées à la suite d'ivresse, de scandale ou de violence verbale. Malgré la volonté d'insonoriser, les voix des ivrognes et des mécontents continuent de se faire entendre. Par là, les résistances à l'environnement sensible imposé sont menées conscientement par les pensionnaires. Par leurs éclats de voix et en dépit des réglementations qu'ils ne peuvent ignorer, les pensionnaires troubilent, refusent peut-être, ce qui leur est imposé comme régulation sonore.

*

Îlots dans la ville, les cours des établissements créent une atmosphère à l'abri des bruits de la ville. Mais la rumeur des hospices s'y fait entendre. De la cloche aux bruits des autres, les sons dans les établissements sont des bruits que les archives laissent voir à travers les nuisances qu'ils occasionnent. Comme les odeurs, administrateurs et directeurs s'attèlent à réguler ces sons violents en proclamant le calme comme une nécessité du grand âge. Ce faisant, l'exclusion des sons violents se traduit par l'isolement au sein des hospices des pensionnaires

¹³² Voir entre autres les cas suivants : ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Pensionnaires – Affaires diverses – (Concernant une seule pensionnaire à la fois) », Lettre du directeur au Conseil, 15 novembre 1836 ; Lettre du directeur au Conseil, 8 février 1860 ; Lettre du directeur au Conseil, 15 septembre 1857 ; Infirmerie, AG, 146, « Petits dossiers particuliers » ; 149, « DC les mesures prises à l'égard des pensionnaires de l'Infirmerie qui s'adonnent à la boisson », Lettre du Conseil au directeur, 11 mars 1892.

bruyants, principalement les malades et les fous. La régulation des pensionnaires ivres ou injurieux se révèle quant à elle plus difficile, vu la récurrence de ces états parmi les pensionnaires. « Opposition de fait »¹³³ ou résistance consciente à l'aseptisation que les instances décisionnelles veulent leur imposer ? À travers les sons se jouent sans doute les différences de perceptions entre classes sociales, entre le vacarme auquel sont habitués la plupart des citadins issus des classes populaires devenus pensionnaires et le calme que recherche chez eux et chez ceux qu'elle administre l'élite bourgeoise à la tête du Conseil.

¹³³ ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « Tranquilliser les vieux... *Op. cit.*, p. 181 (169-182).

Saveurs

Les saveurs de l'hospice sont principalement celles qui se retrouvent dans la nourriture distribuée aux pensionnaires. Au menu de ceux-ci, le premier point détaille les règles bien précises qui fixent les aliments, les quantités, les exceptions mais aussi le cadre dans lequel se déroule l'action de manger. Mais l'économie ne préside pas seule aux choix de l'alimentation. C'est sans doute à travers le sens du goût que la vieillesse des pensionnaires est rendue la plus visible, la plus décisive. Car les vieux mangeurs ont des caractéristiques propres que le deuxième point tente de préciser. Substantielle, leur alimentation doit pallier, médicalement, la fragilité de leur organisme, tout en restant masticable à leur bouche édentée. Surtout, un renversement s'opère à travers l'alimentation : ce sont les pensionnaires qui à leur tour viennent réclamer un ajustement du sensible. Insuffisante et mauvaise, la nourriture des hospices ne convient plus aux palais des pensionnaires qui s'affine avec le siècle et le développement d'une nourriture plus riche.

Il semble important de préciser que la question des saveurs concerne plus particulièrement l'Infirmerie et les deux refuges. En effet, les Hospices-Réunis et Pachéco n'ont pas dans leur fonctionnement l'organisation des repas des pensionnaires qui doivent, au moyen de leur rétribution, pourvoir à leurs besoins alimentaires. Laissées à l'intendance individuelle des pensionnaires ou à celle de leurs hôtes, chez qui ces dames se font inviter en ville, les manières de goûter l'hospice des pensionnaires de Pachéco et des Réunis nous échappent, restent étrangères aux archives des établissements.

GOUTER L'HOSPICE

Au menu des pensionnaires

À l'hospice, l'alimentation se décline en jours gras et en jours maigres. En 1832, le menu des pensionnaires de l'Infirmerie est fixé de la manière suivante : « *20 décagrammes de viande ; 40 décagrammes de pain ; Un litre de bière aux hommes ; Un demi litre de bière aux femmes ; Un litre et demi de bière aux Employés ; Deux litres aux domestiques mâles ; Un litre de bière aux domestiques femelles ; Pour les jours*

*maigres, 20 décagrammes de poisson, évalués à 12 centimes et demi »*¹³⁴. Ce canevas de base vaut pour tous les établissements et évolue peu tout au long du siècle.

Principalement, des contraintes économiques viennent en modifier quelque peu le menu. C'est le cas notamment entre 1861 et 1873 où les quantités sont réduites à 14 décagrammes de viande, 39 décagrammes de pain, 70 centilitres de bière et 10 centimes pour la portion de poisson¹³⁵. Par ailleurs, déjà depuis 1851, une fois par semaine, le poisson avait été remplacé par du riz et la viande de boucherie par du hachis, moins onéreux. À cette même date, la bière du souper avait quant à elle été supprimée. De même, en 1883, la viande de boucherie est à nouveau remplacée un jour par semaine par des saucisses et un autre jour par de la tête pressée. La viande constitue en effet la dépense la plus importante dans le budget alimentaire de l'Infirmerie. Elle fait alors l'objet d'une attention particulière, ce que révèlent les différentes tentatives pour en diminuer le coût. Par ailleurs, seule la quantité de bière marque des différences dans le régime commun. À l'Infirmerie, elle sert à distinguer les pensionnaires des employés ainsi que les hommes et femmes¹³⁶. Aux deux refuges, la consommation de bière est par ailleurs plus limitée puisqu'on y sert la moitié de bière à midi à Sainte-Gertrude et qu'aucune boisson n'est servie le soir aux Ursulines¹³⁷.

Au-delà de ces quantités réglementaires, le menu des milieux pauvres en 1850 que dresse Peter Scholliers laisse apparaître la sécurité alimentaire que constituent les hospices dans la première moitié du siècle¹³⁸. L'alimentation semble y être assurée dans des quantités suffisantes et l'auteur note une différence de 600 kilocalories entre les menus des pauvres de la capitale et celui de ceux pris en charge dans le dépôt de la Cambre, établissement analogue aux hospices du point de vue des régimes alimentaires¹³⁹. Dans la première moitié du siècle, les hospices assurent des repas, si pas en qualité, du moins en quantité suffisante, ce que sont loin de pouvoir se permettre de nombreuses familles populaires. À noter toutefois l'exception des Hospices-Réunis dont les pensionnaires subissent plus violemment

¹³⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « Régime alimentaire », *Les modifications apportées au Régime alimentaire de l'hospice*, Rapport au Conseil, 29 mai 1873.

¹³⁵ *Ibidem*.

¹³⁶ À Liège à la même époque, c'est non seulement la quantité de bière mais aussi celle de la nourriture qui sert à distinguer les pensionnaires selon leur sexe. ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « Régime alimentaire », *Révision du régime alimentaire*, Lettre du directeur au Conseil, 29 avril 1851.

¹³⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « Le Régime alimentaire », *Economie à introduire*, Lettre du directeur au Conseil, 15 décembre 1880.

¹³⁸ SCHOLLIERS Peter, *Arm en rijk aan tafel. Tweehonderd jaar eetcultuur in België*, Berchem, EPO-BRTN Educatieve uitgaven, 1993, 23-24.

¹³⁹ *Ibidem*, p. 24-25.

les différentes crises alimentaires. En 1847 et en 1855, par exemple, le prix des denrées alimentaires les plus consommées – à savoir les pommes de terre et le pain de seigle – explose¹⁴⁰ et ces deux années voient des demandes d'augmentation formulées par les pensionnaires de l'hospice qui avancent ne plus pouvoir subvenir à leurs besoins en raison de la cherté soudaine des produits alimentaires¹⁴¹.

Toutefois, l'écart existant dans la première moitié du siècle s'efface progressivement après 1860, suite au recul des grandes crises alimentaires. Mais dans la deuxième moitié du siècle, la question de la qualité de cette nourriture continue de se poser. En effet, les agendas du refuge des Ursulines offrent un aperçu précieux des saveurs des hospices grâce à la consignation quotidienne des repas servis aux pensionnaires. Les menus des premières semaines des mois de janvier, avril, juillet et octobre des années 1855, 1870, 1894 et 1907 permettent d'observer l'évolution dans la deuxième moitié du siècle aux moments clés des changements de saisons.

Tableau 10 : Menus saisonniers des pensionnaires du refuge des Ursulines (1855-1907)¹⁴²

1855	Janvier	Avril	Juillet	Octobre
Lundi	Soupe patates Kipkap* C[choux] rouges	Soupe patates Kipkap	Soupe patates Kipkap	Soupe patates Kipkap
Mardi	Bouilli* patates C. blancs	Bouilli patates	Bouilli patates	Bouilli patates choux rouges
Mercredi	Soupe patates carbonades* carottes	Soupe patates Stockfisch*	Soupe patates carbonades carottes	Soupe patates carbonades carottes
Jeudi	Bouilli patates C. blancs	Soupe patates Stockfisch	Bouilli patates salades	Bouilli patates choux rouges
Vendredi	Soupe patates Stockfisch	Soupe à la bière fèves harengs	Soupe patates Stockfisch ch.	Soupe patates Stockfisch C.V.[Choux verts]
Samedi	Soupe fèves bouillies choux bl.[anc]	Soupe patates	Soupe fèves bouillies	Soupe patates choux rouges
Dimanche	Bouilli patates C. verts	Bouilli carbonades patates	Bouilli patates salades	Bouilli patates choux verts

1870	Janvier	Avril	Juillet	Octobre
Lundi	Kipkap patates soupe	Kipkap pois verts patates	Kipkap patates salades	Kipkap patates soupe
Mardi	Bouilli patates carottes	Bouilli patates choux verts	Bouilli patates carottes	Bouilli patates choux rouges
Mercredi	Carbonades patates soupe	Stockfisch patates soupe	Carbonades patates soupe	Carbonades patates soupe
Jeudi	Bouilli patates soupe	Bouilli patates soupe	Bouilli patates salades	Bouilli patates soupe
Vendredi	Stockfisch patates soupe	Stockfisch patates soupe	Œufs patates soupe	Stockfisch patates soupe
Samedi	Fèves bouillies patates soupe	Fèves bouillis patates soupe	Fèves de marais patates soupe	Princesses patates soupe
Dimanche	Bouilli patates choux verts Pain d'épices	Bouilli patates carottes	Bouilli patates carottes	Bouilli patates choux verts

¹⁴⁰ SCHOLLIERS Peter, *Arm en rijk...* Op. cit., p. 22.

¹⁴¹ Voir le chapitre 1, p. 72.

¹⁴² ACPASB, Ursulines, SE, Agendas, 1855, 1870, 1894 et 1907.

1894	Janvier	Avril	Juillet	Octobre
Lundi	Soupe, pommes de terre, endives, jambon provenant des porcs de l'établissement	Soupe, pommes de terre, chicorée*, boulettes	Soupe, pommes de terre, chou, boulettes	Soupe, pommes de terre, choux-fleurs, boulettes
Mardi	Soupe, pommes de terre, prunes, lapin et veau	Soupe, pommes de terre, chou, carbonades provenant de la vache de l'établissement	Soupe, pommes de terre, salade, bœuf rôti	Soupe, pommes de terre, endives, bœuf rôti
Mercredi	Soupe, pommes de terre, chou, bœuf	Soupe, pommes de terre, carottes, bouilli* provenant de la vache de l'établissement	Soupe, pommes de terre, chou, saucisses	Soupe, pommes de terre, chou, côtelettes provenant des porcs de l'établissement
Jeudi	Soupe, pommes de terre, lard provenant des porcs de l'établissement	Soupe, pommes de terre, bœuf rôti, chou, saucisses, desserts. (Dîner offert par Monsieur Parmentier)	Soupe, pommes de terres, carottes, bouilli	Bouillon, pommes de terre, carottes, bouilli
Vendredi	Soupe, pommes de terre, riz au lait	Soupe, pommes de terre, poisson frais	Soupe, pommes de terre, salade, œufs	Soupe, pommes de terre, navets, Stockfisch*
Samedi	Soupe, pommes de terre, chou, pâté de foie	Soupe, pommes de terre, pâté de foie	Soupe, pommes de terre, chou, pâté de foie	Soupe, pommes de terre, endives, hachis provenant des porcs de l'établissement
Dimanche	Bouillon, pommes de terre, carottes, bouilli	Bouillon, pommes de terre, carottes, bouilli	Bouillon, pommes de terre, carottes, bouilli	Bouillon, pommes de terre, carottes, bouilli

1907	Janvier	Avril	Juillet	Octobre
Lundi	Soupe, pommes de terre, bœuf rôti	Soupe, pommes de terre, bœuf rôti	Soupe, pommes de terre, bœuf rôti	Soupe, pommes de terre, bœuf rôti
Mardi	Soupe, pommes de terre, côtelettes provenant des porcs de l'Etablissement	Soupe, pommes de terre, chicorée, boulettes	Soupe, pommes de terre, chou, saucisses	Soupe, pommes de terre, chou rouge, saucisses
Mercredi	Bouillon, pommes de terre, carottes, bouilli	Soupe, pommes de terre, chou, bœuf	Bouillon, pommes de terre, carottes, bouilli	Bouillon, pommes de terre, épinards, bouilli
Jeudi	Soupe, pommes de terre, bœuf à la mode	Bouillon, pommes de terre, carottes, bouilli	Soupe, pommes de terre, bœuf à la mode	Soupe, pommes de terre, bœuf à la mode
Vendredi	Soupe, pommes de terre, navets, œufs	Soupe, pommes de terre, fèves, harengs	Soupe, pommes de terre, fèves, riz au lait	Soupe, pommes de terre, cabillaud
Samedi	Soupes, pommes de terre, hachis provenant des porcs de l'Etablissement	Soupe, pommes de terre, fricandeau	Soupe, pommes de terre, épinards, fricandeau	Soupe, pommes de terre, chou, pâté de foie
Dimanche	Bouillon, pommes de terre, carottes, bouilli	Bouillon, pommes de terre, carottes, bouilli	Bouillon, pommes de terre, carottes, bouilli	Bouillon, pommes de terre, carottes, bouilli

Il est intéressant de souligner les recettes locales et populaires des aliments comme les carbonades, kipkap* et autres stockfisch*. Par ailleurs, de nombreux aliments proviennent de l'établissement même comme en attestent les mentions concernant la viande¹⁴³. Une évolution dans la préparation des menus s'observe également entre 1855 et 1907 qui semble plus élaborée à la fin du siècle. Mais force est de constater l'importance des patates et des choux dans l'alimentation des pensionnaires d'hospice. De même, les variations sont rares en fonction des changements saisonniers. Seuls quelques salades ou épinards viennent diversifier la nourriture servie aux pensionnaires aux mois de juillet et septembre. Toutefois,

¹⁴³ Les hospices du 19^e siècle, même urbains, produisent une quantité importante de leur nourriture, que ce soit par un élevage domestique d'animaux ou par une production potagère. L'hospice de l'Infirmerie et le refuge des Ursulines sont les deux établissements qui maintiennent le plus longtemps ces activités en raison notamment de la configuration de leurs espaces extérieurs permettant une présence animale et des cultures potagères. Pour plus d'informations, se rapporter à RICHELLE Sophie, « Bestiaire des hospices. Présences animales dans les hospices de vieillards (Bruxelles-XIX^e siècle) », *Revue d'histoire urbaine*, (À paraître).

si l'invariance des menus du refuge des Ursulines renseigne sur la monotonie de la nourriture des hospices, celle-ci est loin de constituer une exception. À l'extérieur des établissements, et peut-être plus encore, la qualité de la nourriture reste problématique¹⁴⁴.

Au réfectoire, réglementation alimentaire

Heure et espace de la nourriture font l'objet d'une importante réglementation dans l'hospice. Les règlements de l'Infirmerie et des deux refuges s'en font les échos. Les cloches appellent les pensionnaires au réfectoire à heure fixe et pour un temps déterminé. Le repas du matin se déroule généralement une heure après le lever, entre sept et neuf heures, celui du midi à douze heures pile et le souper à cinq ou six heures du soir. Chacun de ces repas dure entre une demi-heure et une heure de temps. Plus drastique, ou plus précis, le règlement de 1887 de Sainte-Gertrude mentionne l'imposition aux vieillards du silence pendant ces moments¹⁴⁵. Il est par ailleurs précisé dans chaque établissement qu'aucune nourriture ne peut être servie en dehors de ces heures ni ne peut circuler en dehors des espaces des réfectoires. Tout pensionnaire absent aux repas en est privé. À noter encore que du personnel encadre ces moments. Le directeur ou un délégué veille à la distribution des denrées et l'observation des règles durant les repas. Aux saveurs des aliments se rajoutent celles de l'ordre et du silence censés rythmer ces moments du manger.

Cela étant, dans la première moitié du 19^e siècle, période durant laquelle les pensionnaires jouissent d'une plus grande latitude en termes de sortie, la présence aux repas ne semble pas obligatoire et se voit marquée par l'alternance des saisons : « *C'est qu'en été il y a plus d'absences aux divers repas qu'en hiver [...] il arrive très souvent que beaucoup de pensionnaires ne rentrent qu'après l'heure du souper, au lieu qu'en hiver ils rentrent à la nuit tombante et participent en conséquence au souper* »¹⁴⁶. La surveillance « *incessante* » exercée lors de la distribution n'empêche pas non plus les pensionnaires d'emporter hors du réfectoire une partie de leur repas. Encas tardif, cadeau pour l'extérieur, voire commerce de ce que distribuent les

¹⁴⁴ SCHOLLIERS Peter, *Arm en rijk...* Op. cit., p. 54.

¹⁴⁵ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1887, Article 7. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 404.

¹⁴⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « Personnel an XIII-1855 », *Faits à charge du Directeur Maeck*, Lettre du directeur au Conseil, 20 décembre 1850.

établissements, les pensionnaires tentent de tirer un maximum de profit autour de leur nourriture¹⁴⁷.

Hiérarchisation alimentaire

Il existe différents régimes alimentaires au sein même de l'hospice. La différenciation des pensionnaires passe aussi et surtout par leur alimentation. Déjà, une répartition entre personnel et pensionnaire d'une part et entre pensionnaires d'autre part s'opère et marque ainsi, via la nourriture, une certaine hiérarchisation dans l'hospice¹⁴⁸. Par ailleurs, le menu des pensionnaires payants et privilégiés marque de manière claire leur différence de statut. En 1847 par exemple, une longue plainte signée par les « *enfans gâtés* », catégorie de pensionnaires privilégiés de l'Infirmerie, indique la catégorisation des pensionnaires par la nourriture qu'un changement de direction vient perturber :

« *Du temps de Me Bille, nous avions une soupe faite expressément pr[pour] ns[nous] avec du beurre : aujourd'hui, on nous en donne sortant de la chaudière des vieillards de la dernière classe, faite à la graisse et tout les jours la même. Du temps de Me Bille, nous n'avions il est vrai qu'une sorte de viande, mais ns devons a la vérité de dire quelle était bien assaisonnée et servie avec de la sauce suffisante pour pouvoir la manger sans répugnances, tandis qu'aujourd'hui, nous n'avons que des morceaux de viande étuvée secs comme du bois et trempée dans leau des légumes au lieu de sauce : il est vrai qu'on y ajoute un morceau de Bouilli que la majeure partie de nous laisse sur son assiette, a cause qu'on ne nous donne que des rognures de viande que l'on met dans la marmite pour aider a faire le bouillon des payans et des malades. Ne croyez pas Mr l'inspecteur que cette manière de faire varie, toute l'année c'est la même chose ; come aussi, l'été dernier s'est passé en ne mangeant que des légumes d'hiver savoir, pommes de terre carottes, et choux verd, qui rentraient à la cuisine comme ils en étaient sortis* »¹⁴⁹.

Les pensionnaires transférées du Pachéco et des Réunis reçoivent, quant à elles, dès le début du siècle du café et voient leur ration doubler au moment de la généralisation de ce dernier au menu des pensionnaires ordinaires¹⁵⁰. De même, l'introduction de la tête pressée et des saucisses en 1889 ne les concerne pas. Réalisées en partie à base de poumons, ces préparations carnées ne sont pas à leur goût. Suite à plusieurs plaintes, elles en sont exemptées en regard de leur statut

¹⁴⁷ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1887, Article 9 ; Infirmerie, AG, 151, « Le Conseil accorde du café au lait aux pensionnaires de l'hospice », Lettre du directeur au Conseil, 13 février 1851 ; 146, « Petits dossiers particuliers », Jeanne Dubois, 1818 ; 147, Lettre du directeur au Conseil, 1^{er} février 1856.

¹⁴⁸ Le cas de Bruxelles est loin d'être isolé en la matière. Déjà dans nos recherches sur d'autres lieux de prises en charge, qu'il s'agisse de l'asile de Bailleul ou de l'hospice civil pour vieillards du Luxembourg, la hiérarchisation des populations des établissements par l'alimentation est une constante dans la prise en charge en établissement au 19^e siècle. RICHELLE Sophie, *les folles de...Op. cit.*, p. 88 ; RICHELLE Sophie, « L'hospice par ses... Op. cit., p. 98-100.

¹⁴⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Petits dossiers », *Rapport concernant la conduite inconvenante du pensionnaire B.*, Lettre des pensionnaires au Conseil, le 11 mars 1847.

¹⁵⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, « Le conseil accorde du café au lait aux pensionnaires », Résolution du 11 octobre 1851.

particulier au sein de l'hospice¹⁵¹. Plus officieusement, certaines de ces pensionnaires réussissent à se faire servir leur repas par le personnel de l'hospice à l'encontre des différentes réglementations sur les échanges monnayés dans l'hospice. C'est le cas notamment de plusieurs pensionnaires en 1909 qui, contre une rétribution minime, se font préparer et servir le dîner par la femme du concierge de l'établissement¹⁵².

Finalement, une troisième catégorie de pensionnaires bénéficie de traitements de faveur en termes d'alimentation. Il s'agit des travailleurs. Partiellement expliqués par une dépense physique plus importante, les priviléges alimentaires jouent le rôle de récompense et de stimulant comme par exemple aux Ursulines en 1908 où la consommation de bière distingue les travailleurs des autres pensionnaires¹⁵³.

Des repas au goût de fête...

La nourriture ne distingue pas seulement les différents habitants des hospices. Elle vient également rythmer le temps hospitalier car c'est à travers la nourriture que se soulignent les temps de fêtes. En effet, elle sert autant à marquer le calendrier qu'à créer, par l'extraordinaire d'un mets, un moment exceptionnel. D'une part, via les dons aux établissements de bienfaisance, les hospices reçoivent des quantités importantes de nourriture et, qui plus est, des aliments souvent rares dans leur régime alimentaire ordinaire. On note par exemple au moins six envois de fruits de la part du roi, principalement des fraises, à l'Infirmerie durant l'été 1870¹⁵⁴. De même, l'envoi de plus en plus systématique à partir de la deuxième moitié du 19^e siècle des objets saisis par la police bruxelloise offre aux pensionnaires de l'Infirmerie de goûter à des mets plus délicats comme des faisans, perdrix ou écrevisses¹⁵⁵. C'est le cas encore du repas offert par un certain Monsieur Parmentier en avril 1894 au refuge des Ursulines composé de soupe, pommes de terre, bœuf rôti, chou, saucisses et desserts.

D'autre part, les festivités annuelles ou plus exceptionnelles permettent aussi des repas extraordinaires aux pensionnaires. C'est le cas des fêtes de Noël à

¹⁵¹ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « DC l'emploi de viande de porc dans l'alimentation de l'hospice de l'Infirmerie », Lettre du directeur au Conseil, 2 janvier 1889.

¹⁵² ACPASB, Pachéco, AG, 158, « DC la plainte de Mme B. pensionnaire de l'hospice de Pachéco », Lettres des pensionnaires B. et L., 1^{er} et 2 avril 1909.

¹⁵³ ACPASB, Ursulines, AG, 238, « DC la plainte anonyme adressée à M. le Bourgmestre au sujet de la manière dont sont entretenus les pensionnaires », Notes pour le Conseil, 3 février 1908.

¹⁵⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « DC les envois de fruits faits par les ordres du Roi », 1870.

¹⁵⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « DC les envois d'objets saisis », 1866-1924.

l'occasion desquelles des porcs de l'Infirmerie sont abattus pour être distribués entre les différents établissements de l'assistance publique¹⁵⁶. Le plus grand festin est alors sans doute celui offert aux pensionnaires et au personnel de l'hospice de l'Infirmerie à l'occasion du mariage de son Altesse Royale le prince Albert¹⁵⁷. Estimé à trois francs par tête, c'est-à-dire près de trois fois le prix d'une journée normale revenant la même année à 0,80 et 1,5 franc, les pensionnaires se voient régaler de lapin et de compote à la cassonade. Un quart de bouteille de vin est prévu en plus de la bière habituelle et à cela s'ajoutent une bonne tasse de café et un petit verre de cognac pour fêter l'événement. De plus, les pensionnaires reçoivent chacun à cette occasion une photographie de la princesse et les fumeurs repartent avec un paquet de tabac. Au-delà du menu, le moment du repas en lui-même est particulier, puisque le baron Lambert et son épouse, mécènes du banquet, y assistent. Le vieillard le plus éloquent est alors chargé de se faire le porte-parole des pensionnaires pour leur adresser leurs remerciements.

DES VIEUX MANGEURS MALADES, EDENTES ET MECONTENTS

Une alimentation thérapeutique

Nécessairement réparatrice, l'alimentation est le moyen considéré le plus efficace au 19^e siècle pour pallier les pertes de l'organisme qui caractérisent potentiellement tous les vieux pensionnaires des hospices. L'économie ne préside donc pas seule à la définition du menu. Les avis des médecins peuvent, eux aussi, être déterminants. L'alimentation, après être dépense mais avant d'être saveur, est thérapie. Elle participe au traitement général qu'offre l'hospice et se doit d'être substantielle et abondante. Dès lors, le régime alimentaire est l'objet d'une attention particulière. D'une part, des régimes et des aliments spéciaux sont prescrits aux malades en fonction de leur condition. Le contenu, inscrit sur des planches, s'écrit aux lits des malades. Servis dans leur dortoir, les horaires des repas en sont d'autant plus stricts, subordonnés au service du personnel et aux impératifs qui leur incombent¹⁵⁸. D'autre part, le menu ordinaire pour les pensionnaires bien portants fait, lui aussi, l'objet d'une réflexion médicale. Les infirmités et les

¹⁵⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « DC les porcheries », *L'abatage de porcs à l'occasion de Noël*, 1876-1889.

¹⁵⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 152, « La fête offerte aux pensionnaires de l'I par M. le b^{on} Lambert à l'occasion du mariage de S.A.R. le P^{ce} Albert de Belgique », octobre et novembre 1900.

¹⁵⁸ ROSSIGNEUX-MÉHEUST, *Vivre, vieillir et mourir en institution au XIX^e siècle : genèse d'une relation d'assistance*, Thèse, Université Paris I Panthéon-Sorbonne, 2015, p. 356.

maladies qui caractérisent plus fréquemment les pensionnaires de l'Infirmerie expliquent ainsi, selon un de ses directeurs, la nécessité d'une alimentation plus conséquente que pour les pensionnaires valides de Sainte-Gertrude et des Ursulines¹⁵⁹. Il avance la « *position exceptionnelle d'infirmités dont sont généralement atteints nos pensionnaires* » doublée « *de leur présence continue à l'Etablissement* » pour justifier un prix à la journée plus élevé que dans les deux refuges¹⁶⁰.

Parmi les aliments de cette nourriture thérapeutique, trois exemples nous permettent de détailler ce double rôle de nourriture et de médications de l'alimentation au sein des hospices ainsi que les saveurs qu'ils impliquent pour les vieux pensionnaires. La viande, l'alcool et les médicaments troublent, en effet, en fonction de leurs usages et de leurs composantes, la ligne de démarcation entre médication et nourriture.

La viande

La viande de boucherie particulièrement – entendue comme les morceaux de bœuf, veau ou mouton –, réputée pour ses valeurs nutritives et réparatrices, est l'aliment incontournable de l'hospice comme d'ailleurs des hôpitaux et des asiles du 19^e siècle. Elle joue un véritable double rôle de denrée alimentaire et de traitement médical¹⁶¹. La discussion qui entoure l'introduction de hachis à l'hospice de l'Infirmerie en 1851 est de ce point de vue tout à fait caractéristique.

En effet, le remplacement de la viande par le hachis décidé en 1851 ne se fait pas sans l'avis des médecins. Ceux-ci approuvent le changement, mais ils conseillent de le limiter à un jour par semaine, « *guidés par le principe que le hachis contient beaucoup moins d'éléments de réparation que la viande de boucherie* »¹⁶². Ils soulignent encore que « *si on étendait la mesure à plus d'une fois la semaine, elle aurait pour résultat de diminuer les moyens de nutrition et les conséquences qui pourraient en découler, sans nous être connues ici par l'expérience sont faciles à déduire. Qu'une épidémie survienne, si elle s'abat sur une population mal nourrie, ses ravages seront plus graves* »¹⁶³.

¹⁵⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « Régime alimentaire », *Le régime alimentaire de l'Infirmerie. Economies à introduire*, Lettre du directeur au Conseil, 15 décembre 1880.

¹⁶⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « Régime alimentaire », *Révision du régime alimentaire*, Lettre du directeur au Conseil, 29 avril 1851 ; *Le régime alimentaire de l'Infirmerie. Economies à introduire*, Lettre du directeur au Conseil, 15 décembre 1880.

¹⁶¹ DROUARD Alain, « L'alimentation à l'hôpital », in DEMIER Francis et BARILLÉ Claire (dir.), *Les maux et les soins. Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIX^e siècle*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2007, p. 327-338.

¹⁶² ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « Révision du Régime alimentaire », Lettre des médecin et chirurgien au Conseil, 22 juillet 1851.

¹⁶³ *Ibidem*.

Au menu des pensionnaires pour en fortifier l'état de santé, la « vraie » viande selon les critères médicaux du 19^e siècle ne convient pas pour autant aux perceptions gustatives de ces derniers. La viande est alors, nous le verrons, clairement identifiée dans les plaintes des vieux pensionnaires au sujet de leur nourriture.

L'alcool

La persistance du vin comme médication tout au long du 19^e siècle se lit selon Georges Vigarello comme « l'archaïsme de l'élixir »¹⁶⁴. En effet, considéré tonifiant et énergisant, l'alcool offre une « trouble séduction »¹⁶⁵ et répond aux différents modèles de corps véhiculés au 19^e siècle. Dans les hospices, si la bière de table est entendue et définie comme une boisson courante et ordinaire, les quantités consommées peuvent déjà varier selon les individus et leurs affections. Le vin, par contre, et plus rarement le champagne, sont achetés la plupart du temps sur prescriptions médicales. L'alcool est administré aux pensionnaires et personnels selon leur fonction ou affection. Comme il a été mentionné pour les odeurs, vin et bière sont ainsi distribués aux domestiques confrontés aux émanations délétères des pensionnaires cancéreux afin de fortifier leur constitution. Mais ils le sont aussi pour diverses affections des pensionnaires, aussi variables que la perte d'appétit ou des hémorragies¹⁶⁶.

L'alcool décliné sous les formes du vin et du champagne revêt clairement un rôle particulier dans les hospices du 19^e siècle. Médicament, il est prescrit pour des affections précises. En partie, les saveurs des vieux pensionnaires malades nous sont encore accessibles.

Les médicaments

Il est par contre moins facile d'identifier les saveurs et l'expérience gustative d'autres médicaments présentes dans les hospices. Car il s'agit également de substances qui se goûtent et s'ingèrent¹⁶⁷. En 1867 par exemple, les traitements prescrits pour combattre le choléra aux Hospices-Réunis passent par une

¹⁶⁴ VIGARELLO Georges, *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Age*, Paris, Seuil, 1993, p. 143.

¹⁶⁵ *Ibidem*.

¹⁶⁶ ACPASB, Pachéco, CC, 522/1, «Vins An X à 1824 ».

¹⁶⁷ L'expérience gustative des médicaments se transforme au 19^e siècle avec la demande croissante de santé des individus impliquant la prise en compte du goût de ces nouveaux consommateurs. Anne Rasmussen note alors les « efforts constants pour améliorer l'administration des substances au goût repoussant ». RASMUSSEN Anne, « Les enjeux d'une histoire des formes pharmaceutiques : la galénique, l'officine et l'industrie (XIXe-Début XXe siècle) », *Entreprises et histoire*, n°36, 2004(2), p. 15.

alimentation spécifique. Dans un premier temps, la diète absolue et des boissons chaudes sudorifiques ou légèrement excitantes sont prescrites aux malades. Ensuite, purgatifs salins ou opiacées et excitants viennent renforcer le traitement si nécessaire. Autre exemple, une liste des médicaments journaliers en 1887. Elle indique une série de substances parmi lesquelles la plupart, entre autres utilisations, s'ingèrent¹⁶⁸. La teinture d'iode, par exemple, se mélange au café, au vin et infusions contre les vomissements¹⁶⁹. De même, l'huile de ricin, « *purgatif des plus sûrs et des plus employés* »¹⁷⁰ est administrée mélangée à du bouillon, du café ou toute autre boisson. La farine de moutarde peut s'absorber directement à des fins laxatives, « *la légère irritation produite sur la muqueuse de l'estomac et de l'intestin [favorisant] le travail digestif* ».

L'expérience gustative de ces éléments nous est, contrairement au vin et au champagne, beaucoup moins commune. Le mélange des substances à des aliments rappelle ceux utilisés dans les asiles pour camoufler le mauvais goût de certains médicaments¹⁷¹. L'huile de ricin, notamment, est reconnue pour être une substance particulièrement nauséabonde¹⁷². Également, le mélange à des aliments semble nécessaire pour diluer l'effet des substances qui sont pour la plupart décrites comme « *irritantes* » et « *caustiques* » lorsqu'elles sont prises en trop grande quantité¹⁷³. Les médications semblent alors participer à une expérience gustative plutôt négative dans les hospices. Encore que, dans le cas d'une épidémie de rhume

¹⁶⁸ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « La visite médicale des pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie admises dans la catégorie des transférées de Pachéco et dans celle des transférées des Réunis », Lettre du directeur au Conseil, 29 novembre 1887.

Pour l'approvisionnement de ce genre de produits, un hospice de la taille de l'Infirmerie dispose de sa propre pharmacie et d'un personnel spécifique attaché à son fonctionnement pour préparer les médicaments nécessaires à ses habitants. Les autres établissements selon la proximité des bâtiments se fournissent aux pharmacies des hôpitaux Saint-Jean ou Saint-Pierre. VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur...* Op. cit., p. 398-402.

¹⁶⁹ FERRAND Eusèbe, *Aide-Mémoire de pharmacie. Vade-mecum du pharmacien à l'officine et au laboratoire*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1891 (5^e édition), p. 397.

¹⁷⁰ FERRAND Eusèbe, *Aide-Mémoire de pharmacie...* Op. cit., p. 613.

¹⁷¹ Le paraldéhyde, sédatif utilisé depuis les années 1880 dans les asiles psychiatriques, est ainsi administré avec du rhum et du citron. Cependant, il est intéressant de noter que ce procédé de camouflage ne vient pas à bout des odeurs de la substance. L'odorat participant, avec le goût, à une expérience sensible plus vaste de la prise des médications. MAJERUS Benoît, « The Straitjacket, the Bed, and the Pill: Material Culture and Madness », in EGHIGIAN Greg (éd.), *The Routledge History of Madness and Mental Health*, Londres, Routledge, 2017, (À paraître).

¹⁷² RASMUSSEN Anne, « Les enjeux d'une...Op. cit., p. 15.

¹⁷³ Il est à ce propos intéressant de noter une utilisation postérieure de l'huile de ricin : durant la guerre d'Espagne, elle est utilisée de manière répressive par les franquistes et les phalangistes contre les républicains, mêlant punition et purification du corps. FERRAND Eusebe, *Aide-Mémoire de pharmacie...* Op. cit. ; VIRGILI Fabrice, *La France « virile ». Des femmes tondues à la Libération*, Paris, Payot, 2000 ; JOLY Maud, « Dire la guerre et les violences : femmes et récits pendant la guerre d'Espagne », *Mélanges de la Casa de Velazquez*. [En ligne]. <http://mcv.revues.org/1854>. (Consulté le 30 septembre 2016).

à l'Infirmerie, le directeur est autorisé à distribuer aux pensionnaires une tisane composée de lait, thé de tilleul, alcool, sucre et cannelle ; autant de saveurs encore aisément identifiables aujourd’hui et connotées plus positivement¹⁷⁴. La ligne de démarcation entre médication et nourriture se révèle particulièrement ténue, mouvante, selon les utilisations qui sont faites des ingrédients.

Facile à manger

Dans une moindre mesure, après les exigences économiques et médicales, la prise en compte de certaines particularités des pensionnaires des hospices participent à la définition du menu. De fait, les problèmes de mastication sont répandus parmi les populations largement édentées des hospices. Et les pensionnaires eux-mêmes s'en font l'écho. Dans la plainte adressée au Conseil sur la qualité de leur nourriture, les pensionnaires de l'Infirmerie expriment leur difficulté à manger : « *La viande (peut-être de bonne qualité) mal apprêtée, et si pas impossible, très difficile à mordre pour la plupart de nous dont la denture fait défaut serait remplacée avantageusement par des hachis ou des œufs de temps à autres* »¹⁷⁵.

Des grandes quantités de lait sont alors nécessaires, comme en attestent les dires du directeur en place en 1831 : « *La population de cet hospice nécessite la consommation d'une grande quantité de lait car elle ne se borne pas seulement au déjeuner [mais] une grande partie est encore employée en bouillie pour les malades, les infirmes & les cancéreuses* »¹⁷⁶. Longtemps destiné en particulier aux nourrissons et aux vieillards, le lait se voit encore accorder des vertus médicamenteuses et curatives tout au long du 19^e siècle¹⁷⁷. De même, l'importance des déchets de table de l'hospice s'explique selon le directeur de l'Infirmerie par les problèmes de dentition de ses pensionnaires :

« *Les déchets de table peuvent encore paraître considérables mais ne sont cependant pas exagérés lorsqu'on considère que l'hospice possède une population de 400 personnes et que la plupart de celles-ci, par suite de la difficulté de mastication ne mangent jamais les croûtes de leurs tartines [...] il serait difficile, si pas impossible, de réduire encore les déchets de table* »¹⁷⁸.

¹⁷⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « DC la distribution d'une tisane aux vieillards », Lettre du directeur au Conseil, 31 décembre 1906.

¹⁷⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « DC une plainte des pensionnaires à la nourriture », Lettre des pensionnaires au Conseil, 4 août 1890.

¹⁷⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 155, « Plantations », *Plantations ; fleurs. Ecurie etc*, Lettre du directeur au Conseil, 27 janvier 1831.

¹⁷⁷ FANICA Pierre-Olivier, *Le lait, la vache et le citadin: du XVIIe au XXe siècle*, Versailles, Éditions Quae, 2008, p. 8.

¹⁷⁸ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « DC les porcheries », *L'abatage des porcs à l'occasion de Noël*, Lettre du directeur au Conseil, 9 février 1889.

En plus de leur attrait économique, les boulettes et hachis présentent alors l'avantage d'une mastication facile et ce, malgré la valeur nutritive bien moindre qui leur est accordée¹⁷⁹. À noter alors la récurrence des formes « écrasées » des repas des pensionnaires des Ursulines qui décrivent au jour le jour les repas des pensionnaires : bouilli*, soupe, carbonades, hachis... contribuent à une définition du manger vieux que les pensionnaires d'ailleurs réclament.

Insuffisante et mauvaise

« Messieurs,

Les pensionnaires de l'Hospice de la rue du Canal prient Messieurs les membres du Conseil des Hospices de bien vouloir s'intéresser à eux, en venant se rendre compte par eux-mêmes de la distribution journalière de leurs nourriture, qui laisse à désirer sous certain rapport. Café soi disant café, archi mauvais et qui nous indispose tous, plus qu'autre chose. La soupe, notre nourriture préférée est sans consistance aucune, et sans changement, alors que nous sommes en pleine saison de légumes nouvelles. [...] La meilleure enquête afin de vérifier notre juste réclamation serait d'assister à une de nos repas et nul doute, nous sommes convaincus que notre réclamation messieurs serait l'objet de votre attention. Nous savons que nous n'avons pas le droit d'être exigeant, nous ne le sommes pas, nous demandons simplement une amélioration, et que l'on s'intéresse un peu à la vieillesse délaissée, et à la merci d'une direction.

Les pensionnaires réunis »¹⁸⁰.

À l'image de cette lettre des pensionnaires de l'Infirmerie en 1890, un certain nombre des plaintes au sein des hospices concerne la nourriture¹⁸¹. Quantité et qualité de la nourriture en sont les principaux objets. La plupart du temps classées sans suite, elles ne le sont cependant pas sans enquête dont plusieurs mentions sont retrouvées. En 1873, une note des membres du Conseil constate d'ailleurs que la nourriture n'est pas préparée à l'Infirmerie « *avec tout le soin désirable* », et donne des instructions « *ayant pour objet d'obvier aux plaintes qui sont*

¹⁷⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « Régime alimentaire », *Révision du régime alimentaire*, Lettre du directeur au Conseil, 31 mars 1875.

¹⁸⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « DC une plainte des pensionnaires à la nourriture », Lettre des pensionnaires au Conseil, 4 août 1890.

¹⁸¹ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Petits dossiers », *Rapport concernant la conduite inconvenante du pensionnaire B.*, Lettre des pensionnaires au Conseil, le 11 mars 1847 ; 148, « DC la plainte d'un Sieur Xavier P. relative à la nourriture et aux heures de rentrée des pensionnaires de l'infirmerie », Lettre du Sieur P. à un membre du Conseil, 18 novembre 1885 ; « DC la plainte faite par divers sujets d'un manque de surveillance à l'hospice de l'infirmerie », Lettre au Conseil, 28 juillet 1886 ; 149, « DC autorisation donnée aux pensionnaires de l'infirmerie de fumer dans le grand réfectoire de cet établissement », Séance du Conseil, 5 février 1897 ; 151, « Un anonyme signale que la nourriture donnée aux pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie est insuffisante », Lettre anonyme au Conseil, 11 juin 1872 ; « DC une plainte des pensionnaires à la nourriture », Lettre des pensionnaires au Conseil, 4 août 1890 ; Ursulines, AG, 238, « DC la plainte anonyme adressée à M. le Bourgmestre au sujet de la manière dont sont entretenus les pensionnaires », Lettre de l'administration communale de Bruxelles au Conseil, 3 janvier 1908.

parvenues au Conseil relativement à la qualité de la nourriture des pensionnaires de l'hospice »¹⁸².

Au-delà de cette reconnaissance partielle, il est bien difficile de rendre compte de l'exactitude du contenu des plaintes ni de leurs effets. Cela étant, elles n'en restent pas moins intéressantes puisqu'à travers celles-ci se lisent des bribes des perceptions des pensionnaires. Les descriptions des aliments à améliorer sont précises. Principalement, il s'agit du café « *fait en grande partie avec de la chicorée** »¹⁸³, « *fort médiocre* »¹⁸⁴ et « *soi disant café, archi mauvais et qui indispose* »¹⁸⁵ ainsi que de la soupe qui est « *sans consistance et sans changement* »¹⁸⁶, « *bouillie réchauffée est également toujours répété* »¹⁸⁷, « *faite à la graisse et tous les jours la même* »¹⁸⁸. Les qualificatifs de la soupe introduisent alors un élément essentiel du quotidien alimentaire de l'hospice : la monotonie de sa répétition. Il est intéressant de noter la chronologie de ces plaintes bien que l'éparpillement des archives rende délicate toute généralisation. En effet, à part celle de 1847 des « *enfans gâtés* », concernant une catégorie privilégiée des pensionnaires de l'Infirmerie, les plaintes se situent essentiellement à la fin du 19^e siècle. Dès les années 1860, nous l'avons souligné, la question de la quantité de la nourriture étant généralement réglée dans les milieux populaires grâce au recul des crises alimentaires violentes, le débat se déplace sur la qualité de l'alimentation¹⁸⁹. La viande de bœuf et surtout le beurre sont ainsi beaucoup plus souvent consommés à la fin du 19^e siècle¹⁹⁰. Il ne serait dès lors pas étonnant que les pensionnaires de la fin du siècle se révèlent plus exigeants que leurs prédecesseurs. De même, il est probable que la sécurité alimentaire de la

¹⁸² ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « Un anonyme signale que la nourriture donnée aux pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie est insuffisante. Plainte relative à la qualité de nourriture à l'Infirmerie », Séance du Conseil, 6 mai 1873.

¹⁸³ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC la plainte d'un Sieur Xavier P. relative à la nourriture et aux heures de rentrée des pensionnaires de l'infirmerie », Lettre du Sieur P. à un membre du Conseil, 18 novembre 1885.

¹⁸⁴ ACPASB, Ursulines, AG, 238, « DC la plainte anonyme adressée à M. le Bourgmestre au sujet de la manière dont sont entretenus les pensionnaires », Lettre de l'administration communale de Bruxelles au Conseil, 3 janvier 1908.

¹⁸⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 151, « DC une plainte des pensionnaires à la nourriture », Lettre des pensionnaires au Conseil, 4 août 1890.

¹⁸⁶ *Ibidem*.

¹⁸⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC la plainte d'un Sieur Xavier P. relative à la nourriture et aux heures de rentrée des pensionnaires de l'infirmerie », Lettre du Sieur P. à un membre du Conseil, 18 novembre 1885.

¹⁸⁸ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Petits dossiers », *Rapport concernant la conduite inconvenante du pensionnaire B.*, Lettre des pensionnaires au Conseil, le 11 mars 1847.

¹⁸⁹ SCHOLLIERS Peter, *Arm en rijk... Op. cit.*, p. 86-101.

¹⁹⁰ *Ibidem*, p. 101.

première moitié du siècle ne suffise plus à ces nouveaux mangeurs, pour qui la monotonie de l'alimentation proposée ne répond plus à leurs attentes.

*

Les saveurs, par le biais des aliments, ont une fonction tout à fait essentielle dans les hospices : celle d'organiser l'espace social. Entre pensionnaires et personnel, entre pensionnaires du régime commun et pensionnaires privilégiés, entre malades et bien portants. Les dimensions économique et médicale président aux choix imposables à l'ensemble des pensionnaires. Toutefois, les vieux mangeurs font aussi entendre leur voix pour en influencer le cours en fin de siècle. Ce faisant, une alimentation propre au grand âge se construit, alliant substantialité et abondance, le tout sous une forme compressée facile à ingérer par des mauvaises dentitions. Dans la première moitié du siècle, l'hospice offre alors une sécurité alimentaire rarement connue parmi les populations pauvres de la capitale. Mais le siècle avançant en même temps que les exigences du palais, le recul des crises alimentaires laisse aux pensionnaires des interstices pour se plaindre. À travers leurs requêtes alimentaires, il s'agit, par extension, de l'expression de la volonté des vieillards de participer aux évolutions qui profitent à l'extérieur. Ils en ont connaissance et revendiquent l'intégration dans l'hospice des standards nouveaux qui s'élaborent à la fin du 19^e siècle.

Le toucher, au sein des hospices, dépend des états de corps de ceux qui y éprouvent ce sens. Le premier point permet de ramener au premier plan les états de corps qui caractérisent les vieux pensionnaires des hospices. Malades ou usés, la configuration des contacts est particulière, tout comme les touchers qu'ils entraînent. Personne ou objet, le recours à des intermédiaires devient nécessaire à ces corps défaillants, multipliant les rencontres des peaux et des surfaces. Ayant laissé au chapitre sur la matérialité le contact des pensionnaires aux objets¹⁹¹, le deuxième point tente d'inventorier leurs contacts avec les personnes qui les entourent. Ce rapprochement des corps appelle nécessairement, dans le contexte de l'hospice, la question du soin et de l'assistance. Le soin au sens strict de l'intervention médicale : entre les prescriptions et leurs applications, par qui et comment sont soignés les vieillards hospiciés ? L'assistance au sens plus large du déroulement du quotidien : entre mobilité réduite et organisation institutionnelle contraignante, par qui et comment sont assistés les vieillards hospiciés ? Ce faisant, ces touchers particuliers placent au centre les vieillards, objets mêmes du contact des médecins et chirurgiens, du personnel subalterne et, finalement, des pensionnaires eux-mêmes.

TOUCHER L'HOSPICE

Chercher le toucher, c'est chercher le contact, la rencontre des corps des vieux pensionnaires avec leur environnement, qu'il soit personne ou objet. Les états de corps apparaissent alors fondamentaux pour appréhender les touchers qui peuvent en découler. Mais Alain Corbin le soulignait déjà en 2005 dans la grande synthèse dirigée avec Jean-Jacques Courtine et Georges Vigarello : « Rien, ici [dans ce livre] [...] sur la perception du vieillissement »¹⁹². Force est de constater, en effet, que la vieillesse et le vieillissement apparaissent peu (voire pas du tout) dans les histoires de corps réalisées jusqu'à présent¹⁹³. Pourtant, il s'agit bien d'une histoire de corps et parmi les plus universelles. Et celle-ci se pose avec d'autant plus d'acuité lorsqu'il s'agit d'une prise en charge institutionnelle : c'est le corps qui

¹⁹¹ Voir le chapitre 3, p. 247.

¹⁹² CORBIN Alain (dir.), *Histoire du corps. De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Éditions du Seuil, 2005, p. 9.

¹⁹³ ANDRIEU Bernard, *À la recherche du corps. Épistémologie de la recherche en SHS*, Nancy, Presses universitaires de Nancy, 2005.

détermine, par son invalidité ou sa validité, le type d'institution auquel le vieillard peut souscrire. Mais si les vieillards des hospices du 19^e siècle ont laissé peu de traces écrites de leur expérience en institution, que dire de leur corps ?

Les descriptions des corps dans les hospices sont souvent celles extrêmes des pensionnaires malades et infirmes. « *Dejections* », « *décrépitude* », « *démence* »¹⁹⁴ sont, parmi d'autres, les termes utilisés, dessinant de ce fait des corps sales en attente d'une mort prochaine à l'image de cette pensionnaire des Hospices-Réunis pour qui le transfert à l'hospice de l'Infirmerie est demandé : « *Ramollissement cérébral. Maintenant elle reste alitée, fait ses déjections sous elle et va tomber en démence sénile. Son transport aux Incurables est donc de la dernière urgence* »¹⁹⁵

Moins dramatique et moins décrit, un autre état de corps des pensionnaires se laisse entrevoir : l'usure. S'il est évident qu'elle caractérise les vieux pensionnaires des hospices, choisis par les administrateurs en raison de cet état de corps particulier, il apparaît important de le rappeler pour aborder la question du toucher. Un corps vieux qui n'est pas malade mais usé et pour lequel le « désarroi thérapeutique »¹⁹⁶, qui caractérise globalement le 19^e siècle, ne peut rien faire. Les objets dans l'hospice prennent un autre sens. Lit, rampe, canne, bandage herniaire, chaises percées... se relisent au prisme des états de corps des pensionnaires et de leur contact, du toucher que l'un et l'autre impliquent¹⁹⁷.

Ainsi si l'expérience des corps est certes teintée des distinctions sociales et des différents modes de prises en charge qu'elle entraîne, elle est marquée plus encore par les degrés d'infirmités ou de validité. Ceux-là même vont déterminer l'intensité des contacts, des touchers entre les pensionnaires et ceux qui les entourent.

¹⁹⁴ ACPASB, Réunis, 468, CC, « Pensionnaires/ Décès/ Transfert/ Congés », *Infirmerie : transfert des pensionnaires des hospices réunis*.

¹⁹⁵ ACPASB, Réunis, 468, CC, « Pensionnaires/ Décès/ Transfert/ Congés », *Infirmerie : transfert des pensionnaires des hospices réunis*, Avis du médecin concernant la pensionnaire Marie Jeanne H., 2 mars 1849.

¹⁹⁶ FAURE Olivier, *Genèse de l'hôpital moderne. Les Hospices Civils de Lyon de 1802 à 1845*, Lyon, Presses universitaires de Lyon ; Paris, Éd. du CNRS, 1982, p. 96-102.

¹⁹⁷ Voir le chapitre 3, p. 247.

AU CONTACT DES PERSONNES

Le toucher médical

Plusieurs auteurs soulignent l'importance croissante du toucher dans l'examen et l'enseignement médicaux tout au long du 19^e siècle. Jusqu'au 18^e siècle, en effet, l'examen physique du patient par le médecin ne participe pas aux pratiques professionnelles qui se basent essentiellement sur les récits des malades et l'observation externe. Au 19^e siècle, des conceptions nouvelles du normal et du pathologique introduisent un nouveau rapport au corps de l'expertise médicale. Les causes des maladies sont devenues organiques et se recherchent à l'intérieur même du corps¹⁹⁸. À travers les médecins de l'hospice, se pose la question de ce toucher thérapeutique émergeant, appliqué aux vieillards dans le cadre des établissements. Quels en ont été les développements et les modalités concernant les pensionnaires d'hospices ? Les observations recueillies dans le point concernant les médecins permettent d'affirmer l'existence d'un contact physique avec les pensionnaires puisque celui-ci donne lieu à des contestations¹⁹⁹. Mais ce contact n'en reste pas moins extrêmement limité, peu pensé même, à l'instar de l'intervention médicale en général dans les hospices. Hormis le moment de la visite et d'un éventuel diagnostic, inévitablement bref sous le rapport du nombre de médecins pour le nombre de pensionnaires, les médecins et même les élèves internes et externes ne sont donc pratiquement pas ou très peu en contact physique avec les pensionnaires. Rappelons de même que la visite médicale ne concerne que les individus malades et que tout pensionnaire valide légèrement indisposé se présente de sa propre initiative devant le médecin durant sa visite²⁰⁰. La décision de se soumettre à la visite médicale, à la vue et au toucher du médecin revient alors dans une certaine mesure aux vieillards eux-mêmes.

L'exception de la clinique

Bien que marginal, le moment particulier de la clinique renforce néanmoins la présence du médecin. En effet, un aspect important de la présence médicale à l'Infirmérie et plus particulièrement encore pour le point qui nous intéresse ici, se trouve être la mise en place d'une clinique des maladies de vieillards et des

¹⁹⁸ LECLERCQ Valérie, *Une histoire des... Op. cit.*, (À paraître).

¹⁹⁹ Voir le chapitre 2, p. 165.

²⁰⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC la visite médicale des pensionnaires de l'hospice de l'infirmérie admises dans la catégorie des transférées de Pachéco et dans celle des transférées des Réunis. 1887 », Lettre du directeur au Conseil, 29 novembre 1887.

cancéreux en principe hebdomadaire à partir de 1843²⁰¹. La clinique consiste en un enseignement, au chevet du malade, des affections spécifiques aux vieillards, à l'instar d'autres branches de la médecine à l'aube de leur spécialisation. Par des cas pratiques, les médecins en chef donnent donc classe à un nombre toujours plus important d'étudiants autour d'un sujet de chair et d'os, pensionnaire de l'hospice. Valérie Leclercq, dans sa thèse sur les relations entre médecins et patients aux 19^e et 20^e siècles, dresse un tableau fascinant de ce moment particulier²⁰². Elle le caractérise comme celui d'une « 'sujétion' pure » de l'individu concerné, caractérisé par sa « nudité, un corps encore en souffrance, une immobilité intensément scrutée, le silence imposé, l'évidence d'un différent social, [ainsi que] l'exposition aux jugements moraux »²⁰³. Plus qu'une simple exposition, « le patient est palpé, percuté, ausculté, épluché, retourné dans tous les sens »²⁰⁴ impliquant un toucher médical particulièrement intrusif. Avec pour horizon l'amélioration des thérapeutiques certes, le toucher clinique sert à l'enseignement et non au soulagement immédiat du pensionnaire qui, la plupart du temps, prête constraint son corps à l'exercice. Le tableau amène alors avec force une réalité non négligeable du toucher médical à l'Infirmerie, qui existe d'ailleurs dans une moindre mesure au cours de la visite médicale quotidienne pour les élèves internes et externes qui composent le personnel médical.

Toutefois, la clinique des maladies de vieillards apparaît secondaire dans l'organigramme de l'enseignement de la médecine et ne sera, pour toute la période étudiée, jamais rendue obligatoire à l'ensemble des étudiants, contrairement à celles tenues dans les deux hôpitaux. Lors de l'importante réorganisation des cours cliniques à l'Université libre de Bruxelles en 1871, la marginalité de l'hospice de l'Infirmerie dans l'enseignement de la médecine se marque au travers des horaires²⁰⁵. En effet, dans les deux hôpitaux, se déroulent quotidiennement les cliniques médicales et chirurgicales, des maladies des enfants, des maladies de la peau, des yeux, des maladies syphilitiques. À l'hospice de la maternité²⁰⁶ se déroule celle des accouchements trois fois par semaine. À l'hospice de l'Infirmerie, se

²⁰¹ ACPASB, Infirmerie, AG, « DC la nomination de Mr Lequime à la place de médecin à l'hospice de l'I en remplacement de Mr Verbruggen, démissionnaire ».

²⁰² LECLERCQ Valérie, *Une histoire des ... Op. cit.*, (À paraître).

²⁰³ *Ibidem*.

²⁰⁴ *Ibidem*.

²⁰⁵ Je remercie Renaud Bardez d'avoir attiré mon attention sur la source suivante : Archives de l'Université libre de Bruxelles, PV de la Faculté de médecine, 20 décembre 1871.

²⁰⁶ Voir la note en bas de page n°136, p. 154.

déroule une fois par semaine seulement, le dimanche, la clinique des maladies des vieillards. À nouveau, l'hospice apparaît comme un lieu d'intérêt scientifique de seconde zone, loin derrière les hôpitaux universitaires en constitution.

Le toucher du personnel subalterne

Nécessaires contacts

« Les fonctions des gardes-malades établies dans cet hospice, consistent à soigner les Pensionnaires malades et à assister celles qui sont infirmes. Savoir : les soins à rendre aux Pensionnaires malades consistent 1° à avertir Monsieur le Medecin de cet hospice de la maladie survenue ou de sa continuation et à chercher à l'hôpital de St Jean les medicaments prescrits [...] 2° à se conformer exactement au régime prescrit par Monsieur le Medecin ; cest à dire à donner aux malades, aux temps et aux heures fixées les medicaments et les boissons ordonnées. 3° à tenir en état de propreté le lit et la chambre des malades. 4° à veiller auprès les malades lorsque Monsieur le Medecin le trouvera convenir [...]]

Quant à l'assistance à donner aux Infirmes, reconnues telles par Monsieur le Medecin, elle consiste à leur procurer les eaux dont elles ont besoin, à faire leur lit, allumer leur feu, et si elles ne peuvent sortir, à chercher chez le boulanger le pain et le beurre dont elles ont besoin »²⁰⁷.

L'exemple, tiré de l'hospice Pachéco à l'aube de notre période, n'est pas généralisable à tous les établissements. Pour autant, il pose les jalons de ce qu'auront probablement contenu et recouvert les soins aux pensionnaires dispensés par le personnel domestique. De la mission de surveillance des malades à l'application des prescriptions médicales, en passant par l'entretien du lit, du feu et du ménage en général, voilà autant d'occasions de gestes dirigés vers les pensionnaires, autant d'occasions de contacts physiques entre ces derniers et le petit personnel des hospices. Dès lors, et comme il a été mentionné rapidement ci-dessus, le soin proprement dit aux personnes âgées des hospices, ou du moins celui qui implique un contact physique avec elles, est effectué par le personnel subalterne. Celui-ci, on l'a vu, oscille entre domesticité et profession infirmière et les appellations correspondent rarement aux tâches effectivement réalisées²⁰⁸. Les connaissances médicales sont acquises sur le tas en fonction des endroits et des tâches auxquels ce personnel est assigné. Mais comme le note Benoît Majerus, indépendamment de la professionalité de ces individus, prendre soin des vieillards implique d'importants et directs contacts des corps²⁰⁹. Ceux-là se mesurent selon des seuils plus ou moins conséquents, d'une simple course effectuée à la place de, jusqu'à l'aide nécessaire aux besoins les plus essentiels et

²⁰⁷ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Anciens règlements et projet de nouveaux règlements*, Lettre du directeur au Conseil, 15 avril 1819.

²⁰⁸ Voir le chapitre 2, p. 171.

²⁰⁹ MAJERUS Benoît, « History of Professional Elder Care », in BOLL Thomas, FERRING Dieter et VALSINER Jaan (dir.), *Cultures of Care - Handbook of Gerontopsychology*, Charlotte, Information Age Publishers, (À paraître).

intimes : se nourrir, se déplacer, se laver ; l'intensité des contacts étant déterminée par le degré d'infirmité des pensionnaires.

Incontournables violences ?

Pour l'essentiel, c'est à l'Infirmerie que la question du toucher entre personnel subalterne et pensionnaires se pose avec le plus d'acuité. Principalement, il en est question à travers plusieurs plaintes tout au long du siècle qui rendent particulièrement visibles les gestes brusques ou violents des domestiques sur les pensionnaires²¹⁰. Il existe alors un contraste saisissant entre les termes de « douceur » et « égards » prescrits par les règlements – à propos des contacts devant régir les rapports des gens de peine aux pensionnaires, et ce en raison du grand âge de ces derniers – avec celui de « brutalité » retrouvé dans ces archives²¹¹. Plusieurs cas de renvois de domestiques pour « *brutalité* », « *manque de soin* » ou « *négligence* » apparaissent alors dans celles-ci²¹², traces significatives de la condamnation de la violence comme mode relationnel tout comme de la présence de ce genre de rapports au sein des hospices.

Dans les plaintes, les actes de brutalité se déclinent sous les termes suivants et entraînent gestes et violences tactiles. Une pensionnaire de 86 ans est à deux reprises « *trainée dans le corridor par l'infirmière de garde* »²¹³. Les domestiques sont accusés d'« *excessive brutalité à l'égard des personnes confiées à leurs soins* »²¹⁴, de « *brusqué[er] les malades* » et de les « *jetés[er] sur leurs lits comme des morceaux de*

²¹⁰ Sans prétendre à l'exhaustivité, nous en avons recensé une dizaine : ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Direction an XIII-1861 », *Enquête à l'hospice de l'Infirmerie*, 1846 ; 148, « Dossier concernant des faits commis par une infirmière sur une pensionnaire de l'hospice de l'infirmerie », 1871 ; « Dossier concernant la mise de la camisole de force à des pensionnaires », 1872 ; « DC l'enquête faite au sujet des faits reprochés à Eulalie T'Kindt, servante à l'infirmerie », 1885 ; « DC la plainte faite par divers sujets d'un manque de surveillance à l'hospice de l'infirmerie », 1886 ; 150, « DC la plainte anonyme à charge de la direction de l'hospice de l'Infirmerie », 1910 ; 153, « DC la plainte faite par le curé du bénitier à charge de l'infirmier du service des gâteux et des cancéreux », 1890 ; « Personnel an XIII-1855 », *DC le renvoi d'une servante demandé par des pensionnaires*, 1872 ; *Personnel subalterne An XIII-1854*, Rapport au Conseil, 12 novembre 1830 ; « DC la plainte faite par la nommée P. admise à l'hospice », 1877 ; Pachéco, AG, 158, « DC la plainte d'une pensionnaire de l'hospice Pachéco contre des membres du personnel », 1911.

²¹¹ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1887, Article 16, Infirmerie, 1860, Article 78 ; Pachéco, 1843, Article 25 ; Ursulines, 1877, Article 17.

²¹² ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Par établissements (1902-1904) (hors inventaire), « DC l'Infirmerie ».

²¹³ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « Dossier concernant des faits commis par une infirmière sur une pensionnaire de l'hospice de l'infirmerie », Enquête par les membres du Conseil, 3 février 1871.

²¹⁴ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Direction an XIII-1861 », *Enquête à l'hospice de l'Infirmerie*, Séance du Conseil, 26 juin 1846 ; 148, « DC la plainte faite par divers sujets d'un manque de surveillance à l'hospice de l'infirmerie », Lettre au Conseil (auteurs inconnus), 28 juillet 1886.

bois »²¹⁵, ou encore de les « *rudoyé[er]* »²¹⁶. Les pensionnaires, quant à eux, sont dits avoir « *reçu des coups* »²¹⁷, être « *prit[s] par les mains et [jeté] tout de son long sur le plancher* »²¹⁸ ou encore « *battu par un servante qui était dans un état d'ivresse* »²¹⁹. L'absence de gestes du personnel domestique par manque de temps, paresse ou négligence est également incriminée pour donner lieu à des mauvais traitements. Le cas de la Veuve P. illustre le plus clairement ces situations : « *La Veuve P. [...] ayant été admis à l'hospice comme incurable n'y a pas pu rester. Elle devait y mourir de faim. Cette malheureuse n'est plus capable de porter sa main à sa bouche, on doit lui donner à manger comme à un enfant. Chose que la servante de l'infirmérie n'a pas le temps de faire. [...] en outre on la mettait du matin au soir dans dans une chaise percée. Sa chemise retroussée de manière qu'au bout de quelques jours son derrière n'était plus qu'une plaie* »²²⁰.

Toutefois, en parallèle de ce miroir déformant livré par les archives qui retiennent principalement les dysfonctionnements, il est intéressant de noter que la plupart des plaintes retrouvées aboutissent sur un non-lieu. Classées « sans suite », les affaires de maltraitance des domestiques se terminent rarement par le renvoi des domestiques accusés. Ce nombre important de non-lieux est difficile à interpréter. Il invite d'une part à lire une direction protectrice de ses employés, difficiles à recruter²²¹. Mais d'autre part, il laisse voir une direction préventive, attentive aux risques de violence sur ses pensionnaires, dont l'absence, dans un même mouvement, garantit sa bonne gestion. À ce titre, le respect qui habille le statut de la vieillesse apparaît un élément important. Les chiffres retrouvés pour la fin de la période sur les causes de départs des domestiques permettent également

²¹⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Direction an XIII-1861 », *Enquête à l'hospice de l'Infirmérie*, Lettre du directeur au Conseil, 19 juin 1846.

²¹⁶ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC la plainte faite par le curé du bénitier à charge de l'infirmier du service des gâteaux et des cancéreux », Rapport au Conseil, 21 novembre 1890.

²¹⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Dossier concernant la mise de la camisole de force à des pensionnaires », Lettre du directeur au Conseil, 30 mai 1872

²¹⁸ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC l'enquête faite au sujet des faits reprochés à Eulalie T'Kindt, servante à l'infirmierie », Rapport d'enquête des membres du Conseil, 23 janvier 1885.

²¹⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « DC la plainte anonyme à charge de la direction de l'hospice de l'Infirmérie », Lettre anonyme au Conseil, 31 mars 1910.

²²⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC la plainte faite par la nommée P. admise à l'hospice », Lettre de la Veuve P. au Bourgmestre, 27 décembre 1877.

²²¹ C'est en tout cas clairement ce que laisse entendre le directeur de l'Infirmérie en 1873 suite à la demande de renvoi d'une servante par des pensionnaires : « *S'il fallait pour toutes ces peccadilles, soit changer, soit renvoyer les gens à la peine, il deviendrait impossible de pouvoir encore organiser un service, d'autant plus qu'actuellement déjà je ne parviens presque plus à le compléter* ». 153, « DC le renvoi d'une servante demandé par des pensionnaires », Lettre du directeur au Conseil, 30 mai 1872.

de relativiser les violences relatées dans les plaintes²²². Sur 152 individus, les départs volontaires des domestiques sont plus nombreux (49%) que les départs pour causes de renvois (28%). Et parmi ceux-ci, ceux dus au non-respect de la discipline (rentrées tardives, vol, ivresse en dehors des heures de travail, etc.) sont plus fréquents (16%) que la négligence ou la violence des domestiques (10%). Les violences du personnel sur les pensionnaires ne sont sans doute pas aussi incontournables ni numériquement aussi importantes que ce que laissent entrevoir les plaintes. Pour autant, s'ils sont numériquement moins importants et à l'image des cas invoqués ci-dessus, les situations de violence marquent les esprits et l'image des hospices par la dureté de leurs échanges.

Des torts partagés

Il apparaît important de noter que la violence physique n'est pas l'apanage des domestiques. Elle se retrouve également chez les pensionnaires. Contre l'argument du domestique violent est alors souvent opposé celui du pensionnaire difficile. Physiquement, les pensionnaires sont à leur tour l'objet des plaintes relatives à leur brutalité envers les gens de peine²²³. Ainsi, « *si aux hospices Réunis il a fallu protéger les pensionnaires contre les filles de peine, ce sont celles-ci qu'il faut défendre, à Pachéco, contre les pensionnaires* »²²⁴ déclare le directeur en fonction à Pachéco en 1843. S'il est alors plus question des comportements injurieux ou capricieux que revêtent aux yeux de la direction ces pensionnaires particulières, c'est bien de contact physique qu'il s'agit entre la servante Caroline B. et une pensionnaire :

« *J'ai interrogé toutes les pensionnaires de la salle et je n'ai pu établir que la prénommée avait été frappée par la servante. Voici ce que j'ai appris : Le dimanche de Pâques, la servante Caroline Boets, remplaçait l'infirmière de la salle, ce jour là. Jamais il n'a été constaté que celle-ci s'adonnait à la boisson, ni qu'elle maltraitait les pensionnaires. La Veuve V. est une personne qui est choyée par tout le personnel ; elle est d'un caractère très doux, mais le soir, au moment de la mettre couché, elle devient irascible et on éprouve les plus grandes difficultés à la mettre au lit tant elle se débat. C'est ainsi que ce dimanche là, elle a glissé et est tombée sur sa table de nuit. Caroline B. se défend d'avoir brutalisé cette pensionnaire, bien que celle-ci lui ait craché au visage et pincé les bras* »²²⁵.

²²² ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Par établissements (1902-1904) (hors inventaire), « DC l'Infirmerie », Avis sur l'admission et la sortie du personnel domestique, 1894-1903.

²²³ On retrouve différents cas où le comportement des pensionnaires pose problème et où des actes de violence physique et verbale s'exercent contre les membres du personnel. Voir entre autres : ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Petits dossiers particuliers », *Josephine B.* ; 153, « DC le renvoi d'une servante demandé par des pensionnaires », Lettre du directeur au Conseil, 30 mai 1872.

²²⁴ ACPASB, Pachéco, CC, 517, « Règlement – Instruction – Police de l'établissement », *Anciens règlements et projet de nouveaux règlements (25 mars 1853)*, Lettre du directeur au Conseil, 11 août 1843.

²²⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 150, « DC la plainte anonyme à charge de la direction de l'hospice de l'Infirmerie », Lettre du directeur au Conseil, 4 avril 1910.

La servante étant accusée d'avoir malmené une pensionnaire, l'enquête auprès des voisines de chambre d'une même salle amène cependant le directeur au constat inverse : dans cette affaire, il conclut à l'usage de la violence par la pensionnaire contre la servante.

Morts et maladies, attentions particulières ?

Un dernier point permet d'approfondir et de complexifier la question des touchers dans l'hospice entre personnel subalterne et pensionnaires, d'en varier les modes qui ne peuvent se résumer au prisme exclusif d'une violence des premiers à l'égard des seconds. Car au même titre que les états de fragilités des pensionnaires exposent ceux-ci à la merci – au mieux de la négligence et au pire de la brutalité – des domestiques, ces mêmes états de faiblesses sont l'occasion de soins particuliers dispensés par le personnel domestique. D'autres types de documents que les plaintes permettent alors d'approcher les gestes du personnel en contact avec les pensionnaires et ce, dans un sens si pas plus positif, en tout cas moins violent.

D'une part, il s'agit des demandes du directeur pour des rétributions ponctuelles aux domestiques. Elles sont accordées à ceux qui assument au cours de veilles de nuit des soins particuliers prodigués à des pensionnaires malades ou mourants²²⁶. « *Un cancéreux a dû être veillé pendant trois nuits consécutives. Les domestiques chargés de ce pénible service supplémentaire s'en sont acquittés avec une bonne volonté et un dévouement dignes d'éloges* »²²⁷ relate, par exemple, le directeur de l'Infirmerie. D'autre part, il s'agit des demandes d'augmentation de traitement. Dans celles-ci, le détail de leurs tâches donné par les domestiques laisse entrevoir une série de gestes qui leur reviennent : « [...] *donner la nourriture comme à un enfant vu qu'ils sont incapable à remuer aucun de leur membres* »²²⁸, « *doit les enlever et placer chaque homme dans sa chaise, le laver et puis netoyer la place et refaire les lits et apres midi remettre tous ce memes hommes dans leurs lits* »²²⁹. Ces demandes, en vue de l'obtention d'une augmentation, mettent au premier plan la pénibilité, voire la

²²⁶ ACPASB, Pachéco, AG, 159, « DC l'indemnité de frs. 2 par nuit allouée aux servantes de l'HP qui ont dû veiller la Vve S., cancéreuse », 1900 ; Réunis, CC, 468, « Domestique, gens de peine », Rapport au Conseil à propos de la résolution primitive accordant une indemnité de 21 ct aux servantes des hospices réunis par nuit de veille, 7 octobre 1852.

²²⁷ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC l'indemnité de frs 2 accordée aux domestiques et servantes par nuit de garde au quartier des cancéreux », Lettre du directeur au Conseil, 9 mars 1897.

²²⁸ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Proposition d'augmentations (1865-1927) (hors inventaire), « DC les augmentations de salaires accordés au personnel domestique », Lettre des domestiques des gâteaux et de l'amphithéâtre de l'Infirmerie au Conseil, 20 décembre 1876.

²²⁹ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Proposition d'augmentations (1865-1927) (hors inventaire), « DC les augmentations de salaires accordés au personnel domestique », Lettre des domestiques des deux hôpitaux et de l'hospice de l'Infirmerie au Conseil, s.d. (reçue le 12 mai 1876).

répugnance que ces tâches entraînent : « *nous espérons qu'il vous plaira prendre notre triste metier en considération en nous dotant d'une petite augmentation de traitement ce qui est bien meritoire pour faire la plus sale et plus contagieu besogne de la maison* »²³⁰. Mais elles laissent voir également, en creux, la proximité des corps, la nécessité quotidienne de leurs contacts²³¹. La quotidienneté de ces corps à corps invite alors, à son tour, à penser d'autres formes relationnelles que celle de la violence.

Le toucher des pensionnaires

S'assister

« *Le vieillard était devenu infirme depuis le 23 juin 1877, ne pouvant plus s'habiller lui même ni refaire son lit, il avait besoin de soins tout particuliers qui lui ont été donnés par le pensionnaire V. lequel pour ce fait a souvent reçu des compliments de la direction. [...] Depuis à peu près un an il n'était plus à même de sortir seul, par suite d'infirmités, et pour donner au pauvre vieillard quelque satisfaction la direction a désigné fréquemment d'autres pensionnaires pour le conduire à la promenade. Les nommés G. et D. on été souvent chargé de ces soins. [...]*

né à Bruxelles le 5 aout 1804 [il] est entré au Refuge le 17 février 1876 et a été transféré d'urgence le 5 juin 1878 à l'hôpital St Jean, d'après un certificat médical délivré par Messieurs les Docteurs Charon et Corten qui avaient constaté que cet homme était atteint de démence, qu'il était dangereux pour lui-même et pour ses co-pensionnaires. Ce vieillard avait tenté de se suicider la veille en se portant des coups de couteau à la gorge, mais il en a été empêché par ses camarade »²³².

Le bref et tragique parcours du pensionnaire V. nous révèle l'importance du contact des pensionnaires entre eux. Ses voisins sont les assistants quotidiens de ses gestes les plus ordinaires comme l'habillement et les déplacements. Ils interviennent encore au moment de sa tentative de suicide. Il n'est pas anodin que cet exemple nous parvienne du refuge Sainte-Gertrude. De même qu'aux Ursulines, la vie collective y est assurée par les vieillards eux-mêmes. L'organisation des deux refuges renforce alors d'une certaine manière la solidarité et l'entraide entre les pensionnaires, voire, les y oblige. C'est du moins ce que suggère l'article 87 du règlement des Ursulines imposant que « *les pensionnaires valides doivent aide et assistance dans les travaux de ménage ou tous autre ; ces travaux seront proportionnés à leurs forces et à leurs aptitudes. Les pensionnaires désignés par les*

²³⁰ ACPASB, AG, Personnel Subalterne. Proposition d'augmentations (1865-1927) (hors inventaire), « DC les augmentations de salaires accordés au personnel domestique », Lettre des domestiques des gâteux et de l'amphithéâtre de l'Infirmerie au Conseil, 20 décembre 1876.

²³¹ L'expression de « la plus sale besogne » sous la plume d'un domestique de l'Infirmerie en 1876 fait étonnamment écho aux recherches d'Anne-Marie Arborio. Plus difficile à identifier dans nos archives, il est possible d'imaginer, à l'instar de certaines aides-soignantes actuelles, une valorisation par les domestiques des hospices du « sale boulot » qui leur revient. ARBORIO Anne-Marie, « Quand le 'sale boulot' fait le métier : les aides-soignantes dans le monde professionnalisé de l'hôpital », *Sciences sociales et santé*, n°13, 1995(3), p. 93-126.

²³² ACPASB, Sainte-Gertrude, AG, 243, « DC la plainte formulée par le sieur V. pour le décès de son père », Lettre du conseil d'administration au Conseil, 25 juillet 1878.

personnes déléguées ne peuvent se soustraire, sous peine de consigne ou d'exclusion, à l'obligation de soigner les infirmes»²³³.

Cela étant, cette obligation d'entraide et d'assistance aux infirmes des plus valides se marque dans chacun des textes réglementaires des hospices²³⁴. Entre contraintes et solidarité, l'entraide entre pensionnaires nécessite contacts et rapprochements dont il est difficile de déduire l'attachement ou la répulsion que ces contacts entraînent.

Se battre

Pour autant, l'obligation de bonne entente et d'entraide des pensionnaires n'empêche pas des actes de violence entre eux. De la « *rixe* » aux coups de couteau, différentes affaires éclatent dans les hospices et émaillent le 19^e siècle²³⁵. Le registre des punitions conservé pour le refuge des Ursulines permet toutefois de cerner davantage l'ampleur de ces éclats qui se révèle limitée, en comparaison avec d'autres actes réprouvés et punis par les autorités des hospices. En effet, sur les 1700 punitions inscrites entre 1838 et 1914, seules 128 concernent directement des cas de violence physique entre les pensionnaires²³⁶. « *Dispute* », « *coups donnés* », « *voie de fait* », « *soufflet** » et « *bataille* » viennent alors caractériser ces échanges de violence physique entre pensionnaires. Le nombre de jours de consigne réservé à ces comportements s'assimile au nombre moyen des punitions distribuées : autour de 22 jours. À l'inverse, les plus nombreuses punitions concernent l'ivresse des pensionnaires. Les plus sévères sont, quant à elles, réservées aux cas d'ivresse récidiviste et scandaleuse ainsi qu'au manque de respect à l'égard des sœurs du refuge.

Vivement sanctionnés, les actes de violence entre pensionnaires sont donc intolérables dans l'hospice. La punition de ceux-ci renforce en miroir la communauté que tente d'imposer l'hospice en même temps que leur inévitable présence. Car, outre la parole, les pensionnaires s'expriment aussi dans les gestes. Ainsi, la violence entre pensionnaires existe à l'hospice sans pour autant y être

²³³ ACPASB, Règlements, Ursulines 1877, Article 15. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 417.

²³⁴ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1860, Article 81. Voir la retranscription du règlement en annexe, p. 388.

²³⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 148, « DC une rixe à l'hospice de l'infirmerie entre les pensionnaires D. et S. », 1871 ; 149, « DC l'affaire V. et M., pensionnaire de l'hospice de l'infirmerie », 1889.

²³⁶ ACPASB, Ursulines, SE, Registre des punitions.

exacerbée²³⁷. Rapportée avec fracas par les archives, elle n'en demeure pas moins exceptionnelle dans le quotidien et la longueur du siècle.

S'aimer

Dans la gamme des touchers, il est rarement question de rapports sexuels des pensionnaires dans les archives, là où des affaires de domestiques scandaleux se déroulent plus visiblement dans les hospices bruxellois au 19^e siècle²³⁸. C'est à travers les relations de couples que s'approchent alors, à demi-mots, les relations amoureuses et les contacts qu'ils impliquent entre pensionnaires. Sans parler pour autant d'une sexualité qui reste mystérieuse, les gestes sont tendres et recouvrent une proximité corporelle particulière. Ainsi, « *Tous les Bruxellois ont mainte observé avec attendrissement les époux M.-J., les deux pensionnaires de la rue du Canal qui se promènent presque journellement bras dessus bras dessous aux boulevards du centre* »²³⁹.

Il est frappant de constater d'une part combien l'amour conjugal est valorisé dans les discours d'hospice et d'autre part combien un amour hors de ces liens est condamné. En effet, bien que peu adaptés, les hospices se font les chantres d'une fin de vie à deux. C'est ainsi qu'un quartier spécial s'aménage aux Ursulines et que quelques chambres particulières sont aménagées à Sainte-Gertrude. Même à l'Infirmerie, où des couples mariés sont admis mais doivent vivre séparément, chacun dans son quartier respectif, une attention toute spéciale est portée aux retrouvailles de ces couples désunis. Celles-ci sont décrites notamment dans un article du journal *La Réforme* en 1891 :

« *Il y a dans la population de la rue du Canal dix ménages dont les conjoints sont astreints à habiter les quartiers nettement séparés réservés aux hommes et aux femmes. [...] Dans la salle des gâteuses était assis auprès d'une pensionnaire à la chevelure blanchâtre emprisonnée dans un bonnet écarlate un petit homme dont la précautionneuse immobilité trahissait la cécité. C'était le mari et la femme. Depuis cinq ans on conduit tous les jours, à midi, ce petit vieux auprès de son épouse, où il demeure raidi sur sa chaise, arc-bouté sur sa canne jusque six heures du soir. Vers quatre heures, un domestique vient déposer sur la petite table qui les sépare deux bols de café et, paisiblement, comme au temps jadis, ils goûtent ensemble, excitant la jalouse des pauvres femmes qui se consument tous près dans l'isolement. Mais les autres ménages de l'hospice ne sont pas aussi accablés d'infirmités que celui-là* »²⁴⁰.

²³⁷ Bien que le 19^e siècle soit « peut-être le premier à se penser comme un temps ordinal et comme une époque en marche vers le progrès moral », la violence dans les échanges ordinaires, notamment des classes populaires, reste un aspect du quotidien. CHAUVAUD Frédéric (dir.), *Violences, Sociétés & Représentations*, Paris, CREDHESS, 1998, p. 8.

²³⁸ Un domestique et une servante sont ainsi accusés en 1846 de « *satisfaire [leur] passion en présence de malades* ». ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Direction an XIII-1861 », *Plaintes, enquête*, Séance du Conseil, 19 juin 1846.

²³⁹ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC la visite rendue par Mr Champol rédacteur à la Réforme. 1891 », CHAMPOL, « *Nos vieux* », *La Réforme*, 8 juillet 1891.

²⁴⁰ ACPASB, Infirmerie, AG, 153, « DC la visite rendue par Mr Champol rédacteur à la Réforme. 1891 », CHAMPOL, « *Nos vieux* », *La Réforme*, 8 juillet 1891.

D'une manière ou d'une autre, selon les possibilités des établissements, les liens conjugaux sont alors maintenus, entretenus, protégés.

À l'inverse, les relations amoureuses entre pensionnaires d'hospices hors mariage posent problèmes. Suite aux propos lancés par un pensionnaire des Ursulines – « *Je vais souhaiter le bonsoir à ma petite femme, pour qu'elle ne soit pas jalouse* »²⁴¹ – les sœurs employées dans cet hospice se plaignent en 1838 à la commission administrative du refuge d'une séparation trop lâche entre les sexes. Mais à leurs inquiétudes, la commission oppose une bienveillance tranquille, l'auteur de la phrase restant « *un vieillard octogénaire, homme pieux et d'une conduite constamment exemplaire* »²⁴². Par ailleurs, une séparation radicale des sexes est impossible vu la configuration du bâtiment et déjà, les dortoirs sont organisés selon les sexes sans communication entre eux. D'autant plus qu'« *il résulterait nécessairement de cette séparation pour ceux qui ont quelques anciennes relations d'amitié et d'estime avec d'autres individus habitant le Refuge, le désir de se revoir, et l'on se retrouverait hors de l'établissement, dans des endroits où des conférences moins innocentes auraient peut-être lieu* »²⁴³. Par là, les administrateurs ne sont pas tant moins stricts, plutôt, ils préfèrent garder sous une surveillance directe des vieillards potentiellement fornicateurs. À l'autre bout de notre période, en 1910, le pensionnaire D. C. et la pensionnaire S. préfèrent quitter volontairement le refuge Sainte-Gertrude plutôt que de cesser leur relation²⁴⁴. Interpellés par un administrateur, ils reconnaissent la nature de celle-ci par les termes d'« *amant* » et de « *maitresse* », impossible à maintenir au sein de l'établissement.

Aucun cas de mariage entre pensionnaires n'a été retrouvé dans les archives des hospices bruxellois. Mais il est fort probable, à l'image de ceux autorisés dans des hospices des communes voisines²⁴⁵, comme ceux retrouvés dans les archives des établissements parisiens²⁴⁶ que de telles rencontres aient pris place et aient été acceptées dans les hospices bruxellois. En reprenant les figures littéraires du 19^e siècle exposées par Alain Montandon²⁴⁷, à l'abri des liens du mariage, l'amour entre

²⁴¹ Enquête menée sur la moralité des pensionnaires, Rapport au Conseil Général du Refuge, 15 mai 1838 cité par VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des vieillards aux Ursulines à Bruxelles 1805-1905*, Bruxelles, G. Van Oest & Cie, 1909, p. 88-94.

²⁴² *Ibidem*.

²⁴³ *Ibidem*.

²⁴⁴ ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, Boîte 12, Rapport sur des pensionnaires, 17 janvier 1910.

²⁴⁵ ACPASB, Infirmerie, AG, 149, « DC mariage contracté entre pensionnaires d'un Hospice (demande de renseignements de l'hospice Van Aa) », 1899.

²⁴⁶ ROSSIGNEUX-MÉHEUST, *Vivre, vieillir et...* Op. cit., p. 294-297.

²⁴⁷ MONTANDON Alain, « Amours d'hospices », *Gérontologie et société*, n°114, 2015(3), p. 221 et 223.

vieillards est supposé du côté de l'affection, du respect, de l'attachement, et donc tout à fait acceptable pour des personnes âgées. Là où les relations informelles laissent penser à des formes de passion, potentiels désordres pour la vie des hospices et, plus largement, formes relationnelles inacceptables pour des vieillards²⁴⁸.

*

Par le toucher se ressentent davantage les états de corps des vieux pensionnaires. Malades ou plus simplement usés, ils nécessitent l'assistance des mieux portants. Rarement médecins, les assistants se révèlent les membres du personnel subalterne, sans cesse aux prises avec les corps des pensionnaires dans tout ce que leurs tâches recouvrent de contacts, de proximité et de touchers des corps. La couleur de ces échanges oscille de la violence aux soins attentionnés. Il apparaît alors intéressant de noter que la première ne s'exerce pas seulement à sens unique. Les domestiques aussi peuvent être l'objet de gestes agressifs de la part des pensionnaires. Mais les contacts sont encore, et pour une part importante, le fruit des échanges entre pensionnaires dont les trois déclinaisons présentées ici – s'assister, s'aimer et se disputer – permettent d'ouvrir sur leur multiplicité. Vivre ensemble, à côté, dans la configuration collective des établissements d'assistance et par les états de corps propres à la vieillesse, implique des contacts rapprochés qui se déclinent en autant de personnalités contenues dans les établissements.

²⁴⁸ Cette même distinction est d'ailleurs observée par Mathilde Rossigneux-Méheust dans les hospices parisiens : « Du côté de l'administration, les mariages bénéficient d'un regard indulgent – ce qui n'est pas le cas des rapports sexuels hors mariage attribués à certains pensionnaires ». ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et...* Op. cit., p. 295.

Conclusion

Odeurs, vues, sons, saveurs, touchers. À travers les sources surgit davantage l'expression négative de ces sensations. Dans les hospices, elles deviennent infectes, difficiles, bruyantes, mauvaises, violentes... Pourtant, deux constats permettent de nuancer la noirceur du tableau. Tout d'abord, les archives relayent surtout les dysfonctionnements et les plaintes. Elles restent silencieuses sur les cas plus anodins, sans trouble du quotidien. Ensuite, à travers les sens se lit tout particulièrement l'opposition entre les auteurs des sources et les habitants des hospices. Entre élite bourgeoise à leur tête et classes populaires en leur sein, les hospices produisent un même espace sensible mais dont les perceptions diffèrent²⁴⁹. Les sources, produites pour la plupart par les autorités de l'hospice, relayeraient alors davantage les visions d'une élite sociale, se distinguant de plus en plus clairement dans son rapport au sensible dans la deuxième moitié du 19^e siècle, que des conditions de vie problématiques.

Au-delà des distinctions sociales, l'attention aux sens permet de cerner mieux encore l'espace de l'hospice et les populations auxquelles il s'adresse. La vieillesse, déjà, se révèle une expérience éminemment sensible. Le corps s'affaiblit, se détériore et avec lui, les sens et leur perception. Malvoyance, surdité, difficultés de déplacement, problèmes d'incontinence, sont autant de caractéristiques qui s'observent dans les hospices. Il s'agit là de facteurs qui modifient et conditionnent radicalement le rapport à l'espace. Les états de santé des vieux pensionnaires influencent profondément leur expérience de l'hospice. Du fait des autorités mais aussi des pensionnaires, des normes sensibles se mettent en place dans les hospices pour accueillir le grand âge. Repos, calme, tranquillité mais aussi saveurs aux formes et aux goûts particuliers viennent dessiner un espace spécifique. À l'abri, propres aux vieillards et à leur prise en charge, les hospices se dessinent de plus en plus comme des espaces dans lesquels les irruptions du sensible tentent d'être régulées. De ce fait, l'organisation sensorielle des hospices devient outil de cette nouvelle définition. Les sens distinguent, isolent et relèguent certains vieillards. À nouveau, les états de corps de ceux-ci apparaissent importants comme nous le montre l'isolement des pensionnaires bruyants et odorants mais l'origine sociale joue aussi un grand rôle dans la définition sensible des espaces comme c'est le cas

²⁴⁹ BALAÝ Olivier, « Stridences et chuchotements...Op. cit., p. 48.

des saveurs qui hiérarchisent socialement les pensionnaires. Dans la définition générale des établissements d'assistance publique qui tend à effacer les différenciations sociales sous le poids d'une communauté d'état de pauvreté, les espaces des hospices et leurs expressions sensibles les ravivent alors pour distinguer entre eux les pensionnaires.

CONCLUSION

Entre 1830 et 1914 à Bruxelles, les hospices ne sont pas les seuls endroits où la vieillesse est accueillie. Néanmoins, destinés intrinsèquement à la vieillesse, pensés, conçus, construits, aménagés pour son accueil spécifique, ils entraînent une « communauté d'expériences »¹ propre au grand âge. Cette « communauté d'expériences » nous invite à l'envisager, à la questionner pour mieux appréhender comment était comprise et définie la vieillesse au 19^e siècle ; c'est-à-dire ce qui était attendu, perçu et vécu comme son expérience. L'étude menée depuis les établissements de prise en charge implique par ailleurs de prendre en compte le rôle de ces espaces dans la compréhension de cette vieillesse : comment l'espace des hospices la définit et comment la vieillesse définit, à son tour, cet espace dans lequel elle se trouve ? Dans une optique que l'histoire prend peu le temps de saisir et que seule l'approche « au ras du sol »² permet, les personnages, les matières et dans les interstices, les sensations, composent cette exploration spatialisée des expériences de vieillesse. Au-delà des versions critiques des hospices mouroirs à destination d'indigents nécessiteux qui président encore souvent les recherches en la matière, l'analyse approfondie des archives bruxelloises éclaire sous un jour nouveau les espaces, les populations et les expériences qui y prennent place. L'articulation thématique choisie pour ce récit a permis de renforcer l'analyse. Une fois la chronologie éclatée, l'histoire se recompose autour de thèmes qui restituent différentes facettes, non exhaustives, du phénomène étudié. Indépendamment d'une chronologie linéaire, l'histoire racontée se nuance et se complexifie. Depuis leur lorgnette et en leur sein, les hospices racontent le 19^e siècle dont ils émanent ainsi que certaines des expériences individuelles qui le traversent.

Depuis la lorgnette des hospices, l'épaisseur du 19^e siècle.

Au-delà de l'expérience des vieillards, les hospices se révèlent être des observatoires du 19^e siècle dont ils émanent. En effet, leur caractère micro-historique et monographique implique un angle d'approche resserré dans lequel réside tout l'intérêt. Rarement choisi comme objet d'étude par les historiens, les hospices ajoutent pourtant à la connaissance du 19^e siècle bruxellois et, par extension du 19^e siècle européen. Au regard de la centralité française, voire parisienne, qui préside aux recherches francophones, le cas de Bruxelles se révèle

¹ REVEL Jacques, « Micro-analyse et construction du social », in REVEL Jacques (dir.), *Jeux d'échelles. La micro-analyse à l'expérience*, Paris, Seuil/Gallimard, 1996, p. 22-23.

² REVEL Jacques, « L'histoire au ras du sol », in LEVI Giovanni, *Le pouvoir au village. Histoire d'un exorciste dans le Piémont du XVII^e siècle*, Paris, Gallimard, 1998 (1985).

heuristique. Bruxelles au 19^e siècle, soutenue par le cas luxembourgeois³, remet en question l'idée que l'hébergement des fins de vie et la constitution d'espaces spécifiques à la vieillesse relèveraient d'une « spécificité française »⁴. Elle invite alors à un élargissement du regard, à poser la question de la prise en charge de la vieillesse au niveau européen. Plus généralement, les hospices donnent à voir, par la perspective microanalytique choisie, les implications des grandes évolutions du siècle dans l'expérience individuelle. Par là, peuvent s'établir déjà quelques lignes des expériences de vieillards. La structuration de l'administration publique, la révolution industrielle, la laïcisation de la société, les développements de la médecine ainsi que les rapports et les délimitations des classes sociales figurent parmi ces vastes thématiques propres au 19^e siècle qui s'observent à l'intérieur des hospices et qu'il s'agit de détailler un peu plus avant.

À travers les établissements de prise en charge de la vieillesse, il est possible en effet de retracer la genèse et l'affirmation tout au long du siècle d'une administration publique locale, en l'occurrence le Conseil général des hospices et secours de la ville de Bruxelles. La gestion administrative, en perfectionnant ces « rouages ordinaires et méconnus »⁵ de la « révolution de papier »⁶ propre au 19^e siècle, entraîne une uniformisation et une standardisation de la prise en charge des personnes assistées. À l'échelle des hospices, le traitement des pensionnaires s'en ressent. Du traitement au cas par cas dans la première moitié du siècle, les procédures d'admission et les régimes de faveur évoluent, uniformisant et encadrant plus strictement les conditions de prises en charge. En témoignent la mise sous tutelle du Conseil des deux refuges dans les années 1840 ou plus anecdotiques, l'interdiction progressive des animaux de compagnie ou celle de l'hébergement de parents de pensionnaires au sein de l'hospice Pachéco dans les années 1830.

Les hospices éclairent en outre les grandes évolutions techniques et mécaniques du 19^e siècle qui révolutionnent les manières d'habiter. Encouragés par la collectivité de leurs infrastructures, les hospices connaissent en effet de nombreuses innovations techniques qui modifient en profondeur le quotidien des

³ RICHELLE Sophie, « L'hospice par ses vieillards. Représentations et conditions d'expérience à l'hospice Saint-Jean (Luxembourg-19^e siècle) », *Hémecht*, n°68(1), 2016, p. 89-103.

⁴ ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et mourir en institution au 19^e siècle : genèse d'une relation d'assistance*, Thèse, Paris I Panthéon-Sorbonne, 2015, p. 20.

⁵ GARDEY Delphine, *Écrire, calculer, classer. Comment une révolution de papier a transformé les sociétés contemporaines (1800-1940)*, Paris, La Découverte, 2008, p. 6.

⁶ *Ibidem*.

pensionnaires, des infrastructures buandières à l'éclairage au gaz en passant par le raccord à l'eau courante. À l'instar des maisons bourgeoises bruxelloises, nous émettons l'hypothèse d'une plus grande ampleur des transformations entre 1800 et 1890 que celle prenant place entre 1890 et 1990⁷.

Au 19^e siècle encore, tout comme les lieux d'enseignement, les établissements d'assistance publique sont, à Bruxelles, l'un des champs de bataille des libéraux pour la laïcisation et la sécularisation de la société. Cependant, les luttes politiques entre libéraux et catholiques, qui se déchaînent autour de l'instruction, des cultes et de la bienfaisance, trouvent peu d'écho dans les hospices pour vieillards. Ceux-ci offrent alors un exemple peu étudié de cohabitation entre croyances et laïcité. Hormis les règlements d'ordre intérieur prônant clairement de plus en plus la liberté de conscience des pensionnaires, la religion de ceux-ci – omniprésente dans les établissements – et la présence d'un personnel religieux – des aumôniers et, aux Ursulines, des sœurs religieuses – soulèvent peu de critiques avant la fin du siècle. La sécularisation précoce du personnel soignant explique en partie pourquoi ces lieux d'assistance sont ainsi soustraits aux débats sur la laïcisation qui agitent la société bruxelloise⁸. Cependant, la position peu stratégique des établissements pour vieillards, peut également expliquer la moindre importance des conflits philosophiques et politiques en leur sein.

C'est en tout cas ce qui explique le peu d'intérêt médical pour les hospices. La présence des médecins devient certes de plus en plus prégnante, évidente et incontournable. Mais, à l'instar de l'absence des débats philosophiques et politiques, les hospices font partie des lieux oubliés de la médecine bruxelloise et des développements scientifiques du 19^e siècle. Cela se marque dans la simple absence de dispositifs de soins dans les établissements pour valides et par la marginalisation de l'hospice de l'Infirmerie face à la centralité des deux hôpitaux de la capitale en matière d'enseignement et de développements scientifiques. Cette répartition inégale des soins, plus qu'une caractéristique à imputer à la vieillesse accueillie, semble le résultat d'une évolution propre à Bruxelles. En effet, la marginalisation de l'hospice de l'Infirmerie a lieu en parallèle de l'expansion des deux hôpitaux, ce que ne laissait pas prévoir l'organisation triangulaire des trois

⁷ HEYMANS Vincent, *Architecture et habitants. Les intérieurs privés de la bourgeoisie à la fin du XIX^e siècle (Bruxelles, quartier Léopold – extension nord-est)*, Thèse, Université libre de Bruxelles, 1994, p. 297.

⁸ GUBIN Éliane et NANDRIN Jean-Pierre, « La Belgique libérale et bourgeoise (1846-1878) », in DUMOULIN Michel et alii (dir.), *Nouvelle Histoire de Belgique*, Bruxelles, Éditions Complexe, 2005, vol. 1, p. 125-126.

pôles hospitaliers sur laquelle s'ouvre la période étudiée. Il n'empêche, malgré cette mise à distance des hospices des évolutions médicales, l'application concrète des grandes théories et pratiques comme la théorie des miasmes ou l'avènement de l'anatomie-pathologique, est rendue visible à travers le quotidien des hospices. Ces théories, appliquées à l'échelle des pensionnaires, entraînent, concernant la théorie des miasmes, au mieux des expériences de courants d'air et au pire des expériences de relégation. En ce qui concerne l'anatomie-pathologique, elle entraîne l'objetisation scientifique des corps, au cours des cliniques ou des autopsies, généralisée à l'ensemble des pensionnaires des hospices.

Finalement, les hospices sont un point d'observation particulièrement révélateur des stratifications sociales subtiles, mais déterminantes, qui s'observent au sein de la société en général et des classes populaires en particulier. La vieillesse et ses lieux de prise en charge reflètent et prolongent les inégalités. Ils illustrent la diversité sociale de la société bruxelloise en fournissant un échantillon. La hiérarchisation des traitements y est principalement fonction des différences sociales et physiologiques entre individus. Au-delà de l'indigence des pensionnaires d'assistance publique, les hospices révèlent une organisation basée sur des notions de classes aux délimitations extrêmement subtiles, à l'image des multiples groupes qui composent la société.

Au sein des hospices, expériences de vieillesse

Ainsi, à Bruxelles au 19^e siècle, une forme inédite de prise en charge de la vieillesse se met en place : les pourvoyeurs de cette assistance sont avant tout publics, le nombre de pensionnaires est beaucoup plus important qu'auparavant et l'indigence en est le critère principal d'admission. L'exploration des expériences d'hospices fait cependant ressortir la « pluralité d'états hétérogènes et contigus »⁹, c'est-à-dire les « continuums de formes et de situations sociales à la fois différentes et proches, reliées entre elles par de multiples transitions »¹⁰ qui caractérisent la population des hospices d'assistance publique. Spatialiser la vieillesse, la questionner empiriquement au travers des espaces dans lesquels elle prend place, permet d'éclairer les divergences et les points communs qui habitent ces

⁹ SCHWARTZ Olivier, « Peut-on parler des classes populaires ? », *La vie des idées*, 13 septembre 2011, p. 30. [En ligne]. <http://www.laviedesidees.fr/Peut-on-parler-des-classes.html>. (Consulté le 29 février 2016).

¹⁰ SCHWARTZ Olivier, « Peut-on parler ... *Op. cit.*

expériences. Notre étude montre que les hospices prolongent les différences et les inégalités qui les précèdent chronologiquement dans les parcours de vie de leurs pensionnaires. C'est-à-dire que d'une part, les traitements offerts par les hospices créent ou recréent des inégalités et des hiérarchies entre les pensionnaires, et que d'autre part, ces inégalités proviennent et respectent celles qui prévalent avant l'entrée des pensionnaires. Cependant, les hospices construisent également un cadre commun dont procède un mode d'habiter et d'assister spécifique à la vieillesse, rassemblant dans une même conception du vieillir assisté, des vieillesse hétérogènes. Il est important de détailler plus précisément ce qui, d'un côté, rassemble les pensionnaires et ce qui, de l'autre, les éloigne, à savoir principalement les ressources socio-économiques, le genre et l'état de santé de ceux-ci. Appréhender dans cette complexité la diversité des expériences de cette nouvelle prise en charge limite l'essentialisation d'une vieillesse indigente des hospices d'assistance publique qui ne peut ni se résumer, ni se limiter, à un état d'extrême pauvreté.

Une même conception de la vieillesse assistée –. Tout d'abord, la population des pensionnaires d'hospices se retrouve parmi une frange particulière des classes populaires, celle qui n'est pas totalement démunie de ressources sociales et/ou économiques. Rousseau, passé irréprochable, domicile de secours, interdiction d'avoir mendié, payement d'une pension ou certificat d'indigence... sont autant de critères d'admission stricts qui sélectionnent les individus à admettre. Pour certains, les pensionnaires de Pachéco, des Réunis mais également les pensionnaires payants des Ursulines, ils se révèlent être des individus relativement aisés parmi les classes populaires. Tous, en tout cas, même les plus démunis, se caractérisent par un fort ancrage local qui leur donne accès aux dispositifs administratifs et assistantiels de la ville, leur permettant de recevoir le soutien des structures publiques afin d'assurer leur fin de vie. Il faut de plus noter la situation tout à fait particulière des hospices bruxellois : ceux-ci se maintiennent à l'intérieur du pentagone que forme la commune de Bruxelles. C'est-à-dire, contrairement aux évolutions d'autres villes en Belgique et en Europe^{II}, ils restent

^{II} BARILLE Claire et LAGET Pierre-Louis, « L'architecture des hospices prise entre les contraintes de la fonctionnalité et la tentation hygiéniste », in MAREC Yannick (dir.), *De l'hospice au domicile collectif. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIII^e siècle à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013, p. 309 ; RICHELLE Sophie, « L'hospice par ses vieillards. Représentations et conditions d'expérience à l'hospice Saint-Jean (Luxembourg-19^e siècle) », *Hémecht*, n°68(1), 2016, p. 100-103 ; VERCAUTEREN Gregory, « Zo ziek, zo oud, zo alleen.

au cœur de la ville dans laquelle les pensionnaires sont pour la plupart proches des lieux de sociabilité qu'ils connaissent de longue date, voire depuis leur naissance. Ce cadre urbain bien circonscrit limite ainsi, à Bruxelles, la marginalisation spatiale et sociale pouvant procéder de l'entrée en établissement.

Ensuite, face aux établissements qui les accueillent et face aux autres personnages avec lesquels ils sont en relation, une communauté des vieillards continue de se constituer. Elle se pense et peut s'appréhender. Les autres habitants composent, chacun à leur manière, l'espace des hospices, participant également à sa définition, à l'accueil et aux expériences des vieillards pour lesquels cet espace se destine. Ils amènent à l'expérience des vieillards autant de nouvelles dimensions que de fonctions qu'ils incarnent : celle d'administrateur, d'aumônier, de sœur religieuse, de médecin, de gens de peine et d'entourage. Chacun d'eux place les pensionnaires d'hospices dans un mode relationnel distinct. Individus à administrer, à consoler et convertir, à soigner, à servir, à entourer... sont autant de facettes supplémentaires dans la définition des vieillards indigents. Ce faisant, chacune de ces relations donne aux pensionnaires plusieurs possibilités de rôles à jouer. Ils peuvent les accepter et se les approprier. C'est le cas, par exemple, lorsque les pensionnaires remettent aux administrateurs et aux directeurs leur dernière instance décisionnelle ou lorsqu'ils leur adressent des plaintes pour dénoncer des situations qui ne leur conviennent pas. Ils peuvent les contourner, les refuser, ou les combattre mais les subir également, comme c'est le cas parfois avec les médecins et les gens de peine desquels les pensionnaires se plaignent et dont ils dénoncent les inconduites. Ces différentes possibilités de se saisir des relations avec les autres habitants des hospices sont cependant fonction des ressources dont les pensionnaires disposent¹². La capacité d'exprimer des réclamations oralement et par écrit par exemple, est loin d'être à portée de tous les pensionnaires, socio-économiquement et physiquement. Toutefois, les relations aux autres personnages des hospices rendent davantage visible ce que partagent les pensionnaires que ce qui les différencie. Surtout, elles rendent particulièrement tangibles la proximité et le caractère incontournable de leur mort à venir. Car tous les personnages s'y

De uitbesteding van behoeftige ouderen in en om Antwerpen (1811-1910) », *Bijdragen tot de geschiedenis*, n°87, 2004, p. 439-455.

¹² C'est d'ailleurs au même constat qu'arrive Isabelle Mallon concernant la France de la fin du 20^e siècle. MALLON Isabelle, « Pour une analyse du vieillissement dans des contextes locaux », in HUMMEL Cornélia, MALLON Isabelle et CARADEC Vincent (dir.), *Vieillesse et vieillissements. Regards sociologiques*, Rennes, 2014, p. 175-188.

rapportent selon leur perspective et leur fonction. Les administrateurs et directeurs doivent sauvegarder les intérêts matériels des hospices en cas d'éventuels héritages. Ils assurent également l'organisation logistique et pratique des derniers instants, de l'évacuation et l'inhumation des corps et du remplacement des pensionnaires. Les aumôniers catholiques y trouvent le but de leur prédication en même temps que la sauvegarde des pensionnaires croyants. Les médecins se retrouvent confrontés à l'échec thérapeutique en même temps qu'une promesse d'exploration scientifique. Les gens de peine, qui partagent en de nombreux points les conditions des pensionnaires, s'y trouvent confrontés le plus directement. Il leur revient les gestes qui encadrent la mort des pensionnaires, des veillées des malades aux déplacements des corps. Dernière occasion pour les entourages de signifier leur attachement, leur présence se révèle nécessaire, mais se lit surtout à travers les craintes des autorités de dépouillements des moribonds. Les personnages font alors voir l'importance de la teneur de l'événement dans les hospices, et plus particulièrement à l'hospice de l'Infirmerie : l'accueil de la mort des pensionnaires doit s'y organiser. Il doit en tous cas être prévu dès le moment de l'admission des pensionnaires, rappelant et confrontant sans cesse les vieux pensionnaires au caractère inévitable de l'événement.

La « communauté d'expériences » est également renforcée par les dimensions matérielles et sensibles des hospices qui dessinent un mode de vieillir commun : de plus en plus précisément au fil du siècle, la vieillesse d'hospices se conjugue au matin, à la tranquillité, au calme et au repos. D'une manière générale, une certaine commodité des infrastructures mises en place et de l'environnement technique sont à souligner et renvoient une nouvelle image de ce type d'établissements, considérés la plupart du temps comme des places sombres et humides¹³. Les hospices, au fil du siècle, s'aménagent de plus en plus en fonction de la vieillesse qu'ils accueillent. Les normes qui en découlent peuvent être imposées par les instances décisionnelles administratives ou médicales, comme les horaires de sorties et de coucher ou encore l'alimentation des pensionnaires. C'est le cas, en effet, de manière flagrante à travers la question des sensations. Le calme et le repos nécessaires au grand-âge bannissent tout désordre sensible et violent qu'il s'agit dès lors de contrôler ou, du moins, d'atténuer au maximum. Cette régulation sensible des hospices va, par exemple, de l'interdiction des animaux de compagnie, à

¹³ BRUYNEEL Élisabeth, *Le Conseil Supérieur de la Santé (1849-2009). Trait d'union entre la science et la santé publique*, Louvain, Éditions Peeters, 2009, p. 51

l'isolement des malades, en passant par les cours intérieures arborées protégées de la ville extérieure et par la ventilation des salles collectives. Cela étant, cette nécessité de calme et de repos, la volonté de régulation et la tendance à l'aseptisation de l'environnement qu'elles impliquent, renvoient en miroir une impression d'hospices remplis de cris, de mauvaises odeurs, de nourriture infecte, de violences et d'agitations. Hormis la question des saveurs à propos de laquelle les pensionnaires réclament un ajustement via les plaintes qu'ils expriment à propos de la qualité de la nourriture, il s'agit de nuancer l'expression négative des sensations qui se retrouvent dans les archives des hospices. La nature des sources administratives révèle le plus souvent ce qui dysfonctionne et rend compte de la perception sensible des auteurs de ces archives, principalement directeurs et administrateurs. Or, ceux-là se différencient nettement de la population des pensionnaires au 19^e siècle du fait de leur appartenance bourgeoise¹⁴. Dès lors, l'impression d'effervescence se retrouve renforcée par l'éclairage des sources, de même que les incidences négatives de cette effervescence sur les pensionnaires. Ceux-là, issus des classes populaires du 19^e siècle, sont pourtant habitués à l'« effusion et tourment »¹⁵ des corps à partir desquels ils règlent leurs comportements quotidiens. « L'oreille morale » d'Anthony Pecqueux, montre la construction d'un sens moral associé aux expressions sonores de la ville. Par là, il rappelle la relativité des perceptions sensibles qui peuvent être socialement inscrites¹⁶. De la même manière, la perception sensible des hospices par les pensionnaires – liée aux conceptions sociales et morales qui leur sont propres – ne peut être calquée sur celles des administrateurs. Étudier les manières d'habiter à travers leurs dimensions matérielles et sensibles permet d'ailleurs de révéler la marge de manœuvre des pensionnaires eux-mêmes. Ces derniers n'influencent pas seulement involontairement l'espace qu'ils habitent par leurs défaillances physiques, comme c'est le cas avec les escaliers. Ils ne font pas non plus que se soumettre ou subir les normes institutionnelles imposées. Les pensionnaires peuvent également agir, s'approprier les espaces qui leur sont dédiés : de la dentelle ornant les tables de nuit à l'attachement identitaire aux salles d'hospices.

¹⁴ PERROT Michelle, *Histoire de chambres*, Paris, Éditions du Seuil, 2009, p. 267.

¹⁵ FARGE Arlette, *Effusion et tourment. Le récit des corps. Histoire du peuple au XVIII^e siècle*, Paris, Odile Jacob, 2007.

¹⁶ BALAÝ Olivier, « Stridences et chuchotements : la symphonie des machines et des portes au XIXe siècle », *Communications*, n°90, 2012(1), p. 35-52.

Une pluralité d'expériences –. Mais des divergences existent au sein de la communauté supposée dont la cohérence, à peine esquissée, vacille. Principalement, une forte hétérogénéité sociale traverse l'ensemble des pensionnaires. Ces différences socio-économiques sont par ailleurs doublées, dans le cas bruxellois, d'inégalités de genre : le réseau de prise en charge public réserve exclusivement aux femmes les établissements les plus individualisés et les mieux dotés que sont les hospices Pachéco et Réunis. Les refuges Sainte-Gertrude et des Ursulines accueillent, quant à eux, une population plus hétérogène, payante et indigente, sur un mode collectif. L'hospice de l'Infirmerie, également via des infrastructures collectives, se spécialise en revanche dans l'accueil des indigents invalides. Les différences de ces modes de prise en charge qui divisent la population des hospices se renforcent lorsqu'une attention fine est portée aux détails matériels et sensibles. Ceux-ci dévoilent la pluralité des manières de vieillir. De la chambre individuelle des pensionnaires de Pachéco et des Réunis, munies de leur trousseau, aux dortoirs collectifs des autres établissements où seuls le lit, la table et le vase de nuit résument le territoire individuel, les critères socio-économiques auxquels se mêlent ceux du genre font diverger grandement les expériences d'hospices. Jusqu'aux régimes alimentaires, la distinction et la hiérarchisation sociale s'opèrent entre les pensionnaires.

À côté de ce premier lot d'inégalités sociales, les états de corps, les manières de vieillir, se révèlent un autre élément de différenciation, physiologique cette fois. Secourables inconditionnellement puisqu'assurés d'une incapacité légitime à subvenir à leur existence, les pensionnaires invalides se révèlent cependant les plus ostracisés, les plus coupés du monde extérieur. En effet, l'expérience de ceux qui sont incapables de se mouvoir semble très éloignée de celle des pensionnaires valides, capables de se détacher de l'hospice et de prolonger leurs habitudes au moyen notamment de leurs sorties. L'isolement spatial, entre les murs, dont les premiers sont les objets, impose la réduction drastique de leur capacité à décider en leur nom, voire la disparition de tout espace personnel, comme en atteste l'absence de tiroir observée sur le mobilier réservé aux gâteaux. Ces expériences d'isolement et de relégation, parmi les plus violentes, ne concernent pas seulement les pensionnaires ne sachant plus se mouvoir. Elles concernent, avec le système du transfert entre établissements propre à l'organisation bruxelloise, ceux dont les sens dysfonctionnent. Plus précisément, la perte de la vue, les émanations

nauséabondes et les interruptions sonores des pensionnaires aveugles, incontinents, malades et séniles entraînent leur ostracisation au sein des hospices. Toutefois, « l'invalidité » s'avère être un terme vague qui recouvre lui-même une pluralité d'états aux conséquences inégales. La surdité, par exemple, peu problématique pour le fonctionnement des hospices, est quasi absente des archives et ne semble pas ou peu provoquer de ruptures fondamentales dans l'expérience des pensionnaires. La cécité, en revanche, implique des transferts entre établissements et bouleverse les habitudes de ceux qui en sont atteints. Généralement, la capacité de travailler se révèle un élément fondamental de distinction entre pensionnaires invalides et valides. Donnant le moyen aux pensionnaires de compenser la gratuité de l'accueil, travailler leur permet d'assurer leur moralité, voire leur vaut récompenses et valorisation au sein des établissements, faveurs inaccessibles aux plus invalides. Les états de corps influencent ainsi de manière déterminante les environnements matériel et sensible, porteurs à leur tour d'expériences contrastées pour les pensionnaires.

Schématiquement, la diversité des expériences bruxelloises d'hospices se cristallise ainsi entre deux extrêmes. D'un côté, les pensionnaires infirmes et incurables de l'hospice de l'Infirmerie sont les plus démunis, incapables de se rendre utiles ni même de se mouvoir. De l'autre, les pensionnaires de Pachéco et des Réunis bénéficient d'un traitement individuel, d'un environnement matériel et sensible choisi et d'une liberté de mouvements et de décisions beaucoup plus importantes. Toutefois il ne faudrait pas figer une telle polarisation, que des renversements inattendus bouleversent. Ainsi, aux pensionnaires de l'hospice de l'Infirmerie, spécialisé dans l'accueil des invalides, une assistance médicale beaucoup plus importante est disponible, alors qu'elle est quasi absente des établissements pour valides. De même, la dimension collective des hospices de l'Infirmerie et des deux refuges entraîne l'investissement dans des infrastructures mécanisées à la buanderie et à la cuisine, qui libèrent pensionnaires et gens de peine de travaux domestiques conséquents.

Finalement, cette exploration au cœur des expériences d'hospice, permet de reconstituer, en filigrane, une partie du rapport que la société bruxelloise du 19^e siècle entretient avec la vieillesse. Tout d'abord, il semble acquis de secourir, voire de rendre confortables les fins de vie de vieillards à qui l'on ne peut reprocher

l'indigence et le manque de moyens de subsistance qui y est associé. Néanmoins, la moralisation des imprévoyants n'est pas absente du dispositif de prise en charge de la vieillesse indigente car il reste difficile de départir les vieillesse méritantes de celles qui seraient coupables. Protéger les vieux et surveiller les pauvres sont alors deux objectifs que les hospices maintiennent concomitamment tout au long du siècle. Le 19^e siècle bruxellois ne tranche pas encore dans le sens d'une assistance inconditionnelle en raison de l'avancée en âge comme semble l'avoir fait le premier 20^e siècle français décrit par Élise Feller¹⁷. Dans le cas d'étude qui nous occupe, la vieillesse n'est digne d'assistance publique que lorsqu'elle s'accompagne d'un manque de ressources suffisantes. De ce fait, elle ne se dépêtre pas encore de l'indigence à laquelle elle est associée.

A l'issue de cette étude, la nécessité de promouvoir des recherches « au ras du sol » sur le passé de vieillesse moins démunies se fait jour. Elles permettraient d'éclairer davantage l'éventuelle spécificité des hospices d'assistance publique urbain ou, *a contrario*, les points communs aux expériences de vieillesse, au-delà des clivages sociaux et géographiques. Une même prégnance des inégalités sociales marque-t-elle les indigents âgés recevant le secours à domicile à la ville comme à la campagne ? Les expériences de prise en charge en dehors des villes et, *a fortiori*, des capitales, en établissement comme à domicile, sont-elles autrement imprégnées ? L'étude de vieillesse plus aisées en établissement comme à domicile, encore largement inexploitée¹⁸, amènerait-elle d'autres éléments de contrastes que les distinctions sociales et physiologiques ? Comment la dégradation physique est-elle vécue chez des individus ayant connu une aisance économique et intellectuelle ?

L'étude approfondie réalisée dans le cadre de cette recherche indique cependant déjà l'importance des variations sociales que recouvre cette notion même d'indigence. Les expériences des pensionnaires invalides de l'Infirmerie reflètent davantage un 19^e siècle dont la vie sociale se structure par la distinction de classes¹⁹ et dans lequel vieillesse et indigence s'entremêlent. En revanche, les expériences des pensionnaires valides de Pachéco se rapprochent de celles encore

¹⁷ FELLER Élise, *Histoire de la vieillesse en France (1900-1960)*, Éditions Séli Arslan SA, 2005, p. 18-19.

¹⁸ Concernant l'accueil en établissement d'une population moins démunie, voir aisée, voir l'article de Carmen Mangion ainsi que la thèse de Mathilde Rossignet-Méheust qui constituent des exceptions notables en la matière : MANGION Carmen, « Housing the 'decayed members of the middle and upper classes' : Almhouses, social class and St Scholasticas's retreat, 1861-1900 », *Continuity and Change*, n°29, 2014(3), p. 373-398 ; ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, Vivre, vieillir... *Op. cit.*

¹⁹ HUMMEL Cornélia, MALLON Isabelle et CARADEC Vincent, « Vieillesse et vieillissements ... *Op. cit.*, p. 12.

promues et connues à la fin du 20^e et au début du 21^e siècles²⁰. En effet, cette recherche questionne les descriptions habituellement véhiculées de l'avènement du processus d'humanisation des établissements de prise en charge à partir des années 1960-1970²¹. Une fois les hospices d'assistance publique du 19^e siècle replacés dans leur contexte, en lien avec les normes techniques et sociales de leur temps, il ne peut plus être question de l'archaïsme de leurs conditions de prise en charge. L'individualisation des traitements, encore aujourd'hui préconisée comme objectif à atteindre dans les établissements de prise en charge²², constitue déjà au 19^e siècle le modèle adopté pour les pensionnaires les plus favorisées et, par extension, constitue déjà la meilleure des solutions de l'époque. Si le système est marqué par une répartition sociale inégale propre au 19^e siècle et inconcevable aujourd'hui, il n'en demeure pas moins que ce constat indique une rémanence : depuis le 19^e siècle au moins, des mêmes questionnements, réflexions et améliorations semblent se poser et se mettre en place concernant les établissements de prise en charge à destination de la vieillesse.

Cette recherche, intrinsèquement liée à des questions actuelles qui s'articulent autour du vieillissement de la population, permet, nous l'espérons, de penser sur un temps long les prises en charge de la vieillesse, comme un support aux interrogations et recherches du présent. Elle invite notamment à réfléchir sur la possibilité de sortir de ces rémanences ; ou plutôt, sur la possibilité de les accepter afin de mieux s'en ressaisir ; sur les possibilités de se rapporter à la finitude de l'être humain, aux réalités qu'elle recouvre, de la perte d'autonomie au besoin d'assistance et de l'inévitabilité de la mort.

²⁰ MALLON Isabelle, « Des vieux en maison de retraite : savoir reconstruire un 'chez-soi' », *Empan*, n°52, 2003(4), p. 126-133 ; LOFFEIER Iris, *Panser des jambes de bois ? La vieillesse comme catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*, Paris, Presses universitaires de France, 2015.

²¹ RICHELLE Sophie et LOFFEIER Iris, « Expériences de la vieillesse en établissement à deux siècles d'intervalle : l'humanisation en question », *Genèses*, (À paraître).

²² MALLON Isabelle, *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2004, p. 30-31.

ANNEXES

Tableau récapitulatif des établissements de Bruxelles et ses faubourgs à destination de la vieillesse (1893)¹

Localisation	Nom	Nombre	Sexe	Conditions d'admission
Anderlecht	Petites Sœurs des Pauvres	250		- 60 ans et plus - Indigent
Bruxelles	Fondation Pachéco	54 [1904]	F	- 50 ans et plus - Indigent - Valide - Domicile secours commune - Troussieu, Veuve ou célibataire, Passé irréprochable, Origine noble ou bonne famille.
	Hospice de l'Infirmerie	484 [1904]	M/F	- Indigent - Invalidé - Domicile secours commune - Lits de fondations - Transférée de Pachéco et Réunis
	Hospices-Réunis	140	F	- 60 ans et plus - Indigent - Valide - Domicile Secours Commune - Troussieu, Veuves ou célibataires, Passé irréprochable, Origine bourgeoise.
	Refuge des Ursulines	240	M/F	- 60 ans et plus - Indigent et payant - Valide - Domicile secours commune - Accueil des ménages
	Refuge Sainte-Gertrude	268	M/F	- 70 ans et plus - Indigent - 15 ans de résidence ville - Veuf ou célibataire
	Petites Sœurs des Pauvres	260	M/F	- 60 ans et plus - Indigent - 5 ans de résidence ville ou faubourg
	Maison de Retraite pour Instituteurs et Institutrices communaux	x	M/F	- 20 ans de service - Droit à une habitation à la Cité Fontainas
	Sœurs de Charité de Jésus et de Marie	x	F	- Pension entre 1200 et 4500
Etterbeek	Casa Rosa	12	F	- 60 ans et plus - Payant - Valide - Conduite honorable
	Hospice Jourdan	12 [1904]	M/F	- Payant - Domicile secours commune
Ixelles	Hospice Van Aa	125 [1925]	M/F	- 60 ans et plus - Indigent (étrangers exclus) - Valide - Veuf, veuve ou célibataire, Bonne conduite
	Maison de retraite pour prêtres	x	M	- Vieux - Invalidé - Payant
	Maison de Retraite	x	M	- Payant
	Sœurs de la Compassion	x	F	- Âgée - Invalidé - Payant (min 1500)
	Pauvres Sœurs de Mons	x	F	- Payant

¹ LUDOVIC SAINT-VINCENT, *Belgique charitable. Charité Bienfaisance Philanthropie*, Bruxelles, Veuve Ferdinand Larcier, 1893, p. 100-139. Les données manquantes pour 1893 ont été complétées par celles des éditions suivantes de 1904 et 1925 (VLOEBERGHS Charles Mme, *Belgique Charitable*, Bruxelles, Albert Dewit, 1904 ; DE GRONCKEL Charles, *Répertoire des œuvres et des services d'assistance d'hygiène et de solidarité*, Bruxelles, Union des villes, 1925), elles sont signalées entre crochet. Les croix signalent les données manquantes n'ayant pu être complétées par les éditions postérieures. Seuls les établissements grisés sont accessibles aux bruxellois ayant leur domicile de secours dans la commune de Bruxelles.

Localisation	Nom	Nombre	Sexe	Conditions d'admission
Molenbeek-st-Jean	Hospice des vieillards	94 [1925]	M/F	- 70 ans et plus - Indigent - Domicile secours commune
Saint-Gilles	Hospice Jourdan	75 [1925]	M/F	- 70 ans et plus - Valide - 15 ans Commune (étranger exclu)
St-Josse-ten-noode	Hospice Névraumont	40	M/F	- 65 ans et plus - Indigent - Commune depuis 30 ans
Uccle	Hospice Brugmann	24 [1925]	M/F	- 60 ans et plus - Indigent - Valide - Domicile secours commune - Cultivateurs et ouvrier
Inconnu (Rue des Cendres)	Sœurs Hospitalières de St-Augustin	Quelques chambres	F	- Payant
Inconnu (av. de Cortenberg)	Dames Augustines	x	F	- Payant

Tableaux récapitulatifs des historiques de chacun des établissements

Refuge Sainte-Gertrude	1820	1830	1840	1850	1860	1870	1880	1890	1900	1910	L'hospice aujourd'hui	
Localisation											Dès 1925, l'indépendance des locaux	
Critères d'admission	> Veuf ou célibataire > 70 ans et + (Exception travailleurs) > Bruxellois > Bonne condition										rue aux Laines est constatée. En 1979, le refuge quitte finalement la rue aux Laines pour la rue des Capucins. Un nouveau bâtiment est construit sur l'ancien couvent des "Pauvres Clarisses", terrain vague depuis 1968.	
Nombre de pensionnaires	1806-1852 : circa 100			1852-1890 : circa 200			1877: 182	1887: 212	1897: 183	1907: 182	1913: 196	
Directeur	<i>Circa</i> 1864 : Wesmael	<i>Circa</i> 1874: Mr. Jacquet	1895 : Epoux Baudouïj					Aujourd'hui, la "Résidence Sainte-Gertrude", contient 168 lits dont 66 lits de maison de repos et de soins. Parmi ceux-ci, 114 lits sont en chambres individuelles, 15 en chambres doubles et 18 en chambres triples. Il y a également 10 appartements pour couple.
Divers	1848 : Nouveau règlement			1887: Nouveau règlement intérieur			1910 : Nouveau règlement intérieur					

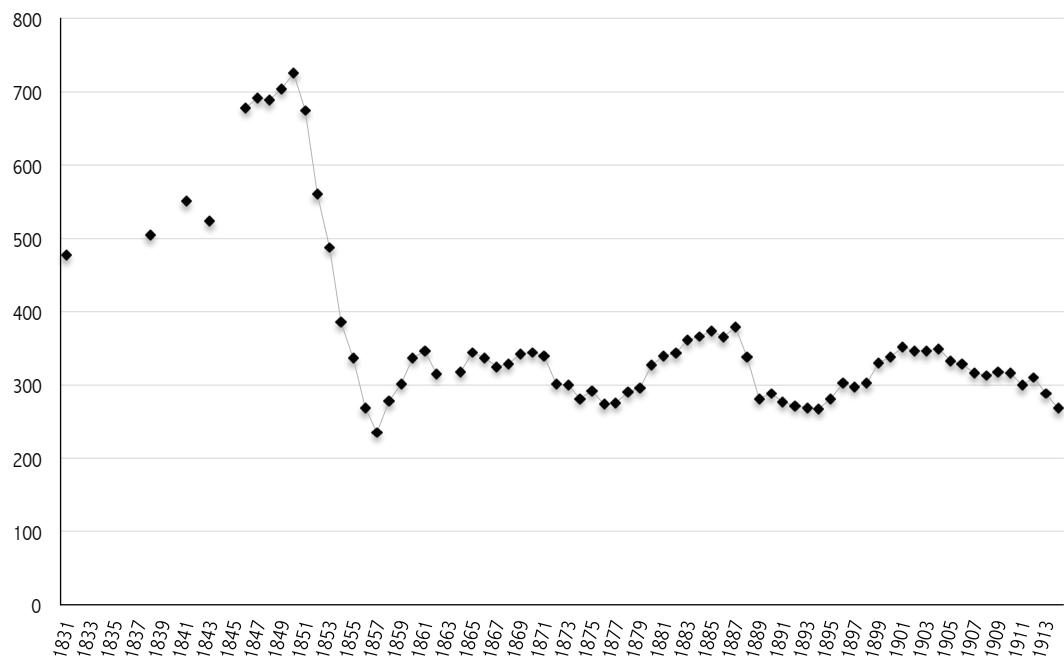
Hospice de Pacheco	1820	13830	1840	1850	1860	1870	1880	1890	1900	1910	L'hospice aujourd'hui
Localisation											1888-1982 : 12 rue du Canal
Critères d'admission											> Veuve ou célibataire > 50 ans et + > Bruxelloise ou bourgeoises > Trouseau
Nombre de pensionnaires											1723-1835 : Boulevard Lardin Botanique Laines
Directeur											1835-1888: 84 rue aux Laines
Divers											1776-1845: Leerse
											1846 : 39
											1850 : 42
											1857 : 5 lits (Abbé Tiron)
											1860 : 48
											1870 : 51
											1880 : 51
											1890 : 50
											1900 : 50
											1910 : 48
											1893-1835 : Leerse
											1835-1852 ; Abbé Tiron
											1852-1875 : Verviers
											1875-1898 : Veuve Scchy
											1897-1911 : Piton
											1899-1909 : 1919 : Legrand
											1915 : Changement de nom à l'initiative des pensionnaires : « Fondation Pacheco ». Divers

Hospices-Réunis	1820	1830	1840	1850	1860	1870	1880	1890	1900	1910	L'hospice aujourd'hui
Localisation											Aujourd'hui, les Hospices-Réunis, dénommés « Fondations Réunies » fonctionne encore sous la forme d'une maison de repos et de soins ouvert aux hommes et aux femmes. Les bâtiments de l'ancien couvent des Alexiens ont été finalement détruits en 1975 pour reconstruire un bâtiment adapté aux normes de son époque.
Critères d'admission	> Veuve ou célibataire > 50 ans et + > Bruxelloise > Rousseau > Origines nobles ou bourgeoises										
Nombre de pensionnaires	1829 : 129 1830 : 129 1837 : 2 lits (Lauwers)	1846 : 130 1843 : 2 lits (Verbruggen)	1850 : 131 1853 : 1 lit (Reuss) 1858 : 2 lits (Comtesse Comet)	1860 : 136 1880 : 1 lit (Mélot) 1880 : 2 lits (Germannaux)	1870 : 136 1880 : 137 1890 : 142 1900 : 140 1910 : 143						
Directeur	1827-1830 : Veuve Guillette 1830-1843 : Van Mesraeten	1844-1850 : Mme Demoor	1850-1867 : Charles Guilletton 1875 : Octavie Guillette	1867-1875 : Hortense Guillette 1883-1923 : Jeanne Verlée, Van Fraecken							
Divers	1843 : Règlement intérieur										

Refuge des Ursulines	1820	1830	1840	1850	1860	1870	1880	1890	1900	1910	L'hospice aujourd'hui
Localisation	1805... : 18 rue des Ursulines (Ancien Couvent des Ursulines))	1842-1847: Nouveaux bâtiments pour les ménages	1864 : Reconstruction d'une des ailes du bâtiment	1896-1903 :	1896-1903 :	1893 : > 60 ans et +	1893 : > 60 ans et +	1893 : Le refuge des Ursulines aujourd'hui appelé « Aux Ursulines » se trouve toujours au même emplacement depuis le début du 19 ^e siècle. Il compte toujours parmi le réseau du CPAS de Bruxelles.	1893 : Le refuge des Ursulines aujourd'hui appelé « Aux Ursulines » se trouve toujours au même emplacement depuis le début du 19 ^e siècle. Il compte toujours parmi le réseau du CPAS de Bruxelles.	1893 : Le refuge des Ursulines aujourd'hui appelé « Aux Ursulines » se trouve toujours au même emplacement depuis le début du 19 ^e siècle. Il compte toujours parmi le réseau du CPAS de Bruxelles.	Le refuge des Ursulines aujourd'hui appelé « Aux Ursulines » se trouve toujours au même emplacement depuis le début du 19 ^e siècle. Il compte toujours parmi le réseau du CPAS de Bruxelles.
Critères d'admission	> 70 ans et + (Exception travailleurs) > Bruxellois > Indigent / Pavant > Bonne conduite > Trouseau										
Nombre de pensionnaires											
Directeur	1805-1824 : Grégoire Sjlonghers ...-1837 : Mlle de Romny 1837... : Sœurs de la providence	1832... : Curé T'Sas ...-1837 : Mlle de Romny 1837... : Sœurs de la providence	1830 : 3 Sœurs	1830 : 5 Sœurs	1887 : 213	1887 : 213	1897 : 247	1907 : 338	1907 : 347	1913 : 373	1913 : 373
Divers	1848 : Règlement ordre intérieur	1877 : Règlement ordre intérieur									

Tableaux de l'évolution du nombre des pensionnaires par établissements

TABLEAU 1 : NOMBRE DE PENSIONNAIRES A L'HOSPICE DE L'INFIRMERIE (1831-1914)¹.



¹ Les chiffres sur lesquels se base ce graphique sont tirés des archives suivantes : ACPASB, CM, 1846-1914 ; ACPASB, Infirmerie, AG, 146, « Petits Dossiers particuliers », *Statistique et dispositions relatives au nombre de pensionnaires*.

TABLEAU 2 : NOMBRE DE PENSIONNAIRES A L'HOSPICE PACHECO (1846-1913)²

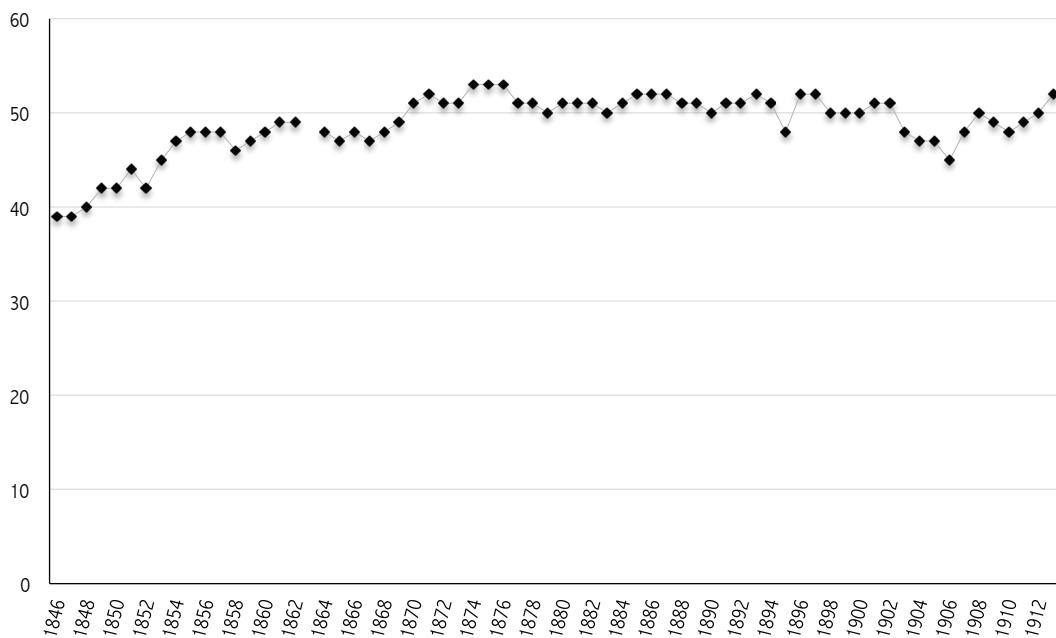
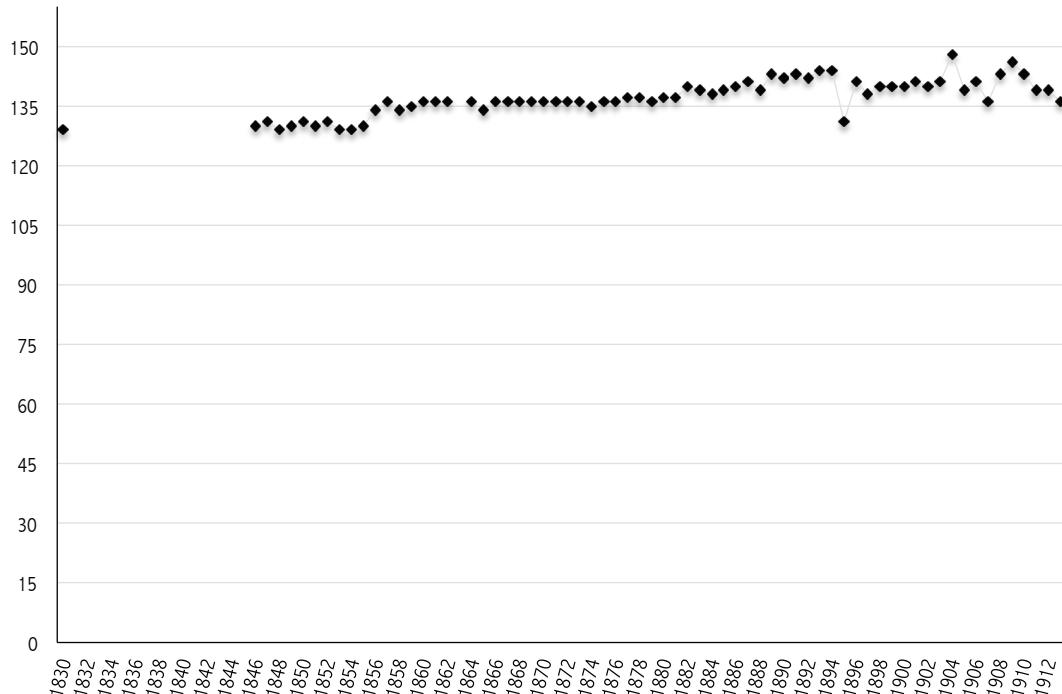


TABLEAU 3 : NOMBRE DE PENSIONNAIRES AUX HOSPICES-REUNIS (1830-1913)³



² Les chiffres sur lesquels se base ce graphique sont tirés des comptes moraux. Pour les années antérieures à 1846, le nombre de places maximum s'élève à 42. ACPASB, CM, 1846-1914.

³ Les chiffres sur lesquels se base ce graphique sont tirés des comptes moraux. Pour les années antérieures à 1846, le nombre de places maximum s'élève à 130. ACPASB, CM, 1846-1914.

TABLEAU 4 : NOMBRE DE PENSIONNAIRES AU REFUGE DES URSULINES (1805-1913)⁴

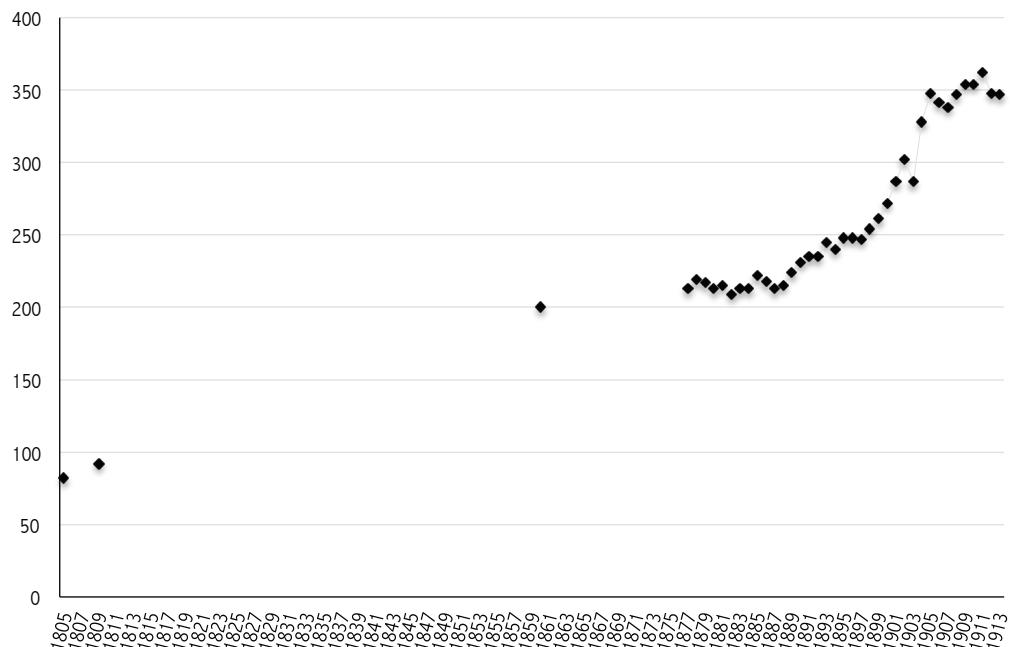
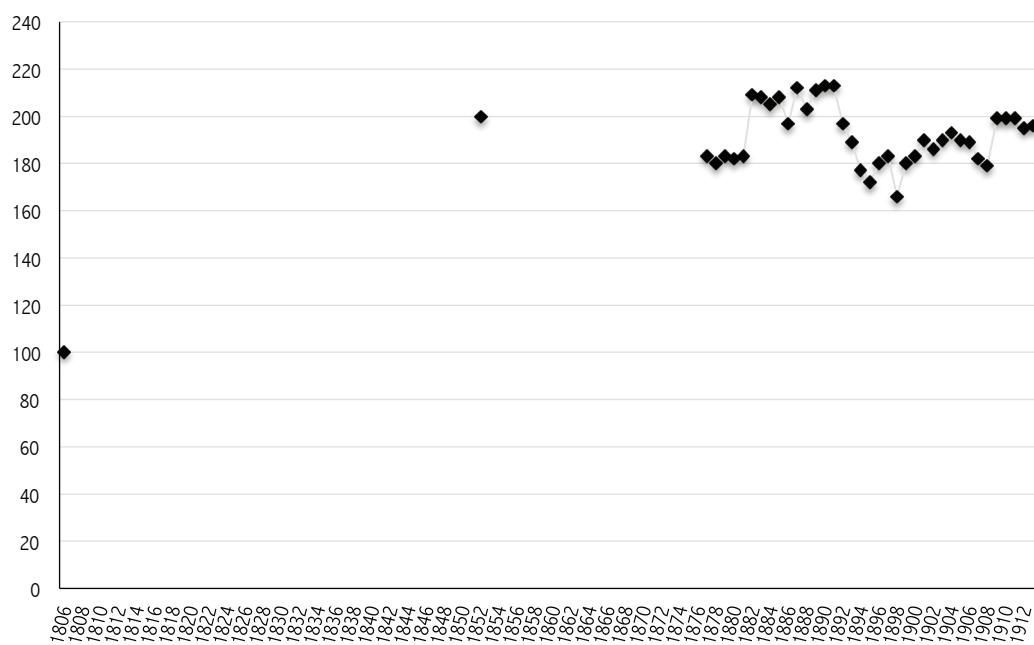


TABLEAU 5 : NOMBRE DE PENSIONNAIRES AU REFUGE SAINTE-GERTRUDE (1806-1913)⁵



⁴ Les chiffres sur lesquels se base ce graphique sont tirés des archives suivantes : ACPASB, CM, 1877-1914 ; VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des vieillards aux Ursulines à Bruxelles 1805-1905*, Bruxelles, G. Van Oest & Cie, 1909.

⁵ Les chiffres sur lesquels se base ce graphique sont tirés des archives suivantes : ACPASB, CM, 1877-1914 ; *Hospice Sainte-Gertrude. Aperçu historique de l'Œuvre*, Bruxelles, Imprimerie V. Verteneuil et L. Desmet, 1910.

Liste des directeurs et directrices des établissements⁶

HOSPICE DE L'INFIRMERIE

... : Bille P.J. [décès]

1807-1814 : Barjon [décès]

1815-1827 : Clément de Page [remplacement]

1827-1843 : Jean-Baptiste Bille [décès]

1845-1851 : Maeck [renvoi]

1851-1854 : Edouard J. J. Désahuget [décès]

1854-1886 : Henri Timothée Kestens [pension]

1887-1888 : Léon Bovy [renvoi]

1888-1896 : Théodore Fellendaels

1897-1911 : Victor-Joseph- Romain Piton

HOSPICE PACHECO

1729-1747 : Simon Braunman (religieux d'Averbode) et Marie-Catherine Loovens (douairière du conseiller Henry van Langhendonck)

1747-1749 : Jeanne-Catherine van Langhendonck (fille de Henry et de Marie Catherine Loovens).

1749-1768 : Catherine de Hallewijn (fille de Philippe et de Marie-Anne le Maitre, veuve de Norbert-François-Benoit de Thysebaert, en son vivant conseiller du Conseil Souverain du Brabant)

1768-1787 : L'avocat Grau.

1787-1793 : Claire-Albertine van Gastel, Veuve Grau.

1793-1835 : Mr Leerse (Ecuyer, avocat, conseiller au Conseil du Brabant, juré de la Chambre des tonlieux, receveur des Domaines pour Tervuren et Vilvorde, secrétaire du tribunal de première instance, administrateur des couvents des Carmélites, de Jéricho et de Béthanie) [démission]

1835-1852 : Abbé Tiron [décès]

1852-1875 : Vermylen [décès]

1875-1898 : Veuve Scohy

⁶ Pour chacun des individus ayant exercé cette fonction, nous avons tenté de retrouver les dates d'exercice, les noms, d'éventuelles informations supplémentaires entre parenthèses et la cause du départ entre crochet.

1899-1909 : Victor-Joseph- Romain Piton

1909-1919 : J. Legrand

HOSPICES-REUNIS

1827-1830 : Veuve Guiette

1830-1843 : Van Merstraeten

1844-1850 : Mme Demoor [décès]

1850-1865 : Ch. Guelton [remplacé]

1867-1875 : Octavie Guillette [pension]

1875-1883 : Hortense Guillette [pension]

1883-1923 : Jeanne Verlée, épouse J. Van Fraeckem [pension]

REFUGE SAINTE-GERTRUDE

...1864... : Wesmael

...-1874 : Jacquet

1874-1878 : Theugels

...-1895 : Epoux Buquoÿ

1895-1904 : Epoux Janssens et ensuite Julien Janssens, Intendant militaire retraité

REFUGE DES URSULINES

1805-1822 : S'Jonghers

1832-... : Curé T'Sas

... -1837 : Mademoiselle de Rommy

1837-1914 : Sœurs de la providence

Lexique⁷

Boa : Long rouleau de plumes, parfois de fourrure, que les dames portaient autour du cou.

Bouilli : Viande cuite dans un pot, dans une marmite, et qui a servi à faire du bouillon. Il se dit ordinairement du bœuf.

Caleçon : Culotte descendant sous le genou et portée autrefois par les personnes des deux sexes.

Camisole : Vêtement court ou long à manches, qui se portait sur la chemise.

Capeline : Capuche pour femme ou fillette, en étoffe légère pour l'été, en laine ou en tricot pour l'hiver, couvrant la tête et les épaules.

Capotin : Type de chapeau féminin qui se replie comme une capote.

Cérat : Préparation à base de cire et d'huile, à usage externe, dont les propriétés diffèrent selon les substances qu'on y ajoute. Médicaments destinés à l'usage externe, équivalents des pommades, dans lesquels l'excipient gras est formé d'un mélange de cire et d'huile.

Chicorée : Racine de chicorée torréfiée et moulue que l'on mélange parfois au café ou qui lui sert de succédané.

Ciboire : Vase sacré en forme de calice couvert, fait de métal précieux, où sont déposées les hosties consacrées destinées à la communion des fidèles.

Confection : Vêtement, châle ou manteau de femme. Éventuellement vêtement fabriqué en série sur des mesures normalisées.

Cornette : Coiffure de femme, faite d'une bande de tissu nouée sur le devant de la tête et dont les extrémités ont l'aspect de petites cornes.

Corsage : Vêtement féminin qui recouvre le buste.

Courtepointe : Couverture de lit doublée, remplie de coton ou de duvet et piquée ou couverture d'ornement (couvre-lit).

Crinoline : Vaste jupon bouffant, primitivement en étoffe de crin, garni d'abord dans le bas de lames souples et de baleines, puis constitué par des cerceaux métalliques reliés entre eux par des rubans de toile sur lesquels le tissu était cousu. [...] Par extension, robe ample et bouffante.

Encas : Ombrelle pouvant servir aussi de parapluie.

Faille : Étoffe de soie ou de rayonne, à gros grains formant des côtes ; ou voile de femme, mantille fait(e) avec cette étoffe.

⁷ Les définitions du lexique sont issues des sources suivantes : Dictionnaire de l'Académie française de 1762, 1787-1788, 1798, 1832 et 1932, *Dictionnaire d'autrefois*. [En ligne]. <http://portail.atilf.fr/cgi-bin/dicoilook.pl?strippedhw=indigence&headword=&docyear=ALL&dicoid=ALL&articletype=1>; Dictionnaire de langue française, *Trésor de la langue française*. [En ligne]. <http://atilf.atilf.fr>; FERRAND Eusèbe, *Aide-Mémoire de pharmacie. Vade-mecum du pharmacien à l'officine et au laboratoire*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1891 (5^e édition).

Flanelle : Étoffe douce et légère, de laine peignée ou cardée, à tissage assez lâche.

Frac : Vêtement masculin, habit de ville ou d'uniforme, consistant en une veste courte à collet, s'arrêtant à la taille et pourvue à l'arrière de longes basques étroites ; ou habit noir de cérémonie ou de soirée, à basques en queue de morue.

Gilet : Vêtement court, sans manches, boutonné devant et ne couvrant que le torse, porté par les hommes sur la chemise et sous la veste.

Houille : Combustible solide résultant de la fossilisation de végétaux au cours des temps géologiques, et qui se présente en gisements.

Jaquette : Vêtement d'homme, ajusté à la taille, à longs pans arrondis ouverts sur le devant (ce qui le différencie de la redingote), qui ne se porte plus actuellement que dans les cérémonies officielles et certaines manifestations mondaines ; ou veste de femme ajustée à la taille et pourvue de basques plus ou moins longues, qui fait généralement partie d'un costume tailleur.

Kip-kap : Préparation bruxelloise populaire de viande de porc. Il s'agit d'une sorte de fromage de tête ou tête pressée.

Manchon : Fourreau d'étoffe ouvert aux deux extrémités, généralement recouvert de fourrure et ouaté à l'intérieur, dans lequel on glisse les mains (et les avant-bras) pour se protéger du froid.

Marengo : Couleur brun foncé piquetée de petits points blancs.

Paletot : Vêtement d'homme, moins souvent de femme ou d'enfant, boutonné par devant, à poches plaquées, généralement assez court, que l'on porte sur les autres vêtements.

Pèlerine : Collet de laine, de dentelle ou d'autre matière, porté par les femmes, ne couvrant que les épaules et la poitrine ; ou manteau ample, sans manches, généralement muni d'un capuchon servant à se protéger du froid ou de la pluie ; ou cape, parfois amovible, taillée en forme, de longueur variable, portée indifféremment par les hommes et les femmes.

Pessaire : Dispositif introduit dans le vagin pour maintenir l'utérus dans sa position normale.

Plastron : Partie de certains vêtements masculins ou féminins qui recouvre la poitrine.

Quinquet : Lampe à huile ou à pétrole à double courant d'air et à réservoir supérieur.

Redingote : Vêtement d'homme à longues basques, plus ou moins ajusté à la taille.

Soufflet : Coup donné sur la joue avec le plat ou le revers de la main.

Stockfisch : Préparation de poisson lorsqu'il est salé et séché.

Trousseau : Ensemble de vêtements, de linge, d'objets de toilette. On parle notamment d'un trousseau que reçoit une jeune fille qui se marie ou qui entre en religion, mais aussi pour une personne qui effectue un voyage, un déplacement ou pour un nouveau-né.

Vigilante : Voiture hippomobile de location, ancêtre du taxi.

Zostère : Plante maritime servant à garnir les matelas au 19^e siècle.

Règlements d'ordre intérieur des établissements

REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR DE L'HOSPICE DE L'INFIRMERIE⁸

1827

Règlement

Pour le nouvel hospice,

Des Vieillards, infirmes et incurables

des Deux Sexes

Chapitre I. ^{er}

Personnel

DIRECTION.

Un Directeur ou Econome, a la surveillance générale sur tous les genres de service.

Il est aidé par un commis aux écritures.

Culte.

Un Ecclésiastique du Culte Catholique est attaché à l'Hospice.

Service Sanitaire.

Un Médecin et un Chirurgien sont chargés du service sanitaire. Il pourra leur être adjoint un aide dont les fonctions seront triennales.

Un pharmacien, aide du pharmacien en chef de l'hôpital de S.t Pierre et un sous aide, sont chargés du soin de la pharmacie.

Service de peine.

Des gardes malades de deux sexes et autres gens de peine, en nombre suffisant, sont attachés à l'Hospice.

Chapitre 2.

Directeur.

I.^o Le Directeur a l'administration générale de l'établissement, sous la surveillance du Conseil général des Hospices, dont il reçoit les ordres.

2.^o Il est nommé par le Conseil et révocable a volonté.

3.^o Il est seul chargé de la réception des individus admis par le Conseil.

⁸ ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827 et 1860.

4.^o Il est tenu de faire dans la journée la visite des dortoirs, salles, réfectoires, pour s'assurer de la régularité du service des gens de peine, du maintien de la police, de la propreté et de la bonne conduite des personnes admises à l'Hospice.

Il pourra se faire remplacer par le commis aux écritures qui lui fera son rapport.

5.^o Le Directeur est chargé de toute la comptabilité, tant pour la recette que la dépense.

Il tient tous les registres nécessaires cet effet.

Ces registre sont vérifiés par un membre du Conseil, ou un employé délégué par lui, aussi souvent qu'il est jugé nécessaire, et au moins une fois par an.

6.^o Le Directeur est chargé sous sa responsabilité des déclarations de décès à l'état civil. Il tient un registre à cet effet.

7.^o Le Directeur est chargé de la réception de toutes espèce d'approvisionnemens quelconques, il en donne un reçu aux fournisseurs après vérification de la qualité et de la quantité dont il est responsable.

Toute fourniture se fait sur échantillon.

Un registre particulier est tenu pour l'entrée et l'emploi des provisions.

8.^o Le Directeur adresse, un mois avant l'expiration du semestre, les demandes d'approvisionnemens nécessaires pour le semestre suivant, à l'exception du pain et de la viande qui seront demandés par mois, et par écrit aux préposés de la boulangerie et de la tuerie générale.

Tous les approvisionnemens se font par le Conseil, sauf ceux pour lesquels il autorise particulièrement et par écrit le Directeur.

9.^o Le Directeur fait tous les ans la visite du mobilier de l'Hospice, en désignant les objets qu'il croit devoir être mis hors de service. (I)

(I) Résolution du Conseil du 8 décembre 1825.

Il fait tous les jours la visite de la vaisselle et ustensiles de cuisine.

10.^o Le Directeur engage tous les gens de peine, d'après le nombre et aux gages fixés par le Conseil.

Il les congédie à volonté.

11.^o Il est tenu de donner part au Conseil, dans les 24 heures, de chaque décès, ainsi que de tous les évènements extraordinaires qui arrivent à l'établissement.

12.^o Il fait connaître au Conseil ce qu'il croit pouvoir améliorer dans chaque genre de service.

13.^o Il est présent à la distribution de la nourriture, il veille particulièrement à ce que chaque admis se trouve à l'heure indiquée pour les repas, à ce que toute distribution quelconque se fasse aux réfectoires et aux heures assignées, sauf pour les infirmes impôtens qui sont servis dans leurs dortoirs, à ce qu'aucune nourriture ne soit donnée après les heures fixées pour chaque repas et à ce qu'aucune espèce de nourriture ne s'emporte des réfectoires.

14.^o Aucun étranger sous quelque prétexte quelconque, ne peut être admis à aucune table de l'Hospice, ni aucune nourriture ne peut être distribuée hors l'établissement.

15.^o Il veille à ce que les portes de l'Hospice soient ouvertes et fermées aux heures indiquées.

16.^o Du I.er avril au 30 septembre, les portes sont ouvertes à 6 heures du matin et fermées à 7 heures du soir.

L'ouverture est annoncée par le son de la cloche, à la volée, et la fermeture par deux sons de cloche, à un quart d'heure d'intervalle.

17.^o Le Directeur veille à ce que les portiers lui apportent chaque soir les clefs.

18.^o Les portes ne peuvent s'ouvrir après l'heure indiquée pour la fermeture que pour l'appel par urgence du Médecin, Chirurgien et de l'Ecclésiastique, et ce dernier sur la demande du Médecin ou Chirurgien.

19.^o Le Directeur ne peut s'absenter de l'Hospice ni découcher sans une permission par écrit du Conseil.

Chapitre 3.

Culte

20.^o Un Ecclésiastique est chargé de l'administration des Sacrements et du service Divin, pour les individus qui professent la Religion Catholique.

Il est tenu de dire tous les jours une messe basse avec intention libre, à l'heure qui lui sera indiquée.

21.^o Il reçoit un traitement annuel à fixer par le Conseil.

22.^o Il est nommé par le Conseil et révocable à volonté.

23.^o Il est expressément défendu d'exiger ou de recevoir même aucune rétribution pour les exercices de ses fonctions.

24.^o Il règle les jour et heures des confessions et administrations des Sacremens, sauf l'approbation du Conseil.

Les cas d'urgence pour les malades en danger de mort son exceptés ; et dans ce cas il est tenu de se rendre à l'Hospice dès qu'il est appelé par le Directeur.

25.^o Il ne peut s'absenter de la ville qu'après avoir averti le Directeur et avoir désigné le prêtre qui le remplacera pendant son absence : son absence ne peut être que momentanée.

26.^o Si des pensionnaires sont admis professant une autre religion que la catholique, il sera pourvu à leur égard par des dispositions particulières.

27.^o Sous aucun prétexte et pour aucune cérémonie religieuse le public ne peut être admis dans la chapelle de l'Hospice.

Chapitre 4.

Service Sanitaire.

28.^o Un Médecin et un Chirurgien, sont chargés du traitement des vieillards des deux sexes, malades, infirmes ou cancéreux.

Ils sont assistés par un aide logé dans l'Hospice.

29.^o Un pharmacien, aide de la pharmacie générale de S.t Pierre, est chargé de toutes les préparations nécessaires et de la distribution des médicaments, tant aux malades de l'intérieur, qu'aux indigens des sections annexées à ladite pharmacie.

Il a un assistant.

30.^o Le Médecin, Chirurgien, aide pharmacien et assistant, sont nommés et révocables à volonté par le Conseil.

31.^o La pharmacie est sous la surveillance immédiate de l'Inspecteur général des pharmacies des Hospices.

32.^o L'aide pharmacien lui présente tous les mois l'état des médicaments et objets nécessaires à sa pharmacie ; il lui rend compte aussi tous les mois des distributions faites par la pharmacie.

33.^o L'aide pharmacien suit toutes les directions et ordres qu'il reçoit de l'Inspecteur général.

34.^o L'aide pharmacien et son assistant sont logés et nourris à l'établissement, ils ont la table du Directeur.

35.^o Ils ne peuvent s'absenter pour plus d'un jour, sans permission par écrit du Conseil et qu'après avoir proposé quelqu'un pour le remplacer à leurs frais pendant leur absence ; la demande doit être appuyée de l'avis de l'Inspecteur général des pharmacies constatant la capacité du remplaçant proposé.

Chapitre 5.

Service de Peine.

36.^o Le service des gardes malades et autres gens de peine, se fait par des domestiques à gages choisis par le Directeur, leur nombre ainsi que le montant de leurs gages est déterminé par le Conseil.

37.^o Ils ont un réfectoire commun, mais il peut y avoir des tables séparées pour chaque sexe.

38.^o Tous domestiques à gages, gardes malades et gens attachés à l'Hospice ; sont tenus de traiter les pensionnaires, soit infirmes ou autres, avec la douceur et les égards dus aux malheur : s'ils ont une plainte à faire contre un des pensionnaires, ils la portent au Directeur, et celui-ci est chargé d'y faire droit.

Chapitre 6.

Couchez et Nourriture.

39.^o Les indigens admis à l'Hospice sont partagés en trois catégories.

A. Les valides ayant la faculté de marcher et de sortir.

B. Les vieillards et infirmes fardant le lit ou ne pouvant marcher.

C. Les cancéreux et hideux.

40.^o Ceux de la première cathégorie sont tenus de faire leurs lits, d'entretenir la propreté de leurs habillemens, ils couvrent et découvrent les tables : nettoient les légumes, allument les feux, etc.

Ils sont tenus de s'entre-aider les uns les autres, soit pour cause de cécité ou autre infirmité ; en cas de refus le Directeur désigne chaque jour et chacun à son tour, celui qui est chargé d'un service de ce genre, et ce sous peine d'être consigné.

Ceux de la seconde et troisième cathégorie, sont servis par les domestiques à gages.

41.^o L'heure du lever pour la première cahtégorie, sera depuis le I.r mai au 30 septembre à 6 heure du matin, et du I.r octobre au 30 avril à 8 heures.

42.^o La sortie de l'établissement n'est permise qu'après le déjeuner et après le service de propreté.

43.^o Le coucher est fixé du I.r mais au 30 septembre à 9 1/2 heures, et du I.r octobre au 30 avril à 8 1/2 heures du soir : à 9 heures en été et à 8 heures en hiver, les feux et les lumières qui ne doivent pas bruler toute la nui sont éteints.

44.^o Une heure après le lever, le déjeuner est servi dans les réfectoires pour ceux compris dans la première cathégorie, et dans les dortoirs pour la deuxième et troisième.

45.^o Le dîner est servi à midi précis et finit à une heure de relevée.

Les pensionnaires de la première cathégorie doivent être rentrés à 11 1/2 heures, pour apprêter leur réfectoire et y être en place au moment de l'appel par la cloche.

46.^o Le soupé a lieu du I.r mai au 30 septembre, à 8 heures, et du I.r octobre au 30 avril à 7 heures du soir.

Il dure une demi-heure.

47.^o Les pensionnaires admis pour la première cathégorie, qui ne se trouveront pas à table au moment de l'appel, seront privés du repas : il est très spécialement défendu de servir aucune nourriture après les heures indiquées.

48.^o Toute nourriture doit être prise dans les réfectoires, il est sévèrement défendu d'en emporter d'aucune espèce ; les portiers sont responsables de l'exécution de cet article.

49.^o Un règlement particulier désignera l'espèce de nourriture de chaque repas.

Il en sera de même pour le vestiaire et linge de corps, table et lit.

50.^o Aucun pensionnaire de quelque classe ou cathégorie quelconque ne peut entrer dans les cuisines, laveries, buanderies et magasins.

Chapitre 8.

Police.

51.^o Tous les pensionnaires admis à l'établissement, soit à titre gratuit, soit comme payans, sont tenus d'observer tous les articles concernant la police du présent Règlement.

52.^o Ils sont tenus de respecter le Directeur et de lui obéir, de traiter les domestiques à gages avec douceur sans e permettre aucune injure ; ils n'ont aucune ordre à leur donne ; en cas de plainte, ils on recours au Directeur.

S'ils croient avoir à se plaindre du Directeur, ils ont leurs recours au Conseil.

53.^o Ils sont tenus de se comporter entre eux avec la décence et les égards nécessaires à toutes communauté.

54.^o Toutes querelles, injures et voies de fait, sont sévèrement défendues : pour querelles ou injures les pensionnaires valides (cathégorie A) sont, pour la première fois consignés, durant 8 ou 15 jours; en cas de récidives multipliées, ils peuvent être exclus.

Pour voies de fait, ils sont la première fois consignés durant 30 jours, et exclus en cas de récidive.

Les pensionnaires des 2 autres cathégories sont au lieu d'être consignés, transférés dans une cellule particulière, fermant à clef, également pour 8, 15 ou 30 jours.

S'ils se montrent incorrigibles, ils sont punis par l'exclusion.

55.^o La peine de l'exclusion ne peut être prononcée que par le Conseil et en séance sur le rapport du Directeur, et après avoir pris les informations nécessaires.

56.^o Tout individu reconnu pour chercher à mettre le trouble dans l'établissement, ou à former des complots, soit contre le Directeur, ou autres employés, sera exclu.

57.^o La mendicité est sévèrement défendue : tout pensionnaire qui se la permettrait sera, pour la première fois admonesté et consigné pour un mois ; en cas de récidive, il sera exclu, et il en sera donné connaissance à la police.

Le vol est puni l'exclusion.

58.^o Les Pensionnaires recevant les habillemens nécessaires et uniformes, il est spécialement défendu pour ceux admis à titre gratuit de sortir de l'Hospice avec d'autres habits que ceux de l'établissement.

L'usage d'aucune capotte, mantelets, blouse ou autres que ceux fournis par l'Hospice est défendu.

59.^o L'excès des boissons est sévèrement défendu ; les individus qui rentreront dans un état d'ivresse seront, pour les premières fois, consignés pour un tems qui ne pourra être moindre d'un mois ni excéder trois mois : si les excès se répètent plusieurs fois, l'individu désigné comme incorrigible sera exclu.

60.^o Tout pensionnaire qui aura vendu ou engagé un effet d'habillement, sera tenu d'en solder à l'établissement la valeur d'un neuf et en cas d'impossibilité, il sera consigné à l'Hospice, jusqu'au moment désigné pour les renouvellemens.

61.^o Il n'est permis de fumer que dans les cours de l'Hospice et en plein air.

62.^o Il est défendu de placer dans les dortoirs, aucun effet, meubles, armoires, malles, etc, que ceux fournis par l'établissement.

Il sera désigné un local où seront déposés les hardes qu'il sera permis d'apporter en entrant à l'Hospice.

63.^o Les visites d'étrangers ne sont permises que pour les pensionnaires des deuxième et troisième catégories, une fois par semaine et au jour fixé.

64.^o Il est défendu de faire aucune cuisson dans les dortoirs.

L'usage des chaufferettes est défendu.

Chapitre 9.

Pensionnaires payants.

65.^o Tout individu qui veut être admis à l'hospice comme pensionnaire payant, adresse une demande par écrit au Conseil général d'administration des Hospices et Secours.

Il est tenu de fournir une caution à la satisfaction du Conseil.

Le prix de la pension doit être payé par trimestre et par anticipation.

66.^o Toute admission comme payant n'est que provisoire et pour autant que la conduite du pensionnaire n'occasionne pas de plaintes assez graves pour que le Conseil se décide pour l'exclusion.

67.^o En cas d'exclusion ou à défaut de paiement par anticipation du trimestre échu, le pensionnaire payant est remis chez son cautionnaire et ne peut rentrer à l'hospice, même en satisfaisant aux termes échus, qu'après nouvelle résolution du Conseil.

68.^o Le Directeur est chargé de la recette des pensions des payants, il tient un registre particulier à cet effet et avertit, sous sa responsabilité, le Conseil des retardataires au paiement avant l'échéance du trimestre.

69.^o Les pensionnaires payants ne sont pas tenus de souscrire de déclaration portant abandon de leur mobilier à l'Hospice en cas de mort.

70.^o En cas de mort ou de sortie, soit volontaire ou forcée du pensionnaire payant, il est restitué à qui de droit, la partie de la pension payée et non profitée au pensionnaire.

Savoir : si la mort ou la sortie est effectuée dans la première quinzaine du mois, le demi mois courant et les autres du trimestre ; si c'est dans la seconde quinzaine, le mois courant en entier appartient à l'administration, les mois non échus sont seulement restitués.

71.^o Les habillements et effets du pensionnaire décédé ou sorti lui sont restitués, ou à son cautionnaire, à moins qu'ils n'aient été livrés par le Conseil.

Dans ce cas et lors de sortie forcée ou volontaire, le prix des objets livrés par l'Administration est déduit de la somme à restituer et sur le pied d'objets nouveaux.

Vu et approuvé par le Conseil général d'administration des Hospices et Secours de la ville de Bruxelles, en séance du 28 août 1827.

(*Signé*) etc.

1860

RÈGLEMENT
POUR
L'HOSPICE DE L'INFIRMERIE
A BRUXELLES

CHAPITRE PREMIER.

BUT DE L'ÉTABLISSEMENT.

Art. 1. L'hospice de l'infirmerie est destiné aux indigents atteints de maux réputés incurables et aux vieillards nécessiteux, appelés à couper les lits de fondations.

A cet établissement sont également admises, dans les locaux spéciaux, les dames pensionnaires des hospices réunis et de l'hospice Pachéco, qui, par leur âge et leurs infirmités, nécessitent des soins exceptionnels et une surveillance continue.

Art. 2. Les admissions n'ont lieu qu'en vertu de résolutions du Conseil général.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE.

Art. 3. L'hospice est administré par un Directeur qui a la surveillance générale sur tous les genres de service.

Il y a près du Directeur un ou plusieurs employés nommés par le Conseil.

CULTE.

Art. 4. Les secours de la religion sont à la libre disposition des malades et des pensionnaires, selon le culte qu'ils professent.

SERVICE SANITAIRE.

Art. 5. Un médecin et un chirurgien sont chargés du service Sanitaire des pensionnaires.

Un élève interne fait le service d'aide près du médecin et du chirurgien.

Un pharmacien est chargé du service de la pharmacie. Un ou plusieurs aides lui sont adjoints.

SERVICE DE PEINE.

Art. 6. Le service des gardes-malades et celui des gens de peine sont faits par les domestiques à gages choisis par le Directeur.

CHAPITRE II.

SECTION PREMIÈRE

DIRECTEUR.

Art. 7. Le Directeur a l'administration générale de l'établissement, sous la surveillance du Conseil général.

Art. 8. Il est seul chargé de la réception des personnes admises par le Conseil.

Art.9. Le Directeur est chargé de l'exécution de l'art.80 du Code civil.

Il est tenu d'informer le Conseil, dans les 24 heures, de chaque décès.

Art.10. Le Directeur envoie chaque jour au Conseil un rapport mentionnant le mouvement de la population de l'hospice, et l'heure à laquelle chacun des chefs de service a commencé et terminé sa visite.

Art.11. Il est tenu de faire jurementllement l'inspection de toutes les salles et chambres de l'hospice, aucune exceptée, pour s'assurer de la régularité du service. Il fait mention de cette inspection dans son rapport.

Art.12. Le Directeur est chargé de la comptabilité. Les registres sont soumis au contrôle du Conseil.

Art.13. Tous les approvisionnements sont faits par le Conseil qui, dans des cas spéciaux, peut déléguer son droit au Directeur.

Ce dernier est chargé de la réception ; il donne reçu au fournisseur après vérification de la qualité et de la quantité pour lesquelles il est responsable.

Il tient à cet effet un registre d'entrée.

Art.14. Le Directeur adresse en temps utile, au Conseil, les demandes d'approvisionnements nécessaires pour un trimestre.

Art.15. Le Directeur fait tous les ans, en double, un inventaire général du mobilier de l'hospice, en désignant les objets qu'il croit devoir être mis hors d'usage

Art.16. Le Directeur fait, tous les samedis, la visite de la vaisselle et des ustensiles de cuisine.

Art.17. Le Directeur est chargé de l'admission des gardes-malades et des gens de peine, d'après le nombre et aux gages fixés par le Conseil. Il peut, seul, les congédier à sa volonté.

Cependant si l'un des chefs du service de santé demande le renvoi d'un domestique, le Directeur doit y obtempérer, à moins qu'il ne juge pas les raisons suffisamment graves ; mais dans ce cas il en réfère au Conseil.

Art.18. Le Directeur est tenu de donner immédiatement connaissance au Conseil de tout évènement grave qui surviendrait à l'établissement.

Art.19. il soumet au Conseil toutes les améliorations qui peuvent être introduites dans chaque genre de service.

Art.20 Lorsque le Directeur est informé de quelque irrégularité dans le service de l'hospice, il rétablit l'ordre sur-le-champ. Si l'abus est grave, il en informe le Conseil.

Art.21. Le Directeur veille à ce que tous ceux qui reçoivent la nourriture à l'hospice se rendent aux réfectoires qui leur sont assignés ; qu'ils observent exactement les heures indiquées pour chaque table, et que les repas commencent et finissent aux heures fixés. Les malades ou impotents sont servis dans leurs dortoirs.

Art.22. Le Directeur est spécialement chargé de veiller à ce qu'aucun étranger ne soit admis aux diverses tables de l'établissement. Toute espèce de fête ou repas extraordinaire est interdit.

Art.23. Le Directeur veille à ce que la nourriture soit de bonne qualité et conforme aux résolutions du Conseil.

Art.24. Il veille à ce que les portes de l'hospice soient ouvertes et fermées aux heures indiquées, et à ce que chacun soit rentré avant la clôture.

Art.25. Les portes extérieures sont ouvertes du 1^{er} mars au 31 octobre à 6 heures du matin, et du 1^{er} novembre au 1^{er} mars à 7 heures.

Elles sont fermées à 9 heures du soir.

Néanmoins les pensionnaires de l'hospice ne peuvent sortir le matin, du 1^{er} avril au 30 septembre, qu'à 9 heures, et du 1^{er} octobre au 31 mars, qu'à 10 heures. – Ils doivent être rentrés, pendant la première période, à 6 heures du soir, et pendant l'autre période, à 4 heures.

Art.26. La sortie de l'établissement n'est permise que si les pensionnaires n'y sont pas retenus par l'un ou l'autre travail. Les pensionnaires ne pourront sortir en temps de pluie, de neige ou de verglas, et chaque fois que le Directeur le jugera utile ou nécessaire dans leur intérêt.

Art.27. Les portes extérieures ne peuvent être ouvertes après les heures fixées à l'art. 25 que pour faire appeler les chefs du service de santé et les ministres des cultes ; pour la délivrance des médicaments prescrits dans des cas urgents par les médecins des pauvres, et pour la rentrée de l'élève interne et des pharmaciens, laquelle doit avoir lieu au plus tard à 11 heures.

Art.28. Le Directeur peut accorder des permissions extraordinaires à l'élève interne et aux pharmaciens. Il prend alors les mesures convenables pour leur rentrée. Ces permissions ne peuvent être données plus de huit fois par an à la même personne.

Art.29. Le Directeur est chargé de surveiller les visites faites par les étrangers aux pensionnaires.

Art.30. Il veille strictement à ce que les effets, titres, papiers, argent, etc., qui appartiennent aux pensionnaires ne soient enlevés, comme aussi à ce qu'on n'emporte aucune nourriture ou aucun objet de l'établissement.

Art.31. Le Directeur ne peut, sous aucun prétexte, découcher de l'hospice, sans une permission écrite du Conseil.

Art.32. Le Directeur prévient sur-le-champ le Conseil lorsque le médecin ou le chirurgien ne peut faire son service.

Il appelle, en ce cas, pour remplacer :

- A. Le médecin : un des médecins de l'hôpital Saint-Jean et, à leur défaut, un de ceux de l'hôpital Saint-Pierre ;
- B. Le chirurgien : un des chirurgiens de l'hôpital Saint-Jean et, à leur défaut, un de ceux de l'hôpital Saint-Pierre.

Art.33. Le Directeur est spécialement, et sous sa responsabilité, chargé de l'exécution des décisions du Conseil.

SECTION II.

EMPLOYÉS DU CONSEIL PRÈS DU DIRECTEUR.

Art.34. Un ou plusieurs employés sont chargés, sous la surveillance du Directeur, de la tenue de tous les registres et écritures.

Ils se conforment en tout aux ordres du Directeur.

Le premier employé supplée le Directeur en cas d'absence, à moins que le Conseil n'y pourvoie autrement.

Les heures de bureaux sont fixées par le Conseil sur la proposition du Directeur. Lorsque le service l'exige, les employés doivent travailler extraordinairement.

Art.35. Ils ne peuvent s'absenter sans permission du Conseil ; leur demande de congé doit être accompagnée de l'avis du Directeur.

CHAPITRE III.

SECTION PREMIÈRE.

CULTE.

Art.36. Le Directeur informe chaque pensionnaire ou malade entrant que les secours de la religion sont à leur libre disposition et administrés par les ministres du culte qu'ils professent. Il demande en outre aux malades s'ils veulent voir un ministre du culte.

Art.37. Aucun acte, aucune cérémonie d'un culte ne peuvent avoir lieu d'une manière générale dans l'hospice en dehors des lieux à ce spécialement destinés.

SECTION II.

CULTE CATHOLIQUE.

Art.38. Le service du culte catholique, à l'hospice de l'infirmerie, est confié au clergé de la paroisse.

Art.39. Le service divin, dans la chapelle de l'hospice, est célébré, les dimanches et fêtes, aux heures à fixer de commun accord entre le Directeur et le clergé.

L'heure du service divin et sa durée sont réglées de manière à ne pas contrarier le service général de l'hospice.

Art.40. Aucun service funèbre ne peut être célébré dans la chapelle de l'hospice.

Art.41. Toute admission dans l'intérieur de la chapelle de personnes étrangères à l'administration des hospices est interdite, à moins que le Conseil n'accorde une permission particulière.

CHAPITRE IV.

SERVICE SANITAIRE.

Art.42. Le service sanitaire des pensionnaires est confié :

- A. A un médecin chargé du traitement des maladies internes ;
- B. A un chirurgien chargé des cas chirurgicaux ;
- C. A un élève interne ;
- D. A un pharmacien et à un aide-pharmacien.

Art.43. Le médecin, de même que le chirurgien, traite les malades qui lui sont confiés, sous sa responsabilité personnelle.

Art.44. Ils ne peuvent se dispenser de faire leur service, ni se faire remplacer sans en avoir obtenu l'autorisation du Conseil : la demande doit être adressée à l'administration par l'intermédiaire du Directeur et accompagnée de son avis.

Art.45. Les chefs du service de santé sont tenus de faire, tous les matins, la visite de tous les malades de leur service respectif, aux heures fixées par le Conseil sur leur proposition.

La visite doit durer le temps nécessaire pour que chaque malade soit soigneusement examiné et traité, suivant la double exigence de son état de maladie et de l'enseignement clinique à donner aux élèves. Quant à la visite de l'après-midi, elle a lieu, si elle est nécessaire, à l'heure que les chefs de service jugent convenable.

Art.46. Ils prescrivent seuls le régime, les médicaments et les soins nécessaires à chaque malade.

Art.47. Chacun d'eux fait tenir par l'élève interne, jour par jour, et sous sa direction, un registre de tous les cas qui se présentent ; ces registres sont la propriété de l'hospice.

La nature de la maladie, les remèdes employés, leurs effets et enfin le résultat obtenu sont expliqués dans ces registres.

Art.48. Aucune opération chirurgicale, à l'exception des saignées, ne peut être faite que par le chirurgien ou en sa présence et sous sa direction.

Art.49. Sauf le cas d'urgence, qui doit être constaté par le chef de service au registre prescrit par l'art.47, aucune opération grave ne peut être faite sans qu'au préalable il y ait eu une consultation.

Les avis de consultants sont consignés audit registre et signés par eux.

Art.50. En cas de consultation, les chefs du service de santé doivent appeler d'abord :

Le médecin, - un des médecins de l'hôpital Saint-Jean, et, à leur défaut, un de ceux de l'hôpital Saint-Pierre ;

Le chirurgien, - un des chirurgiens de l'hôpital Saint-Jean, et, à leur défaut, un de ceux de l'hôpital Saint-Pierre.

Ils doivent aussi se rendre à ces hôpitaux lorsqu'ils y sont appelés en consultation.

Art.51. Les chefs du service de santé, indépendamment de leurs visites ordinaires, doivent se rendre à l'hospice aussi souvent que des cas graves y exigent leur présence ou qu'ils y sont appelés par le Directeur.

Art.52. Lorsqu'il y a complication, chez un malade, de maladies internes aiguës ou chroniques avec des cas chirurgicaux, ce malade doit être traité de concert par le médecin et le chirurgien.

Art.53. Les chefs du service de santé surveillent le service de l'élève interne et des pharmaciens pour tout ce qui concerne les prescriptions, ordonnances, préparations de médicaments et le régime.

Ils ont en outre la surveillance des gardes-malades attachés à leur service respectif et de tout ce qui peut avoir rapport à la salubrité et à la propreté de l'hospice. Ils font part au Directeur de leurs observations, pour qu'il redresse toute irrégularité.

Art.54. Les chefs du service de santé ont également la surveillance du cabinet des pièces pathologiques établie par la résolution du 25 novembre 1836. Un prospecteur à nommer par le Conseil en a la garde, le tient en ordre et est chargé de tout ce qui s'y rattache.

Il remet annuellement au Directeur un état indicatif des pièces préparées dans l'année.

Art.55. Les chefs du service de santé veillent à ce que les instruments et appareils de leur service soient tenus en bon état. Ils peuvent en confier la garde à l'élève interne. Un double de l'inventaire desdits instruments et appareils est déposé à la direction, et copie, certifiée par eux, en est jointe annuellement à l'inventaire général du mobilier de l'hospice.

Art.56. Les chefs du service de santé sont aidés par élève interne à la nomination du Conseil.

Art.57. En cas d'absence ou d'empêchement, l'élève interne est remplacé par un élève externe de l'un des hôpitaux.

Art.58. L'élève externe remplaçant l'interne reçoit le logement et la nourriture de l'hospice. Il jouit du traitement de l'élève interne qu'il remplace, pendant qu'il en remplit les fonctions.

Art.59. Le mode de nomination et le service de l'élève interne sont réglés par des dispositions particulières.

Art.60. L'élève interne doit se rendre immédiatement, tant de jour que de nuit, auprès du malade pour lequel il est appelé.

En cas d'urgence, il fait avertir le pharmacien pour la préparation immédiate des médicaments nécessaires.

En cas de circonstance grave il fait prévenir le Directeur, qui appelle sur-le-champ le chef de service s'il y a lieu.

Art.61. L'élève interne est chargé de surveiller l'exécution des prescriptions ou ordonnances des chefs de service, ainsi que l'observance du régime.

Art.62. L'élève interne ne peut ordonner aucun changement au régime ou aux prescriptions, à moins qu'il n'y ait urgence.

Dans ce cas il est tenu d'inscrire sur le registre les changements opérés, en y mentionnant les motifs qui les ont déterminés, et d'en faire part au chef de service que la chose concerne, à sa première visite.

Art.63. Dans aucun cas l'élève interne ne peut faire d'autre opération chirurgicale que la saignée, si ce n'est d'après les ordres et en présence du chef de service.

Il doit se borner à appliquer les premiers appareils.

Art.64. L'élève interne est responsable de l'exécution des ordres du médecin ou du chirurgien, et il doit faire les pansements qu'ils ont prescrits.

Art.65. L'élève interne ne peut sortir de l'hospice que pour autant que sa présence n'y soit pas nécessaire.

Il doit prendre tous ses repas au réfectoire, aux heures fixées, à moins qu'il n'en soit empêché par un service extraordinaire dans l'intérieur de l'hospice.

Cette disposition est applicable au pharmacien et à l'aide-pharmacien.

L'élève interne ne peut s'absenter ni découcher de l'hospice sans une permission écrite du Conseil. Sa demande est transmise par l'intermédiaire du Directeur avec son avis et ceux des chefs du service de santé.

Art.66. Toute absence de plus d'un jour, sans permission par écrit du Conseil, est considérée comme une démission, et il est pourvu au remplacement de l'absent.

Art.67. Aucun service étranger à l'hospice ne peut être fait par l'élève interne. Il ne peut donner aucun soin à des malades en ville.

Art.68. Tous les élèves assistant aux leçons de clinique doivent obéissance à l'interne. Ils sont sous sa surveillance et sous sa direction.

Art.69 Aucun pansement ni service sanitaire quelconque ne peut être fait que par les personnes attachées à l'hospice.

Art.70. Les feuilles de prescriptions pharmaceutiques sont remises au chef du service de la pharmacie, par l'élève interne, immédiatement après la visite de chaque chef de service.

Art.71. La distribution des médicaments est faite au lit de chaque malade, par les soins du pharmacien ou de l'aide en pharmacie, au plus tard deux heures après la remise des feuilles de prescriptions et avant s'il est possible ou nécessaire.

Les bouteilles, boîtes, paquets ou pots renfermant des médicaments portent une étiquette fixe, indiquant la dénomination de ces médicaments, le nom, la salle et le lit du malade auquel ils sont destinés, ainsi que la mention de l'usage interne ou externe qui doit en être fait.

L'étiquette est blanche pour les médicaments internes et bleue pour ceux à l'usage externe.

L'élève interne s'assure si les médicaments prescrits ont été remis aux malades.

Art.72. Le pharmacien et son aide ne peuvent quitter l'hospice en même temps. L'un d'eux doit toujours y être présent.

Art.73. Le pharmacien et l'aide-pharmacien ne peuvent s'absenter ni découcher de l'hospice sans permission écrite du Conseil. Leur demande est transmise par l'intermédiaire du Directeur, avec son avis et celui de l'inspecteur des pharmacies.

Art.74. Toute négligence dans le service sanitaire, tout manquement aux ordres et aux prescriptions des chefs de service de santé sont sévèrement punies.

CHAPITRE V.

GARDES-MALADES ET SERVICE DE PEINE.

Art.75. Des infirmiers et des infirmières en nombre à déterminer par le Conseil sont chargés de soins à donner aux malades et de leur administrer les médicaments prescrits.

Ils sont en outre chargés de surveiller la distribution de la nourriture aux malades et la régularité du régime ordonné par les chefs du service de santé ou par l'élève interne.

Art.76. Les infirmiers et infirmières ne peuvent rien changer aux ordonnances, prescriptions ou régime ordonnés par les chefs du service de santé ou l'élève interne. Ils ne peuvent déplacer un malade que sur l'ordre du chef de service, ou, en cas d'urgence, sur l'ordre de l'élève interne.

Art.77. Un ou plusieurs infirmiers ou infirmières veillent chaque nuit et font plusieurs visites dans toutes les salles de malades.

Art.78. Les infirmiers et infirmières ne peuvent distribuer aucune nourriture qu'aux heures indiquées.

Art.79. Le concierge, les infirmiers et infirmières et les gens de peine sont tenus de traiter les malades et les pensionnaires avec la douceur et les égards qui leur sont dus. S'ils ont à se plaindre d'un malade ou d'un pensionnaire, ils s'adressent au Directeur.

Art.80. Il est expressément défendu à toute personne attachée à l'hospice de faire un trafic quelconque.

Art.81. Il est défendu de la manière la plus formelle, à toute personne attachée à l'hospice, de recevoir d'un malade ou pensionnaire, sous quelque prétexte que ce soit, même à titre de dépôt, de l'argent ou des effets mobiliers.

CHAPITRE VI.

ADMISSION DES MALADES ET DES PENSIONNAIRES.

Art.82. Aucun malade ou pensionnaire ne peut être admis qu'en vertu de résolution du Conseil.

Art.83. Le malade ou pensionnaire dont l'admission a été autorisée est adressé au Directeur qui désigne la salle et le lit qu'il doit occuper.

Art.84. Le Directeur veille à ce que les noms, prénoms, numéros de la salle et du lit du malade ou pensionnaire admis, soient immédiatement inscrits dans le registre à ce destiné, avec mention de la résolution du Conseil autorisant l'admission.

Art.85. Autant que faire se peut, les malades ou pensionnaires déposent, en entrant, leurs vêtements au vestiaire, où ils reçoivent ceux de l'établissement. Un inventaire des objets apportés par les malades et pensionnaires est dressé à la diligence du Directeur et transcrit dans un registre ad hoc.

CHAPITRE VII.

POLICE.

Art.86. Les malades et pensionnaires doivent respect et obéissance au Directeur. Ils doivent être polis envers les domestiques, auxquels ils n'ont aucun ordre à donner. En cas de plainte, ils ont recours au Directeur.

Art.87. Les pensionnaires valides doivent aider dans les travaux de ménage et tous autres proportionnés à leurs forces et à leurs aptitudes. Ils sont tenus de prêter leur assistance aux pensionnaires infirmes.

Le Directeur désigne les pensionnaires chargés d'un service de ce genre ; ils ne peuvent s'y soustraire, sous peine d'être consignés ou exclus.

Art.88. Les pensionnaires ne peuvent passer la nuit hors de l'établissement sans une permission écrite du Conseil.

Art.89. Les pensionnaires malades ou qui ne peuvent sortir sont autorisés à recevoir la visite de leurs parents ou amis une fois par semaine, aux jour et heure à fixer par le Conseil, et plus souvent même lorsque le Directeur le permet.

Art.90. Aucune personne étrangère à l'établissement ne peut y séjournier la nuit sans une autorisation écrite du Conseil.

Art.91. Il est défendu de jeter la moindre chose par les fenêtres ou dans les lieux d'aisance, comme aussi de placer aux fenêtres des pots de fleurs ou autres objets.

Art.92. Il est expressément interdit aux malades et pensionnaires d'accepter des cadeaux d'autres malades ou pensionnaires ou de détourner à leur profit des objets appartenant à l'établissement ou aux personnes qui viendraient à y décéder.

Le Directeur est tenu d'informer immédiatement le Conseil de toute infraction à cette défense.

Art.93. Il est également interdit aux malades et pensionnaires de remettre aucun don ou gratification de quelque nature ou sous quelque prétexte que ce soit, aux personnes employées au service.

Art.94. Toutes querelles, injures et voies de fait sont sévèrement punies. Pour cause de querelle les pensionnaires sont, pour la première fois, consignés durant huit jours à un mois ; en cas de récidive ils peuvent être exclus.

Pour voies de fait ils sont consignés au moins pendant un mois et, suivant la gravité du cas, ils peuvent être exclus.

Art.95. La mendicité est aussi sévèrement punie.

Art.96. L'excès de boisson est strictement défendu. Ceux qui rentrent en état d'ivresse sont, pour la première fois, consignés d'un à trois mois. En cas de récidive ils peuvent être exclus.

Art.97. Le vol est puni par l'exclusion.

Art.98. Les punitions, pour les cas prévus ou non prévus par le présent règlement, sont infligées par le Directeur sous l'approbation des membres du Conseil spécialement chargés de la surveillance de l'établissement.

La peine de l'exclusion ne peut être prononcée que par résolution du Conseil.

Art.99. Les pensionnaires reçoivent les habillements de l'hospice et il leur est interdit de sortir avec d'autres vêtements que ceux fournis par l'établissement, à moins d'y être autorisés.

Art.100. Tout pensionnaire qui aurait vendu ou engagé un effet d'habillement sera tenu d'en solder la valeur équivalant à celle de l'objet neuf, et en cas d'impossibilité il pourra être exclu ou consigné jusqu'au moment désigné pour les renouvellements.

Art.101. Aucun pensionnaire ne peut entrer dans les cuisines, buanderies, lingeries ou magasins, sans y être autorisé.

Art.102. Il n'est permis de fumer que dans les cours de l'hospice.

CHAPITRE VIII.

DE LA NOURRITURE.

Art.103. Le régime alimentaire des malades et des valides est réglé par des dispositions particulières.

Art.104. Les heures de repas des employés et gens de peine sont fixées par le Conseil, sur la proposition du Directeur.

Art.105. La table des employés est composée de l'élève interne et des pharmaciens.

Art.106. Aucun repas particulier ne peut avoir lieu, aucune nourriture ne peut être distribuée ou portée hors des réfectoires, ni hors des heures de repas, à moins que ce ne soit pour cause d'urgence, dans l'hospice.

Art.107. La durée des heures de repas est au plus d'une demi-heure pour les déjeuner et d'une heure pour le dîner et pour le souper.

CHAPITRE IX.

DISPOSITION GÉNÉRALE.

Art.108. Le règlement du 28 août 1827, approuvé le 25 septembre suivant par le collège des bourgmestre et échevins, est abrogé, ainsi que toute disposition contraire au présent règlement.

Pour tout ce qui n'est pas prévu, il sera pourvu provisoirement par le Directeur qui en informera le Conseil afin qu'il soit statué définitivement.

Fait et arrêté par le Conseil général d'administration des Hospices et secours de la ville de Bruxelles.

En séance du 15 juin 1860.

(Signé) : Du Monceau, de Bonne, Thieffry, Van Schoor, Maskens, Vandermeeren, Muller, de Bruyn, Van Volxem, Schuster, membres, et Vander Rest, secrétaire-général.

Vu et approuvé par le Conseil Communal de la ville de Bruxelles, en séance du 10 novembre 1860.

Le Conseil,

(Signé) Fontainas.

Par le Conseil :

Le Secrétaire,

(Signé) Waefelaer.

Pour copie conforme :

Le Secrétaire-général des Hospices de Bruxelles,

(Signé) J. Vander Rest.

REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR DE L'HOSPICE PACHECO, 1853⁹

ADMINISTRATION GENERALE DES HOSPICES.

REGLEMENT

DE

L'HOSPICE PACHECO

A BRUXELLES

CHAPITRE PREMIER.

DU DIRECTEUR.

Art. 1er. - L'Hospice est dirigé par un Directeur qui a la surveillance sur tous les genres de service.

Art. 2. - Il est seul chargé de la réception des personnes admises par le Conseil général.

Art. 3. - Il veille à ce qu'aucune pensionnaire ne soit admise et ne jouisse d'aucun avantage attaché à la maison, avant d'avoir fourni le trousseau désigné par le Conseil général.

Art. 4. - Conformément à l'art. 8o du Code civil, le Directeur est chargé, sous sa responsabilité, des déclarations des décès à l'état civil et de tenir pour cet objet les registres voulus par la loi.

Art. 5 - Il informe le Conseil général, dans les vingt-quatre heures, de chaque décès.

Art. 6. - Il veille à ce que chaque pensionnaire malade reçoive régulièrement les visites du médecin, et des soins convenables des filles de peine. En cas de maladie grave et que les filles de peine ne puissent suffire pour veiller continuellement la malade, il avisera avec les médecins pour la faire transporter à l'hôpital Saint-Pierre, où elle sera traitée dans le quartier des malades payants. Ce transport pourra se faire de suite, après en avoir prévenu le Directeur dudit hôpital et informé le Conseil général des Hospices.

⁹ ACPASB, Règlements, Pachéco, 1853.

Si la pensionnaire était atteinte de maladie incurable ou d'infirmités qui nécessiteraient des soins exceptionnels ou une surveillance continue, elle sera, sur l'avis du médecin, transférée à l'Hospice de l'Infirmerie ; toutefois ce transfert ne pourra avoir lieu qu'avec l'autorisation préalable du Conseil général des Hospices.

Art. 7. - Si, pour l'un ou l'autre motif, le médecin ne pouvait faire son service, le Directeur appellera le médecin des Hospice Réunis, et en informera le Conseil général.

Art. 8. - Lorsqu'un pensionnaire deviendra sérieusement malade ou sera hors de connaissance, le Directeur veillera strictement à ce que les personnes qui l'entourent n'emportent les effets, titres, papiers, argent ou tous autres objets qui se trouveraient dans sa chambre.

En cas de décès, il fera transporter immédiatement le corps dans la salle mortuaire, et apposera aussitôt après les scellés sur la chambre de la défunte.

Art. 9. - Il reçoit les approvisionnements de chauffage, veille à ce que la qualité soit conforme aux prescriptions du Cahier des charges, et en fait la distribution aux dames pensionnaires.

Art. 10. - Le Directeur engage les filles de peine d'après le nombre et aux gages fixés par Conseil général. Il les congédie quand il le juge à propos.

Art. 11. - Le Directeur donne connaissance au Conseil dans les vingt-quatre heures, de tout événement extraordinaire, dégâts aux bâtiments, etc., qui surviendraient à l'établissement.

CHAPITRE II.

POLICE.

Art. 12. - Les pensionnaires doivent respect et obéissance au Directeur.

Art. 13. - Les pensionnaires ne pourront passer la nuit hors de l'établissement sans l'autorisation du Directeur, qui ne pourra permettre de découcher plus de huit nuits de suite sans l'assentiment du Conseil général.

Art. 14. - Les pensionnaires pourront recevoir chez elles leurs parents et leurs amis : mais aucune personne étrangère à l'établissement ne pourra circuler dans les corridors et dans le jardin, si elle n'est accompagnée d'une personne habitant l'Hospice.

Art. 15. - Aucune personne étrangère à l'établissement ne pourra y séjourner la nuit, sans une autorisation écrite du Conseil général.

Art. 16. - Il est expressément défendu de jeter la moindre chose par les fenêtres ou dans les lieux d'aisance.

Art. 17. - Il est défendu de déposer aux fenêtres des pots à fleurs, ou d'autres objets ; comme aussi d'y faire sécher du linge.

Art. 18. - Les pensionnaires ne pourront rien placer ni déposer dans les corridors.

Art. 19. - Elles devront tous les jours, et avant neuf heures du matin, nettoyer leur chambre. Elles devront la laver tous les samedis avant la même heure.

Art. 20. - Les pensionnaires ne pourront tenir dans leur chambre ni chiens, ni chats, ni autres animaux, les oiseaux seuls exceptés.

Art. 21. - Il est défendu aux pensionnaires d'accepter des cadeaux d'autres pensionnaires malades, ou de détourner à leur profit des objets appartenant à celles qui viendraient à décéder. Le Directeur est tenu d'informer immédiatement le Conseil général de toute infraction à cette défense.

Art. 22. - Il est également interdit aux pensionnaires de remettre aucun don ou gratification, de quelque nature ou sous quelque prétexte que ce soit, aux personnes employées au service.

Art. 23. - Du 1^{er} avril au 30 septembre, les pensionnaires ne pourront sortir avant six heures du matin, et elles devront être rentrées avant neuf heures du soir. Du 1^{er} octobre au 31 mars, elles ne pourront sortir avant sept heures du matin et devront être rentrées à huit heures du soir.

Art. 24. - Tout infraction au présent règlement par les pensionnaires sera punie, soit par une défense temporaire de sortir, soit par une suspension de la rétribution, soit par le renvoi de l'établissement.

Pour les infraction légères, le Directeur est autorisé à défendre la sortie de l'établissement pendant quinze jours au plus et à prononcer la suspension de la rétribution pendant dix jours, sauf information immédiate au Conseil général ; pour les cas plus graves, le Directeur en référera à l'Administration.

CHAPITRE III.

DU SERVICE DE PEINE.

Art. 25. - Le concierge et les filles de peine sont tenus de traiter les pensionnaires avec la douceur et les égards qui leur sont dûs. Les pensionnaires qui auraient à s'en plaindre s'adresseront au Directeur.

Art. 26. - Il est interdit, sous peine de renvoi immédiat, à toutes les personnes attachées au service de l'établissement, d'accepter des pensionnaires des dons ou gratifications, de quelque nature ou sous quelque prétexte que ce soit.

Art. 27. - Il est expressément défendu aux servantes et au concierge de faire un trafic quelconque

Art. 28. - Le concierge veillera strictement à l'exécution des articles 14 et 20, et empêchera qu'on n'emporte rien de l'établissement. Il surveillera surtout plus soigneusement les parents et amis qui viendront visiter les pensionnaires, et s'il s'apercevait que l'on voulût tenter quelque soustraction, il l'empêchera et en informera immédiatement le Directeur, et ce sous sa responsabilité.

Art. 29. - Les filles de peine veilleront à ce que les parents et amis qui viennent visiter les pensionnaires, n'emportent aucun objet appartenant à celles-ci ; si elles s'aperçoivent de la moindre soustraction, elles devront en informer immédiatement le Directeur.

Art. 30. - Le Directeur tiendra strictement la main à l'exécution du présent règlement, et il informera immédiatement le Conseil général des infractions qui pourraient y être faites.

Art. 31. Extrait de ce règlement sera remis à chaque pensionnaire et affiché dans les corridors de l'établissement.

Art. 32. - Dans tout ce qui n'est pas prévue par le présent règlement, il y sera pourvu provisoirement par le Directeur, qui en informera le Conseil général, pour qu'il soit statué définitivement.

*Fait et arrêté par le Conseil général d'Administration des Hospices et Secours de la ville de Bruxelles,
en séance du 25 mars 1853.*

SACHMAN, DU MONCEAU, DE BONNE, THIEFRY, VAN SCHOOR, MASKENS,
CLAESSENS, VANDERMEEREN, MULLER, Membres, et Prevost, Secrétaire général.

Pour copie conforme :

Le Secrétaire général des Hospices de Bruxelles, C. Prevost.

Approuvé par le Collège des Bourgmestre et Echevins de la ville de Bruxelles, en séance du
1er avril 1853.

Le Collège des Bourgmestre et Echevins, Ch. De Brouckere.

Par le Collège : Le Secrétaire, WAEFELAER.

REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR DES HOSPICES-REUNIS EN 1843¹⁰

Règlement

des

Hospices Réunis, A Bruxelles.

CHAPITRE PREMIER.

Du Directeur.

Art. 1er. L'Hospice est dirigé par un Directeur, qui a la surveillance générale sur tous les genres de service.

Art. 2. Il est seul chargé de la réception des personnes admises par le Conseil.

Art. 3. Il veille à ce qu'aucune pensionnaire ne soit admise et ne jouisse d'aucun avantage attaché à la maison, avant d'avoir fourni le trousseau désigné par le Conseil.

Art. 4. Conformément à l'art. 80 du Code civil, le Directeur est chargé, sous sa responsabilité, de déclarations de décès à l'état civil et de tenir, pour cet objet, les registres voulus par la loi.

Art. 5. Il est tenu d'informer le Conseil, dans les 24 heures, de chaque décès.

Art. 6. Lorsqu'une pensionnaire deviendra malade, il veillera à ce qu'elle reçoive régulièrement les visites du Médecin ou du Chirurgien, et à ce qu'elle soit soignée convenablement par les filles de peine ; si la maladie devenait trop grave et que les filles de peine ne pussent suffire à la veiller continuellement, il avisera, avec le Médecin et

¹⁰ ACPASB, Règlements, 1843.

Chirurgien, pour la faire transporter au nouvel Hôpital St-Jean, si elle avait une maladie aigüe ; ou à l'Hospice de l'Infirmerie, si elle était atteinte d'une maladie incurable.

Le transport à l'Hôpital pourra se faire de suite, après en avoir informé le Directeur dudit Hôpital et le Conseil général des Hospices ; mais le transfert à l'Hospice de l'Infirmerie ne pourra avoir lieu qu'après en avoir obtenu l'autorisation du Conseil général des Hospices.

Art. 7. Si, par l'un ou l'autre motif, le Médecin ou le Chirurgien ne pouvait pas faire son service, le Directeur appellera le Médecin ou le Chirurgien de l'Hospice de l'Infirmerie, et en informera le Conseil.

Art. 8. Lorsqu'un pensionnaire deviendrait sérieusement malade, serait hors de connaissance ou viendrait à mourir, le Directeur veillera strictement à ce que les personnes qui entourent la malade n'emportent les effets, titres, papiers ou argent qui lui appartiennent.

Art. 9. Le Directeur reçoit les approvisionnements de chauffage, veille à ce qu'ils soient de bonne qualité, en donne reçus aux fournisseurs après vérification et en fait la distribution aux pensionnaires.

Art. 10. Il engage les filles de peine d'après le nombre et aux gages fixés par le Conseil : il les congédie à volonté.

Art. 11. Le Directeur est tenu de donner connaissance, dans les 24 heures, au Conseil, de tout événement extraordinaire qui surviendrait à l'établissement.

CHAPITRE II.

Police.

Art. 12. Les pensionnaires doivent respecter le Directeur et lui obéir ; si elles croyaient avoir à se plaindre de lui, elles ont leurs recours vers le Conseil.

Art. 13. Les pensionnaires ne pourront passer la nuit hors de l'établissement, sans une permission du Directeur, qui ne pourra leur accorder la permission de découcher plus de huit nuits sans l'autorisation du Conseil.

Art. 14. Les visites d'étrangers ne sont permises que les jeudis, depuis une heure de l'après-midi jusqu'à quatre heures ; néanmoins, les pensionnaires malades ou infirmes, qui ne peuvent plus sortir, pourront recevoir leurs parents ou amis, tous les jours, pendant les mêmes heures ; elles devront, au préalable, en avoir obtenu la permission du Directeur.

Art. 15. Aucune personne étrangère à l'établissement ne pourra y séjourner pendant la nuit sans une autorisation expresse du Conseil.

Art. 16. Il est strictement défendu de rien jeter par les fenêtres, ni dans les lieux d'aisance.

Art. 17. Il est défendu de déposer aux fenêtres de l'extérieur des pots à fleurs, ou d'autres objets ; il est également défendu d'y sécher du linge.

Art. 18. Les pensionnaires ne pourront rien placer ni déposer dans les corridors.

Art. 19. Elles devront, tous les jours, et avant neuf heures du matin, nettoyer leur chambre ; elles devront la récurer tous les samedis, avant la même heure.

Art. 20. Elles ne pourront conserver dans leur chambre des boîtes d'allumettes phosphoriques, ni en faire usage.

Art. 21. Il est défendu aux pensionnaires de tenir dans leur chambre ni chiens, ni chats, ou autres animaux, les oiseaux seuls exceptés.

Art. 22. Il est strictement défendu aux pensionnaires d'accepter des cadeaux d'autres pensionnaires malades, ni de détourner à leur profit aucun objet de celles qui viendraient à décéder. Le Directeur est chargé d'informer immédiatement le conseil, de celles qui se permettraient cette infraction ; pour ce motif seul, elles pourront être renvoyées de l'établissement.

Art. 23. Du 1er avril au 30 septembre, les pensionnaires ne pourront sortir avant 6 heures du matin, et elles devront être rentrées à 9 heures du soir ; du 1er octobre au 31 mars, elles ne pourront sortir avant 7 heures du matin, et devront être rentrées à 7 heures du soir.

Art. 24. Toute infraction au présent règlement par les pensionnaires sera punie, soit par une défense temporaire de sortir, soit par une suspension de la rétribution, soit par l'expulsion de l'établissement.

Pour les infraction légères, le Directeur est autorisé à défendre la sortie de l'établissement pendant 15 jours au plus et à prononcer la suspension de la rétribution pendant 10 jours ; il doit en informer immédiatement le Conseil : pour les cas plus graves, il en sera référé au Conseil.

CHAPITRE III.

Du service de peine.

Art. 25. Les filles de peine sont tenues de traiter les pensionnaires avec la douceur et les égards dus à la vieillesse ; elles ne pourront rien exiger d'elles, à quelque titre que ce soit, ni recevoir des cadeaux sans l'autorisation du Directeur, le tout sous peine de renvoi immédiat.

Art. 26. Il est également interdit au concierge d'accepter aucune rétribution de la part des pensionnaires, sous quelque titre que ce puisse être.

Art. 27. Il est expressément défendu aux servantes, concierge ou autres personnes habitant les Hospice-Réunis de faire un trafic quelconque, sous peine de renvoi immédiat.

Art. 28. Le concierge veillera strictement à l'exécution des art. 14 et 21. Il veillera aussi à ce qu'on emporte rien de l'établissement ; surtout il surveillera plus soigneusement les parents ou amis qui viendront visiter des pensionnaires dangereusement malades ; et, en cas où il s'apercevrait que l'on veuille tenter l'une ou l'autre soustraction, il en empêchera la stabilité.

Art. 29. Les filles de peine veilleront à ce que les parents ou amis qui viennent visiter les pensionnaires malades, n'emportent aucun objet qui leur appartienne ; si elles s'aperçoivent de la moindre soustraction, elles devront en informer immédiatement le Directeur.

Art. 30 Le Directeur tiendra strictement la main à faire exécuter le présent règlement et informera le Conseil des infractions qui pourraient y avoir lieu.

Art. 31 Extrait de ce règlement sera imprimé, remis à chaque pensionnaire et affiché dans les corridors de l'établissement.

Vu et approuvé par le Conseil Général des Hospices et Secours de la ville de Bruxelles, en séance du 23 mai 1843.

L. POWIS, GILBERT, F. MICHELS, J.-J. POOT, J. DUMONCEAU, C. THIEFRY, Membres,
et PREVOST, Secrétaire général.

Pour copie conforme : Le Secrétaire général du Conseil, C. PREVOST.

Vu et approuvé par le Collège des Bourgmestre et Echevins.

Bruxelles, le 6 juin 1843.

Le Bourgmestre, Chev. WYNS.

Le Secrétaire, WAEFELAER.

Pour copie conforme : Le Secrétaire général des Hospice de Bruxelles, C. PREVOST

REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR DU REFUGE SAINTE-GERTRUDE, 1887¹¹

Hospice Sainte-Gertrude

Règlement d'Ordre Intérieur

Art. 1er

Toute personne admise comme pensionnaire doit, à son entrée, prendre connaissance du présent Règlement et s'y conformer.

Art. 2.

Les pensionnaires doivent respect et obéissance aux Administrateurs de l'établissement ainsi qu'au Directeur et à la Directrice ; ils sont tenus de se confronter aux ordres qui leur sont transmis par les surveillants ou les chefs d'ateliers.

Art. 3.

Il est strictement défendu de se servir d'expressions injurieuses ou grossières ; toutes querelles, injures et voies de faits sont sévèrement punies.

Art. 4.

Tous les effets d'habillement doivent être renfermés dans les armoires et entretenus dans un état parfait de propreté.

Art. 5.

Immédiatement après son lever, tout pensionnaire est tenu de descendre son vase de nuit et de le rincer ; il est défendu de s'en servir dans le courant de la journée.

¹¹ ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1887

Art. 6.

Les literies doivent être aérées, repliées de la manière prescrite, avant 9 heures du matin et les lits refaits avant 2 heures de relevée.

Art. 7.

Au premier coup de cloche pour les repas, les pensionnaires cessent toute occupation ; au second coup, ils doivent être assis à leur place au réfectoire. Le silence doit être observé pendant la durée du repas.

Art. 8.

Tout pensionnaire convaincu de s'être livré à la mendicité est sévèrement puni.

Art. 9.

Il est strictement défendu :

- D'exercer aucune profession en dehors ou pour le dehors de l'établissement ;
- De renfermer des vivres dans les armoires des dortoirs ;
- De prendre leurs repas ailleurs que dans les réfectoires ;
- De jeter de l'eau et des ordures par les fenêtres ;
- D'uriner ailleurs que dans les urinoirs ;
- De cracher sur les planchers, les escaliers et dans les corridors ;
- De nettoyer les souliers ailleurs qu'aux endroits désignés ;
- De rentrer sans gratter les pieds,
- De sortir de l'établissement étant consigné.

Art. 10.

Tout pensionnaire convaincu de s'être livré au vol est exclu de l'établissement.

Art. 11.

Il n'est permis de fumer que dans les cours et jardins de l'hospice.

Les pensionnaires sont autorisés à fumer au réfectoire N°2, de 8 à 11, de 2 à 4 et de 6 à 8 heures.

Art. 12.

Il est strictement défendu de s'enivrer.

- I. Tout pensionnaire que se sera enivré subira une punition de deux mois de consigne, avec privation de derniers de poche pendant le même temps ;

2. En cas de récidive la peine sera de quatre mois, avec privation indéfinie des derniers de poche :
3. L'expulsion de l'établissement aura lieu si la même faute se représente pour la troisième fois
4. Tout pensionnaire qui aura encouru une condamnation d'emprisonnement par application de la loi sur l'ivresse du 16 Août 1887, sera exclu de l'Établissement.

Art. 13.

Il y a des surveillants de dortoirs et de tables.

Ils sont choisis parmi les pensionnaires les plus méritants.

Art. 14.

Les surveillants sont chargés de veiller à l'exécution du règlement, au maintien de l'ordre et de la propreté, ils font rapport à la Direction de toute infraction au présent règlement.

Art. 15.

Les infirmiers, infirmières et chefs d'ateliers sont assimilés aux surveillants dans leurs attributions respectives.

Art. 16.

Les infirmiers et infirmières sont tenus de soigner les malades et les pensionnaires avec la douceur et les égards qui leur sont dus. S'ils ont à se plaindre d'un malade ou d'un pensionnaire, ils s'adressent à la direction.

Art. 17.

Il est expressément défendu aux pensionnaires d'accepter des cadeaux des pensionnaires malades ou de s'emparer des objets appartenant à l'établissement ou aux personnes qui viendraient à y décéder.

Les surveillants et infirmiers sont tenus d'informer immédiatement la direction de toute infraction à cette défense.

Il est également interdit aux malades et pensionnaires de remettre aucun don ou gratification, de quelque nature ou sous quelque prétexte que ce soit, aux personnes employées au service.

Art. 18.

Il est strictement défendu, sous peine d'exclusion, au portier ou aux autres personnes habitant l'Hospice, de faire un trafic quelconque, d'y introduire ou de permettre d'introduire, des denrées alimentaires ou des boissons alcoolisées quelconques.

Art. 19.

Le portier défendra la sortie aux pensionnaires consignés.

Il veillera strictement à ce que l'on n'emporte rien de l'établissement.

Il ne peut laisser sortir des personnes munies de paquets sans en avoir fait la visite. S'il s'apercevait que l'on veut tenter l'une ou l'autre soustraction, il s'opposera à la sortie et préviendra immédiatement la direction.

Art. 20.

Le portier ne permettra l'entrée de l'Hospice aux étrangers qu'aux jours et aux heures fixés, à moins que ceux-ci ne soient porteurs d'une autorisation spéciale.

DISPOSITIONS GÉNÈRALES.

SONNERIES

Époques.	Lever.	Déjeuner.	Sortie.	Rentrée.	Coucher.
Du 1 ^{er} mars au 1 ^{er} mai	7 ½	8	Matin 9 ½	8	9
» 1 ^{er} mai » 1 ^{er} sept	7	7 ½	9	9	10
» 1 ^{er} sept » 1 ^{er} nov	7 ½	8	9 ½	8	9
» 1 ^{er} nov » 1 ^{er} mars	8	8 ½	10 après-midi 2	7	8

En toute saison, le dîner aura lieu à midi et le souper à 5 heures= ;

Le travail dans les ateliers commencera à l'heure de sortie pour cesser à 11h ¾, et recommencera à 2 heures pour finir à 4h ½.

La porte de l'établissement sera ouverte pendant un quart d'heure aux heures de sortie, à 10 heures du matin, avant et après le souper.

En cas de mauvais temps, la cloche pour la sortie ne sera pas sonnée.

Le Conseil d' Administration se réunit tous les samedis, à 3 heures de relevée, les pensionnaires pourront lui adresser leurs réclamations.

Toutes les punitions encourues pour contraventions au présent règlement seront appliquées par le Conseil.

La consigne provisoire est appliquée par l'un des administrateurs ou par le Directeur dans l'intervalle de deux séances.

Fait et arrêté en séance du Conseil le 31 décembre 1887,

Le Conseil d'Administration :

Le Directeur-secrétaire,
A.TEUGHELS.

J. VAN CUTSEM.
G. WASHER.
V. HELLEMANS.
E. DEDIER.
D. J. FELIX

REGLEMENTS D'ORDRE INTERIEUR DU REFUGE DES URSULINES¹²

1824

REGLEMENT DU 17 OCTOBRE 1824

Règlement général du Refuge des Vieillards indigens établi au ci-devant couvent des Ursulines à Bruxelles, le 23 mai 1805, et soutenu par la bienfaisance de ses habitants. (I)

(I) Le texte de ce règlement qui dut être voté en séance du 17 octobre 1824 (voy. Annexe IV, art. 46), est transcrit d'après un exemplaire imprimé et très rare, conservé aux Archives de la Ville. C'est une brochure de format in-quarto, composée de 12 pages. Elle sortit des presses de l'imprimerie de I. Delfosse, luthographe de la Cour, établi rue d'Assaut, n° 9, à Bruxelles.

Conseil-général d'Administration.

Article premier

Le conseil-général d'administration se compose d'un nombre indéfini de membres, qui par le fait de leur nomination deviennent souscripteurs d'une somme annuelle et volontaire pour le soutien de l'établissement, dont le minimum est de dix florins des Pays-Bas.

Art. 2

Chaque membre du conseil se charge de procurer autant de souscripteurs qu'il sera en son pouvoir.

Art. 3

Le conseil-général s'assemble le deuxième mardi de chaque mois. Les membres qui ne se présenteraient pas à cette assemblée, paieront une amende de 30 cents au profit du Refuge.

Ce règlement remplaça celui du 16 mai 1808 dont on y trouvera les dispositions aux pages 64 et suivantes.

¹² ACPASB, Règlements, Ursulines, 1824 et 1877.

Bureau du Conseil-général.

Art. 4

Dans l'assemblée du mois de janvier de chaque année, le conseil-général nomme un président, un vice-président, un trésorier et un secrétaire, tous pris dans son sein, et qui seront renouvelés tous les ans à pareille époque.

Art. 5

Il choisit également dans son sein une commission administrative composée de cinq membres, dont les fonctions seront ci-après déterminées. Cette commission sera nommée tous les ans à l'époque ci-dessus, et le conseil-général devra toujours pour le bien du service réélire, au moins trois des membres sortans.

Art. 6

Les président, vice-président, trésorier, secrétaire et membres de la commission administrative pourront être réélus.

Art. 7

Toutes les nominations seront faite au scrutin secret et à la majorité.

Art. 8

Dans chaque assemblée du Conseil-général, on commencera toujours par la lecture du procès-verbal de l'assemblée précédente.

Art. 9

Il s'occupera ensuite de recevoir les comptes de la commission administrative et du trésorier.

Art. 10

Il délibérera sur les différents objets qui peuvent intéresser le bien-être de l'établissement.

Art. 11

Il autorisera des dépenses extraordinaires.

Art. 12

Lors du décès d'un des dits membres, la commission administrative (dont sera parlé plus bas) est chargée d'en faire part aux membres de Conseil, en les prévenant du jour et de l'heure de ses funérailles.

Commission administrative

Art. 13

Les fonctions de la Commission administrative consistent à faire exécuter et à surveiller les règlements d'ordre, de police, de régime, d'administration intérieur, et de toutes les résolutions quelconques émanées du Conseil-général. Elle proposera toutes les mesures d'ordre et d'économie à introduire dans la maison.

Art. 14

Elle fera l'achat de toutes les provisions, et en surveillera l'emploi ; elle est également chargée de faire toutes les autres dépenses autorisées par le Conseil-général.

Art. 15

Elle réglera et surveillera les distributions de comestibles et toutes autres en général.

Art. 16

Elle fera fournir avant le 5ème jour de chaque mois, tous les mémoires des fournitures et autres dépenses du mois précédent, et en acquittera le montant sur les fonds qui lui seront remis par le trésorier, sur sa quittance.

Art. 17

Elle dressera un état détaillé de toutes ces dépenses et les soumettra, avec toutes les pièces à l'appui, à la première assemblée du Conseil-général.

Si, contre toute attente, il restait quelques articles de dépenses non soldés, on les fera toujours figurer dans le compte, mais pour mémoire.

Art. 18

Elle fera dresser chaque année un inventaire général de tous les effets mobiliers, linges et autres objets, dépendant de l'établissement ; et le vérifiera ensuite tous les mois, en y faisant mentions de mutation survenues.

Art. 19

Elle fera dresser annuellement la liste générale de tous les souscripteurs par ordres alphabétique, avec l'indication de leurs demeures, et du livre sur lequel ils ont souscrit.

Art. 20

Elle fera lever tous les trois mois les fonds existants dans les différents troncs pour les remettre au trésorier.

Art. 21

Chaque fois qu'un don sera fait au Refuge, elle en accusera la réception au donateur et lui adressera des remerciements.

Art. 22

Il sera dressé un registre dans lequel ils seront inscrits et rapport en sera fait à chaque assemblée générale.

Art. 23

Elle fera des démarches auprès de sociétés ou des personnes qu'elle croira disposées à concourir au bien-être de l'établissement.

Art. 24

Elle s'assemblera au moins une fois par semaine : dans cette assemblé elle réglera les dépenses à faire pendant la semaine suivante, et aucune dépense ne pourra être faite, si elle ne l'a ordonnée elle-même. Les mémoires et mandats pour être acquittés devront être approuvés et signés par trois de ses membres, au moins.

Art. 25

Les membres de la Commission administrative s'entendront, pour qu'un d'eux passe une visite tous les jours dans la maison, notamment aux heures des repas, afin qu'il puisse être fait un rapport sur l'état de la maison à chaque assemblée du Conseil-général.

Il fera rectifier de suite tout ce qui se trouvera contraire à l'ordre et au bient-être de l'établissement, et il en rendra compte à l'assemblée hebdomadaire.

Art. 26

Elle donnera des ordres à l'économie et veillera à ce qu'il remplisse ses devoirs, conformément au règlement relatif à ses fonctions.

Art. 27

Si par décès, ou démission de l'un de ses membres l'administration ne se trouvait plus complète, il sera pourvu à son remplacement à la prochaine assemblée.

ART. 28

Elle tiendra un registre sur lequel seront inscrites les personnes qui se présenteront pour être admises.

Art. 29

Pour être admis au Refuge gratuitement, il faut avoir 70 ans accomplis ; être domicilié à Bruxelles depuis dix ans au moins, et muni d'un bon certificat de moralité et d'indigence, délivré par MM. Les curé, maître des pauvres et commissaire de police de l'arrondissement du domicile. L'individu doit fournir à son entrée un trousseau complet dont il lui sera donné connaissance par la Commission administrative.

Art. 30

La Commission administrative lors d'une place vacante, présentera au Conseil-général trois candidats parmi les plus âgés et les plus méritans ; celui-ci nommera à la place vacante entre les trois candidats présentés.

Art. 31

Pour être à même de faire son rapport avec plus de connaissance de cause, la Commission administrative se transportera chez les candidats les plus âgés, et vérifiera par elle-même leur position et les titres qu'ils font valoir pour être admis.

Art. 32

Aucune exception aux conditions requises pour l'admission ne pourra avoir lieu, que quand les personnes moins âgées seront essentiellement nécessaires pour le service de la maison.

Cette nécessité devra préalablement à la présentation, être motivée et consignée dans une résolution signée des membres de la Commission administrative, et rapport en être fait au Conseil-général.

Art. 33

La Commission administrative présentera au Conseil-général les demandes des personnes qui désirent être admises comme pensionnaires : elle fera un rapport sur leur moralité et la solidité du cautionnement de leur pension et le Conseil-général décidera sur leur admission.

Art. 34

Si les bâtiments de l'établissement se trouvaient trop grands pour le nombre de vieillards admis gratuitement comparativement à l'état des finances, le Conseil-général pourra admettre des pensionnaires en tel nombre qu'il jugera convenable.

Art. 35

Pour être admis pensionnaires il faudra pouvoir payer annuellement une somme que le Conseil-générale fixera dans son assemblée du mois de janvier ; somme qui sera cautionnée à son apaisement, et avoir en outre un trousseau complet.

Un règlement particulier déterminera en outre plus amplement les autres conditions de leur admission.

Art. 36

Le Conseil-général pourra également admettre les individus au-dessous de l'âge de 70 ans, moyennant une somme à déterminer par lui, et d'après l'avis de la Commission administrative.

Art. 37

Aucun individu atteint de cécité, de maladies incurables et chroniques, ne pourra être admis. Les maladies seront constatées par MM. Les médecins et chirurgiens attachés à la maison.

Art. 38

Tous les registres de l'administration seront déposés à chaque assemblée générale, sur le bureau.

Trésorier

Art. 39

Le trésorier est chargé de toutes les recettes quelconques de l'établissement, et de fournir à la Commission administrative les fonds nécessaires pour acquitter la dépense.

Art. 40

Son registre contiendra la recette tirée hors ligne, en quatre colonnes : dans la première le fond de caisse ; il mettra dans la seconde le produit de souscripteurs, dans la troisième celui des pensions et locations, et dans la quatrième, celui des dons extraordinaires.

Art. 41

En cas de don extraordinaire et fait directement entre les mains du trésorier, il en préviendra la Commission administrative pour qu'elle puisse adresser des remerciements au donateur.

Art. 42

Les fonds nécessaires à l'acquit des dépenses seront remis à la Commission administrative au commencement de chaque mois sur son mandat acquitté de la dépense détaillée du mois précédent ; immédiatement après le trésorier enverra son livre de recette à la Commission administrative pour être provisoirement vérifié.

Art. 43

Il sera facultatif au trésorier de charger l'économe ou tel autre individu de la maison de faire la tournée chez tous les souscripteurs pour recueillir le montant des souscriptions et toute autre recette quelconque.

Le trésorier communiquera dans l'assemblée du mois de janvier de chaque année un tableau des variations, soit des souscripteurs perdus par décès, par révocation, ou acquis par nouvelle souscription.

Economie

Art. 44

Il y a un économe choisi par le Conseil-général qui fixera son traitement.

Il est sous les ordres immédiats de la Commission administrative.

Art. 45

Il est seul chargé, sous la direction et surveillance de la commission administrative, de toutes les distributions journalières de vivres et combustibles, ainsi que de tous les détails d'économie, d'ordre et de police, de discipline, et d'administration intérieur de la maison.

Employés subalternes

Art. 46

Tous les autres employés de l'établissement sont subordonnés à la Commission administrative.

REGLEMENT POUR L'ECONOME

Article Premier

L'économe ne pourra jamais remplir les mêmes fonctions, ni directement, ni indirectement, dans aucun autre établissement quelconque, sous quelque dénomination que ce puisse être, sans avoir préalablement obtenu l'assentiment du Conseil-général sur la proposition de la Commission administrative.

Art. 2

Lorsque le Conseil-général aura admis un individu au Refuge, l'économe le fera examiner par les médecins et chirurgiens de la maison, dont la déclaration sera inscrite sur la pétition même de l'individu au bas de l'apostille du conseil ; il la remettra à la Commission administrative qui l'autorisera à le recevoir au Refuge en apposant sa résolution motivée,

au bas de la déclaration des médecins et chirurgiens ; aucun individu quelconque ne sera reçu par l'économie sans être muni de cette autorisation.

Art. 3

A l'entrée d'un individu au Refuge, l'économie dressera un inventaire scrupuleux en double de tout ce qu'il y apportera et le remettra à la Commission administrative ; il dressera également un inventaire exact en double de tout ce que chaque individu du Refuge aura laissé à son décès : ces objets seront transportés de suite au magasin, et l'inventaire remis à la Commission administrative dans les 24 heures du décès.

Art. 4

Il ne sera rien acheté, ni vendu, ni donné par l'économie sans une autorisation administrative la Commission administrative ; il fera tous les samedis un rapport à la Commission de ce qui est nécessaire à la maison ; celle-ci l'autorisera à l'acheter : il fournira tous les trois mois à la Commission administrative une note détaillée de tous les habillements, effets, meubles, etc., de la maison, qu'il jugera hors de service ; la commission administrative en ayant pris connaissance par elle-même, ordonnera la vente de tout ce qu'elle croira ne pouvoir absolument plus servir.

Art. 5

Lorsque les individus du Refuge auront besoin de quelques vêtements, l'économie en donnera connaissance à la Commission administrative qui, en ayant constaté la nécessité, en ordonnera la distribution : il sera tenu par l'économie une note exacte de tous les vêtements qui auront été distribués, afin de pouvoir voir ce que chaque individu aura eu pendant le courant de l'année.

Art. 6

Dans le courant de janvier de chaque année, l'économie dressera un inventaire général de tout le linge appartenant au Refuge, en le classant par bon, défectueux ou mauvais ; il le remettra à la Commission administrative et veillera, comme en tout temps à ce que le magasin soit bien en ordre afin que la Commission puisse plus facilement en faire l'inspection générale à cette époque.

Art. 7

La Commission administrative étant seule chargée de l'achat de toutes les provisions, l'économie lui fera, le premier mardi de chaque mois, un rapport sur l'état de la situation de leur consommation, et indépendamment de cela, lorsqu'il verra qu'elles vont à leur fin, il lui en donnera connaissance en temps, afin qu'elle puisse y pourvoir le plus avantageusement possible ; il devra toujours être présent à l'entrée de ces provisions au Refuge, pour constater les qualités, poids et mesure.

Art. 8

L'économie fera une fois la semaine une inspection bien exacte de la maison pour s'assurer si les literies, les murs, les fenêtres, etc., sont proprement tenus. Il veillera à ce que tous les ans, à l'époque de la fête anniversaire de la fondation, il soit fait un nettoyage général.

Art. 9

Lorsque les vieillards seront demandés pour assister à des funérailles, ou ailleurs, l'économie veillera à ce qu'ils soient proprement vêtus, et à y faire aller tous ceux qui sont en état de s'y rendre ; lui-même autant que possible, les y accompagnera.

Art. 10

L'économie ne pourra de son chef faire aucune recette que sous quittance directe du trésorier, et si on venait à verser directement chez lui une somme quelconque, inattendue, il la remettra immédiatement au trésorier, et dans ce cas seulement il est permis de donner quittance ; quant aux autres recettes de circonstance, il suivra la direction que lui donnera le trésorier.

Art. 11

Lorsqu'on apportera la viande au Refuge, l'économie la fera peser en sa présence, après s'être assuré de sa bonne qualité ; si le poids ne s'y trouvait pas ou s'il manquait quelque chose à sa qualité, il la renverra de suite au boucher, pour en avoir d'autre ou y faire ajouter ce qui pourrait manquer au poids : c'est aussi en sa présence que la viande sera mise au feu le matin et retirée à midi.

Art. 12

L'économie surveillera ou fera bien surveiller par une personne sûre, si les vieillards se conforment exactement aux ordres de la Commission administrative, quant à l'heure fixée par elle pour la sortie le matin, et surtout si, dans ce moment, ils ne transportent rien de ce qui appartient à la maison, cette même surveillance aura lieu aussi pendant le jour, et s'il arrivait quelque contravention, l'économie en fera de suite son rapport à la Commission administrative et lui dénoncera de même tout ce qui pourrait arriver de contraire au bon ordre.

Art. 13

L'économie devra se trouver tous les jours à l'heure de midi, au Refuge, pour être présent à la distribution des vivres, veiller à ce qu'il n'y ait point de préférence dans cette distribution ; et à ce qu'aucun étranger ne vienne manger au Refuge.

Art. 14

Il donnera les ordres nécessaires aux individus chargés à tour de rôle, de nettoyer les légumes, pendant l'après-dîner, pour le lendemain.

Art. 15

Il devra se trouver au Refuge le soir, à l'heure de la rentrée fixée par la Commission administrative, pour s'assurer si tous les individus s'y trouvent, et veiller à ce que tous ceux qui en sont en état, se rendent au réfectoire, pour réciter en commun les prières du soir, qui doivent être faites au même moment dans toutes les salles d'infirmerie ; peu après l'heure de la retraite des vieillards, il fera la visite, soit par lui-même, ou par une personne sûre et qui jouit de sa confiance, pour voir si chacun est retiré dans sa chambre, et s'assurer s'il n'y a aucun danger pour le feu, soit par les lumières, ou les chauffelettes ; toute contravention à cet article sera annoncée le lendemain à la Commission administrative.

Art. 16

Le Conseil croit inutile de rappeler à l'économie de la maison que l'observation de tous les devoirs auxquels sont obligés les individus composant l'établissement dépend souvent de l'exemple que leur donne le chef.

Art. 17

S'il se présentait quelques cas qui n'eussent pas été prévus par le présent règlement, l'économie ne devra pas moins s'en acquitter, lorsque la Commission administrative l'en chargerait, conformément à l'article du règlement de la maison, à quel effet le Conseil-général d'administration autorise, pour autant que de besoin, par le présent, ladite Commission administrative.

REGLEMENT POUR LES PENSIONNAIRES

Article Premier

Les pensionnaires admis au Refuge des Ursulines sont en tout assujettis aux règlements d'ordre et de police dudit Refuge.

Art. 2

Nul ne pourra être admis s'il n'est d'une conduite irréprochable.

Art. 3

Prévenir toute difficulté qui pourrait naître à cet égard, il est spécifié que la pension annuelle telle qu'elle aura été fixée au mois de janvier de chaque année, n'est que pour le logement, la nourriture, le feu et la lumière (en commun bien entendu) : le blanchissage, le médecin, le chirurgien et les médicaments.

Art. 4

La fourniture, entretien et renouvellement des linges, habillemens et chaussures, sont à la charge de celui qui paie la pension.

Art. 5

Chaque pensionnaire en entrant devra avoir un bois de lit, une paillasse, un matelats et un traversin de laine ou de crin, une couverture de laine et deux paires de draps de lit, six chemises, six mouchoirs, six paires de bas, deux habillemens complets et deux paires de souliers : le tout devra être en bon état et fourni à l'entrée.

Art. 6

Les linges, habillemens et chaussures, devront être renouvelés quand le délabrement l'exigera ; tout ce qui pour cette cause sera réformé, appartiendra au Refuge.

Art. 7

A l'entrée de chaque pensionnaire au Refuge, il sera dressé inventaire en double des meubles et effets y apportés par lui ; ils seront à son usage particulier aussi longtemps qu'il y demeurera ; s'il quitte le Refuge, ils lui seront rendus.

Art. 8

Si le pensionnaire meurt au Refuge, tout ce qui s'y trouvera lui ayant appartenu, appartiendra de plein droit au Refuge.

1877

REGLEMENT DE 1877

Règlement d'ordre intérieur pour le Refuge des Vieillards aux Ursulines à Bruxelles

De l'administration

ARTICLE PREMIER

La Commission administrative a la direction du Refuge.

Un de ses membres est spécialement chargé de la surveillance générale de tous les services.

Art. 2

L'Administrateur désigné est aidé par des personnes en nombre déterminé qui on pour mission d'assurer le bon ordre, la régularité de tous les services.

Art. 3

Tous les pensionnaires doivent respect et obéissance à l'Administrateur ainsi qu'aux personnes déléguées. Ils sont tenus de se conformer aux ordres qui leur sont transmis.

Art. 4

Les pensionnaires pourront toujours adresser leurs réclamations à la Commission administrative. Elle se réunit tous les samedis à midi.

Service sanitaire

Art. 5

Le service sanitaire est confié à des médecins nommés par la Commission administrative. Ils donnent gratuitement leurs soins aux pensionnaires.

Art. 6

Un des médecins fait tous les jours la visite du Refuge.

Art. 7

Les malades sont soignés à l'infirmerie de l'établissement.

Art. 8

Lorsqu'un pensionnaire sera atteint d'une maladie grave, les délégués veilleront strictement à ce que personne ne s'approprie les effets, papiers, argent et tous autres objets appartenant au pensionnaire.

Art. 9

Les corps des pensionnaires décédés seront immédiatement transportés dans la salle mortuaire.

Art. 10

Lorsque des pensionnaires sont atteints d'une maladie incurable, d'infirmités qui nécessitent des soins exceptionnels ou une surveillance continue, le médecin en fait rapport à la Commission administrative. Celle-ci décide s'il y a lieu de solliciter leur admission dans un des établissements des Hospices et Secours de la ville de Bruxelles.

Culte

Art. 11

Les secours de la Religion sont à la libre disposition des pensionnaires selon le culte qu'ils professent.

Culte catholique

Art. 12

Le service du culte catholique est confié à un prêtre agréé par la Commission administrative.

Art. 13

Le service divin sera célébré dans la chapelle de l'établissement, du 1er septembre au 30 avril, à 7 &/2 heures, du 1er mai au 31 août, à 7 heures.

Art. 14

Aucun pensionnaire ne peut être contraint à suivre les exercices d'un culte ; la présence des vieillards à des funérailles constituant une des ressources financières du Refuge, les pensionnaires valides qui consentent à assister à ces cérémonies, seront prévenus la veille ou le jour même afin qu'ils puissent s'habiller d'une manière convenable.

Les pensionnaires qui n'assistent pas aux funérailles continueront à s'acquitter de leur besogne habituelle, dans leurs ateliers respectifs (I).

(I) Le texte reproduit sous l'art. 14 a remplacé les dispositions du règlement de 1877 conçues comme suit : «Aucun pensionnaire ne peut être contraint à suivre les exercices du culte ; toutefois, comme la présence des vieillards à des services funèbres constitue une des ressources de l'établissement, tous les pensionnaires en état de sortir seront tenus d'assister à ces cérémonies, lesquelles seront annoncées soit la veille ou le jour même; à cet effet, ils s'habilleront de la manière la plus convenable possible. Les hommes devront tous aller à l'offrande»

Police

Art. 15

Les pensionnaires valides doivent aide et assistance dans les travaux de ménage ou tous autres ; ces travaux seront proportionnés à leurs forces et à leurs aptitudes.

Les pensionnaires désignés par les personnes déléguées ne peuvent se soustraire, sous peine de consigne ou d'exclusion, à l'obligation de soigner les infirmes.

Art. I6

Il est strictement défendu aux pensionnaires d'exercer aucune profession en dehors ou pour le dehors de l'établissement.

Art. I7

Les infirmiers, infirmières sont tenus de soigner les malades et les pensionnaires avec la douceur et les égards qui leurs sont dus. S'ils ont à se plaindre d'un malade ou d'un pensionnaire, ils s'adressent à l'Administrateur désigné.

Art. 18

Il est expressément interdit aux pensionnaires d'accepter des cadeaux des pensionnaires malades ou de s'emparer des objets appartenant à l'établissement ou aux personnes qui viendraient à y décéder.

Les personnes déléguées sont tenues d'informer immédiatement l'Administrateur désigné de toute infraction à cette défense.

Il est également interdit aux malades et pensionnaires de remettre aucun don ou gratification, de quelque nature ou sous quelque prétexte que ce soit, aux personnes employées au service.

Art. 19

Le parloir est ouvert aux visiteurs les dimanches, du 1er septembre au 30 avril, de 1 à 5 heures, du 1er mai au 31 août, de 1 à 7 heures.

Aucun étranger ne peut circuler dans les corridors et dans le jardin sans être accompagné d'une personne habitant le refuge et sans autorisation préalable.

Les pensionnaires malade ou infirmes qui ne peuvent plus quitter leur chambre sont autorisés à y recevoir les visites de leurs parents et amis, le dimanche aux mêmes heures, et les autres jours après en avoir obtenu l'autorisation.

Art. 30

Les pensionnaires se lèvent : du 1er septembre au 30 avril à 6 1/2 heures

du 1er mai au 31 août

Le coucher a lieu : du 1er septembre au 31 avril à 8 »

du 1er mai au 31 août à 9 »

Aucun pensionnaire ne peut circuler dans l'établissement nui avant l'heure du lever, ni après l'heure du coucher, à moins de nécessité absolue, ou lorsque son service l'y oblige.

Pendant la nuit, les clefs doivent rester sur les portes des chambres ou dortoirs pour que l'accès en soit toujours possible.

Art. 21

Le travail dans les ateliers commencera, dans la première période, à 8 1/2 heures pour cesser à midi, et recommencera à 1 1/2 heure pour finir à 4 1/2 heures.

Dans la seconde période, les heures de travail sont fixées de 8 heures à midi et de 1 1/2 heure à 5 heures de relevée.

Art. 22

Du 1er septembre au 30 avril, les pensionnaires ne pourront sortir avant 8 heures, ils devront être rentrés à 7 heures du soir.

Du 1er mai au 31 août, les heures de sortie sont fixées de 7 heures du matin à 8 heures du soir.

Toutefois, la sortie de l'établissement n'est permise que si les pensionnaires n'y sont pas retenus par l'un ou l'autre travail.

La sortie pourra être défendue en temps de neige ou de verglas et chaque fois que l'Administrateur désigné le jugera utile ou nécessaire.

Le tableau ci-dessous résume les observations qui précèdent :

EPOQUES	LEVER	HEURES DE TRAVAIL	SORTIE	RENTREE	COUCHER
Du 1 ^{er} sept. Au 30 avril	6 1/2	9 à 12 – 2 à 4 1/2	9	7	8
Du 1 ^{er} mai au 31 août	6	8 1/2 à 12 – 2 à 5	9 1/2	8	9

Art. 23

Après l'heure de la rentrée, les portes de l'établissement seront fermées. Au son de la cloche, tous les pensionnaires valides seront tenus de se rendre au réfectoire. Leur présence y sera constatée par un appel nominal ; tous ceux qui n'y répondront pas seront consignés durant huit jours à un mois; en cas de récidive, ils pourront être exclus. Après avoir répondu à l'appel de leur nom, les pensionnaires quittent successivement le réfectoire.

Art. 24

Les pensionnaires ne peuvent passer la nuit hors de l'établissement sans une permission spéciale.

Art. 25

En toute saison, le dîner a lieu à 12 1/2 heures.

Tous les pensionnaires sont tenus de dîner au réfectoire, sauf autorisation contraire.

Art. 26

Immédiatement après son lever, tout pensionnaire doit descendre son vase de nuit, il le rapporte au dortoir immédiatement après l'avoir proprement rincé. Il est défendu de s'en servir dans le courant de la journée.

Art. 27

Les literies doivent être aérées et les lits refaits à l'heure prescrite. Il est strictement défendu de s'y recoucher pendant la journée.

Art. 28

Toutes les chambres, escaliers et corridors doivent être balayés tous les jours par les personnes désignées ; elles sont obligées de se conformer aux instructions qu'elles recevront.

Art. 29

Les fenêtres des chambres et dortoirs seront ouvertes au moins une heure dans la matinée et une heure dans l'après-midi.

Art. 30

Les pensionnaires ne pourront rien placer ni déposer dans les corridors. Il leur est défendu de jeter la moindre chose par les fenêtres ; le placement de pots de fleurs ou autres objets sur le rebord extérieur des fenêtres est strictement prohibé.

Art. 31

Il est également défendu de nettoyer les souliers ailleurs que dans les locaux désignés à cet effet, de lâcher l'eau ailleurs que dans les endroits désignés, de cracher sur les planchers, escaliers et dans les corridors, de circuler dans le bas de la maison les samedis pendant le nettoyage.

Art. 32

Il est strictement défendu de faire usage de réchauds ou fourneaux à pétrole, au charbon, ou à l'esprit-de-vin dans les chambres particulières.

Art. 33

Il est strictement défendu de se servir d'expressions injurieuses ou grossières ; toutes querelles, injures et voies de faits sont sévèrement punies. Une première querelle est punie d'une consigne de huit jours à un mois, les récidivistes peuvent être exclus.

Art. 34

Tout pensionnaire convaincu de s'être livré à la mendicité est sévèrement puni.

Art. 35

L'excès de boisson est strictement défendu. Ceux qui rentrent en état d'ivresse sont consignés de huit jours à trois mois. En cas de récidive, ils peuvent être exclus.

Art. 36

Tout pensionnaire convaincu de s'être livré au vol est exclu de l'établissement.

Art. 37

Le Commission administrative est seule appelée à infliger les punitions, elle détermine celles encourues par les délinquants pour les cas non prévus par le présent règlement.

Art. 38

Il est tenu un registre spécial dans lequel toutes les punitions seront immédiatement inscrites ; celles-ci sont ensuite affichées à l'entrée de l'établissement.

Art. 39

Tout pensionnaire qui aurait vendu un objet quelconque affecté à son usage, sera tenu d'en rembourser la valeur. Celle-ci sera déterminée comme si l'objet était neuf ; s'il ne peut ou ne veut s'exécuter, il pourra être consigné ou exclu. Les mêmes peines sont comminées pour la mise en gage d'un objet quelconque.

Art. 40

Aucun pensionnaire ne peut entrer dans les cuisines, buanderies, lingeries ou magasins sans y être autorisé.

Art. 41

Il n'est pas permis de fumer que dans les cours et jardins du Refuge et dans les locaux spécialement désignés à cet effet.

Art. 42

Il est strictement défendu, sous peine d'exclusion, au portier ou aux autres personnes habitant le Refuge de faire un trafic quelconque ou d'y introduire des boissons ou liqueurs.

Art. 43

Le concierge défendra la sortie aux pensionnaires consignés.

Il veillera strictement à ce que l'on n'emporte rien de l'établissement.

Il ne peut laisser sortir des personnes qui portent des paquets, sans en avoir fait la visite. S'ils s'apercevait que l'on veut tenter l'une ou l'autre soustraction, il s'opposera à la sortie et préviendra immédiatement une des personnes déléguées par l'Administration.

Art. 44

Le portier ne permettra l'entrée du Refuge aux étrangers qu'aux jours et aux heures fixés, à moins que ceux-ci ne soient porteurs d'une autorisation spéciale ; toutefois, cette mesure ne s'applique pas aux visites qui sont faites aux personnes déléguées.

Art. 45

Toutes les dispositions du présent règlement sont applicables aux pensionnaires mariés, qui ont à leur usage exclusif une chambre particulière; cette faveur vient à cesser par le décès de l'un des conjoints et, dans ce cas, l'époux survivant est admis dans une des salles du Refuge.

Dispositions générales

Art. 46

Le règlement du 17 octobre 1824 est abrogé ainsi que toute disposition contraire au présent règlement.

Pour tout ce qui n'est pas prévu, il y sera pourvu par la Commission administrative.

Art. 47

Le présent règlement sera imprimé et affiché dans les dortoirs, au parloir et à l'entrée de l'établissement.

Fait et arrêté en séance de la Commission administrative.

Joseph Van Schoor L. Martin-Stevens

F. Fortamps Baron Victor d'Overschie de Neeryssche

L. Riche Gustave Washer

H. Van Schoor

DISPOSITIONS ADDITIONNELLES

Du 24 Mars 1901

1° Il n'est permis de fumer qu'au fumoir et au jardin.

2° Il est défendu de cracher par terre dans les cours, les dortoirs, les corridors et sur les escaliers ainsi que dans les différents locaux de l'établissement.

3° L'usage du pétrole et d'alcool pour les lampes et réchauds est strictement interdit sous peine de renvoi.

4° Les visites aux pensionnaires sont autorisées les Dimanches de 2 à 7 heures de relevée du 1er mai au 1er septembre et de 1 à 5 heures de relevée du 1er septembre au 1er Mai. Les informes peuvent en outre recevoir des visites le jeudi de 2 à 4 heures.

5° Aucun visiteur n'est autorisé à pénétrer dans l'établissement accompagné d'un chien.

6° Les paniers ou paquets doivent être déposés ou au moins soumis à la visite du concierge à l'entrée et à la sortie de l'établissement.

7° Les vélos devront être déposés dans la cour de l'établissement et non dans les vestibules.

Les décisions qui précèdent seront imprimées en caractères apparents et affichées au parloir, dans les vestibules, au fumoir, etc.

Anciennes Fondations des Hospices-Réunis Hommes¹³

Dénomination de l'hospice ou de la Fondation	Situation au siècle dernier	Nombre de pensionnaires		Aantages dont jouissaient les pensionnaires en 1776, d'après le Rapport du magistrat de Bruxelles	Notice historique
		D'après l'acte de fondation	En 1776		
S.-Christophe	Rue de Ruybroeck)	12	<i>Chaque vieillard</i> : 65 florins par an ; un pot de bière de 2 sols à cinq jours de fêtes ; 6 sols le jour de la Noël ; 6 sols par an pour se faire raser ; 6 deniers à la mi-carême ; 12 sols pour de l'huile.	Cet hospice a été fondé en 1385, par Arnould De GREEVE De Goyvaux dit UEN REZE, et son épouse CATHERINE dite GOEBREELS, pour y loger des vieillards pauvres, de préférence des octogénaires, sinon d'autres vieillards pauvres de Bruxelles ou des localités environnantes ; ces vieillards devaient être libres des liens du mariage et de tous liens de religion, catholiques et bons chrétiens, juif d'une bonne réputation, mener une conduite honnête. On ne pouvait admettre que des personnes qui n'étaient pas tombées dans l'indigence et diligent avaient rendues impotentes ; qui n'étaient plus en état de gagner leur subsistance et étaient dénuées de toute ressource.
Calvaire.	Près des grands escaliers de Sainte-Gudule, au coin de la Rue de l'Hospice, aujourd'hui rue du Marquis.	6	7	<i>Chaque vieillard</i> : 3 escalins (21 sols) par semaine ; 5 mesures de bois et 4 sacs de charbons par an ; un pain de 3 sols par semaine ; une paire de bas et une paire de souliers par an.	Cet établissement a été fondé par testament de GUILLE VAUDENBERGH, en date du 14 novembre 1428, pour sept vieillards, hommes, avec un domestique ou servant. Les pensionnaires devaient être octogénaires, et, s'il ne s'en trouvait pas de cet âge, on devait admettre les plus âgés, les plus pauvres et les plus infirmes que l'on pouvait trouver. Ils devaient être affranchis des liens du mariage, de tous ordres, et de toutes dettes ; jour d'une bonne réputation, être d'une conduite honnête, habiter la ville de Bruxelles, etc.
Douze-Apôtres	Rue des Douze-Apôtres, et antérieurement près des escaliers des Juifs	13	13	<i>Chaque vieillard</i> : 75 florins 6 sols et 6 deniers par an. Tous ensemble : bors et charbons, 60 florins 14 sols ; lumière, 9 florins 19 sols ; chemises, bas et collerettes, 114 florins 8 sols ; pour soupe et viande, la somme de 140 florins 12 sols payée au receveur ; plus, les soins d'un médecin et les médicaments.	Le fondateur fixa de la manière suivante l'emploi qui devait être fait annuellement des revenus de l'hospice, en faveur des vieillards : 10 florins de Florence pour acheter 50 mesures de bois ; 250 fagots et 8 muids de charbon ; une demi-tonne de bière par semaine ; annuellement 3 porcs ; 6 florins pour servir à l'achat des vêtements les plus nécessaires ; 1 ½ florin pour blanchissage du linge. Par acte du 28 novembre 1429, ELISABETH BOITS, veuve de LOUIS VAN BOUTCHOURT, fit un legs dont le revenu devait servir à acheter une paire de bas à chacun des pensionnaires. Par testament du 27 août 1735, PHILIPPE MATELUERT et sa sœur MARIE-ANNE, léguèrent aux six vieillards de l'hospice du Calvaire quelques revenus évalués à un pain de 3 sols par semaine, une paire de bas et une paire de souliers par an pour chacun d'eux.
Vanderhaegen	Petite rue de la madeleine	6	1	<i>Ce vieillard recevait, en 1776, 28 sols par semaine et 2 ½ mesures de bois par an.</i>	Henri VANDERHAEGEN, par son testament du 30 juillet 1620, fonda cet hospice dans la Petite rue de la Madeleine. Il lui légua tous ses biens pour l'entretien de six vieillards, âgés de plus de 50 ans, Bruxellois de naissance (à l'exclusion de tous étrangers de quelque contreface qu'ils fussent), incapables de vivre et n'ayant pas de dettes. D'après l'acte de fondation, chaque pensionnaire devait recevoir 5 sols par jour ; 4 sacs de charbon, 5 mesures de bois et 2 pots d'huile par an et ensemble, le jour de la Saint-Henri, 5 florins pour se récutter entre eux. Les pensionnaires étaient obligés d'assister toutes les semaines à une messe, à l'issue de laquelle on devait leur distribuer un pain blanc de 2 sols. En 1776, il n'y avait plus qu'un seul vieillard, qui recevait 28 sols par semaine et 2 ½ mesures de bois par an. La réduction des rentes, les dégâts causés à la maison par le bombardement et une mauvaise administration, furent les causes de la décadence de cet hospice.

¹³ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur les établissements de bienfaisance de la ville de Bruxelles*, Bruxelles, Bols-Wittouck, 1860, p. II8-II9.

Anciennes Fondations des Hospices-Réunis Femmes¹⁴

Dénomination de l'hospice ou de la Fondation	Situation au siège d'origine	Nombre de pensionnaires		Avantages dont jouissaient les pensionnaires en 1776, d'après le Rapport du magistrat de Bruxelles	Notice historique	
		D'après l'acte de fondation	En 1776	En 1807		
Baeckx.	Rue Paroissiens. des	Pas indiqué	2	8	33 sols par semaine, bois et charbons.	Cet hospice a été fondé par Élisabeth FRANCK BAECCKX ou BAEX, le 1 ^{er} avril 1351, pour servir d'habitation à des pauvres vieilles femmes ne sachant plus gagner leur pain ni se soigner. D'après l'acte de fondation, elles devaient être non mariées et de bonne réputation, et ces biens qu'elles possédaient ou qu'elles acquerraient pendant leur séjour à l'hospice étaient acquis à la communauté. Les hideuses et les incurables ne pouvaient être admises.
Terraken	Rue de Salazar, 17.	16	16	17	5 ½ escalins par semaine ; 4 mesures de bois et 5 sacs de charbon par an ; plus 15 sols par mois pour le pain.	Cet hospice existait déjà longtemps avant 1385, van lange en de oude tyden voor den rasere de seigle par an ; 1 pain de 4 sols et 3 sols en argent, ic. l' ^{er} lundi de chaque mois ; 29 sols et 2 liards pour intervenir à 7 anniversaires ; 3 sols, le jour de la Sainte-Marguerite ; 10 sols, le jour où le receveur rend ses comptes. Toutes ensemble : pour une récréation, 1 florin ; et le jour du Saint-Sacrement des Miracles, 16 sols. Enfin, à la mort d'une pensionnaire, les autres recevaient chacune un bain d'un sol et 1 sol en argent.
Élisabeth de Hongrie	Rue de Louvain.	12	8	8	24 sols par semaine, et ensemble, par an, pour quelques petits douceurs, 55 florins. L'aînée des pensionnaires avait en plus 10 florins l'an pour la surveillance.	Cet hospice a été fondé par testament de la demoiselle HEYLWICK-BLOMMERTS, en date du 8 septembre 1371. Les conditions d'admissibilité étaient les mêmes que celles qui sont énoncées ci-dessous.
Saint-Sauveur ou des Merciers.	Rue des Pierres.	13 tant hommes que femmes	9 femmes, plus le portier et le clercs	7	1 florin par semaine. Pour quelques douceurs, par an, 43 florins et 18 sols à partager entre elles ; 42 mesures de bois, 10 poils d'huile de lampe et 10 sacs de charbon à partager également ; plus, les médicaments et les soins gratuits d'un médecin et d'un chirurgien.	Cet établissement a été fondé, le 25 mai 1424, par le métier des merciers, pour treize vieillards, tant hommes que femmes.
Saint-Aubert.	Rue du Curé, près de l'église de la Chapelle	7	7	7	25 sols par semaine ; 58 florins 8 sols 6 deniers, à partager entre elles certains jours de l'année ; 65 florins 13 sols pour bois et charbons de toutes les pensionnaires.	Fondé le 17 février 1454, par CATHERINE VANDER BRAKEN, veuve d'ARNOLD VAN WOUWME, pour six femmes de la corporation des boulangers. Une 7 ^e place a été fondée le 12 mars 1720, par dame CATHERINE MUNO, douairière de MESSE COLUMBIUS, seigneur de BOREHOUVEN, conseiller des domaines et des finances de Sa Majesté.

¹⁴ VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur les établissements de bienfaisance de la ville de Bruxelles*, Bruxelles, Bols-Wittouck, 1860, p. 140-145.

Dénomination de l'hospice ou de la Fondation	Situation au siècle dernier	Nombre de pensionnaires		Avantages dont jouissaient les pensionnaires en 1776, d'après le Rapport du magistrat de Bruxelles	Notice historique
		D'après l'acte de fondation	En 1776		
Vanden bempden	Rue des Riches-Claies	6	6	15 sols par semaine ; 3 mesures de bois ; 3 sacs de charbon : plus 5 florins par an à partager entre elles.	Cet établissement a été fondé par testament, en date du 19 avril 1602, d'ÉDOUARD VANDEN BEMPDEN, en faveur de six pauvres vieilles femmes à l'exclusion des wallonnes.
T'Serclaes ou de Sainte-Anne	Rue de la Fiancee.	8	7	28 sols par semaine ; 6 florins à chaque pensionnaire le jour de la Pentecôte ; 2 florins à chaque pensionnaire pour intervenir aux anniversaires ; 2 mesures de bois ; 2 sacs de charbons et 2 pots d'huile de lampes par an, à chaque pensionnaire. Ensemble : 7 florins et 10 sols pour un dîner.	Fondé le 12 mars 1627, en vertu de lettres d'amortissement du 8 novembre 1623, par ANNE T'SERCLAES, vicomtesse de Breitva, veuve de JACQUES FLERKAMER, chevalier secrétaire du conseil d'Etat, et épouse en secondes noces de MESSIRE DE HANIN, seigneur de BENNIER et de TRESNEL, pour huit pauvres vieilles femmes, âgées de 60 ans au moins et natives de Bruxelles.
Chant-d'Oiseaux	Au bout de la rue Neuve.	3	3	4 florins par mois ; 8 sols le jour du Jeudi-Saint ; charbon et bois.	Fondé en vertu d'un codicille du 2 septembre 1639 de la dame ISABELLE DEMOL, veuve de messire MECHIER COBERG DE SPINCKS, dépositaire général de l'armée de terre et de mer, pour trois pauvres femmes ayant passé les 50 ans et professant la religion catholique.
Cinq-plaies	Rue du Poire, près de la porte d'Anderlecht.	5	5	4 florins par mois ; 16 sols au nouvel an ; 3 mesures de bois, 3 sacs de charbons et 3 sacs de braisette par an.	Cet hospice a été fondé par ANNE VERSAL et ANNE STRIEL, veuve de PIERRE VERSAL, en 1653 et 1660, en faveur de cinq pauvres femmes. En 1751, CATHERINE MILLE laisse à cette maison une rente de 66 florins 10 sols, sous condition d'augmenter la pension de chacune de ces femmes de 10 sols par mois, et de leur donner du chauffage.
Neuf-Chœurs-des-Anges	Rue aux Chevaux.	9	4	5 florins par mois ; 22 florins et 10 sols pour bois et charbon, à partager entre elles.	Les actes de fondation ont été brûlés lors du bombardement de la ville.
Repoy.	Rue de l'Esprit, près de l'église de la Chapelle.	5	5	1 florin par semaine ; 3 sacs de charbon ; 1 sac de braisettes ; 1 mesure de bois et 3 rasieres de sègle par an ; plus 3 pierres de chandelles pour brûler en hiver dans une place commune. Elles recevaient en outre, le jour des Rois, 3 florins pour une réfection entre elles.	Cet hospice a été fondé pour cinq pauvres femmes, le 22 mars 1715, par ROBERT REPOY, pensionnaire de la ville de Bruxelles, pour satisfaire au testament de son épouse CATHERINE VANDER EIST, en date du 1 ^{er} octobre 1678.

Dénomination de l'hospice ou de la Fondation	Situation au siècle dernier		Avantages dont jouissaient les pensionnaires en 1776, d'après le Rapport du magistrat de Bruxelles	Notice historique
	Nombre de pensionnaires			
D'après l'acte de fondation	En 1776	En 1807		
Notre-Dame-de-Pax ou Rastyns et Marie Lips.	Rue de la Coupe, dans la rue des Bateaux	5	5	34 florins 15 sols et 2 liards par an à partager entre elles. Les pensionnaires recevaient le pain de la table du Saint-Esprit. En 1564, LIEVEN MONTEBORCH y fonda une quatrième place. Une cinquième place fut créée, peu d'amées après, par Marie Lips, veuve de JEAN VANDEN TRONCKE, en faveur d'une pauvre et honnête femme de la paroisse de Saint-Nicolas, à l'exclusion de celles qui avaient tenu cabaret.
Tanneurs.	Rue d'Acchay.	4	4	48 florins et 4 sols par an et par pensionnaire.
Sainte-Gertrude.	Rue du Marquis, près de Sainte-Gudule	Nombre déterminé pour hommes et femmes	12	9 florins par an ; 24 sols le jour où le receveur rend ses comptes ; 1 ½ mesure de bois et 2 sacs de charbon par an. Plus 30 mesures de bois à partager entre les pensionnaires pour supplément de chauffage en hiver et 100 florins 15 sols, provenant de quelques fondations, à partager également entre les pensionnaires
Couronne d'Epines.	Rue des Chartreux.	6	"	Cet hospice a été fondé par ANERIC VAUDEN BOSSCHE, en sa qualité d'exécuteur testamentaire de FRANÇOISE RENTIERS, veuve d'ARNOLD VANLAETHEM. L'établissement en a été autorisé par octroi du 5 août 1577.

SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

Sources

SOURCES EDITEES

BERTHIER P., *Excursions scientifiques dans les Asiles d'aliénés*, Paris, Imprimerie Milliet-Bottier, 1865. [En ligne] <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k56194746.r=Bailleul+asile.langFR>. (Consulté le 25 avril 2011).

BLY Nellie, *Dix jours dans un asile*, Paris, Seuil, 2015 (1887), p. 40.

Bulletin communal de la ville de Bruxelles, 1865 t. 1, part. 6. [En ligne]. http://www.bruxelles.be/Colossus/BulletinsCommunaux/Bulletins/Documents/Bxl_1865_Tome_III_Part_6.pdf. (Consulté le 15 décembre 2016).

Bulletin communal de la ville de Bruxelles, 1856, t. 2, part. 5. [En ligne]. <http://www.bruxelles.be/artdet.cfm?id=6465&PAGEID=5069&selectType=Y&criteria=>. (Consulté le 1 mars 2014).

CELNART, *Nouveau Manuel complet d'économie domestique*, Paris, Librairie encyclopédique de Roret, 1837 (3^e édition).

DE GRANGES Edmond, *Encyclopédie du commerçant. Dictionnaire du commerce et des marchandises*, Paris, Hachette et Cie, 1855, t. 1.

DE GRONCKEL Charles, *Répertoire des œuvres et des services d'assistance d'hygiène et de solidarité*, Bruxelles, Union des villes, 1925.

Dictionnaire universel de la langue française avec le latin et l'étymologie, Paris, Firmin Didot Frères, 1851 (13^e édition).

DUCPÉTIAUX Édouard, *Projet pour la construction aux environs de Bruxelles d'un quartier-modèle spécialement destiné à des familles d'ouvrier*, Bruxelles, 1844.

FERRAND Eusèbe, *Aide-Mémoire de pharmacie. Vade-mecum du pharmacien à l'officine et au laboratoire*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1891 (5^e édition).

GERBER M., « Note historique sur le dépôt de mendicité à l'abbaye de la Cambre près Bruxelles », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, J-B Baillière, 1843, vol. 30, p. 203-213. [En ligne]. <https://books.google.be/books>. (Consulté le 1^{er} novembre 2016).

Hospice Sainte-Gertrude. Aperçu historique de l'Œuvre, Bruxelles, Imprimerie V. Verteneuil et L. Desmet, 1910.

Instruction pour la construction et l'arrangement intérieur des hôpitaux et hospices, Bruxelles, J.-B. De Mortier, 1853.

L'hôpital maritime Roger de Grimbergh à Middelkerke, Brugge, Honimont, 1888.

LUDOVIC SAINT-VINCENT, *Belgique charitable. Charité Bienfaisance Philanthropie*, Bruxelles, Veuve Ferdinand Larcier, 1893.

MERCKX Auguste, *Étude sur les hospices pour vieillards*, Bruxelles, Vromans, 1931.

Pandectes belges. Encyclopédie de législation, de doctrine et de jurisprudences belges, Bruxelles, Larcier, 1889, t. 50.

PÉCLET Eugène, *Traité de la chaleur considérée dans ses applications*, Paris, Librairie de Victor Masson, 1861.

Population. Recensement général, Bruxelles, 1846, 1856, 1866, 1880, 1890, 1900 et 1910.

RAINAL Léon et Jules, *Le bandage herniaire. Autrefois – Aujourd’hui*, Paris, Masson et Cie Éditeurs, 1899.

VAN BEMMEL Eugène, *Patria Belgica*, Bruxelles, Bruylant-Christophe & Cie, 1873, t. 2.

VAN HOLSBECK Henri, *Histoire de l’hospice des vieillards de Sainte-Gertrude de Bruxelles*, Bruxelles, Imprimerie et lithographie de A.-L. Baumeister, 1864.

VAN MALDERGHEM Robert, *Le refuge des vieillards aux Ursulines à Bruxelles 1805-1905*, Bruxelles, G. Van Oest & Cie, 1909.

VANDER REST J.-F., *Aperçu historique sur les établissements de bienfaisance de la ville de Bruxelles*, Bruxelles, Bols-Wittouck, 1860.

VLOEBERGHS Charles Mme., *Belgique Charitable*, Bruxelles, Albert Dewit, 1904.

Périodiques

Indépendance Belge, (1831-1940).

Le Peuple, (1885-1998).

L’Écho du parlement, (1858-1885).

Le Soir, (1887-...).

SOURCES NON EDITEES

Archives de la Ville de Bruxelles (AVB)

AVB, Registres de la population, 1856-1876.

AVB, Plan de Bruxelles n°112, *Plan de Bruxelles et ses environs*, Institut cartographique militaire, 1881

AVB, Plan de Bruxelles, n°1145, *Plan général de la ville de Bruxelles et des Faubourgs éditée par la Société du Grand Bazar du Boulevard Anspach*, circa 1890.

AVB, Bienfaisance publique, S. 104-I « Affaires diverses ».

AVB, PPN K35, Plans du Refuge des Ursulines, 1830, 1865 et 1892.

Archives du Centre public d'action sociale de Bruxelles (ACPASB)

Général

ACPASB, Comptes Moraux (CM), 1846-1914.

ACPASB, Registres des procès-verbaux du Conseil, 1830-1914.

ACPASB, Classeur Administrateurs (hors inventaire).

ACPASB, Personnel administratif.

ACPASB, Personnel médical.

ACPASB, Fonds Iconographique, Classeur 1, Hosp./Inf./2-248.

ACPASB, Fonds Iconographique, Classeur 2, Hosp./S.G./2-76 et 128-129.

ACPASB, Fonds Iconographique, Classeur 2, Hosp./Urs./1-144.

Cartes et plans

ACPASB, Plans, Rayon A, Planche 12.

ACPASB, Plans, Rayon A, Planche 13.

ACPASB, Plans, Rayon A, Planche 14.

Série « Affaires générales » (AG)

ACPASB, AG, 8 « Règlements – minutes – services hospitaliers ».

ACPASB, AG, 9 « Règlements services adm. Principes – modifications (1897-1910) ».

ACPASB, AG, 12, « Journaux ».

ACPASB, AG, 14 « Affaires Générales ».

ACPASB, AG, 34 « Culte ».

ACPASB, AG, 38-39 « Inhumations ».

ACPASB, AG, 58 « Varia ».

ACPASB, AG, 90, « Choléra 1831-1860 ».

ACPASB, AG, 91, « Choléra 1866-1867 ».

ACPASB, AG, 92, « Choléra 1852-1860 ».

ACPASB, AG, 94, « Choléra 1873-1918 ».

ACPASB, AG, 107 « Autopsies – Principes – Organisation 1873-1924 ».

ACPASB, Infirmerie, AG, 146 « Règlements – Directions Anciennes bégues – Pensionnaires An XIII-1861 ».

ACPASB, Infirmerie, AG, 147 « Infirmerie incurables. Pensionnaires. An XII-1862 ».

ACPASB, Infirmerie, AG, 148 « Organisation – Règlement – 1864-1888 ».

ACPASB, Infirmerie, AG, 149 « Organisation – Règlement – 1889-1905 ».

ACPASB, Infirmerie, AG, 150 « Divers – 1852-1921 ».

- ACPASB, Infirmerie, AG, 151 « Nourriture 1813-1924 ».
- ACPASB, Infirmerie, AG, 152 « Fêtes et Dons – 1892-1916 ».
- ACPASB, Infirmerie, AG, 153 « Personnel – An XIII-1900 ».
- ACPASB, Infirmerie, AG, 154 « Service de santé ».
- ACPASB, Infirmerie, AG, 155 « Locaux – Mobilier An IX-1910 ».
- ACPASB, Infirmerie, AG, 156 « Hôpital pour incurables. Documentation de pays étrangers ».
- ACPASB, Infirmerie, AG, 157 « Création d'un institut pour tumeurs cancéreuses 1911-1924 ».
- ACPASB, Pachéco, AG, 158 « Organisation. Règlements. Personnel (1867-1918) ».
- ACPASB, Pachéco, AG, 159 « Divers (1836-1925) ».
- ACPASB, Réunis, AG, 166 « Factures – Inventaires – État des secours (1879-1897) ».
- ACPASB, Réunis, AG, 167 « Organisation. Règlements. Personnel médical. 1830-1917 ».
- ACPASB, Réunis, AG, 168 « Rétributions pécuniaires ».
- ACPASB, Ursulines, AG, 238 « Généralités. 1903-1925 ».
- ACPASB, Ursulines, AG, 239 « Généralités. Divers. 1837-1905 ».
- ACPASB, Sainte-Gertrude, 240 « Locaux 1852-1891 ».
- ACPASB, Sainte-Gertrude, 243 « Généralités 1844-1895 ».
- ACPASB, Sainte-Gertrude, 244 « Généralités 1896-1925 ».
- ACPASB, AG, (hors inventaire) « Personnel Subalterne. Proposition d'augmentations (1965-1927) »
- ACPASB, AG, (hors inventaire) « Personnel Subalterne. Généralité (1875-1906) ».
- ACPASB, AG, (hors inventaire) « Personnel Subalterne. Par établissements (1902-1904) ».
- ACPASB, AG, (hors inventaire) « Personnel Subalterne. Par établissements (1894-1918) ».
- Série « Cote C »
- ACPASB, Infirmerie, CC, 153-154 « Construction du nouvel hospice de l'Infirmerie ».
- ACPASB, Alexiens, CC, 462 « Personnel ».
- ACPASB, Réunis, CC, 468 « Hospices réunis vieilles femmes, organisation – personnel – règlement – service santé ».
- ACPASB, Réunis, CC, 470 « Mobilier ».

ACPASB, Infirmerie, CC, 479-479/1 « Ex Béguines – Admissions de bégueines à l'Infirmerie ».

ACPASB, CC, 479/4 « Magasin Central 1847-1888 ».

ACPASB, Infirmerie, CC, 482 « Service de santé ».

ACPASB, Infirmerie, CC, 483 « Mobilier ».

ACPASB, Infirmerie, CC, 486 « Linge – Vêtements – Chaussures ».

ACPASB, Infirmerie, CC, 507 « Nourriture – boisson – chauffage – éclairage – menu – approvisionnement ».

ACPASB, Pachéco, CC, 517 « Pachéco. Organisation – règlement – culte – service santé ».

ACPASB, Pachéco, CC, 522/1 « Inventaire du mobilier 1857-1891. Affaires diverses an VI à 1859 ».

ACPASB, Pachéco, CC, 522/2 « Comptabilité An VI-1862 ».

ACPASB, Comité de charité, CC, 649/1 « Organisation ».

ACPASB, Registres, R1333 « État des individus existant dans les hospices 1811 ».

ACPASB, Registres, R1334 « Tableaux indicatifs des individus des deux sexes admis dans les hospices avec la date de leur sortie ou décès jusqu'en 1820 ».

ACPASB, Registres, R1335 « Tableaux indicatifs des individus des deux sexes admis aux incurables jusqu'en 1825 ».

ACPASB, Registres, R1338 « Inscriptions admis hospices 1818-1820 ».

Série « Travaux Hospices et Divers » (ST)

ACPASB, ST, Boîtes 1-9.

ACPASB, ST, Boîte « Conseil Travaux ».

ACPASB, ST, Boîte « Mobilier – Civières – Crachoirs – Tables de nuit – 1894-1908 ».

ACPASB, ST, Boîte « Mobilier – Lits – Sommiers métalliques 1875-1907 ».

Série « Établissement » (SE)

ACPASB, Réunis, SE, Boîtes 1-2 « Instructions reçues par la Directrice 1857-1923 ».

ACPASB, Réunis, SE, Boîte 3 « Copie de lettres ».

ACPASB, Réunis, SE, Boîte 4 « Secours accordés aux postulant des Hospices 1874-1892 ».

ACPASB, Réunis, SE, 25 « Prescriptions médicales 1863-1865 ».

ACPASB, Réunis, SE, 33-35 « Registres des décès 1843-1962 ».

ACPASB, Réunis, SE, 36 « Inventaires des objets délaissés aux hospices réunis 1850-1891 »

ACPASB, Ursulines, SE, 414-416 « Registres des demandes d'admission (1837-1966) ».

ACPASB, Ursulines, SE, 423-424 « Registre chronologique des admissions (1821-1922) ».

ACPASB, Ursulines, SE, 463 « Registre des punitions ».

ACPASB, Ursulines, SE, 453-564 « Agendas ».

ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, 11 « Correspondance avec le Conseil général des Hospices et Secours (1851-1894) ».

ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, 12 « Correspondance avec le Conseil général des Hospices et Secours (1895-1920) ».

ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, 13 « Double de la correspondance envoyée (1833-1835) ».

ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, 14 « Double de la correspondance envoyée (1867-1875) ».

ACPASB, Sainte-Gertrude, SE, 86 et 96 « Dossiers individuels de pensionnaires ».

Règlements

ACPASB, Règlements, Infirmerie, 1827 et 1860.

ACPASB, Règlements, Pachéco, 1853

ACPASB, Règlements, Réunis, 1843.

ACPASB, Règlements, Ursulines, 1824, 1851 et 1877.

ACPASB, Règlements, Sainte-Gertrude, 1848, 1877, 1885 et 1887.

ACPASB, Règlements, Service médical des hôpitaux et hospices, 1890.

ACPASB, Règlements, Règlements du Régime alimentaire, 1861-1877.

Affaires générales et Programmation (AGP)

ACPASB, AGP, Ursulines, Registres de placement 1859-1941.

ACPASB, AGP, Sainte-Gertrude, Registres de placement 1865-1935.

Publications

ACPASB, Notices historiques, Sainte-Gertrude. Les Ursulines, s.d.

ACPASB, Notices historiques, L'Institut Pachéco, s.d.

Archives Nationales Luxembourgeoises (ANL)

ANL, Régime français, B-06II, « Luxembourg : Hospices civils ».

Archives départementales du Nord de la France (ADN)

ADN, Administration départementale, 1 N 121, 1 N 144 et 1 N 145.

Bibliographie

OUVRAGES ET ARTICLES SCIENTIFIQUES

ACHIN Catherine, OUARDI Samira et RENNES Juliette, « Âge, Intersectionnalité, rapports de pouvoir », *Mouvements*, n°59, 2009(3), p. 91-101.

AMOUROUS Charles et BLANC Alain (dir.), *Erving Goffman et les Institutions Totales*, Paris, L'Harmattan, 2001.

AMOUROUS Charles, « L'institution confrontée à l'enfermement et à l'ouverture », *Projectics/Proyección/Projectique*, n°10, 2013(1), p. 73-88.

ANDRIEU Bernard, *À la recherche du corps. Épistémologie de la recherche en SHS*, Nancy, Presses universitaires de Nancy, 2005.

APRILE Sylvie et LYON-CAEN Judith, « Introduction », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n°34 (La bourgeoisie : mythes, identités et pratiques), 2007. [En ligne]. <http://rh19.revues.org/1252>. (Consulté le 10 février 2015).

ARBORIO Anne-Marie, « Quand le 'sale boulot' fait le métier : les aides-soignantes dans le monde professionnalisé de l'hôpital », *Sciences sociales et santé*, n°13, 1995(3), p. 93-126.

ARGUELLO Javier, « L'introduction du nursing laïque en Belgique (1882-1914). D'une vocation à l'émergence d'une profession », *Sextant*, n°3 (Femmes et médecine), 1995, p. 61-82.

ARIÈS Philippe, « Une histoire de la vieillesse ? », *Communication*, n°37, 1987, p. 47-54.

ARTIÈRES Philippe, *Rêves d'histoire*, Paris, Gallimard, 2014.

AUCREMANE Simon, *Au chevet des misères de l'âge. Diagnostics et interventions d'étudiantes de l'école catholique de Service Social de Bruxelles auprès de personnes âgées (1940-1970)*, Mémoire, Université catholique de Louvain, 2016.

BACOPOULOS-VIAU Alexandra et FAUVEL Aude, « The Patient's Turn Roy Porter and Psychiatry's Tales, Thirty Years on », *Medical History*, n°60, 2016(1), p. 1-18. [En ligne]. [10.1017/mdh.2015.65](https://doi.org/10.1017/mdh.2015.65). (Consulté le 27 novembre 2016).

BALAY Olivier, « Stridences et chuchotements : la symphonie des machines et des portes au XIXe siècle », *Communications*, n°90, 2012(1), p. 35-52.

BALDIN Damien, *Histoire des animaux domestiques : XIXe-XXe siècles*, Paris, Seuil, 2014.

BARATAY Eric, *Et l'homme créa l'animal : histoire d'une condition*, Paris, Odile Jacob, 2003.

BARDEZ Renaud, *La Faculté de médecine de l'Université Libre de Bruxelles : entre création, circulation et enseignement des savoirs (1795-1914)*, Thèse, Université libre de Bruxelles, 2016.

BARILLÉ Claire et LAGET Pierre-Louis, « L'architecture des hospices prise entre les contraintes de la fonctionnalité et la tentation hygiéniste », in MAREC Yannick (dir.), *De l'hospice au domicile collectif. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIII^e siècle à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013, p. 303-334.

BARILLÉ Claire, *Soigner et guérir. Des hôpitaux pour les travailleurs parisiens dans le second XIX^e siècle*, Thèse, Université Paris-Ouest Nanterre-La Défense, 2007.

BAZAR Jennifer, *Objects of Daily Life : Materiality in North American Institutions for the Insane*, Thèse, York University, 2013.

BECK Robert et KRAMPL Ulrike, « Introduction », in BECK Robert, KRAMPL Ulrike et RETAILLAUD-BAJAC Emmanuelle, *Les cinq sens et la ville. Du moyen âge à nos jours*, Tours, Presses universitaires François-Rabelais, 2013, p. 13-26.

BEEBE Kathryn, DAVIS Angela et GLEADLE Kathryn, « Introduction : Space, Place and Gendered Identities : feminist history and the spatial turn », *Women's History Review*, vol. 21, n°4, 2012, p. 523-532.

BENOIT-LAPIERRE Nicole, CEVASCO Rithée et ZAFIROPOULOS Markos, *Vieillesse des pauvres, les chemins de l'hospice*, Paris, Ed. Ouvrière, 1980.

BERGE Michel, « La Fondation Pachéco, ses fondateurs et ses bénéficiaires », *L'intermédiaire*, n°35, 1951, p. 365-374.

BÉRIET Grégory, « Le corps malade et souffrant : vivre, survivre et mourir à l'hôpital (Rochefort, fin XVIII^e-milieu XIX^e siècle) », in CHAUVAUD Frédéric (dir.), *Corps saccagés. Une histoire des violences corporelles du siècle des Lumières à nos jours*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2009, p. 139-149.

BLESSING Bettina, « Die Geschichte des Alters in der Moderne : Stand der deutschen Forschung », *MedGG*, n°29, 2010, p. 123-150.

BOIS Jean-Pierre, « Âge, pauvreté ou richesse », *Gérontologie et société*, n°117, 2006(2), p. 15-30.

BOIS Jean-Pierre, « Exclusion et vieillesse », *Gérontologie et société*, n°102, 2002(3), p. 13-24.

BOIS Jean-Pierre, « Le vieillard dans la France moderne, XVII^e-XVIII^e siècle. Essai de problématique pour une histoire de la vieillesse », *Histoire, économie et société*, n°1, 1984, p. 67-94.

BOIS Jean-Pierre, *Histoire de la vieillesse*, Paris, Presses universitaires de France, 1994.

BOIS Jean-Pierre, *Les vieux : de Montaigne aux premières retraites*, Paris, Fayard, 1989.

BONENFANT Paul, « Les blessés de 1830 soignés dans les hôpitaux bruxellois », *Bulletin de la Commission royale d'histoire*, n°XCIV, 1930, p. 483-507.

BONENFANT Paul, « Note historique sur l'hospice de l'Infirmerie et la Fondation Pachéco à Bruxelles », *Annales de la Société Belge d'Histoire des Hôpitaux*, n°3, 1965, p. III-II4.

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

BONENFANT-FEYTMANS A.-M., « Hospice Pachéco et Hôpital Saint-Jean. Histoire d'un fonds de terre bruxellois », *Bulletin trimestriel du Crédit Communal de Belgique*, n°95, 1971, p. 85-106.

BOQUET Damien et NAGY Piroska, « Une histoire des émotions incarnées », *Médiévales. Langues, Textes, Histoire*, n°61 (La chair des émotions), 2011, p. 5-24.

BOTELHO Lynn, « Age and History as Categories for Analysis: Refiguring Old Age », *Age Culture Humanities*, n°1, 2014. [En ligne]. <http://ageculturehumanities.org/WP/age-and-history-as-categories-of-analysis-refiguring-old-age/> (Consulté le 3 novembre 2016).

BOURDELAIS Patrice, *L'âge de la vieillesse*, Paris, Odile Jacob, 1993.

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

BRUYNEEL Elisabeth, *Le Conseil Supérieur de la Santé (1849-2009). Trait d'union entre la science et la santé publique*, Louvain, Éditions Peeters, 2009.

BURNHAM John, *What is Medical History ?*, Cambridge, Polity Press, 2005.

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

CARADEC Vincent, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin, 2008.

CARBONNELLE Sylvie (dir.), *Penser les vieillesse. Regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, Paris, Éditions Seli Arslan, 2010.

CAROL Anne, « Prêtres et médecins face à la mort et aux mourants en France, XIX^e-I^e moitié du XX^e siècle », *Rives méditerranéennes*, n°22, 2005. [En ligne]. <http://rives.revues.org/514>. (Consulté le 15 novembre 2013).

CASTEL Robert, « La discrimination négative. Le déficit de citoyenneté des jeunes de banlieue », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, n°4, 2006, p. 777-808.

CASTEL Robert, « La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation », *Cahiers de recherche sociologique*, n°22, 1994, p. 11-27.

CAUDRON Laurence, *Aperçu de la vie quotidienne des indigents à Bruxelles (1846-1910)*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 1998.

CHAMAYOU Grégoire, *Les Corps vils. Expérimenter sur les êtres humains aux XVIII^e et XIX^e siècles*, Paris, La Découverte, 2008.

CHARPY Manuel et JARRIGE François, « Introduction. Penser le quotidien des techniques. Pratiques sociales, ordres et désordres techniques au 19^e siècle », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n°45, 2012. [En ligne]. <http://rhi19.revues.org/4332>. (Consulté le 4 avril 2013).

CHARPY Manuel, « Formes et échelles du commerce d'occasion au XIX^e siècle. L'exemple du vêtement à Paris », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n°24, 2002. [En ligne]. <http://rhi19.revues.org/373>. (Consulté le 30 novembre 2016).

CHARPY Manuel, *Le théâtre des objets. Espaces privés, culture matérielle et identité bourgeoise. Paris, 1830-1914*, Thèse, Université François-Rabelais de Tours, 2010.

CHAUVAUD Frédéric (dir.), *Violences, Sociétés & Représentations*, Paris, CREDHESS, 1998.

CLAES Tinne, « Empty bodies », 4th Young Researchers Day in Logic, Philosophy of Science and History of Science, Louvain-La-Neuve, 26 septembre 2014.

CLARK John, *Bugs and the Victorians*, Londres, Yale University Press, 2009.

COCRIAMONT Marie, « Soigner les corps et les âmes. Les sœurs Augustines des hôpitaux Saint-Jean et Saint-Pierre à Bruxelles au 19^e siècle », *Sextant*, n°3 (Femmes et médecine), 1995, p. 19-38.

COEKELBERGHS Denis et LOZE Pierre (dir.), *Un ensemble néo-classique à Bruxelles : Le grand hospice et le quartier du Béguinage*, Bruxelles, Institut royal du patrimoine artistique et Ministère de la communauté française, 1983.

COHEN Deborah, *Households Gods : The British and Their Possessions*, Londres, Yale University Press.

CONRAD Christoph et VON KONDRATOWITZ Hans-Joachim (éd.), *Gerontologie und Sozialgeschichte. Wege zu einer historischen Betrachtung des Alters. Beiträge einer internationalen Arbeitstagung am Deutschen Zentrum für Altersfragen*, Berlin, *Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit*, n°48, 1983.

CONRAD Christoph, *Vom Greis zum Rentner. Der Strukturwandel des Alters in Deutschland zwischen 1830 und 1930*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1994.

CONVENTS Guido, « Du jeu populaire à l'industrie de la foire de Liège », in Musée de la Vie wallonne, *Foires et forains en Wallonie. Magie foraine d'autrefois*, Liège, Pierre Mardaga Éditions, 1989.

CORBIN Alain (dir.), *Histoire du corps. De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Seuil, 2005.

CORBIN Alain, « Histoire et anthropologie sensorielle », in CORBIN Alain, *Le temps, le désir et l'horreur*, Paris, Aubier, 1991, p. 227-244.

CORBIN Alain, « Intervention au colloque de New York University », *French Politics, Culture & Society*, vol. 22, n°2, 2004, p. 109-117.

CORBIN Alain, « Le grand siècle du linge », in CORBIN Alain, *Le temps, le désir et l'horreur*, Paris, Aubier, 1991, p. 23-52.

CORBIN Alain, *Le miasme et la jonquille*, Paris, Flammarion, 1986 (Aubier Montaigne, 1982).

CORBIN Alain, *Le temps, le désir et l'horreur*, Paris, Aubier, 1991.

DE CERTEAU Michel, « Faire de l'histoire », *Recherches de science religieuse*, n°LVIII, 1970, p. 481-520.

DE CERTEAU Michel, *L'invention du quotidien*, Paris, Gallimard, 1990, t. 1.

DELWIT Pascal, « La question sociale en Belgique après les émeutes de 1886 », in REBÉRIOUX Madeleine (dir.), *Fournies et les premiers mai*, Ivry-sur-Seine, Les Éditions de l'Atelier, 1994.

DEMEULENAERE-DOUYERE Christiane, « L'avenir du XIX^e siècle. Un regard d'archiviste », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n°47 (Quel est l'avenir du XIXe siècle ?), 2013, p. 91-94.

DENECKERE Gita, « Les turbulences de la Belle Epoque (1878-1905) », in DUMOULIN Michel, DUJARDIN Vincent, GÉRARD Emmanuel et VAN DEN WIJNGAERT Mark (dir.), *Nouvelle Histoire de Belgique*, Bruxelles, Éditions Complexe, 2005, vol. 1, p. 1-221.

DEPECKER Thomas, LHUISSIER Anne, TOPALOV Christian, « Des causes et des œuvres : les lexiques de la bienfaisance à Paris en 1900 », *Revue d'histoire de la protection sociale*, n°8 (Handicap et dépendance. Perspectives historiennes) 2015(1). [En ligne]. <http://www.cairn.info.proxy.bnl.lu/revue-d-histoire-de-la-protection-sociale-2015-1-page-18.htm>. (Consulté le 13 décembre 2016).

DESSOUROUX Christian, *Espaces partagés, espaces disputés : Bruxelles, une capitale et ses habitants*, Cirhibrul-ULB, 2008.

DESTOOP K., « Histoire des transports en commun bruxellois ». [En ligne]. <http://rixke.tassignon.be/spip.php?article1834&lang=fr>. (Consulté le 24 juillet 2016).

DEVOS Isabelle et VAN ROSSEM Tina, « Urban Health Penalties », *Journal of Belgian History*, n°XLV, 2015(4), p. 74-109.

DICKSTEIN-BERNARD Claire, « Du Couvent au 3^e millénaire », [En ligne]. <http://www.stpierre-bru.be/fr/hopital/histoire.html>. (Consulté le 13 décembre 2016).

DICKSTEIN-BERNARD Claire, « L'initiative communale en matière hospitalière entre 1795 et 1940, et plus particulièrement à Bruxelles et dans les faubourgs de la capitale » in *L'initiative publique des communes en Belgique, 1795-1940, 12^e colloque international Spa, 4-7 sept. 1984 : actes*, Bruxelles, Crédit communal, 1986, p. 375-404.

DICKSTEIN-BERNARD Claire, « Les hôpitaux de Bruxelles au 19^e siècle », *Sextant*, n°3 (Femmes et médecine), 1995, p. 11-18.

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

DOSSE François, « Michel de Certeau et l'écriture de l'histoire », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, n°78, 2003(2), p. 145-156.

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

DUMOULIN Michel, DUJARDIN Vincent, GÉRARD Emmanuel et VAN DEN WIJNGAERT Mark (dir.), *Nouvelle Histoire de Belgique*, Bruxelles, Éditions Complexe, 2005.

DUPONT-BOUCHAT Marie-Sylvie, « La lutte contre la misère à Bruxelles au XIX^e siècle (1840-1914) », in MAREC Yannick, *Villes en crise ?: les politiques municipales face aux pathologies urbaines, fin XVIII^e-fin XX^e siècle*, Grâne, Créaphis, 2008, p. 569-580.

EGGERICKX Thierry et DEBUISSON Marc, « La surmortalité urbaine : le cas de la Wallonie et de Bruxelles à la fin du XIXe siècle (1889-1892) », *Annales de démographie historique*, 1990, p. 23-41.

FALISE C., « Le choléra à Bruxelles en 1866 », *Annales de la Société Belge d'Histoire des Hôpitaux*, n°XVII, 1979.

FANICA Pierre-Olivier, *Le lait, la vache et le citadin: du XVIIe au XXe siècle*, Versailles, Éditions Quae, 2008.

FARGE Arlette, *Effusion et tourment le récit des corps. Histoire du peuple au XVIII^e siècle*, Paris, Odile Jacob, 2007.

FARGE Arlette, *Le peuple et les choses. Paris au XVIII^e siècle*, Montrouge, Bayard, 2015.

FAURE Olivier, « La médecine gratuite au XIX^e siècle : de la charité à l'assistance », *Histoire, économie et société*, n°4 (Santé, médecine et politiques de santé), 1984, p. 593-608.

FAURE Olivier, *Genèse de l'hôpital moderne. Les Hospices Civils de Lyon de 1802 à 1845*, Lyon, Presses universitaires de Lyon ; Paris, Ed. du CNRS, 1982.

FELLER Elise, « Les femmes et le vieillissement dans la France du premier XX^e siècle », *CLIO. Histoire, femmes et sociétés*, n°7, 1998. [En ligne]. <http://clio.revues.org/353>. (Consulté le 21 mars 2013).

FELLER Elise, *Histoire de la vieillesse en France (1900-1960)*, Paris, Éditions Séli Arslan SA, 2005.

FOLI Olivia, *Plaintes, normes et intégration. Le cas d'une organisation bureaucratique*, Thèse, Université Paris Dauphine, 2008.

FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

GARDEY Delphine, *Écrire, calculer, classer. Comment une révolution de papier a transformer les sociétés contemporaines (1800-1940)*, Paris, La Découverte, 2008.

GÉLARD Marie-Luce et SIROST Olivier, « Corps et langages des sens », *Communications*, n°86, 2010, p. 7-14.

GÉRÉMEK Bronislas, *La potence ou la pitié. L'Europe et les pauvres du Moyen Age à nos jours*, Paris, Gallimard, 1987.

GINZBURG Carlo et PONI Carlo, « La micro-histoire », *Le Débat*, n°17, 1980(10), p. 133-136.

GINZBURG Carlo, *Le fil et les traces. Vrai faux fictif*, Verdier, Lonrai, 2010 (2006).

GOFFMAN Erving, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Les Editions de Minuit, 1968 (1961).

GOUVIERNE Carine, « Les premiers Hospices Civils de Charleroi au XIX^e siècle », in CAUCHIES Jean-Marie, HONNORÉ Laurent et MARIAGE Florian (dir.), *Créer – Administrer – Réformer. Regards croisés sur dix siècles d'histoire des institutions publiques en Hainaut et Tournaisis. Actes du colloque tenu au Séminaire épiscopal de Tournai et aux Archives de l'Etat à Mons les 17 et 18 octobre 2008*, Bruxelles-Mons, Archives générales du Royaume, 2009, p. 461-474.

GRAND Lucile, « L'architecture asilaire au XIX^e siècle entre utopie et mensonge », *Bibliothèque de l'École des chartes*, n°163, 2005, p. 165-196.

GUBIN Éliane et PIETTE Valérie (éd.), *Sextant*, n°15-16 (Domesticité), 2001.

GUBIN Éliane, « La grande ville, un lieu féminin. L'exemple de Bruxelles avant 1914 » in GUBIN Éliane et NANDRIN Jean-Pierre (dir.), *La ville et les femmes en Belgique. Histoire et sociologie*, Bruxelles, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, 1993, p. 77-96.

GUBIN Éliane et NANDRIN Jean-Pierre, « La Belgique libérale et bourgeoise (1846-1878) », in DUMOULIN Michel et alii (dir.), *Nouvelle Histoire de Belgique*, Bruxelles, Éditions Complexes, 2005, vol. 1, p. 1-207.

GUBIN Éliane, *Choisir l'histoire des femmes*, Bruxelles, Éditions de l'Université de Bruxelles, 2007.

GUESLIN André et KALIFA Dominique, *Les exclus en Europe*, Paris, Les Éditions de l'Atelier/Éditions Ouvrières, 1999

GUESLIN André, « Introduction », in GUESLIN André et KALIFA Dominique, *Les exclus en Europe*, Paris, Les Éditions de l'Atelier/Éditions Ouvrières, 1999.

GUESLIN André, *Gens pauvres, pauvres gens dans la France du XIXe siècle*, Paris, Aubier, 1997.

GUILLAUME Pierre, *Les hospices de Bordeaux au XIX^e siècle (1796-1855)*, Bordeaux, Les Études Hospitalières Éditions, 2000.

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

HAMLETT Jane et HOSKINS Lesley, « Comfort in Small Things ? Clothing, Control and Agency in County Lunatic Asylums in Nineteenth- and Early Twentieth Century », *Journal of Victorian Culture*, vol. 18, n°1, 2013, p. 93-114.

HAMLETT Jane, *At Home in the Institution. Material Life in Asylums, Lodging Houses and Schools in Victorian and Edwardian England*, Hounds Mills, Palgrave Macmillan, 2015.

HAMLETT Jane, HOSKINS Lesley et PRESTON Rebecca (éd.), *Residential Institutions in Britain, 1727-1970*, Londres, Pickering & Chatto, 2013.

HARVEY Karen (éd.), *History and Material Culture : A Student's Guide to Approaching Alternative Sources*, Abingdon, Routledge, 2009.

HELLER Geneviève (dir.), *Une histoire de la vieillesse en Suisse romande*, Lausanne, Société d'histoire de la Suisse romande & Éditions d'en bas, 1994.

HEYMANS Vincent, « Vingt-quatre heures de la vie d'une maison. Les espaces de jour et de nuit dans l'habitation bruxelloise à la fin du 19^e siècle », *Les Cahiers de la Fonderie*, n°21, 1996, p. 44-49.

HEYMANS Vincent, *Architecture et habitants. Les intérieurs privés de la bourgeoisie à la fin du XIX^e siècle (Bruxelles, quartier Léopold – extension nord-est)*, Thèse, Université libre de Bruxelles, 1994.

HUBERTY C., *75^{ème} anniversaire Foyer Bruxelles – cela ne se bâtit pas en un jour*, Bruxelles, La Fonderie ASBL, 1997.

HUCHARD Cécile, « Figure animale et dissidence : quelques usages de l'altérité », *Les Dossiers du Grihl*, n°1, 2013. [En ligne]. <https://dossiersgrihl.revues.org/5685>. (Consulté le 20 décembre 2014).

HUISMAN Frank et WARNER HARLEY John (ed.), *Locating Medical History. The Stories and Their Meanings*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2004.

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

JACQUES Catherine, « Bruxelles : un bastion libéral, franc-maçon et...féministe ? Les réactions catholiques (fin XIX^e – première moitié du XX^e siècle) », *Archives de sciences*

sociales des religions, n°165, 2014, p. 63-82. [En ligne]. <http://assr.revues.org/25747>; DOI:10.4000/assr.25747. (Consulté le 20 août 2016).

JARRIGE François, « Discontinue et fragmentée ? Un état des lieux de l'histoire sociale de la France contemporaine », *Histoire, économie & société*, n°2, 2012, p. 45-59.

JOLY Maud, « Dire la guerre et les violence : femmes et récits pendant la guerre d'Espagne », *Mélanges de la Casa de Velazquez*. [En ligne]. <http://mcv.revues.org/1854>. (Consulté le 30 septembre 2016).

JUSSEAUME Anne, MARQUIS Paul et ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « Le soin comme relation sociale : bilan historiographique et nouvelles perspectives », *Histoire, Médecin et Santé*, n°7 (Soins), 2015, p. 9-15.

KALIFA Dominique, « Que reste-t-il du XIX^e siècle ? », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n°47 (Quel est l'avenir du XIXe siècle ?), 2013, p. II-14.

KALIFA Dominique, *Les bas-fonds : histoire d'un imaginaire*, Paris, Seuil, 2013.

KAMPF Antje, « Historians of ageing and the ‘cultural turn’ », in TWIGG Julia et MARTIN Wendy (éd.), *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*, Abingdon, Routledge, 2015, p. 45-52.

KATZ Michael B., « Poorhouses and the Origins of the Public Old Age Home », *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, vol. 63, n°1, 1984, p. 110-140.

KERGOAT Danièle, « Le rapport social de sexe. De la reproduction des rapports sociaux à leur subversion », in BIDET Anne (dir.), *Les rapports sociaux de sexe*, Paris, Presses universitaires de France, 2010, p. 60-75.

KETE Kathleen, *The Beast in the Boudoir. Petkeeping in Nineteenth-Century Paris*, Berkeley, University of California Press, 1994.

KNIBIEHLER Yvonne (dir.), *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française (1880-1980)*, Paris, Hachette, 1984

KOHLBRENNER Ananda, « De l'engrais au déchet, des campagnes à la rivières : une histoire de Bruxelles et de ses excréments », *Brussels studies*, n°78, 2014. [En ligne]. www.brusselsstudies.be. (Consulté le 3 juillet 2015).

LAÉ Jean-François, « Le lit, dispositif de l'institution totale », in ARTIÈRES Philippe et LAÉ Jean-François (éd.), *L'asile aux fous. Un lieu d'oubli*, Saint-Denis, Presses universitaires de Vincennes, p. 99-117.

LAQUEUR Thomas, « Bodies, Death, and Pauper Funerals », *Representations*, n°1, 1983, p. 123-124.

LAROQUE Geneviève, « Vivre et mourir très âgé en maison de retraite, un défi », *Études sur la mort*, n°126, 2004(2), p. 19-26.

LASSÈRE Madeleine, « Les pauvres et la mort en milieu urbain dans la France du XIX^e siècle : funérailles et cimetières », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 42, n°1, 1995, p. 107-125.

LE GOFF Jacques et NORA Pierre (dir.), *Faire de l'histoire*, Paris, Gallimard, 1974.

LE GUÉRER Annick, « Le déclin de l'olfactif, mythe ou réalité ? », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 14, n°2, 1990, p. 25-45.

LELOUCH Alain, « Gérocomie, gériatrie, gérontologie (1799-2000) : deux siècles d'histoire », in *Voyage au pays de Gérousie. Le grand âge en institution, XIX^e-XX^e siècles*, Catalogue de l'exposition organisée par le Musée de l'Assistance Publique – hôpitaux de Paris entre octobre 2007 et juin 2008, Paris, Musée de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, 2007, p. 75-80.

LELOUCH Alain, *Jean-Martin Charcot et les origines de la gériatrie*, Paris, Payot, 1993.

LEPETIT Bernard, *Les formes de l'expérience. Une autre histoire sociale*, Paris, Albin Michel, 2013 (1995).

LEROY François et DEROOVER Jacques, « L'évolution des institutions hospitalières bruxelloises et l'individualisation progressive des services d'obstétrique », *Revue médicale Bruxelles*, n°28, 2007, p. 61-67.

LEVI Giovanni, « Les usages de la biographie », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, n°6, 1989, p. 1325-1336.

LOFFEIER Iris, *Panser des jambes de bois ? La vieillesse comme catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*, Paris, Presses universitaires de France, 2015.

LOFFEIER Iris, *Prise en charge des vieillissements, solidarité sociale et intergénérationnelle. Le cas d'un EHPAD privé comme entité collective*, Thèse, Aix-Marseille Université et Université de Provence, 2013.

LOIR Christophe, *Bruxelles néoclassique : mutation d'un espace urbain, 1775-1840*, Bruxelles, CFC-Editions, 2009.

LORIAUX Florence, « Finir ses jours à l'hospice : les conditions de vie des vieillards liégeois au 19^{ème} siècle », in EGGERICKX Thierry, SANDERSON Jean-Paul et DEBOOSERE Patrick (dir.), *Histoire de la population de la Belgique et de ses territoires : actes de la Chaire Quetelet 2005*, Louvain-la-Neuve, Les Presses universitaires de Louvain, 2010, p. 657-675.

LORIAUX Florence, « Vivre et mourir en hospice à Liège à la fin du XIX^e siècle : étude quantitative », *Analyse en ligne du CARHOP*. [En ligne]. http://www.carhop.be/index.php?option=com_content&view=category&id=35&layout=blog&Itemid=41&limitstart=8. (Consulté le 14 octobre 2013).

LOTHE Jeannine, *Paupérisme et bienfaisance à Namur au XIX^e siècle. 1815-1914*, Bruxelles, Crédit communal de Belgique, 1978.

LÜDTKE Alf, « Introduction : Qu'est ce que l'histoire du quotidien, et qui la pratique ? », in LÜDTKE Alf (dir.), *Histoire du quotidien*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 1994, p. 1-38.

LYNCH Katherine A., « Social Provisions and the Life of Civil Society in Europe : Rethinking Public and Private », *Journal of Urban History*, n°36, 2010(3), p. 285-299.

MAJERUS Benoît, « The Straitjacket, the Bed, and the Pill: Material Culture and Madness », in EGHIGIAN Greg (éd.), *The Routledge History of Madness and Mental Health*, Londres, Routledge, 2017, (A paraître).

MAJERUS Benoît, « History of Professional Elder Care », in BOLL Thomas, FERRING Dieter et VALSINER Jaan (dir.), *Cultures of Care - Handbook of Gerontopsychology*, Charlotte, Information Age Publishers, (A paraître).

MAJERUS Benoît, « La baignoire, le lit et la porte. La vie sociale des objets en psychiatrie », *Genèses*, n°82, 2011(1), p. 95-119.

MAJERUS Benoît, « Surveiller, punir et soigner ? », *Histoire, Médecin et Santé*, n°7, 2015, p. 51-62.

MAJERUS Benoît, *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013.

MALLON Isabelle, « Des vieux en maison de retraite : savoir reconstruire un ‘chez-soi’ », *Empan*, n°52, 2003(4), p. 126-133.

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

MANGION Carmen, « Housing the ‘decayed members of the middle and upper classes’ : Almhouses, social class and St Scholasticas’s retreat, 1861-1900 », *Continuity and Change*, n°29, 2014(3), p. 373-398.

MARC Julien, *Les épidémies de choléra à Bruxelles (1832-1893)*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 2014.

MAREC Yannick (dir.), *De l’hospice au domicile collectif. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIII^e siècle à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013.

MARTINY Victor-Gaston, *Histoire de l’aménagement du quartier Pachéco*, Bruxelles, Crédit communal, 1971.

MAZA Sarah, « Construire et déconstruire la bourgeoisie : discours politique et imaginaire social au début du XIX^e siècle », *Revue d’histoire du XIX^e siècle*, n°34 (La bourgeoisie : mythes, identités et pratiques), 2007. [En ligne]. <http://rhi9.revues.org/1262>. (Consulté le 10 février 2015).

MAZUREL Hervé, « De la psychologie des profondeurs à l’histoire des sensibilités. Une généalogie intellectuelle », *Vingtième Siècle. Revue d’histoire*, n°123, 2014(3), p. 22-38.

MELLING Joseph et FORYTHE Bill, *The politics of Madness. The state, insanity and society in England, 1845-1914*, Abingdon, Routledge, 2006.

MEURISSEN Eric, *Le Dépôt de la Cambre (1810-1870)*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 1981.

MINOIS Georges, *Histoire de la vieillesse en Occident. De l’antiquité à la renaissance*, Paris, Fayard, 1987.

MONDADA Lorenza, « La construction discursive de l’altérité », *Traverse*, n°3, 1996, p. 51-63.

MONTANDON Alain, « Amours d’hospices », *Gérontologie et société*, n°114, 2015(3), p. 205 et 225.

MONTIGNY Edgar-André, « The Decline in Family Care for the Aged in Nineteenth-Century Ontario : Fact or Fiction », *CBMH/BCHM*, n°II, 1994, p. 357-373.

MONTIGNY Edgar-André, « Vieillesse et indigence. A propos des prémisses des historiens de la vieillesse au Canada », *Lien social et Politiques*, n°38, 1997, p. 21-29.

MORAT Daniel, « Urban Soundscapes and Acoustic Innervation around 1900 », *Communications*, n°90, 2012(1), p. 35-52.

MORTIER Julie, *L'hospice d'Harscamp au XIX^e siècle : vers une médicalisation et une hygiénisation ?*, Travail de séminaire, Université de Namur, 2015.

MOUBAX Inès, *Le « personnel subalterne » des hôpitaux et hospices bruxellois. Une contribution à l'histoire de la domesticité à Bruxelles au 19^e siècle*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 2009.

MOUREAUX-VAN NECK Anne, « Assistance publique, 1856-1956 », in ARNOULD M-A, CRAEYBECKX J., HASQUIN H., MOUREAUX-VAN NECK A., STENGERS J. et VAN NIEUWENHUYSEN A., *Recherches sur l'histoire des finances publiques en Belgique*, (*Acta historica Bruxellensis*), Bruxelles, 1967, t. I, p. 49-213.

NARDIN Anne, « La vieillesse à l'hôpital. Regards sur la gériatrie (XIX^e- XX^e siècles) », *La revue du praticien*, n°58, 2008, p. 922-927.

NOURRISSON Didier, « Tabagisme et antitabagisme en France au XIX^e siècle », *Histoire, économie et société*, n°4, 1988. [En ligne]. http://www.persee.fr/doc/hes_0752-5702_1988_num_7_4_2394. (Consulté le 28 juillet 2016).

NOURRISSON Didier, *Histoire d'une allumeuse*, Paris, Payot, 2010.

ORIS Michel, DUBERT Isidro et VIRET Jérôme-Luther, « Vieillir : Les apports de la démographie historique et de l'histoire de la famille », *Annales de démographie historique*, n°129, 2015(1), p. 201-229.

OTTAWAY Suzannah R., *The Decline of Life: Old Age in Eighteenth-Century England*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004.

PASTOUREAU Michel, *Noir. Histoire d'une couleur*, Paris, Seuil, 2008.

PECQUEUX Anthony, « Le son des choses, les bruits de la ville », *Communications*, n°90, 2012(1), p. 5-16.

PELICIER Yves, « De l'historicité du quotidien à l'histoire préventive », in THUILLIER Guy, *L'imaginaire quotidien au XIX^e siècle*, Paris, Éd. Economica, 1985, p. I-XVI.

PELLING Margaret et SMITH Richard M. (éd.), *Life, Death and the Elderly : Historical Perspectives*, Londres, University Press, 1991.

PERROT Michelle, « La ménagère dans l'espace parisien au XIX^e siècle », *Les Annales de la recherche urbaine*, n°9, 1980, p. 3-22.

PERROT Michelle, *Histoire de chambres*, Paris, Seuil, 2009.

PETIT Olivier, *Les logements sociaux à Bruxelles (1889-2013), espace et société*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 2014.

PICAVET Noémie, *Etre une femme à Bruxelles durant la période française. Aperçu de l'éducation, du travail et de la vieillesse des pauvres Bruxelloises (1795-1815)*, Mémoire, Université libre de Bruxelles, 2012.

PIETTE Christine, « Femmes, vieillesse et pauvreté à Paris dans la première moitié du XIXe siècle », *Recherches féministes*, vol. 9, n°2, 1996, p. 13-41.

PIETTE Christine, « Vieillesse, femmes et exclusion à Paris (vers 1830) », in GUESLIN André et KALIFA Dominique, *Les exclus en Europe*, Paris, Les Editions de l'Atelier/Editions Ouvrières, 1999, p. 100-III.

PIETTE Valérie, « Des 'infirmières' avant les infirmières. Le personnel soignant laïque dans les hôpitaux bruxellois au 19^e siècle », *Sextant*, n°3 (Femmes et médecine), 1995, p. 39-59.

PIETTE Valérie, *Domestiques et servantes. Des vies sous condition. Essai sur le travail domestique en Belgique au 19^e siècle*, Bruxelles, Académie royale de Belgique, 2000.

PINON Pierre, « Dépôts de mendicité », in MONTANDON Alain (dir.), *Lieux d'hospitalité : hospices, hôpital, hostellerie*, Clermont-Ferrand, Presses universitaires Blaise Pascal, 2001, p. 364-370.

PLUMAUZILLE Clyde et ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « Le stigmate ou 'la différence comme catégorie utile d'analyse historique' », *Hypothèses*, n°17, 2014(1), p. 215-228.

PORTER Roy, « The Patient's View : Doing Medical History from below », *Theory and Society*, vol. 14, n° 2, 1985, p. 175-198.

PORTIER Laura, *Van thuis naar tehuis... De maatschappij der Christelijke liefdadigheid te Antwerpen en de opvang van vrouwen tijdens de ouderdomsfase tussen 1824 en 1847*, Mémoire, Universiteit Antwerpen, 2009.

PROST Antoine, « Jalons pour une histoire des retraites et des retraités », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n°2, 1964, p. 263-298.

PUISSANT Jean, « Poêlerie : tout feu, tout flamme », *Les Cahiers de la Fonderie*, n°35, 2006, p. 5-10.

RABIER Christelle, « La disparition du barbier chirurgien. Analyse d'une mutation professionnelle au XVIII^e siècle », *Annales. Histoire, Sciences Sociales* », n°3, 2010, p. 679-711.

RASMUSSEN Anne, « Les enjeux d'une histoire des formes pharmaceutiques : la galénique, l'officine et l'industrie (XIXe-Début XXe siècle) », *Entreprises et histoire*, n°36, 2004(2), p. 12-28.

RAVAUD Jean-François et STIKER Henri-Jacques, « Les modèles de l'inclusion et de l'exclusion à l'épreuve du handicap. 1^{ère} partie : les processus sociaux fondamentaux d'exclusion et d'inclusion », *Handicap – Revue de sciences humaines et sociales*, n°86, 2000, p. 1-18.

REAUVE Geoffrey, *Remembrance of Patients Past: Patient Life at the Toronto Hospital for the Insane, 1870-1940*, Don Mills Ont. et New York, Oxford University Press, 2000.

RENNES Juliette, « Dossier. La tyrannie de l'âge », *Mouvements*, n°59, 2009(3), p. 7-10.

REVEL Jacques (dir.), *Jeux d'échelles. La micro-analyse à l'expérience*, Paris, Seuil/Gallimard, 1996.

REVEL Jacques, « L'histoire au ras du sol », in LEVI Giovanni, *Le pouvoir au village. Histoire d'un exorciste dans le Piémont du XVII^e siècle*, Paris, Gallimard, 1998 (1985), p. I-XXXIII.

REVEL Jacques, *Un parcours critique. Douze exercices d'histoire sociale*, Paris, Galaade Éditions, 2006.

RICHELLE Sophie et LOFFEIER Iris, « Expériences de la vieillesse en établissement à deux siècles d'intervalle : l'humanisation en question », *Genèses*, (À paraître).

RICHELLE Sophie, « Bestiaire des hospices. Présences animales dans les hospices de vieillards (Bruxelles-XIX^e siècle) », *Revue d'histoire urbaine*, (À paraître).

RICHELLE Sophie, « L'hospice par ses vieillards. Représentations et conditions d'expérience à l'hospice Saint-Jean (Luxembourg-19^e siècle) », *Hémecht*, n°68, 2016(1), p. 89-103.

RICHELLE Sophie, « The Elderly Poor, or Poor Elderly. Old Age in Nursing Homes, Old Age on the Margins ? », *Journal of Belgian History*, n°XLVI, 2016(1), p. 84-103.

RICHELLE Sophie, *Les « folles » de Bailleul. Expériences et conditions d'internement dans un asile français (1880-1914)*, Bruxelles, Université des Femmes, 2014.

RIMBERT Gérard, « Le chronomètre et le carillon. Temps rationalisé et temps domestique en maison de retraite », *Lien social et Politiques*, n°54, 2005, p. 93-104.

RIMBERT Gérard, *Encadrer les crises biographiques irréversibles. Les contradictions dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes*, Thèse, EHESS, 2006.

RIPA Yannick, « L'histoire du corps, un puzzle inachevé », *Revue historique*, n°644, 2007(4), p. 887-898.

RITCH Alistair, « English Poor Law Institutional Care for Older People : Identifying the 'Aged and Infirme' and the 'Sick' in Birmingham Workhouse, 1852-1912 », *Social History of Medicine*, vol. 27, n°1, 2014, p. 64-85.

ROMAN C., « Cent cinquante ans d'éclairage au gaz à Bruxelles », *Les Cahiers Bruxellois*, n°21, 1976, p. 96-151.

ROOSENS Eugeen, *Des fous dans la ville ? Gheel et sa thérapie séculaire*, Paris, Presses universitaires de France, 1979.

ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « Accueillir ou soigner ? Les ambivalences de l'offre d'assistance aux vieillards des hospices parisiens au XIX^e siècle », in DINET Marie-Claude et BEAUVALET Scarlett, *Lieux et pratiques de santé du Moyen-Age à la Première Guerre mondiale*, Amiens, Encrage Édition, 2013, p. 199-215.

ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « Boire à l'hospice. Morales, tensions et contestations autour de la consommation de vin chez les vieillards parisiens dans la deuxième moitié du XIX^e siècle », *Histoire, économie et société*, n°3, 2013, p. 46-60.

ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « L'invention d'un territoire de la vieillesse à Paris au XIX^e siècle », *Histoire urbaine*, n°42, 2015(1), p. 143-161.

ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « Négocier sa mort. Le combat des vieillards en institution à Paris au XIX^e siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n°61, 2014(3), p. 98-123.

ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « Stigmatiser pour mieux régner », *Hypothèses*, n°17, 2014(1), p. 267-279.

ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « Tranquilliser les vieux, aseptiser l'hospice : la désensibilisation de l'espace sensoriel des vieillards en institution à Paris au XIX^e siècle », in BECK Robert et KRAMPL Ulrike, *Les cinq sens et la ville. Du moyen âge à nos jours*, Tours, Presses universitaires François-Rabelais, 2013, p. 169-182.

ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, « Vieillir entre soi. Expériences, espaces et sociabilités des vieillards à l'hospice parisien des Ménages au XIX^e siècle », in MAREC Yannick (dir.), *De l'hospice au domicile collectif. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIII^e siècle à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2013, p. 243-258.

ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, *Vivre, vieillir et mourir en institution au 19^e siècle : genèse d'une relation d'assistance*, Thèse, Paris 1 Panthéon-Sorbonne, 2015.

SALAÜN RAMALHO Françoise, « Entre obligation sociale et occupation thérapeutique : le travail des vieillards dans les hospices parisiens aux XIX^e et XX^e siècles », in *Voyage au pays de Gérouse. Le grand âge en institution, XIX^e-XX^e siècles*, Catalogue de l'exposition organisée par le Musée de l'Assistance Publique – hôpitaux de Paris entre octobre 2007 et juin 2008, Paris, Musée de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, 2007, p. 92-104.

SALMI Hannu, *Nineteenth-Century Europe. A Cultural History*, Cambridge, Polity Press, 2008.

SAMUEL Raphael, « What is Social History », *History Today*, vol. 35, n°3, 1985. [En ligne]. <http://www.historytoday.com/raphael-samuel/what-social-history>. (Consulté le 11 avril 2014).

SANDERSON Jean-Paul, « Vieillissement de la population et retraites en Belgique, XIX^{ème}-XX^{ème} », *Journal of Belgian History*, n°XLV, 2015(2/3), p. 192-215.

SCAILLET Thierry, *La Société Royale de Philanthropie. Histoire d'une institution au service des aveugles et des démunis*, Bruxelles, Event Business, 2011.

SCHOLLIERS Peter, *Arm en rijk aan tafel. Tweehonderd jaar eetcultuur in België*, Berchem, EPO-BRTN Educatieve uitgaven, 1993.

SCHWARTZ Olivier, « Peut-on parler des classes populaires ? », *La vie des idées*, 13 septembre 2011, p. 1-49. [En ligne]. <http://www.laviedesidees.fr/Peut-on-parler-des-classes.html>. (Consulté le 29 février 2016).

SHORTER Edward, *Doctors and Their Patients : A Social History*, New Brunswick, Transaction Publishers, 1991.

SHORTT Samuel, « The New Social History of Medicine: Some Implications for Research », *Archivaria*, n°10, 1980, p. 5-22.

SMITH Mark, « History of the Senses. Producing Sense, Consuming Sense, Making Sense: Peril and Prospects for Sensory History », *Journal of Social History*, n°40, 2007(4), p. 841-858.

STIKER Henri-Jacques, « De quelques moments d'histoire sur les corps extrêmes », *Champs psy*, n°35, 2004(3), p. 7-21.

THANE Pat (éd.), *A History of Old Age*, Londres, Thames & Hudson Ltd, 2005.

THANE Pat, « Old Age », in COOTER Roger et PICKSTONE John (éd.), *Companion to Medicine in the Twentieth Century*, Londres et New York, Routledge, 2003.

THANE Pat, « Social Histories of Old Age and Aging », *Journal of Social History*, vol. 37, n°1, 2003, p. 93-III.

THUILLIER Guy, *L'histoire de la protection sociale. Orientations de recherche sur la pauvreté et la souffrance*, Paris, Comité d'histoire de la Sécurité sociale, 2005.

TORRE Angelo, « Un 'tournant spatial' en histoire ? Paysages, regards, ressources », *Annales. Histoires, Sciences Sociales*, n°5, 2008, p. 1127-1144.

VALLIENNE Pauline, « De l'Asile Esquirolien à l'hôpital-village. Architectures psychiatriques en Sarthe, XIXe-XXe siècles », in GUILLEMAIN Hervé, *Chronique de la psychiatrie ordinaire*, Tours, Éditions de la Reinette, 2010, p. 105-115.

VAN DEN EECKHOUT Patricia, « Le prix de la confection », *Les Cahiers de la Fonderie*, n°15 (Tailleurs et couturières), 1993, p. 2-II.

VERCAUTEREN Gregory, « De zorg voor behoeftige ouderen te Antwerpen in negentiende eeuw », *BTNG-RBHC*, n°XXXI, 2001(1/2), p. 253-281.

VERCAUTEREN Gregory, « Zo ziek, zo oud, zo alleen. De uitbesteding van behoeftige ouderen in en om Antwerpen (1811-1910) », *Bijdragen tot de geschiedenis*, n°87, 2004, p. 439-455.

VERCAUTEREN Guy, *De zorg voor behoeftige ouderen in Antwerpen (1811-1910)*, Mémoire, Universiteit Gent, 2000.

VERSCHUEREN Nicolas, « L'enjeu du pain à Bruxelles dans la première moitié du 19^e siècle », *Revue belge d'histoire contemporaine*, n°XXXIX, 2009(3-4), p. 329-367.

VIGARELLO Georges, « Histoire et modèles du corps », *Hypothèses*, n°1, 2003, p. 79-85.

VIGARELLO Georges, *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Age*, Paris, Seuil, 1993.

VIGARELLO Georges, *Le sentiment de soi. Histoire de la perception du corps*, Paris, Seuil, 2014.

VIRGILI Fabrice, *La France « virile ». Des femmes tondues à la Libération*, Paris, Payot, 2000.

VON BUELZINGSLOEWEN Isabelle, « A propos de Henriette D. Les femmes et l'enfermement psychiatrique dans la France du XXe siècle », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*. [En ligne]. <http://clio.revues.org/5773>. (Consulté le 13 décembre 2016).

VON BUELZINGSLOEWEN Isabelle, « Le sort des vieillards des hospices : aperçu d'une hécatombe », in VON BUELZINGSLOEWEN Isabelle (dir.), « *Morts d'inanition* ». *Famines et exclusions en France sous l'Occupation*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2005, p. 149-161.

VON BUELZINGSLOEWEN Isabelle, *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Aubier, 2007.

VON KONDRATOWITZ Joachim, « Das Alter – eine Last. Die Geschichte einer Ausgrenzung, dargestellt an der institutionellen Versorgung des Alters 1880-1933 », *Archiv für Sozialgeschichte*, n°30, 1990, p. 105-144.

VOVELLE Michel, « Le deuil bourgeois. Du faire-part à la statuaire funéraire », *Le Débat*, n°12, 1981(5), p. 60-82.

Voyage au pays de Gérouse. Le grand âge en institution, XIX^e-XX^e siècles, Catalogue de l'exposition organisée par le Musée de l'Assistance Publique – hôpitaux de Paris entre octobre 2007 et juin 2008, Paris, Musée de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, 2007.

WARF Barney et ARIAS Santa (éd.), *The Spatial Turn. Interdisciplinary Perspective*, Abingdon, Routledge, 2009.

WEISZ George, *Divide and Conquer a Comparative History of Medical Specialization*, Oxford, Oxford University Press, 2005.

WITTE Els, « La construction de la Belgique (1828-1847) », in DUMOULIN Michel, DUJARDIN Vincent, GERARD Emmanuel et VAN DEN WIJNGAERT Mark (dir.), *Nouvelle Histoire de Belgique*, Bruxelles, Editions Complexe, 2005, vol. 1, p. 1-215.

ZAMORA Daniel, « Histoire de l'aide sociale en Belgique », *Politique*, n°76, 2012, p. 40-45.

Sitographie

Dictionnaire de anglais-français, *Word Reference*. [En ligne]. <http://www.wordreference.com>.

Dictionnaire de l'Académie française de 1762, 1787-1788, 1798, 1832 et 1932, *Dictionnaire d'autrefois*. [En ligne]. <http://portail.atilf.fr/cgi-bin/dicoilook.pl?strippedhw=indigence&headword=&docyear=ALL&dicoid=ALL&articletype=I>.

Dictionnaire de langue française, *Trésor de la langue française*. [En ligne]. <http://atilf.atilf.fr>.

Gallica, *Bibliothèque nationale de France*. [En ligne] <http://gallica.bnf.fr/>.

Googlemaps., *Google*. [En ligne]. <https://www.google.com/maps>.

TABLES DES MATIERES

Table des cartes, figures et tableaux

Carte 1 : Situation des établissements accessibles aux vieux Bruxellois (1893)	41
Carte 2 : Lieux des domiciles des pensionnaires avant leur admission au refuge Sainte-Gertrude (1887)	223
Carte 3 : Lieux des domiciles des enfants des pensionnaires du refuge Sainte-Gertrude (1887).....	224
Figure 1 : Plan de l'hospice de l'Infirmerie (1827)	48
Figure 2 : Plans de l'hospice Pachéco boulevard du Jardin Botanique et rue aux Laines (s.d.)	60
Figure 3 : Plans des Hospices-Réunis (s.d. et 1885).....	72
Figure 4 : Plans du refuge Sainte-Gertrude (s.d. et 1885)	84
Figure 5 : Plans du refuge des Ursulines (1830 et 1895-1903).....	92
Figure 6 : Chapelle de l'hospice de l'Infirmerie (1930)	137
Figure 7 : Annonce de décès à la famille d'une pensionnaire de l'hospice de l'Infirmerie (1853)	201
Figure 8 : Faire-part de décès du pensionnaire Jean-Baptiste C. du refuge Sainte-Gertrude (1853)	204
Figure 9 : Alcôve accueillant le lit dans une chambre de pensionnaire à la fondation Pachéco (1930)	233
Figure 10 : Modèle de lit en fer à l'Infirmerie (1878).....	241
Figure 11 : Modèle de crachoir spécifique aux hôpitaux proposé par le pharmacien Lucien Baar (1901).....	250
Figure 12 : Échantillon de coton imprimé pour les capotins de femme et modèle de capotin (1831).....	254
Figure 13 : Pensionnaire de l'hospice de l'Infirmerie (avant 1900).....	256
Figure 14 : Une pensionnaire dans la cour des femmes de l'hospice de l'Infirmerie (1829)	257
Figure 15 : bandage inguinal double des frères Rainal (1899)	258
Figure 16 : bandage inguinal pour vieillard des frères Rainal (1899)	258
Figure 17 : Table de nuit ornée d'un ouvrage d'aiguille réalisé par une pensionnaire de l'hospice de l'Infirmerie (1930)	273
Figure 18 : Murs dépouillés d'une salle d'hommes de l'hospice de l'Infirmerie (1930)	296
Figure 19 : Avis concernant les heures de visite peint dans l'entrée de l'hospice de l'Infirmerie (1930)	298
Tableau 1 : Nombre de pensionnaires à l'hospice de l'Infirmerie (1831 et 1914).....	56
Tableau 2 : Répartition des pensionnaires valides, infirmes et incurables à l'hospice de l'Infirmerie (1843)....	110
Tableau 3 : Répartition par sexe et par âge de la population de l'hospice de l'Infirmerie (1877)	110
Tableau 4 : Répartition par sexe et par âge de la population du refuge Sainte-Gertrude (1887).....	112
Tableau 5 : Liste de médecins ayant travaillé dans différents établissements de l'assistance publique	154
Tableau 6 : Âge des domestiques lors de leur entrée à l'hospice de l'Infirmerie (N=160) (1894-1898)	172
Tableau 7 : Lieux de naissance des domestiques de l'hospice de l'Infirmerie (N=160) (1894-1898).....	173
Tableau 8 : Durées de service des domestiques de l'hospice de l'Infirmerie (N=161) (1894-1898)	174
Tableau 9 : Chronologie comparée des innovations techniques introduites à Bruxelles et dans les hospices bruxellois	263
Tableau 10 : Menus saisonniers des pensionnaires du refuge des Ursulines (1855-1907).....	321

Table des matières

REMERCIEMENTS	5
RESUME	7
PRESENTATION DU MANUSCRIT	9
SOMMAIRE.....	11
INTRODUCTION.....	13
FAIRE UNE HISTOIRE D'EXPERIENCES DE LA VIEILLESSE	19
FAIRE UNE HISTOIRE D'ESPACES HABITES.....	23
FAIRE UNE HISTOIRE-CERAMIQUE AVEC LA TERRE DISPONIBLE	27
CHAPITRE 1 : ESQUISSES	31
INTRODUCTION.....	33
VUE D'ENSEMBLE	37
<i>Les réseaux de l'assistance.....</i>	37
<i>Formes d'assistance bruxelloise à la vieillesse.....</i>	38
Établissements de prise en charge	39
Secours à domicile	43
<i>Au-delà de la vieillesse</i>	44
PORTRAITS.....	49
<i>Jean-Baptiste V.M., pensionnaire à l'hospice de l'Infirmerie</i>	49
<i>Adélaïde P.d.V., pensionnaire à l'hospice Pachéco.....</i>	61
<i>Louise G., pensionnaire aux Hospices-Réunis</i>	73
<i>Jacqueline L., pensionnaire au refuge Sainte-Gertrude</i>	85
<i>François et Pétronille N., pensionnaires au refuge des Ursulines.....</i>	93
PAYSAGES	101
<i>Vieillesse d'hospices, vieillesse indigentes ?</i>	101
« D'excellents vieux pauvres »	101
Rupture géographique ?	103
Rupture sociale ?	103
<i>Vieillesse d'hospices, vieillesse féminines ?.....</i>	105
Un constat numérique	105
Une offre d'accueil plus diversifiée ?	106
Des inégalités persistantes	106
Pachéco et Réunis : un entre-soi au féminin ?	107
<i>Vieillesse d'hospices, vieillesse infirmes ?</i>	109
Un amalgame de misères ?	109
Vieux avant d'être infirmes.....	111
Devenir invalides	112
CONCLUSION	115
CHAPITRE 2 : PERSONNAGES	117
INTRODUCTION.....	119

PERSONNEL ADMINISTRATIF	123
<i>Le Conseil général des hospices et secours de Bruxelles.....</i>	123
« À Messieurs les membres de l'administration générale... ».....	126
<i>Directeurs et directrices.....</i>	128
Arbitres des normes et des pratiques.....	132
PERSONNEL RELIGIEUX	135
<i>Configurations religieuses des hospices.....</i>	137
Un espace spécifique : les chapelles.....	137
Des personnages spécifiques : aumôniers et religieuses	139
<i>La laïcisation des hospices au fil du siècle</i>	141
Des pensionnaires croyants.....	144
PERSONNEL MEDICAL	149
<i>Profils de médecins.....</i>	151
<i>Points de rencontre</i>	156
La visite médicale	156
Juge et expert au quotidien.....	157
« Hors d'état de vaquer aux soins de son ménage » ou le transfert des pensionnaires.....	158
<i>Médecine d'hospices publics : entre soins et sciences ?</i>	159
La médicalisation de l'hospice de l'Infirmerie au microscope	161
Post-mortem, enjeux scientifiques des cadavres des vieux pensionnaires ?	162
<i>La médecine des pensionnaires</i>	165
PERSONNEL SUBALTERNE	171
<i>Gens de peine : l'hospice de l'Infirmerie.....</i>	172
Profil de domestiques.....	172
Conditions de travail.....	176
Un personnel soignant ?	179
<i>Servantes : les hospices Pachéco et Hospices-Réunis.....</i>	182
Profil de servantes	182
Conditions de travail.....	184
Au service de bourgeois ?	186
Monnayer son service	187
<i>Pensionnaires domestiques : les refuges Sainte-Gertrude et Ursulines.....</i>	188
Concierge, un « entre-personnage »	192
PRESENCES PROCHES	195
<i>Entourage</i>	196
Les sorties des pensionnaires.....	196
Prendre congé	198
Les visites aux pensionnaires.....	199
Mourir entouré	201
<i>Animaux domestiques, une présence proche ?</i>	205
CONCLUSION	209
 CHAPITRE 3 : MATERIALITE	211
INTRODUCTION.....	213
SITUER LES HOSPICES	217
<i>Les hospices pour vieillards ou des hôpitaux simplifiés</i>	217
<i>Dedans dehors.....</i>	219
<i>Les hospices bruxellois, des hospices urbains</i>	220
La ville : décloisonnement de l'espace.....	220
Crises et épidémies : des espaces protégés ?	226
AMENAGER LES HOSPICES	231
<i>Des établissements d'assistance publique</i>	231
La politique du moindre coût	231
Surveiller les pauvres, protéger les vieux	234
<i>Esthétique et monumentalité urbaine</i>	236
<i>Sanitaire</i>	238

<i>La nature des pensionnaires : le ballet des corps vieux</i>	242
HABITER LES HOSPICES	247
<i>L'inventaire du pensionnaire</i>	247
Autour du corps : objets individuels	247
Sur le corps : les vêtements	251
Des vieillards en uniforme ?	251
Des modèles et des matières	253
À la place du corps : canne et bandage herniaire	255
Les objets, petits bouts du soi passé	259
<i>Pensionnaires des hospices, un confort matériel ?</i>	261
L'innovation technique, des commodités au service du confort des pensionnaires d'hospices ?	262
Le cas de la buanderie	266
« Je viens solliciter de votre bienveillance.... » ou la subjectivité du confort.....	268
<i>S'approprier les espaces et les choses?</i>	269
Une chambre et un mobilier à soi	271
Individualiser le collectif ?	272
CONCLUSION	277
CHAPITRE 4 : SENSATIONS	279
INTRODUCTION.....	281
ODEURS	285
<i>Sentir l'hospice</i>	285
Vivre, dormir, manger... les odeurs des corps rassemblés.....	285
La puanteur de la maladie ?	288
<i>Combattre les odeurs</i>	289
Aération et chauffage : une impossible régulation	289
Lieux d'aisance ou la lutte à son comble.....	291
Maladies des courants d'air ou la fragilité des pensionnaires.....	292
Isoler pour moins sentir	293
VUES.....	295
<i>Voir l'hospice</i>	295
Les couleurs	295
Les écritures	297
<i>Possibilités de voir</i>	299
Des lunettes à la cécité, la défaillance du regard	299
Des chandelles à l'électricité : moyens et usages des éclairages.....	301
Disposer des moyens de s'éclairer	302
Un nécessaire danger	303
<i>Asymétries des regards, voir ou être vu</i>	304
SONS	309
<i>Entendre l'hospice</i>	309
La ville aux alentours	309
Cloches et sonnerie : scander la vie collective	310
Les bruits des autres	311
<i>Insonoriser l'hospice</i>	312
Un calme nécessaire	312
Isoler ces « personnes qui gémissent »	313
Injures, rixes et grossièretés... une régulation difficile ?	315
SAVEURS	319
<i>Gouter l'hospice</i>	319
Au menu des pensionnaires	319
Au réfectoire, réglementation alimentaire	323
Hiérarchisation alimentaire	324
Des repas au goût de fête	325
<i>Des vieux mangeurs malades, édentés et mécontents</i>	326
Une alimentation thérapeutique	326
La viande	327
L'alcool	328

Les médicaments	328
Facile à manger	330
Insuffisante et mauvaise.....	331
TOUCHERS	335
Toucher l'hospice.....	335
<i>Au contact des personnes.....</i>	<i>337</i>
Le toucher médical	337
L'exception de la clinique.....	337
Le toucher du personnel subalterne	339
Nécessaires contacts	339
Incontournables violences ?	340
Des torts partagés.....	342
Morts et maladies, attentions particulières ?	343
Le toucher des pensionnaires.....	344
S'assister.....	344
Se battre	345
S'aimer	346
CONCLUSION	349
CONCLUSION.....	351
ANNEXES.....	365
TABLEAU RECAPITULATIF DES ETABLISSEMENTS DE BRUXELLES ET SES FAUBOURGS A DESTINATION DE LA VIEILLESSE (1893)	367
TABLEAUX RECAPITULATIFS DES HISTORIQUES DE CHACUN DES ETABLISSEMENTS.....	369
TABLEAUX DE L'EVOLUTION DU NOMBRE DES PENSIONNAIRES PAR ETABLISSEMENTS	374
Tableau 1 : Nombre de pensionnaires à l'hospice de l'Infirmerie (1831-1914).	374
Tableau 2 : Nombre de pensionnaires à l'hospice Pachéco (1846-1913)	375
Tableau 3 : Nombre de pensionnaires aux Hospices-Réunis (1830-1913)	375
Tableau 4 : Nombre de pensionnaires au refuge des Ursulines (1805-1913)	376
Tableau 5 : Nombre de pensionnaires au refuge Sainte-Gertrude (1806-1913).....	376
LISTE DES DIRECTEURS ET DIRECTRICES DES ETABLISSEMENTS	377
Hospice de l'Infirmerie	377
Hospice Pachéco	377
Hospices-Réunis	378
Refuge Sainte-Gertrude	378
Refuge des Ursulines	378
LEXIQUE	379
REGLEMENTS D'ORDRE INTERIEUR DES ETABLISSEMENTS	381
Règlement d'ordre intérieur de l'hospice de l'Infirmerie	381
1827	381
1860.....	388
Règlement d'ordre intérieur de l'Hospice Pachéco, 1853	398
Règlement d'ordre intérieur des Hospices-Réunis en 1843	401
Règlement d'ordre intérieur du refuge Sainte-Gertrude, 1887.....	404
Règlements d'ordre intérieur du refuge des Ursulines.....	408
1824.....	408
1877.....	417
ANCIENNES FONDATIONS DES HOSPICES-REUNIS HOMMES	424
ANCIENNES FONDATIONS DES HOSPICES-REUNIS FEMMES	425
SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE	429

SOURCES	431
<i>Sources éditées</i>	<i>431</i>
Périodiques	432
<i>Sources non éditées</i>	<i>432</i>
Archives de la Ville de Bruxelles (AVB)	432
Archives du Centre public d'action sociale de Bruxelles (ACPASB)	432
Général.....	432
Cartes et plans	433
Série « Affaires générales » (AG)	433
Série « Cote C ».....	434
Série « Travaux Hospices et Divers » (ST).....	435
Série « Établissement » (SE)	435
Règlements	436
Affaires générales et Programmation (AGP).....	436
Publications.....	436
Archives Nationales Luxembourgeoises (ANL)	436
Archives départementales du Nord de la France (ADN)	436
BIBLIOGRAPHIE.....	437
<i>Ouvrages et articles scientifiques</i>	<i>437</i>
SITOGRAPHIE	452
TABLES DES MATIERES	453
TABLE DES CARTES, FIGURES ET TABLEAUX.....	455
TABLE DES MATIERES.....	457

