

HOTEL-DIEU ET SOCIÉTÉ

XIIe-XIIIe siècle

Les institutions d'assistance connaissent à partir du XIe siècle un renouveau considérable en Occident.

Leur développement est l'un des aspects du mouvement religieux qui conduit à la Réforme de l'Église et à l'expansion de la Chrétienté.

L'agitation guerrière des chevaliers, l'irrégularité des rendements agricoles et l'accroissement rapide du nombre des hommes entraînent des déséquilibres générateurs de misère. Malgré quelques progrès et une certaine amélioration de la situation au XIIe siècle, le personnage du pauvre : mendiant sans domicile, paysan affamé ou infirme à l'abandon hante la société chrétienne de l'époque (1). Chacun a conscience de la fragilité de son état. Cette situation stimule la réflexion menée par les clercs sur la pauvreté et la Charité jusqu'à provoquer la naissance de ce que André Vauchez a appelé «une révolution de la Charité» (1130-1260) (2).

Le succès, au XIIe siècle, des ordres monastiques nouveaux : Cisterciens, Prémontrés, Chartreux, puis plus tard, au XIIIe siècle, des ordres mendiants et la floraison des institutions de Charité sont deux aspects inséparables de la vie religieuse d'alors.

Hormis les différences de densité, la carte hospitalière – qui reste à dresser dans beaucoup de régions – montre une grande diversité d'établissements dont l'implantation et l'ancienneté sont très variées (3).

Parmi les créations des XII^e et XIII^e siècles, les plus nombreuses sont les léproseries. Dans les régions riches, (Bassin Parisien, Picardie), on en compte au moins une pour dix villages. Chaque ville de quelque importance en possède souvent deux.(4)

Le vocabulaire de l'époque ne fait pas de distinctions entre les différents types d'hôpitaux. Le même mot «*hospitale*» désigne des institutions dont la capacité d'accueil et l'organisation sont très diverses. Les plus répandues sont des maisons de modestes dimensions qui se consacrent à l'accueil et au réconfort de ceux qu'on appelle «les pauvres», c'est-à-dire toutes les personnes en situation difficile sans distinction. Elles sont dispersées dans les quartiers des grandes villes et dans leurs faubourgs, implantées le long des routes fréquentées, et dans de gros villages, servant de gîtes aux pèlerins, aux voyageurs et aux mendiants (5).

Plus rares sont les établissements de grandes dimensions tels les Hôtels-dieu capitulaires. Ceux-ci se distinguent nettement des autres par la complexité de leur organisation et la multiplicité de leurs fonctions dans la société. Les chanoines désireux de donner à leur hôpital un rayonnement comparable à celui de la cathédrale dont ils ont la charge, en ont souvent fait une sorte de modèle pour les institutions d'assistance du diocèse.

Malgré leur importance, ces établissements sont mal connus (6).

Rares sont les fouilles archéologiques entreprises pour en connaître le plan. Le caractère peu descriptif des documents traditionnellement utilisés comme les règlements intérieurs ou les statuts de communautés hospitalières, n'autorise qu'exceptionnellement une reconstitution de la disposition des locaux, et du cadre de vie des assistés.

Le vocabulaire désignant l'institution et ses usagers est trop vague pour que l'on puisse en tirer des conclusions sûres (7). Ce manque apparent d'informations concrètes a amené les historiens à nier l'existence d'une assistance diversifiée dans ces maisons. Elles sont considérées comme des lieux d'accueil, fournissant le gîte, le couvert et un certain réconfort moral, mais démunis devant la souffrance et la maladie. Tous les «pauvres» ne sont-ils pas

accueillis dans une seule et même salle et couchés à deux ou trois par lit sans le moindre souci de la contagion ?

Cette image valable, peut-être, pour de nombreux petits hôpitaux condamne l'assistance médiévale et stigmatise son impuissance tout en lui reconnaissant une bonne volonté pleine de naïveté.

Cependant, un examen minutieux de toutes les sources qui nous ont été transmises pourrait bien modifier profondément cette conception.

Les archives des grands Hôtels-Dieu ne doivent pas se résumer aux trop rares statuts (8). L'essentiel des fonds est généralement composé de titres de propriétés. Ces documents habituellement négligés sont pourtant d'un grand intérêt. Hormis les précieuses indications qu'ils fournissent sur la gestion du temporel et sur le contexte économique et social, ils sont pleins de détails dispersés mais précis sur les soins apportés aux différentes catégories d'assistés ainsi que sur le cadre dans lequel ils sont reçus (9).

Enfin il est nécessaire de se reporter aussi au fonds d'archives du patron de l'établissement. Là se trouve dépeint le contexte spirituel et culturel dans lequel l'assistance s'est développée. En outre, il arrive que la bibliothèque du chapitre cathédral renferme une série de manuscrits médicaux. Leur existence à proximité d'un hôpital n'est pas une simple coïncidence.

Ainsi menée l'enquête apporte des points de vue nouveaux sur les fonctions d'un Hôtel-Dieu capitulaire aux XII^e et XIII^e siècles et son insertion dans le milieu ambiant. Il apparaît comme un centre d'assistance diversifiée, un pôle important de la vie chrétienne locale et un agent efficace mais fragile de redistribution des richesses.

1 – UN CENTRE D'ASSISTANCE DIFFÉRENCIÉE

Les données de l'archéologie

Rares sont les bâtiments hospitaliers médiévaux bien conservés (10). La plupart ont subi d'importantes modifications à travers les âges et se trouvent totalement défigurés. Parfois subsiste

une belle salle ancienne préservée au milieu d'installations plus récentes (11). Ainsi isolée, elle fournit peu de données sur le plan originel de l'établissement. A Laon, deux des hôpitaux successivement construits par le chapitre peuvent être étudiés dans de bonnes conditions. Le premier qui date de 1167 est quasi intact. Le second, bâti en 1273 est resté en service sans grandes modifications jusqu'en 1806. Il a fait l'objet de descriptions et de relevés d'architecte avant sa destruction partielle (12).

Malgré les différences de proportion et de disposition les deux bâtiments ont été conçus selon des principes identiques (13). Chacun d'eux est divisé en trois sections séparées.

La première, facilement accessible de l'extérieur, est conçue pour les distributions de vivres et de vêtements, les soins superficiels et l'accueil des «passants». Elle comporte une antichambre et une vaste salle aménagée simplement, aisément adaptable aux besoins.

La seconde, plus isolée, au cœur de l'hôpital, est réservée aux malades. Elle est constituée d'une salle de vastes proportions, haute de plafond. Une rangée de fenêtres bien orientées procure une lumière agréable. L'hiver, la température peut être adoucie par une grande cheminée. A l'extrémité, s'ouvre une porte de communication avec la chapelle voisine. A la fin du XIII^e siècle les chanoines ont fait ajouter à la salle commune plusieurs chambres particulières destinées à recevoir des personnages de marque.

La troisième section est réservée à la communauté des frères et des sœurs. C'est un double couvent comprenant deux réfectoires, deux puits, et deux dortoirs. Frères et sœurs vivent strictement séparés.

Les chanoines, maîtres d'œuvre, ont réalisé une construction adaptée aux besoins d'une assistance différenciée tenant compte des soins particuliers à dispenser à chaque catégorie de secours.

L'accueil des pauvres et des malades

Les passants constituent, en temps ordinaire, la clientèle la plus abondante des hôpitaux. Toutefois, les Hôtels-Dieu, anciens

hospitaux épiscopaux, ont hérité de la tradition très ancienne de la liste matricule (14). Ils ont un rôle de distribution, comparable au service de la Porte des monastères. Ainsi ceux qui se présentent sont-ils interrogés sur leurs besoins et classés en différentes catégories. On distingue dans les documents de l'époque les petits pauvres, mendiants au porte à porte, les malheureux jetés dans la pauvreté par un revers de fortune qui «nel ont point acoustume et ont honte de mendier» et les plus gravement démunis (15). Tous ceux qui avaient un logis recevaient des vivres et des vêtements, les autres, mêlés aux voyageurs et aux pèlerins étaient admis dans la salle des passants. Ils devaient se soumettre à une toilette soignée et à la confession. On leur distribuait ensuite une ration alimentaire composée d'un potage, contenant des légumes et un peu de viande, accompagné d'un pain et d'un demi setier de vin. Chacun trouvait ensuite une paille pour se reposer. Les sœurs avaient pour instruction de fermer soigneusement la porte de la salle afin que cette population parfois bruyante ne trouble pas le repos des «gisants».

L'examen de plusieurs testaments de bourgeois et de chevaliers du Laonnois met en évidence le rôle particulier des Hôtels-Dieu dans le soin des malades. Lorsque les testateurs énumèrent les institutions d'assistance auxquels ils veulent faire un don, ils distinguent soigneusement les hôpitaux ordinaires qui reçoivent les «pauvres» des établissements capitulaires auxquels est associé le mot «egrotens» : malade (16). L'accueil de ces derniers suppose, en effet, la mise en œuvre de moyens considérables pour l'époque.

Une attention particulière est accordée au confort de ceux qui souffrent. La grande salle des gisants est sans cesse éclairée. Des veilleuses y brûlent toute la nuit et de petites lampes à huile sont placées au chevet des plus atteints. D'énormes quantités de bois sont utilisées en hiver pour adoucir la température. Chauffage et éclairage particulièrement coûteux font l'objet de fondations très prisées.

Le régime alimentaire des malades est très différent de celui des passants. Les fondations de pitances précisent souvent la nature

de la nourriture qui leur est réservée viandes fines et bien cuisinées, légumes frais, vins choisis dans des clos réputés et poissons d'eau douce pêchés dans les viviers des environs.

L'essentiel des produits est fourni par les exploitations agricoles dépendant des hôpitaux mais il faut aussi recourir à des marchands spécialisés. Les sommes d'argent dépensées dans l'achat de produits alimentaires sont considérables. Cependant il ne s'agit pas seulement — comme on l'a souvent écrit — de consoler les malheureux en les gavant naïvement des meilleurs produits, au détriment de leur santé.

La richesse des mets est strictement adaptée au cas de chacun, avec grand discernement comme le réclame dans son testament un chanoine, Anselme le Petit, qui rappelle que la distribution doit être faite par les sœurs sous la responsabilité de la maîtresse de l'Hôtel-Dieu en fonction des besoins de chaque malade (17). On peut rapprocher les exigences de quelques testateurs du contenu des manuels de diététique conservés dans la bibliothèque du chapitre cathédral (18). L'alimentation des malades est considérée comme complémentaire des soins médicaux reçus à l'hôpital.

La médecine à l'Hôtel-Dieu

L'idée qu'une médecine de qualité ait pu être pratiquée dans les hôpitaux du Moyen Age classique est traditionnellement refusée. Pas plus à Paris — où l'Hôtel-Dieu est très vaste — qu'à Amiens ou à Reims on ne trouve de médecin attiré avant la fin du XIII^e siècle. On connaît mal, de plus, les conditions dans lesquelles ces derniers exercent leur art. C'est ailleurs qu'il faut chercher les indices d'une médicalisation. Michel Mollat a déjà souligné qu'un nombre non négligeable de manuscrits médicaux actuellement conservés proviennent de bibliothèques de chapitres auprès desquels fonctionnaient des hôpitaux importants» (19). Il est tout aussi frappant de constater le nombre élevé de chanoines médecins dans les grands chapitres tels que Reims, Châlons-sur-Marne, Noyon, Soissons et Laon (20).

Dans ce dernier cas, le seul jusqu'ici systématiquement étudié, les sources apportent de nombreuses preuves de la médicalisation de l'Hôtel-Dieu. Il y existe un personnel spécialisé composé de barbiers, de saigneurs et d'un droguiste. Cela, dès la fin du XIII^e siècle. Quant aux médecins, c'est dans les listes du chapitre cathédral, patron de l'établissement qu'il convient de les chercher (21).

Depuis le IX^e siècle, le chapitre de Notre-Dame de Laon, comme celui de Reims, a compté des médecins réputés par la qualité des soins et des enseignements qu'ils prodiguaient. Martin et Jean Scot, l'évêque Pardule, ont laissé une collection de manuscrits annotés d'un grand intérêt (22). Au XIII^e siècle, on trouve dans l'entourage de l'évêque, un nombre élevé de «*medici et physici*». Les récits de miracles font état des liens étroits existant entre le culte des reliques, les guérisons innombrables obtenues et la présence de chanoines médecins à proximité (23).

Au XIII^e et au XIV^e siècles les études menées sur le chapitre laonnois montrent que les médecins y sont toujours présents (24).

Ces chanoines n'étaient pas seulement des théoriciens. Comment auraient-ils pu se désintéresser des malades accueillis dans l'hôpital construit à grands frais par leur chapitre ? L'examen des manuscrits médicaux qui leur appartenaient le montre suffisamment.

A côté des ouvrages théoriques habituels, des grands textes classiques — Hippocrate et Galien —, des commentaires et des œuvres des médecins italiens ou arabes on trouve des recueils de recettes et des livres de pratique contenant plusieurs milliers de formules de médicaments dont beaucoup ont été soumises à l'expérience (25). Les marges sont en effet couvertes d'ajouts et d'appréciations tels que «cela m'a convaincu», «je l'ai essayé», «cela est prouvé», «de bonne valeur», «admirable», «admirablement concluant» (26). L'étude de quelques dizaines de recettes choisies par les médecins laonnois prouve que loin d'être ridicule et inefficace, la médecine de cette époque connaissait les propriétés de nombreux produits d'origine végétale, animale et minérale, maîtrisait bien les

dosages et savait concentrer ses efforts sur la lutte contre la souffrance (27).

Un petit manuscrit du XIII^e siècle, aujourd'hui relié à des traités de philosophie, semble avoir été conçu plus particulièrement pour l'Hôtel-Dieu. Il débute par un lexique médical regroupant des termes divers d'anatomie, pathologie et matière médicale. Le vocabulaire spécialisé est souvent d'origine ou de consonance grecque. A la suite du lexique se trouve un aide-mémoire résumant une série de recettes qui intéressent directement les hospitaliers. On y indique les soins à dispenser aux pieds éprouvés par une longue route, comment provoquer la menstruation, comment traiter les abcès, etc... (28).

La dernière preuve du rôle particulier de l'Hôtel-Dieu dans le soin des malades est fournie par de nombreux titres de donations exprimant la reconnaissance de personnes hospitalisées. Leurs origines sociales et géographiques sont des plus variées. On y trouve des habitants de Laon, appartenant aussi bien à l'élite des bourgeois, propriétaires aisés, riches marchands, notables de la commune ou officiers royaux que les modestes artisans du bourg, les manouvriers et les paysans des faubourgs.

Il est plus surprenant de compter au nombre des assistés de petits propriétaires fonciers et des paysans des campagnes environnantes. Ils viennent de villages et de bourgs souvent éloignés de Laon, parfois de plus de quarante kilomètres, essentiellement situés au nord et à l'est, là où le rayonnement de la ville ne se heurte pas à celui de Reims ou de Soissons.

Plus surprenant encore, parmi les malades accueillis à l'Hôtel-Dieu, figurent des membres de la petite et moyenne aristocratie. Plusieurs chevaliers qui ont eu recours aux services de l'Hôtel-Dieu pour leurs proches donnent aux frères des témoignages de reconnaissance.

Si l'on compare la carte des établissements hospitaliers de la région et celle des origines géographiques de tous ces malades, on

constate que beaucoup d'entre eux auraient pu recourir aux services des nombreux établissements jalonnant les campagnes laonnoises (29).

Ils venaient donc tout exprès à Laon pour bénéficier de soins que les autres établissements n'étaient pas en mesure de leur prodiguer.

Ainsi à l'échelle du diocèse, les rôles apparaissent-ils partagés entre les hôpitaux de taille modeste ayant essentiellement une fonction d'accueil, les maisons spécialisées ne recevant qu'une catégorie particulière de malades (30), et l'Hôtel-Dieu capitulaire, modèle le plus élaboré des établissements d'assistance.

2 – UN POLE DE LA VIE CHRÉTIENNE LOCALE

Le sens de l'institution

Aux XIIe et XIIIe siècles la fonction d'assistance ne peut être séparée du contexte religieux. La prise en charge par la société des pauvres, des infirmes et des malades, tous menacés d'une grande misère, est organisée par l'Église. La Charité qui a fait l'objet de réflexions approfondies de la part des clercs, est considérée comme une vertu chrétienne essentielle. On y voit la manifestation tangible de l'amour du prochain prônée par le Christ. De plus, celui qui souffre prend part, à sa manière, au Mystère de la Rédemption. L'hôpital qui le reçoit, joue un rôle particulier dans la vie de la communauté chrétienne locale. C'est un lieu de culte où les offices sont célébrés en grand nombre, avec la participation des assistés (31). Les prières des pauvres sont utiles au Salut des fidèles bienfaiteurs. Cependant, quelque soit le crédit accordé par beaucoup de laïcs à l'intercession permanente des pauvres hospitalisés on ne peut réduire cette pratique à un simpliste mécanisme d'échange. Il est caricatural de considérer que le pauvre n'était qu'un moyen commode pour le riche de retrouver bonne conscience et de gagner le ciel grâce à l'argent. Des abus ultérieurs ont parfois dénaturé la signification de cette pratique; cependant, la ferveur religieuse des laïcs soutenant les institutions d'assistance au Moyen Age classique ne saurait être dévaluée non plus que la profondeur de la réflexion des clercs sur la place du pauvre dans la société.

Soins spirituels et dignité individuelle

Cette recherche de la qualité est particulièrement sensible dans les soins d'ordre spirituel qui accompagnent les soins corporels dispensés aux assistés.

Toute personne admise à séjourner dans la salle des malades des grands Hôtels-Dieu subit un certain nombre de rites qui l'arrachent à la société des laïcs et la font entrer dans une véritable *universitas* placée sous la responsabilité spirituelle du doyen du chapitre. Tout d'abord, on procède à une véritable purification du corps et de l'esprit. Après avoir été lavé soigneusement et confessé, chacun revêt une chemise immaculée.

Dans la mesure où ses moyens physiques le lui permettent le patient participe aux nombreux offices quotidiens célébrés à la mémoire des bienfaiteurs défunts et des pauvres décédés dans l'établissement. S'il souffre gravement, il est assisté en permanence par une sœur de l'hôpital ou un frère prêtre. De nombreux bourgeois viennent aussi passer des journées entières dans les Hôtels-Dieu, plusieurs fois par an, pour vivre un peu de la vie des pauvres et les accompagner dans leurs souffrances et leur prière (32).

Tous ces soins visent à apporter le réconfort et à rendre à chacun sa dignité.

Au départ du convalescent se déroule une petite cérémonie et des prières spéciales sont récitées à son intention par la communauté. En cas de décès, le corps du défunt ne peut être repris par sa famille qu'après une période d'exposition et la récitation de prières particulières par la communauté. Les assistés qui décèdent durant leur séjour à l'Hôtel-Dieu ont le privilège de la sépulture en terre sacrée dans le cimetière de l'établissement comme les chanoines et les hospitaliers et quelques rares bienfaiteurs (33).

Le pauvre est placé, dans l'hôpital, au cœur d'une communauté de vie spirituelle unie autour de sa personne et composée de plusieurs cercles de fidèles. Au premier rang sont les chanoines du chapitre cathédral et les hospitaliers qui veillent au bon fonctionnement

et à l'organisation de la maison, puis vient le cercle des bienfaiteurs pourvoyeurs des moyens indispensables à la survie de l'établissement (34).

Les chrétiens et l'aumône ou la double solidarité

L'aumône est une des formes les plus répandues de la pratique religieuse de tous les chrétiens du temps. Si, pendant la première moitié du XII^e siècle, l'aristocratie et le clergé sont pratiquement les seuls donateurs dont les documents aient conservé la trace, les progrès de la liberté et de l'aisance matérielle ont permis aux paysans et aux bourgeois de participer à l'œuvre de Charité autrement qu'au moyen de piécettes anonymes. Les donations de biens meubles et immeubles provenant de toutes les catégories sociales viennent constituer aux hôpitaux des patrimoines parfois immenses, leur assurant pérennité et sécurité de fonctionnement.

Les dons les plus importants sont faits dans des circonstances particulières de la vie — maladie grave, souffrance morale, solitude, veuvage —. L'aumône obéit alors à la nécessité pressante de trouver un secours moral immédiat. Elle s'accompagne parfois d'une participation directe à la vie de la communauté hospitalière sous forme de journées de service auprès des pauvres. Quelques bienfaiteurs particulièrement éclairés demandent à ce que soit portée sur l'acte la justification de leur geste et songent à s'assurer à la fois une place dans l'au-delà et dans la mémoire humaine (35). Dans ce cas, ils fondent le double souci d'enrichir la pitance ou le cadre matériel de vie des pauvres et d'améliorer le soutien spirituel qui leur est apporté. Ils procurent alors aux hospitaliers les moyens nécessaires à l'entretien d'un chapelain supplémentaire. Leur démarche relève nettement de la volonté d'un partage spirituel plus étroit. Cette recherche peut connaître un aboutissement significatif grâce à la *fraternitas post mortem*. Les fidèles les plus généreux peuvent être reçus dans les communautés hospitalières au rang de frère ou de sœur, à titre posthume (36).

A la fin du XII^e siècle et dans la première moitié du XIII^e siècle l'Hôtel-Dieu, comme la cathédrale en construction, est l'un

des symboles les plus vivants du dynamisme religieux de l'époque. Lieu de culte important et permanent il vise à cimenter autour des exclus de la société la communauté chrétienne locale dans son ensemble. Chacun peut participer selon ses moyens à la prise en charge des plus défavorisés. Loin d'occulter, d'enfermer la souffrance et la mort, il est conçu comme une réponse à ces drames. Il fait appel au partage entre les chrétiens d'une même communauté et témoigne d'un profond souci de réintégrer à la société ceux qui s'en sont trouvés écartés.

3 – UNE PUISSANCE ÉCONOMIQUE CONSIDÉRABLE MAIS FRAGILE

Les Hôtels-Dieu comptent parmi les propriétaires fonciers les plus importants. Par l'aumône ou par l'achat, ils se sont constitué d'immenses patrimoines, profitant de la solide implantation dans les campagnes des chapitres cathédraux, leurs maîtres (37).

Les domaines hospitaliers se sont formés par à-coups, au rythme des sollicitations. Les gestionnaires ont eu recours, à chaque fois que le besoin se faisait sentir d'accroître les ressources de la maison, à de grandes collectes parfois accompagnées de processions de reliques (38). La plupart du temps, c'est par des contacts personnels qu'ils suscitaient les donations. Ils étaient largement aidés en cela par les chanoines du chapitre cathédral qui patronnaient de très nombreuses paroisses de leur diocèse. Toutes ces actions avaient pour effet principal de remplir les trésors des hôpitaux et, à plus long terme, d'apporter des propriétés diverses. Les sommes d'argent recueillies permettaient d'adapter les locaux de l'établissement aux besoins et de les entretenir. De plus, ils autorisaient quelques achats de biens.

Dans la mesure où les responsables réussissaient à suggérer la teneur des aumônes de biens fonciers, et à les compléter par des acquisitions judicieuses, celles-ci étaient des plus utiles. Mais un geste isolé pouvait avoir des conséquences fâcheuses pour la gestion du temporel, en provoquant la dispersion.

Au moment où elles parviennent à leur plus grande extension (dans le second tiers du XIII^e siècle), les propriétés hospitalières ont toujours un double visage : d'une part un ensemble de domaines groupés, volontairement organisés, et présentant une certaine cohérence, d'autre part, des biens dispersés, parfois très éloignés de l'établissement, impossibles à protéger efficacement et à gérer convenablement.

La première responsabilité des dépositaires du patrimoine des pauvres étant de n'en rien perdre par négligence et, mieux, de tirer le meilleur parti possible des ressources mises à leur disposition par les bienfaiteurs, il fallut bien adopter de bonne heure une politique d'aménagement et d'exploitation des propriétés et s'adapter aussi bien que possible aux nécessités de l'économie locale. Souvent même, les hospitaliers ont joué un rôle de pionniers en défrichant des terres, en développant des cultures de bon rapport, en diversifiant les sources de revenus et en constituant de grandes exploitations soigneusement «remembrées» (39).

Les hospitaliers exercèrent longtemps un contrôle étroit de ces exploitations grâce au faire-valoir-direct. Dans le courant du XIII^e siècle, cependant, l'immensité du temporel obligea à recourir, de plus en plus, à l'acensement ou au fermage.

La concession des biens à perpétuité contre un cens annuel simplifiait bien la tâche des frères. Ceux-ci restaient en petit nombre car le patrimoine ne devait pas servir à nourrir un personnel pléthorique. Elle permettait, en confiant terres ou maisons à des habitants du lieu, d'éviter les usurpations et les gaspillages. Elle permettait aussi de rejeter sur d'autres les frais d'entretien des bâtiments ou les coûteuses mises en culture.

Cependant le système eut un grave inconvénient. Celui d'enfermer à Laon les gestionnaires du temporel qui autrefois sillonnaient le pays pour surveiller la mise en valeur du patrimoine. Les contacts avec la population devinrent plus rares, les hospitaliers furent de plus en plus ressentis comme de grands propriétaires peu différents des autres. Enfin, le mécanisme de redistribution

des richesses qui avait parfaitement fonctionné jusque là se trouva faussé. Le contrat d'acensement ne pouvait être conclu, en effet, qu'avec de riches personnages capables de répondre sur leurs biens du paiement des cens. Les plus favorisés des bourgeois, des clercs ou des paysans furent les principaux bénéficiaires de l'opération (40).

Après 1245, cette évolution provoqua de très nombreux conflits avec les plus modestes. Ceux-ci refusèrent de payer les taxes et se saisirent même parfois de biens légués aux pauvres des Hôtels-Dieu. Les établissements durent en appeler aux plus hautes autorités pour obtenir restitution de leurs biens et respect de leurs droits (41).

La violence qui se manifeste envers des œuvres de Charité a de quoi surprendre. Elle n'est, cependant, qu'un aspect des tensions sociales apparaissant dans les villes et les campagnes du Bassin Parisien, de Champagne, de Picardie, d'Artois, ou de Flandre à partir du milieu du XIII^e siècle. A ce moment le contexte change profondément, particulièrement dans les régions les plus riches. Les ressources n'augmentent plus guère, faute de nouveaux progrès techniques, les surfaces cultivées atteignent leur plus grande extension mais la population continue de s'accroître. Commence alors pour les hôpitaux de ces régions une période de stagnation puis de décadence marquée par l'érosion incessante du patrimoine, le tarissement des aumônes et l'effondrement de l'effectif des frères et sœurs (42). L'assistance, jusque là assumée par des communautés de chrétiens unis par des motivations d'ordre spirituel et étroitement solidaires est de plus en plus déléguée aux spécialistes que sont les hospitaliers. La régression des institutions hospitalières apparaît évidente dès les premières crises du XIV^e siècle et plus encore lors de l'apparition des grandes épidémies.

CONCLUSION

L'hôpital est le reflet de la société qui sert de cadre à son fonctionnement. Aux XII^e et XIII^e siècles des solutions originales aux problèmes lancinants de la pauvreté, de la souffrance et de la mort ont été proposées par l'Église.

Les premiers grands établissements hospitaliers sont alors apparus. Organismes fragiles, extrêmement coûteux, difficiles à gérer, ils reflètent cependant durant près de trois quarts de siècles (1180-1250) le dynamisme économique et la ferveur religieuse de l'époque.

La qualité de l'architecture, du cadre de vie et des soins ne peut faire oublier la volonté affirmée de secourir pauvres et malades sans les exclure de la communauté des actifs et en cherchant à leur rendre une dignité personnelle perdue dans la souffrance et la misère.

Cependant, particulièrement sensibles aux tensions sociales, les Hôtels-Dieu subissent les atteintes du changement de conjoncture dans la seconde moitié du XIII^e siècle. L'égoïsme et l'indifférence prennent le pas sur la Charité et, dans bien des endroits, leur décrépitude est le reflet de la décadence des régions dans lesquelles ils se trouvent.

Alain SAINT-DENIS
Université de Dijon

NOTES

- 1 – MOLLAT (M.), *Les pauvres au Moyen Age*, Paris, Hachette, 1979.
- 2 – VAUCHEZ (A.), *La spiritualité au Moyen Age*, Paris, Presses Universitaires de France, 1975.
- 3 – IMBERT (J.), *Les hôpitaux en droit canonique : Histoire des hôpitaux français*, t. VIII de *L'Église et l'État au Moyen Age*, Paris, 1947, 2e édition, Presses Universitaires de France, 1966; et, en collaboration, *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat, 1982.
- 4 – LE GRAND (L.), «Les maisons-Dieu et léproseries au diocèse de Paris au XIVE siècle d'après le registre des visites du délégué de l'évêque», *Mémoires de la société d'Histoire de Paris et de l'Île-de-France*, XXIV, 1897, p. 61-135 et XXV, 1898, p. 47-178; «Assistance et assistés jusqu'à 1610», *Actes du 97e congrès des Sociétés Savantes*, Nantes, 1972. BOURGEOIS (A.), «Lépreux et maladreries du Pas-de-Calais du Xe siècle au XIIIe siècle. Psychologie collective et institutions charitables», *Mémoires de la commission départementale des Monuments historiques du Pas-de-Calais*, t. XIV, 2, Arras, 1972; CAILLE (J.), *Hôpitaux et charité publique à Narbonne au Moyen Age*, Toulouse, Privat, 1978. Voir également les études récentes de F.-O. TOUATI sur la léproserie du Grand-Beaulieu à Chartres.
- 5 – «Assistance et Charité», *Cahier de Fanjeaux*, Toulouse, Privat, n^o 13, 1978; MOLLAT (M.), «Hospitalité et assistance au début du XIIIe siècle», *Poverty in the Middle Ages*, 1975, p. 37-51; CAILLE (J.), *op. cit.* BONENFANT (P.), «Les hôpitaux de Belgique au Moyen Age», *Hôpitaux et bienfaisance publique dans les anciens Pays-Bas, des origines à la fin du XVIIIe siècle. Annales de la société belge d'histoire des hôpitaux*, III, 1965, p. 3-44; POURRIERE (J.), *Les hôpitaux d'Aix-en-Provence au Moyen Age XIIIe, XIVE, XVe siècles*, Aix-en-Provence, 1969.
- 6 – SAINT-DENIS (A.), *Institution hospitalière et société, l'Hôtel-Dieu de Laon 1150-1300*, Presses Universitaires de Nancy, 1983. Seule étude tentant d'examiner le phénomène hospitalier sous tous ses aspects en relation étroite avec la société environnante. GOYECQUE (E.), *L'Hôtel-*

Dieu de Paris au Moyen Age, Paris 1889-91, 2 volumes; PERRET (A.), *Les hôpitaux de Châlons-sur-Marne jusqu'au XVIIe siècle*, thèse de l'École des Chartes, 2 vol. dactylographiés, 1946; TAILLEFER (C.), «L'Hôtel-Dieu de Reims d'après son cartulaire au XIVE s.», *Cahiers ronéotés*, Paris, Sorbonne, 1966-7; VEYSSIERE (M.) et coll., «Le grand Hôtel-Dieu de Provins, ses cartulaires, son censier, ses possessions au XIIIe siècle», *Bulletin de la Société d'Histoire et d'Archéologie de l'arrondissement de Provins*, n^o 130, 1976, p. 29-62; WARTELLE (J.-Cl.), «Les établissements hospitaliers du Nord de la France au Moyen Age, essai de répertoire des sources et vestiges subsistants», *Cahiers ronéotés*, Paris, Sorbonne n^o 4, 1965-6.

- 7 – L'hôpital est couramment désigné par le terme d'*hospitale* ou *domus pauperum* indiquant bien sa fonction essentielle, le service des pauvres : *opus pauperum*. Celui-ci prend la forme d'un service spirituel : *cura, sollicitudo*, et d'un service matériel : *recreatio, provisio, pitantia*. Les usagers de l'hôpital sont, en général, appelés *pauperes*. Les textes permettent de repérer parmi eux les malades «hospitalisés» : *infirmi, debiles, egrotantes, jacentes, languentes* et les passants : *transeuntes*, qui sont souvent des pèlerins ou, plus rarement, des étrangers *inquinini*.
- 8 – BRIELE (L.) : *Archives de l'Hôtel-Dieu de Paris (1157-1300)*, Collection des documents inédits de l'Histoire de France, Paris 1894. LE GRAND (L.), *Statuts d'Hôtels-Dieu et de léproseries, recueil de textes du XIIIe au XIVE s.*, Paris, 1901, XXX, 286 p.; LE GRAND (L.), «Les maisons-Dieu, leurs statuts au XIIIe siècle», *Revue des questions historiques*, t. LX, 1896, p. 95-134; *id.*, «Les maisons-Dieu, leur régime intérieur au Moyen Age», *Revue des questions historiques*, t. LX, 1898, p. 98-146; PYCKE (J.), «Les statuts de l'hôpital capitulaire de Notre-Dame de Tournai», *Annales de la Société belge d'Histoire des Hôpitaux*, t. VIII, 1970, p. 2-54.
- 9 – Comme ceux de Soissons et de Noyon le fonds de l'Hôtel-Dieu de Laon a été préservé des pillages importants. Il a conservé un grand cartulaire du XIIIe siècle contenant 525 actes et 90 liasses de titres de propriétés. La collection de livres de comptes est pratiquement ininterrompue de 1389 à la fin du XVIIIe siècle.
- 10 – GILLE (B.), «L'hôpital au Moyen Age», *Archeologia*, mai-juin 1966, p. 28-29. LEISTIKOW (D.), *Dix siècles d'histoire hospitalière en Europe; une histoire de l'architecture hospitalière*, Ingelsheil-am-Rhein, Boehringer

Sohn, 1967. LACROIX (M.-Th.), *L'hôpital Saint-Nicolas-du-Bruille de Tournai, de sa fondation à sa mutation en cloître, 1230-1611 env.*, Louvain, Université Catholique, 1977, 2 vol. in 8^o.

- 11 – On peut citer, entre autre; Le Mans 1180, Angers, 1180-1210.
- 12 – Arch. Aisne Plan de Hanrot, 22 nov. 1926, tiroir 19, 78,5/68 cm.
- 13 – L'un resserré entre la rue du cloître et le parvis de la cathédrale fut construit sur deux niveaux; l'autre s'étend largement sur plus de 2.500 m².
- 14 – NAZ (R.), *Dictionnaire de Droit canonique*, V, p. 842. ROUCHE (M.), «La matricule des pauvres à l'époque carolingienne», *Étude sur l'histoire de la pauvreté (Moyen Age - XVIe siècle)*, Paris 1974.
- 15 – PYCKE (J.), «Les statuts de l'hôpital capitulaire de Notre-Dame de Tournai», *Annales de la Société belge d'Histoire des hôpitaux*, t. VIII, 1970, p. 30-1, et, Obit de Maître Jean de Nîmes, chanoine de Laon, B.N. ms. lat. 9226, f^o 8 v^o évoquant les *minuti pauperes et hostiatem mendicantes* ainsi que les *privatis et verecondis pauperibus*.
- 16 – Testament du bourgeois d'Agnicourt Pierre de Reims. Archives Nationales, L 732. 53.
- 17 – Aumône fondation datant de 1241, Archives hospitalières de Laon, A2, 84; f^o 55 v^o.
- 18 – Bibliothèque Municipale de Laon, ms 426 bis IXème siècle f^o 116.
- 19 – MOLLAT (M.), *Les pauvres au Moyen Age*, Paris 1979, p. 116.
- 20 – WIECKERSHEIMER (E.), *Dictionnaire biographique des médecins, en France, au Moyen Age*, Paris, Droz, 1936, 2 vol. Suppléments 3 et 4, 1979, 1981. VERCAUTEREN (F.), «Les médecins dans les principautés de la Belgique et du Nord de la France du VIIIe au XIIIe siècle», *Le Moyen Age*, t. LVII, 1951, p. 77.
- 21 – Pour Laon, PICO (F.), *Membership in the cathedral chapter of Laon. 1217-1238*. Porto Rico, 1972 et MILLET (H.), *Les chanoines du chapitre cathédral de Laon (1272-1412)*, Publication de l'École Française

- de Rome, 1982, en fournissent une liste importante. Voir *L'hôtel-Dieu de Laon*, p. 111.
- 22 – La collection des manuscrits médicaux de Laon comporte 13 numéros dont 5 du IXe siècle.
 - 23 – HERMAN DE LAON *De miraculis Beate Marie Laudunensis*, Bibliothèque municipale de Laon, ms 166 bis, XIIe siècle.
 - 24 – MILLET (H.), *op. cit.*, p. 72-3.
 - 25 – MERLETTE (B.), VIAL (F.), RULLIERE (R.), «Le Marcellus de Laon, observations paléographiques et critiques. Les recettes retenues par les Laonnois, observations médicales», *Histoire des Sciences Médicales*, t. XIV, n° 1, 1980. Nombreuses inscriptions dans les manuscrits du XIIIe siècle également : ms 147, 415, 417.
 - 26 – Ms 415, f° 4, 16, 17, ms 417, f° 44, 50, 55, 77, 100, 101, etc...
 - 27 – SAINT-DENIS (A.), «Soins du corps et médecine contre la souffrance à l'Hôtel-Dieu de Laon au XIIIe siècle», *Médiévales*, n° 8, printemps 1985.
 - 28 – Bibliothèque municipale de Laon, ms 147, 130/174 mm.
 - 29 – SAINT-DENIS (A.), «Médecins et médecine dans l'Hôtel-Dieu de Laon», *Actes du Colloque international d'Histoire de la médecine médiévale*, Orléans, 1985, t. II, p. 141. Carte du réseau hospitalier dans le Laonnois.
 - 30 – Des établissements spécialisés recevaient, par exemple, les malades atteints du mal des ardents (ergosims), les hydropiques (Saint-Quentin), les aveugles. Voir pour ce dernier cas GAUTHIER (B.), «Les aveugles médiévales, XIe-XVe siècle, *Cahiers d'Histoire*, t. XXIX, 1984, n° 2-3 «Histoire et Santé.»
 - 31 – Frères prêtres dans les grands Hôtels-Dieu : Paris : 4, Laon : 5, Noyon : 5, Beauvais : 1, Amiens : 2, Tournai : 2.
 - 32 – Les bourgeois abandonnant toute leur fortune et se retirant au service des pauvres ne sont pas rares. Helvide d'Avin, par exemple, nièce du

maire de Laon, particulièrement fortunée, Helvide de Marle, fille d'un puissant homme d'affaires, Renaud de Vervins. Agnès Lisiard qui figure parmi les plus riches héritières de la cité, Albert de Brissay et sa femme, bourgeois propriétaires d'un bel hôtel dans le quartier du palais épiscopal, etc...

- 33 – Le cimetière de l'Hôtel-Dieu est divisé en quartiers réservés à chacune des catégories de fidèles susceptibles d'y prendre sépulture.
- 34 – Cette conception d'une communauté groupée «en cercles concentriques» autour des assistés est exprimée dans l'obituaire de l'Hôtel-Dieu, Archives hospitalières de Laon C 1, 7.
- 35 – Peu de contrats contiennent l'expression de ce souci de salut. Cette rareté peut surprendre. Elle n'est pas liée à l'évolution des modes rédactionnels des officiaux mais elle s'explique par des considérations d'ordre social et culturel. La formulation volontaire du souci de Salut demeure liée à un niveau d'éducation et de fortune élevé: Avant 1245 on ne le trouve que chez les nobles, les chevaliers et quelques très rares bourgeois. Ensuite, l'usage s'étend à des catégories plus modestes.
- 36 – Archives hospitalières de Laon, A2, f^o 121 v^o, avril 1228, «*Ipsium Anselmum in fratrem ipsius hospitalis post mortem, suam receperunt concedentes eidem orationes et beneficia dicti hospitalis*».
- 37 – Il y a coïncidence très nette entre la carte des temporels d'Hôtels-Dieu et celle des temporels capitulaires.
- 38 – Arch. Nat. L 994, 3, procession de reliques lancées par Jean Raynaud, doyen du chapitre cathédral de Laon pour la reconstruction de l'Hôtel-Dieu.
- 39 – Pour l'Hôtel-Dieu de Laon, les exploitations de Favières et Aulnois, par exemple. Voir mon livre p. 173-184.
- 40 – L'acensement de longue durée n'est consenti que si le contractant dépose en garantie des biens personnels importants ou promet de dépenser pour la mise en valeur du bien cédé une grosse somme d'argent dans les deux années qui suivent l'établissement du contrat. *id.*, p. 187-193.

- 41 – Les interventions des papes se multiplient en faveur des institutions de charité : Alexandre IV et Urbain IV.
- 42 – En 1212, le Concile de Paris précisait qu'un petit nombre de personnes pouvait suffire à soigner beaucoup de malades. Tout au long du XIII^e siècle, les chapitres cathédraux se plaignent dans leurs délibérations de l'augmentation désordonnée des effectifs (Châlons-sur-Marne, Arch. Marne, G 491, 4 1261; Laon, B.N. N. acq. lat. 929, f^o 79, 1294). Au début du XIV^e siècle le recrutement devient plus difficile. Au milieu du XIII^e siècle l'Hôtel-Dieu de Laon qui comptait 25 frères et sœurs n'en compte plus que 6.