Médiévales

Langues, Textes, Histoire

44 | printemps 2003
Le diable en procès

Daniel Le Blevec, *La Part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XII^e siècle au milieu du XV^e siècle*

Rome, École Française de Rome (Collection de l'École Française de Rome, no 265), 2000, 2 vol., 960 p.

Bruno Tabuteau

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/medievales/953>

DOI : 10.4000/medievales.953

ISSN : 1777-5892

Éditeur

Presses universitaires de Vincennes

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2003

Pagination : 215-218

ISBN : 2-84292-142-9

ISSN : 0751-2708

Référence électronique

Bruno Tabuteau, « Daniel Le Blevec, *La Part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XII^e siècle au milieu du XV^e siècle* », *Médiévales* [En ligne], 44 | printemps 2003, mis en ligne le 13 mars 2006, consulté le 22 avril 2022. URL : <http://journals.openedition.org/medievales/953> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/medievales.953>

Ce document a été généré automatiquement le 22 avril 2022.

Tous droits réservés

Daniel Le Blevec, *La Part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XII^e siècle au milieu du XV^e siècle*

Rome, École Française de Rome (Collection de l'École Française de Rome, no 265), 2000, 2 vol., 960 p.

Bruno Tabuteau

- 1 Dans la préface à ce gros ouvrage tiré de l'une des dernières thèses de doctorat d'État, Georges Duby a salué la prouesse d'un historien qui s'est livré à l'étude novatrice des formes multiples de l'assistance au Moyen Âge, à l'échelle large d'une région tout entière. La thèse de Daniel Le Blévec alimente, à son tour, une dynamique historiographique développée depuis quelques décennies autour de la pauvreté et de l'assistance et dans laquelle l'auteur affiche d'entrée sa volonté de s'insérer. L'aspect original et novateur de l'entreprise réside dans la prise en compte, par l'examen poussé d'un corpus documentaire extrêmement hétérogène et à l'intérieur d'un espace géographique cohérent assez vaste (articulé sur un axe majeur de l'Occident méditerranéen), de la question de l'assistance médiévale dans sa globalité, sans problématique exclusive, ni horizon monographique ou catégoriel, en privilégiant cependant l'angle de l'histoire sociale et surtout de l'histoire religieuse et en envisageant, spécialement, le rôle déterminant des œuvres de miséricorde dans la participation des laïcs à la vie de l'Église.
- 2 L'ensemble se lit comme un triptyque. Au chapitre des héritages et des permanences de l'assistance médiévale, est d'abord rappelée la tradition hospitalière monastique : soins médicaux et pastorale des malades à l'abbaye bénédictine de Saint-André, près d'Avignon ; aumônes faites aux pauvres à l'abbaye de Saint-Gilles. Une charité à caractère liturgique en l'occurrence, propre à tous les monastères. Mais l'auteur a noté la correspondance du cycle pascal avec la période de « soudure », ainsi que l'opportunité socio-économique des distributions de nourriture de la Toussaint à la Pentecôte. En revanche, la générosité des évêques, des chanoines réguliers et des chapitres séculiers apparaît bien modeste. Mais aux XII^e-XIII^e siècles, la misère n'est pas

encore un problème social et il ne s'agit pas d'éteindre le paupérisme. Les pauvres sont intercesseurs entre Dieu et les hommes et les réponses à la pauvreté sont d'ordre religieux. L'hôpital est tenu par les canonistes et les théologiens pour une « maison de Dieu », qui, dotée d'une chapelle ou d'un autel, dûment desservi, voire d'un cimetière, dépend de l'ordinaire diocésain ou d'un ordre régulier. Des ordres hospitaliers au premier chef, qui symbolisent le renouveau évangélique de leur temps, mêlant authentique engagement religieux et vocation affirmée au service du prochain. Pas moins d'une centaine de pages leur sont consacrées, faisant la part belle aux Antonins, aux Trinitaires et surtout aux Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem, dont l'arrivée dans le Midi coïncide avec les origines du prieuré-hôpital de Saint-Gilles, au début du XII^e siècle, et aux statuts desquels nombre de fraternités hospitalières ont emprunté.

- 3 D. Le Blévec s'est interrogé, d'autre part, sur l'influence de l'enseignement doctrinal de l'Église et du renouveau pastoral des XII^e-XIII^e siècles sur la charité individuelle. Les XIII^e-XIV^e siècles fournissent les témoignages « d'une véritable pédagogie de la charité », inhérente à la prédication mendicante. Entre l'incitation pastorale et la réaction tangible des fidèles, un décalage se réduit graduellement que laissent observer de riches et relativement précoces séries testamentaires. À une époque d'aspirations communautaires fortes chez les laïcs et à l'imitation de la solidarité fraternelle de l'âge apostolique, l'assistance prend facilement une allure collective à travers les confréries, charités et aumônes. Or, le lien est étroit entre celles-ci ou les hôpitaux et l'autonomie villageoise ou urbaine. On a pu de surcroît parler de « laïcisation » de l'assistance, et aux XIV^e-XV^e siècles, on assiste, au détriment des prérogatives ecclésiastiques, à un mouvement général d'emprise des pouvoirs municipaux, qui s'inscrit « dans l'élaboration d'une nouvelle idéologie de la ville », faite de cohésion sociale, d'hygiène publique et de meilleure maîtrise de l'espace urbain.
- 4 Mais c'est sans doute le panneau central du triptyque qui accuse le plus nettement le trait novateur et original de l'ouvrage de D. Le Blévec. Nous sont offertes en effet, ici, deux belles études, l'une sur les œuvres de pont, l'autre sur l'aumône des papes d'Avignon, formes régionales spécifiques de l'assistance au Moyen Âge, copieusement documentées mais qui n'avaient pourtant pas jusqu'alors retenu toute l'attention des chercheurs.
- 5 Le Midi provençal et languedocien, singulièrement autour du Rhône et de ses affluents, a concentré la plus remarquable densité d'œuvres de pont connues en Occident. « La *paupertas* englobe aussi bien la notion de faiblesse que celle de dénuement », rappelle l'auteur à la suite de Michel Mollat. Faibles parce que privés des protections et des solidarités habituelles, familiales et communautaires, et exposés aux périls de la route, toujours plus nombreux à mesure que le renouveau économique et religieux du XII^e siècle augmente la circulation des hommes, les pèlerins et voyageurs sont sujets de charité, celle-ci s'exerçant à leur intention par l'amélioration des infrastructures et l'hospitalité. À Pont-Saint-Esprit comme à Avignon, des fraternités ont pris en charge des complexes monumentaux combinant pont (viabilité), chapelle (piété), hôpital (hospitalité). Mais ces *fratres et sorores pontis* ne sont pas les *fratres pontifices*, les « frères pontifes » accrédités par une historiographie traditionnelle dont D. Le Blévec dénonce d'emblée l'imposture !
- 6 Source de profit matériel pour les uns, de bienfaits spirituels pour les autres, point stratégique aux frontières des dominations territoriales, le cas échéant, le pont constitue un enjeu de pouvoir. Au début du XIV^e siècle, à Pont-Saint-Esprit, le roi de

France saisit l'occasion d'un litige impliquant l'œuvre du pont, pour intégrer celle-ci dans sa stratégie politique rhodanienne face à l'Empire et au Saint-Siège. Dans le contexte général de construction de l'État moderne et de l'unité française, la sentence arbitrale rendue en 1307 par Guillaume de Plaisians applique de façon exemplaire les conceptions qui priment dans l'entourage du roi à propos de sa souveraineté dans le royaume au nom du bien commun. Guillaume de Plaisians aurait été l'initiateur d'une conception nouvelle, liée à celle du bien public, qui attribue au prince la protection des pauvres. Il aurait fait prévaloir au concile de Vienne, en 1311, une autre idée neuve qui se profile dans sa sentence de 1307 au sujet du futur hôpital du pont Saint-Esprit, sur la moralité et la compétence des administrateurs hospitaliers. À Pont-Saint-Esprit, Guillaume de Plaisians les a affranchis de toute autorité ecclésiastique. D. Le Blévec emploie le néologisme de « décléricalisation » pour caractériser l'assistance dans un Languedoc ou une Provence progressivement incorporés à l'administration monarchique, sans pour autant qu'on puisse parler de « laïcisation » sur le plan religieux. À la différence d'un Comtat où la tutelle du siège apostolique maintient encore longtemps l'institution hospitalière sous l'étroit contrôle des clercs, y retardant le « mouvement historique général » de municipalisation.

- 7 De fait, le long séjour de la papauté en Avignon, de 1309 à 1403, a été un événement exceptionnel, aux profondes répercussions dans tout le Midi, notamment en matière d'assistance. L'auteur a dépouillé la totalité des registres de comptes de la Chambre apostolique aux Archives du Vatican, ce qui l'autorise, sur cent trente-trois pages du second volume de son ouvrage, à reprendre l'histoire d'une célèbre institution : la « Pignotte », dont les comptes révèlent la gestion scrupuleuse et efficace. Complétée par l'aumône secrète, la charité pontificale avignonnaise n'écarte aucune misère, à l'opposé du « cliché – savamment entretenu par ses ennemis [...] – d'une papauté uniquement préoccupée de sa puissance temporelle et du luxe de son cadre de vie », commente D. Le Blévec. L'auteur attire enfin l'attention sur l'inversion des termes de l'échange dans « l'économie du sacré » : aux secours spirituels que les fidèles attendent d'une Église qui opère sur eux des prélèvements pécuniaires de toutes natures, répondent ici les secours matériels qu'attendent les pauvres entre les fidèles de la charité du chef de l'Église. Charité édifiante et qui fait à leur tour de ces pauvres, en qui Jésus-Christ est caché, les intercesseurs privilégiés de ceux qui les servent.
- 8 Dans sa troisième et dernière partie, D. Le Blévec s'est proposé de réactualiser l'histoire hospitalière méridionale en sortant du cadre monographique couramment adopté et en envisageant l'hôpital comme « le pivot d'une dialectique aux multiples facettes » : clercs/laïcs, sacré/profane, public/privé, individus/collectivités ; et ségrégation/intégration dans le cas particulier des léproseries, où l'auteur préfère voir « une société de reclus », plutôt que la « société d'exclus » de Françoise Bériac.
- 9 Les problèmes de chronologie et de topographie sont posés d'entrée, avec une priorité donnée à la recension la plus exhaustive possible des établissements hospitaliers, malgré l'hétérogénéité et la dispersion des sources, dont l'auteur brosse la typologie dans l'espace étudié. De l'analyse statistique hospitalière dans le Bas-Rhône se dégage l'impression d'une forte dynamique et, comme dans d'autres régions, la carte des hôpitaux et léproseries montre un réseau étroitement calqué sur la géographie du peuplement et de l'activité économique, avec de nettes concentrations dans le Comtat, le long du Rhône et dans la plaine du Languedoc. De même, et hormis des ensembles plus complexes comparables à l'hôpital du pont Saint-Esprit, seul site fouillé, le schéma

le plus commun d'une fondation hospitalière est celui de la maison individuelle léguée par son propriétaire, avec une capacité d'accueil limitée à quelques lits. L'exercice de la charité dans l'espérance du salut éternel demeure la motivation habituellement partagée, foncièrement religieuse, des fondateurs. Mais contre l'opinion de L. Lallemand et après lui de J. Imbert, l'auteur prête aussi aux communautés d'habitants la création de nombreux hôpitaux à partir de la seconde moitié du XIV^e siècle. En outre, si aux XII^e-XIII^e siècles maintes fondations sont prises en charge par des fraternités de laïcs, dont la vie communautaire est influencée par le modèle monastique ou canonial, dès la seconde moitié du XIII^e siècle, le système bénéficial s'introduit dans l'administration des établissements et avec lui le risque de dérive des institutions hospitalières. La crise de ces institutions atteint un seuil critique sous l'effet de la désastreuse conjoncture économique et surtout politico-militaire des XIV^e-XV^e siècles. Autour des années 1450-1460, terme de l'enquête de D. Le Blévec, s'ensuit une ample restructuration institutionnelle et patrimoniale d'un équipement hospitalier amoindri, avec l'instauration, comme ailleurs en France et en Occident, d'« une vraie politique municipale en matière d'assistance, élaborée à l'expérience de la misère générale, des guerres et des épidémies ».

- 10 Mais c'est dès les années 1320 que le consulat de Nîmes inaugure une pratique d'expertise médicale de la lèpre, confiée notamment à des docteurs montpelliérains. La proximité de la faculté de médecine de Montpellier, qui, contrairement à celle de Paris, conçoit déjà la contagiosité de la lèpre avant la Grande Peste de 1348, a pu rendre les pays du Bas-Rhône plus réceptifs à cette idée de contagion, ce qui aurait favorisé l'enclenchement précoce du processus de marginalisation des lépreux. Au XIV^e siècle, le mouvement de médicalisation des hôpitaux gagne les principales villes de Provence. Mais pendant longtemps, la médecine n'a guère sa place dans l'hôpital médiéval et les soins du corps malade consistent avant tout à le nourrir convenablement et à veiller à son hygiène. Pour les penseurs chrétiens, la maladie, comme la pauvreté, doit être assumée comme une épreuve envoyée par Dieu et invitant au repentir, dans la perspective du salut. L'hôpital, comme la léproserie, « est donc un lieu de vie à forte connotation pénitentielle ». Il faut attendre le milieu du XV^e siècle, dans le Bas-Rhône, pour voir des médecins attachés au service des hôpitaux, ordinairement à l'initiative des municipalités qui en ont pris le contrôle administratif. Cette médicalisation va de pair « avec une certaine désacralisation de la maladie », qui oppose à la transcendance des théologiens la causalité immédiate des médecins formés aux théories hippocratiques et galéniques, ce qui incline l'auteur à identifier la fin du Moyen Âge à la « protohistoire » de la sécularisation de la médecine !
- 11 Dans sa conclusion, D. Le Blévec se réfère à la périodisation de l'histoire médiévale de l'assistance que proposait André Vauchez il y a plus de vingt ans : « effort réussi de faire coïncider les œuvres de charité et les diverses formes de pauvreté », du XII^e au milieu du XIV^e siècle ; crise de l'assistance et « retournement des mentalités vis-à-vis de la pauvreté », dans le second XIV^e siècle ; réorganisation de cette assistance par les pouvoirs laïques, enfin, au XV^e siècle. Telle périodisation vaut pour le Bas-Rhône mais avec des décalages chronologiques significatifs aux yeux de l'auteur, à cause de « l'omniprésence des clercs » et de la capacité de l'Église, en particulier dans le Comtat Venaissin, de résister à une laïcisation ou à une sécularisation de l'assistance qui, de toute façon (et D. Le Blévec a raison de le répéter) n'affecte, concrètement, que les modes de gestion. Aider son prochain reste une préoccupation essentielle du fidèle

chrétien qui s'inquiète de sa rédemption. Au risque de pervertir l'authenticité de la charité par l'instrumentalisation du pauvre dans l'économie du salut ? Or, du nanti qui travaille à ce salut ou de l'indigent qui en obtient l'aumône, qui, au bout du compte, a « la meilleure part » ?