

Catherine Hermann

Hôpitaux et maladières de l'ancien diocèse de Genève (milieu XIII^e - début XVI^e siècle)

À partir de l'extrême fin du XII^e siècle, le territoire du diocèse de Genève se couvre d'institutions spécialisées dans l'accueil des pauvres : les hôpitaux. Il s'agit d'établissements souvent de dimensions modestes (la majorité ne compte en effet que 4 ou 5 lits). Leur but, hors celui religieux, essentiel, est avant tout d'accueillir les voyageurs peu fortunés, de nourrir les pauvres, puis, à la fin du Moyen Âge, de soigner les malades comme les femmes enceintes et parfois même de subvenir aux besoins des orphelins et des vieillards. Parallèlement, des institutions spécialisées dans l'accueil des lépreux voient le jour. Localement, le terme utilisé est celui de *maladières*. Nous l'avons retenu car c'est lui qui a laissé durablement des traces dans la toponymie et que nous retrouvons presque systématiquement dans les sources. Equipements essentiels de la société médiévale, les hôpitaux et les maladières sont des éléments courants du paysage, qu'il soit rural ou urbain.



La Société Savoisienne d'Histoire et d'Archéologie «est destinée à offrir un centre aux amis de l'histoire répartis dans les diverses provinces de la Savoie» (Règlement de 1856, art.1). Elle laisse aux auteurs leur entière liberté d'expression et n'entend pas nécessairement faire siennes les opinions émises dans ses publications.

La mise en place du réseau hospitalier

Le rythme général des fondations d'hôpitaux peut être appréhendé dans ses grandes lignes. Ainsi, c'est surtout à partir de la seconde moitié du XIII^e siècle qu'elles se multiplient avec six hôpitaux mentionnés avant 1300. Les XIV^e et XV^e siècles ne présentent ensuite pas de particularités chronologiques, chacune de ces périodes ayant à peu près le même nombre de premières mentions d'institutions hospitalières. Quant à la première maladière, elle apparaît dans le diocèse de Genève en 1239 à Dingy-en-Vuache. Si près de la moitié des léproseries est en fait attestée

dès le XIII^e siècle, c'est surtout entre 1250 et 1299 que le nombre de leurs premières mentions est le plus important et reste fort jusque dans le milieu du XIV^e siècle.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer le nombre croissant d'hôpitaux à partir du XIV^e siècle. Tout d'abord, la croissance économique que connaît la région avec l'essor des foires de Genève a eu entre autres conséquences une augmentation du nombre de voyageurs sur les grands axes de circulation. La mise en place de structures propres à leur accueil est donc devenue nécessaire. Par ailleurs, le développement de la pratique testamentaire et la multiplication des legs pieux fournissent à partir du XIV^e siècle un matériau dans lequel de nombreux hôpitaux figurent pour la première fois.



Emplacement de l'ancienne maladière de Faverges.

Les raisons de la mise en place du réseau des maladières, quant à elles, sont différentes. Face sans doute à la recrudescence de la maladie

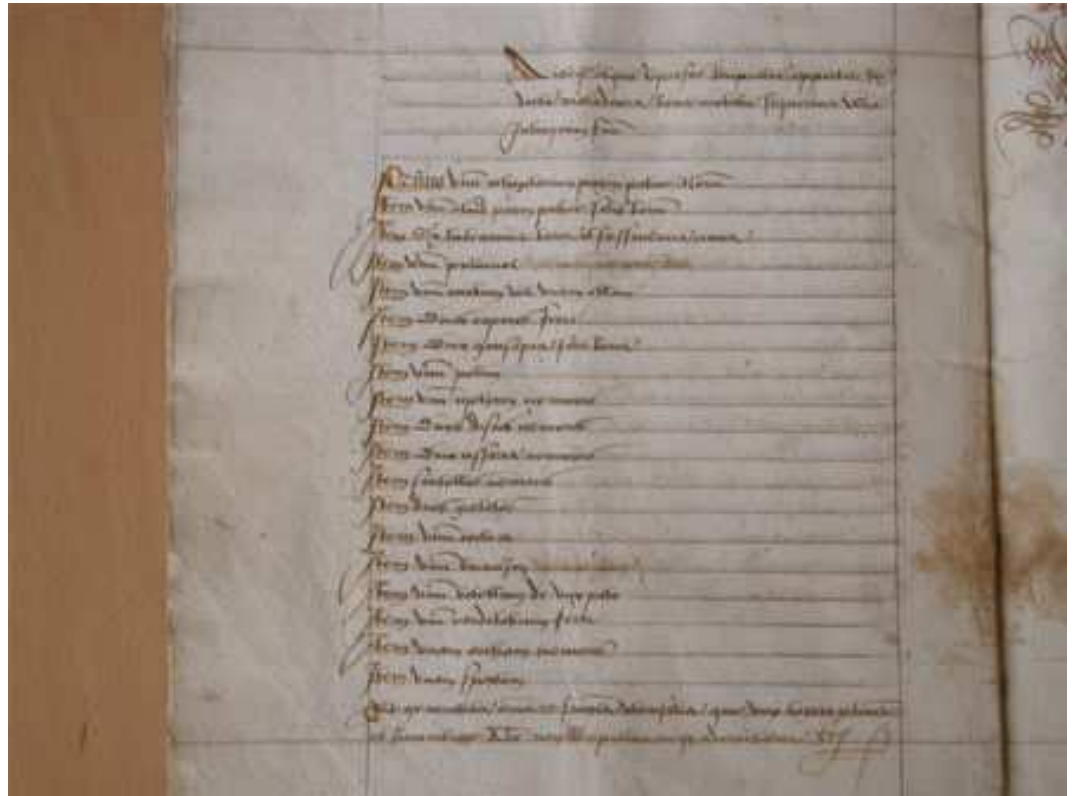
mais aussi au manque total de moyens médicaux, les hommes du Moyen Âge ont cherché à se protéger de la lèpre en séparant les malades dans des léproseries. Un facteur tout aussi important entre également en jeu dans leurs fondations: le caractère non foudroyant de la lèpre. À l'inverse de l'autre grand fléau médiéval qu'est la peste, elle évolue lentement, attaquant les chairs pendant de longs mois, voire pendant des années. Que faire de ces malades qui restent vivants mais contagieux pendant tout ce temps? Des structures propres pour les accueillir et subvenir à leurs besoins apportent une solution.

Si plusieurs catégories de fondateurs se profilent, parmi lesquelles figurent les moines Bénédictins (l'hôpital de Talloires) ou les ordres hospitaliers, ce sont surtout les particuliers, nobles ou non, qui sont à l'origine de la plupart des fondations connues. Parmi les fondations nobles, citons l'hôpital et la maladière d'Ugine par les Crescherel au début du XIII^e siècle ou encore l'hôpital du Mont-Sion par les nobles de Menthonnex. Aux XIV^e et XV^e siècle, fonder un établissement hospitalier n'est plus l'apanage des familles nobles. Les bourgeois, désireux de pourvoir au salut de leurs âmes ont aussi les moyens de le faire. Les plus actifs sont les marchands enrichis par les foires de Genève comme Jacques de Sambaville qui fonde l'hôpital de Marlioz en 1454.

Les assistés

En fonction de leur force physique, certains pauvres sont alités, le temps pour eux de reprendre vigueur, tandis que les autres bénéficient d'une simple aumône et doivent passer leur chemin. Les pèlerins, les autres pauvres voyageurs comme les écoliers, les pauvres locaux et les infirmes constituent la population hospitalière courante. Si les pauvres forment presque toujours une masse d'où l'individu a rarement sa place, l'étude de la documentation comptable rend possible leur distinction en plusieurs catégories. Les recteurs ont toujours la volonté de différencier nettement les pauvres sains des malades mais d'une manière générale, la maladie est nettement moins évoquée que la pauvreté. Lorsqu'elles sont connues, les hospitalisations pour raisons médicales concernent presque toujours un membre cassé (pied, bras ou jambe). Les infirmes, chers aux

peintres de la fin du Moyen Âge, ont aussi une place importante. Les culs de jatte, appelés par leur moyen de locomotion, c'est-à-dire « chariots », apparaissent fréquemment au XIV^e siècle, malgré l'interdiction faite aux recteurs de recevoir des personnes atteintes de maladies incurables.



Extrait des statuts de la maladière de Sallanches (XV^e siècle, Archives départementales de la Haute-Savoie).

Les locaux

Un hôpital doit, avant même de procurer chaleur et nourriture aux plus pauvres, leur donner les moyens de vivre et de mourir en bons Chrétiens. La médecine dispensée est donc d'abord spirituelle. Le malade est tenu de participer aux offices qui ont lieu plusieurs fois par jours dans les établissements les plus riches ou plusieurs fois par semaines dans les plus modestes. Une chapelle ou un simple autel sont donc indispensables au sein des locaux. Pourtant, ces derniers n'ont rien de particuliers. De l'extérieur, ils ressemblent à une simple maison, le plus souvent d'ailleurs,

celle du fondateur. Seules, une peinture ou une sculpture en guise d'enseignes les démarquent. À l'intérieur, aucune spécialisation des salles n'est à noter. À Annecy, si les femmes enceintes sont accueillies dans la salle chauffée (*stupha*) et si les membres du personnel ont chacun leur chambre à l'étage, en revanche, les pauvres et les infirmes gisent ensemble dans la grande salle du bas, contiguë à la cuisine. Ils bénéficient ainsi certainement de la chaleur de la cheminée. S'il n'existe pas de spécialisation des salles, en revanche, une distinction fondamentale est à faire entre les étages. Le rez-de-chaussée (*hospital inferior*) reçoit les pauvres et les malades, gisants ensemble, alors que l'étage (*hospital superior*) est composé de chambres qui abritent les malades plus fortunés ne voulant pas se retrouver dans la promiscuité de la grande salle du bas.

Pour ce qui touche les maladières, il existe deux formes d'organisation spatiale en fonction du nombre de lépreux : un simple bâtiment avec sa chapelle enfermés derrière un mur ou un hameau reconstituant un véritable petit village avec plusieurs maisonnettes, à la manière des chartreuses. Cette dernière organisation n'est attestée dans la région qu'à la maladière de Cluses. Celle-ci se compose en effet non pas d'une unique maison mais de douze, chacune entretenue par une paroisse environnante qui y envoie ses propres lépreux. Dans la majorité des cas, la maladière doit davantage correspondre à une simple maison. L'expression la plus fréquemment utilisée est « maison de la maladière » (*domus maladerie*). C'est ainsi que sont qualifiées les maladières de Rumilly, Faverges, Sallanches, Pont-de-Brogny, Chêne et le Biot. Quel que soit son agencement, chaque maladière doit être pourvue d'une chapelle et d'un cimetière. Au contraire des chapelles hospitalières qui se trouvent dans les locaux, les chapelles des maladières forment un édifice séparé. À l'intérieur des bâtiments, chaque lépreux dispose d'une chambre. C'est un espace privé qu'il doit aménager à ses frais.

Le personnel

À la tête de tout hôpital médiéval se rencontre un recteur. Qui est-il ? Il n'y a aucune règle en la matière. Il peut s'agir aussi bien d'un prêtre

qui dessert la chapelle (c'est le cas le plus fréquent), que d'un laïc, marié ou non. Son rôle est de gérer l'établissement. Pour cela, il tient les comptes et se trouve responsable devant les administrateurs. En échange de ses services, le recteur reçoit un salaire annuel, très variable d'un hôpital à l'autre. Il s'élève souvent à quelques florins. En maladière, c'est le curé qui dirige aussi bien spirituellement que temporellement, assisté dans cette tâche par les lépreux, réunis en chapitre. Le curé de la maladière est très souvent le curé de la paroisse dont dépend l'institution.

Les membres du personnel des hôpitaux du diocèse ne se sont jamais constitués en communautés de réguliers. Il s'agit souvent de laïcs qui assurent l'entretien courant contre un salaire. Les établissements importants comme l'hôpital d'Annecy ont aussi attiré une catégorie de personnel à part que l'on appelle « donnés » ou « rendus ». Ces personnes consacrent le reste de leur vie à une institution religieuse. Par un acte d'autotradition, ils donnent leur corps et tous leurs biens à l'hôpital. Il s'agit de couples sans enfant, donc sans héritier, voire de prêtres, de veuves ou veufs, qui, une fois seuls et âgés, trouvent dans l'hôpital un moyen de subsister. Mais, il ne faut pas s'y tromper, car, si en effet, l'hôpital constitue pour eux un moyen de vivre une fois la vieillesse venue, les rendus sont aussi soumis à des contraintes comme subvenir aux besoins des pauvres et servir les malades. Par ces actes pieux, ils trouvent aussi un moyen de gagner leur salut.



Chapelle de la maladière de Sallanches.

En maladière, l'entretien et la gestion courants sont confiés à un couple de personnes saines, mariées ou non, appelés « guidon » et « guidonnesse ». Le guidon tient les comptes et pourvoit à tous ce dont les lépreux peuvent avoir besoin. Il se charge de l'entretien des bâtiments. La guidonnesse, quant à elle, s'occupe des tâches domestiques, fait le ménage, la cuisine, lave le linge des lépreux dans une eau séparée de celle utilisée pour laver le linge des personnes saines. C'est d'ailleurs pour celà que les maladières sont toujours implantées près d'un point d'eau, fontaine ou ruisseau. En échange de leurs bons soins, le guidon et la guidonnesse touchent une partie des revenus de la maladière. Ils forment à eux deux tout le personnel mais chaque malade peut aussi, s'il en a les moyens, s'offrir les services d'une servante qu'il rétribuera à ses frais.

Hygiène et soin

Une fois admis dans l'enceinte hospitalière, le malade doit suivre des consignes d'hygiène strictes qui consistent pour le recteur dans le lavement des pieds (mesure également symbolique puisque le pauvre est reçu comme le Christ). Ces mesures d'hygiène sont connues de façon sporadique par le biais de mentions éparses mais significatives. Les inventaires mentionnent fréquemment des lavabos pour laver la vaisselle, des pots et bassines pour se laver, des torchons ou essuie-mains confectionnés parfois dans des pièces de draps léguées à l'institution. À Annecy, on sait que les cheveux des orphelins sont régulièrement coupés par un barbier, chargé aussi de faire les tresses des filles. Les plus petits d'entre eux portent des bonnets. Le linge des malades et la literie doivent être aussi régulièrement lavés et changés. Les hôpitaux pratiquent plusieurs fois par an de grandes lessives (*bilota*) qui s'apparentent au « bouhourdi » des hôpitaux parisiens.

Les soins médicaux ne sont pas inexistantes. Le premier mode de traitement passe par la nourriture. La médecine médiévale se caractérise en effet par une confusion entre régime alimentaire et cure. Ainsi, certains produits aujourd'hui purement alimentaires comme le sucre, les amandes, le safran ou l'huile d'olive sont achetés à but thérapeutique. Mais les vrais médicaments ne sont pas absents. Parmi les substances les plus courantes figurent l'eau de roses, la confiture de coriandre ou les figues de Syrie. Des produits plus élaborés comme les onguents, les dragées ou autres emplâtres sont confectionnés par des apothicaires extérieurs à l'hôpital, sur demande du recteur, pour soigner un malade en particulier. Leur composition n'est malheureusement jamais décrite, seule la texture est évoquée.

Conclusion

Les hôpitaux et les maladières, bien que disposant de moyens financiers très inégaux, ont apporté une solution aux problèmes engendrés par la pauvreté et la maladie. Ils sont, dans le diocèse de Genève, les expressions les plus abouties de la charité médiévale. Pourtant, à la fin du Moyen Âge, l'attitude face aux pauvres et aux lépreux va changer. Ils deviennent, comme dans d'autres régions d'Europe occidentale, le fruit d'une conception ambivalente qui se partage entre « rejet et tolérance ». Au XV^e siècle, seul le lépreux et le pauvre attachés à un établissement particulier, donc connus de la communauté, deviennent respectables et dignes de pitié. Lorsqu'ils sont sans attache, ils sont en effet assimilés à ce que la société connaît de plus dégradant. On les voit errer dans les rues en menaçant les honnêtes gens. Dans ce contexte, la maladière et l'hôpital constituent des moyens importants de contrôle social.