

*Sous la direction de  
Damien Carraz*

LES ÉTABLISSEMENTS  
HOSPITALIERS  
DANS LE MASSIF CENTRAL ET SES  
PÉRIPHÉRIES AU MOYEN ÂGE :  
DES TERRITOIRES AUX RÉSEAUX

*Collection Études sur le Massif central*



*Presses Universitaires Blaise-Pascal*

# N

ombreuses sont les monographies d'établissements charitables ou de commanderies des ordres militaires qui pouvaient pratiquer l'assistance. Mais que sait-on des maisons de l'ordre du Saint-Esprit, de la Domerie d'Aubrac ou bien des multiples léproseries qui, toutes, fonctionnaient en réseau? Les notions de «réseaux» et de «territoires» offrent en effet un cadre de réflexion sur l'organisation de ces établissements religieux liés à l'assistance. Plusieurs travaux récents permettent d'offrir un panorama de la diversité de ces fondations à l'échelle de la France centrale. L'implantation de l'Hôpital de Saint-Jean est reprise à nouveaux frais pour le Bourbonnais, le Gévaudan et le Rouergue et celle de l'ordre de Saint-Antoine est envisagée à l'échelle du Massif central. Les léproseries d'Auvergne et la Domerie d'Aubrac illustrent la structuration territoriale de réseaux modestes, tandis que le cas du diocèse de Limoges souligne les limites du concept même de réseau. Des réflexions plus larges, sur la structuration institutionnelle des ordres hospitaliers et sur les relations des fondations charitables à la route, complètent ces études de cas.

**TP**  
Presses  
Universitaires  
BLAISE PASCAL

*Collection Études sur le Massif central*

Damien Carraz, maître de conférences en Histoire médiévale à l'université Blaise-Pascal (Clermont-Ferrand 2), publie ici les actes d'une Journée d'étude inscrite dans l'axe "Sociétés et espaces du Massif central : structures, peuplement, patrimoine" du Centre d'Histoire 'Espaces et Cultures'.

ISBN  
978-2-84516-668-4

LES ÉTABLISSEMENTS  
HOSPITALIERS  
DANS LE MASSIF CENTRAL ET SES  
PÉRIPHÉRIES AU MOYEN ÂGE :  
DES TERRITOIRES AUX RÉSEAUX



*Collection "Histoires croisées"  
publiée par le Centre d'Histoire "Espaces et Cultures" (CHEC), Clermont-Ferrand.*

*Illustration de couverture:  
Mourton, Clermont-Ferrand vue prise de Loradoux, 1840.  
BCIU de Clermont-Ferrand, cliché UBP*

*Vignette: Domerie d'Aubrac (com. Saint-Cbély d'Aubrac, Aveyron) (vue générale)  
© Jean-François PEYRÉ, DRAC Midi-Pyrénées*

*ISBN (pdf) : 978-2-84516-668-4  
Dépôt légal : premier semestre 2014*

*Sous la direction de  
Damien Carraz*

LES ÉTABLISSEMENTS  
HOSPITALIERS  
DANS LE MASSIF CENTRAL ET SES  
PÉRIPHÉRIES AU MOYEN ÂGE :  
DES TERRITOIRES AUX RÉSEAUX

*Collection Études sur le Massif central*



*Actes de la Journée d'étude organisée par le Centre  
d'Histoire "Espaces et Cultures" de Clermont-Ferrand,  
21 septembre 2012*

2 0 1 4

---

*Presses universitaires Blaise Pascal*



# LES AUTEURS

Jean-Marie ALLARD, bibliothèque francophone multimédia de Limoges EA 4270 CRIHAM (université de Limoges)

Damien CARRAZ, maître de conférences en Histoire du Moyen Âge, université Blaise Pascal – Clermont-Ferrand – CHEC

Françoise DURAND, docteur en Histoire, Université Paul-Valéry – Montpellier 3

Laurent FAU, Service régional de l'archéologie de Midi-Pyrénées, UMR5608-T.R.A.C.E.S.

Jean-Luc FRAY, professeur d'Histoire du Moyen Âge, université Blaise Pascal – Clermont-Ferrand – CHEC

Céline PEROL, maître de conférences en Histoire du Moyen Âge, université Blaise Pascal – Clermont-Ferrand – CHEC

Pierre-Frédéric PHILIPPON, master 2 en Histoire du Moyen Âge, université Blaise Pascal – Clermont-Ferrand

Laura RITTER, master 2 en Histoire du Moyen Âge, université Blaise Pasca – Clermont-Ferrand

Yvan MATTALIA, docteur en Histoire de l'Art, université de Toulouse-Le Mirail

Johan PICOT, docteur en Histoire du Moyen Âge, université Jean Moulin – Lyon 3 ; post-doctorant à l'Institut Ausonius-UMR université Bordeaux-Montaigne





# INTRODUCTION





## LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS : DES TERRITOIRES AUX RÉSEAUX

*Damien Carraz*

Le lecteur trouve ici la publication d'une Journée d'étude qui s'est tenue le 21 septembre 2012 à la Maison des Sciences de l'Homme de Clermont-Ferrand, sous l'égide du Centre d'Histoire "Espaces et Cultures". L'organisation de cette rencontre a été motivée par le développement de plusieurs travaux, récents ou encore en cours, portant sur les établissements hospitaliers dans le Midi et le Centre de la France actuelle au Moyen Âge. Les études réunies traitent uniquement des établissements relevant d'institutions ecclésiastiques, le plus souvent régulières, et ont donc écarté les fondations laïques qui, souvent, obéissaient à des logiques d'implantation différentes de celles qui sont envisagées ici.

Il est apparu que les notions de "territoires" et de "réseaux" offraient quelque pertinence pour décrire l'organisation de ces maisons religieuses à vocation d'assistance. Il est inutile de s'arrêter longuement sur l'idée de territoire puisque, au cours de la dernière décennie, un certain nombre de recherches et de réunions scientifiques ont renouvelé l'usage de cette notion chez les médiévistes<sup>1</sup>. Il suffit de renvoyer, en guise de bilan et de programme de recherche, à la présentation donnée par Stéphane Boissellier pour l'ouvrage collectif qu'il a dirigé sur *La territorialité des processus sociaux et culturels au Moyen Âge*<sup>2</sup>. Précisons simplement que la notion de territoire est à prendre ici dans son sens géographique et social. À ce titre, le territoire se définit comme un espace consciemment approprié, avec les processus sociaux que cette appropriation sous-tend nécessairement – c'est ce que Stéphane Boissellier appelle les "territoires subjectifs"<sup>3</sup>. Chaque communauté religieuse, en l'espèce ici une institution charitable, s'approprie et organise évidemment le territoire où elle s'est implantée. Ce processus de territorialisation passe à la fois par :

1/ une démarche "juridico-institutionnelle" qui suppose entre autres l'acquisition de la propriété de la terre comme la conservation de la mémoire de ces acquisitions – et on connaît l'importance des "cadres sociaux de la mémoire" dans les processus de territorialisation...

1. Au sein d'une bibliographie déjà riche, on se borne à citer la rencontre organisée par l'équipe clermontoise : Jean-Luc FRAY et Céline PEROL (dir.), *L'historien en quête d'espace*, Clermont-Ferrand, 2004.

2. Stéphane BOISSELLIER, "Introduction à un programme de recherches sur la territorialité : essai de réflexion globale et éléments d'analyse", dans S. BOISSELLIER (dir.), *De l'espace aux territoires : la territorialité des processus sociaux et culturels au Moyen Âge*. Actes de la table-ronde du CESC, 8-9 juin 2006, Turnhout, 2010, p. 5-85.

3. *Ibid.*, p. 19-25.

2/ des moyens matériels : édifier les bâtiments de la vie domestique, religieuse et économique, défricher et mettre en culture le bien-fonds acquis, installer éventuellement des symboles de la prise de possession du territoire tels que des bornes, etc.

3/ l'appropriation relève, enfin, de l'ordre de la représentation, de l'espace perçu. Là encore, plusieurs travaux récents ont abordé ce registre de la représentation du territoire à partir de sources variées et il est inutile d'y revenir<sup>4</sup>.

En ayant naturellement à l'esprit un certain nombre de réflexions déjà conduites en ce sens<sup>5</sup>, il s'agit donc d'envisager la manière dont les territoires sont appropriés, aménagés et "représentés" par les établissements hospitaliers. Existe-t-il notamment une spécificité hospitalière au regard d'autres institutions ecclésiastiques et notamment des ordres militaires avec lesquels, on y reviendra, certaines institutions dédiées à l'assistance partagent des points communs<sup>6</sup>? Peut-on parler d'"Hospitallerlandschaft" comme on a parlé de "Klosterlandschaft"<sup>7</sup>, c'est-à-dire de topographie monastique étudiée à des échelles variables, du territoire organisé par le monastère à l'ensemble du réseau monastique?

Dans la mesure où un territoire est aussi l'aboutissement d'un processus de polarisation et qu'il est constitué de points reliés entre eux, on passe par là du territoire au réseau. Ici, le terme n'est pas à entendre dans le sens de "réseaux sociaux", d'abord employé comme grille d'analyse en sociologie, avant que les historiens ne s'en emparent<sup>8</sup>. En effet, il ne s'agit pas tant, dans le cadre de cette publication, d'étudier des réseaux humains, mais la manière dont des établissements hospitaliers pouvaient fonctionner en réseau sur des bases à la fois matérielles et immatérielles. Même si nous avons pleinement conscience de la dimension idéal-typique du concept<sup>9</sup>, nous sommes partis du principe que les réseaux formés par des établissements hospitaliers pouvaient être rapprochés des réseaux monastiques. Cet *a priori* suppose d'abord l'existence d'une hiérarchie entre une maison-mère et des filiales qui respectaient les mêmes normes institutionnelles. À ce titre, il faudrait accorder une attention particulière au lexique employé pour désigner les différents niveaux d'établissements constituant chaque réseau, du centre (*preceptorium, baiulia, conventus, domus, hospitium...*) aux périphéries (*domus* encore, *grangia, mansio, membrum, obedientia...*)<sup>10</sup>. Il s'agirait donc de se demander si certains termes permettent d'établir une hiérarchie au sein des composantes du réseau comme c'est le cas, au-delà des "flottements" terminologiques, chez les ordres militaires<sup>11</sup>.

Ce qui fait un réseau, c'est aussi une certaine cohérence territoriale donnée par un découpage administratif : organisation en commanderies ou baillies à un premier niveau hiérarchique dans le cas de plusieurs ordres hospitaliers<sup>12</sup>, puis inscription de ce réseau local dans une circonscription plus vaste comme celle de

4. Pensons par exemple, pour se limiter à ce récent travail, à la fine analyse que Juliette Dumasy a consacrée à la baronnie de Séverac-le-Château en partant d'une carte du début du XVI<sup>e</sup> siècle : *Le feu et le lieu : la baronnie de Séverac-le-Château à la fin du Moyen Âge*, Paris, 2011.

5. On peut renvoyer à une étude régionale récente qui, sans manier explicitement des concepts tels que celui de "territorialisation", montre pourtant les "Impacts des hôpitaux sur les territoires et les pratiques locales", Aurore-Diane SIMON, *Implantations, activités et relations des établissements d'assistance en Bourgogne à la fin du Moyen Âge*, thèse de doctorat d'Histoire, Université de Bourgogne, 2012, t. 2, p. 352-375 (chap. 6).

6. Pour un aperçu de l'organisation territoriale des ordres militaires à l'échelon local, je me permets de renvoyer à : Damien CARRAZ, "La territorialisation de la seigneurie monastique : les commanderies provençales du Temple (XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècle)", dans Guido CASTELNUOVO et Andrea ZORZI (dir.), *Les pouvoirs territoriaux en Italie centrale et dans le Sud de la France. Hiérarchies, institutions et langages (XII<sup>e</sup>-XIV<sup>e</sup> siècles) : études comparées, Mélanges de l'École française de Rome-Moyen Âge*, 123/2, 2011, p. 443-460.

7. Pour un regard rétrospectif sur l'emploi de cette notion par l'historien : Gert MELVILLE, "'Klosterlandschaft'. Kritische Bemerkungen zum wissenschaftlichen Wert einer Wortschöpfung", dans Franz J. FELTEN, Harald MÜLLER et Heidrun OCHS (dir.), *Landschaft(en). Begriffe-Formen-Implicationen*, Stuttgart, 2012, p. 195-222.

8. Claire LEMERCIER, "Analyse de réseaux et histoire", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, t. 52/2, 2005, p. 88-112 ; et pour une étude cas : Isabelle ROSÉ, "Reconstitution, représentation graphique et analyse des réseaux de pouvoir au haut Moyen Âge. Approche des pratiques sociales de l'aristocratie à partir de l'exemple d'Odon de Cluny († 942)", *Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 21, 2011, p. 199-272.

9. Encore récemment, une étude régionale rappelait l'évidence selon laquelle les hommes du Moyen Âge n'avaient pas forcément conscience que les établissements d'assistance qu'ils connaissaient fonctionnaient *en réseaux* et qu'il s'agissait "de constructions intellectuelles contemporaines", A.-D. SIMON, *Implantations, activités et relations [...]*, *op. cit.*, t. 2, p. 273-276. Sur les précautions méthodologiques qu'implique le maniement de cette notion en histoire : S. BOISSELLIER, "Introduction à un programme de recherches [...]", *op. cit.*, p. 13-14.

10. Un exposé des principales sources et des éléments de méthode utiles à la conceptualisation des réseaux d'établissements hospitaliers est donné par Annie SAUNIER, "La trame hospitalière médiévale : hiérarchies ou réseaux?", dans Pascal MONTAUBIN (dir.), *Hôpitaux et maladreries au Moyen Âge : espace et environnement*. Actes du colloque international d'Amiens-Beauvais, 22-24 novembre 2002, Amiens, 2004, p. 201-219. Pour une présentation rapide des notions de centre/périphérie appliquées aux établissements hospitaliers : Andreas REHBERG, "Premessa", dans Anna ESPOSITO et A. REHBERG (dir.), *Gli ordini ospedalieri tra centro e periferia*. Giornata di studio, Roma, Istituto storico germanico, 16 giugno 2005, Rome, 2007, p. 8-9.

11. Alain DEMURGER, *Chevaliers du Christ. Les ordres religieux-militaires au Moyen Âge, XI<sup>e</sup>-XVI<sup>e</sup> siècles*, Paris, 2002, p. 122-125.

12. Rappelons que, chez les ordres militaires, la "commanderie" était d'abord une circonscription territoriale, Philippe JOSSERAND, "Commanderie", dans Ph. JOSSERAND et Nicole BÉRIOU (dir.), *Prier et combattre. Dictionnaire européen des ordres militaires au Moyen Âge*, Paris, 2009, p. 245-246. Il en

la province. La cohérence territoriale passe encore par un certain nombre de pratiques économiques et institutionnelles qui font s'articuler réseaux et territoire. Pensons par exemple aux aires de quête qui constituent un exemple très parlant d'appropriation d'un territoire, à la fois sur le registre matériel et symbolique. Sans doute les couvents mendiants, avec leurs zones terminaires faisant coïncider "espace de prédication" et "aire de quête"<sup>13</sup>, avaient-ils une conception de l'espace particulièrement aboutie. Mais la quête a pu donner lieu à un véritable ancrage territorial et monumental pour les ordres charitables également : les Antonins de Suisse et de Rhénanie disposaient également de maisons servant d'étapes aux frères quêteurs qui, parfois, s'aventuraient très loin de leur base<sup>14</sup>. Dans le même ordre d'idée, songeons aux visites et autres tournées d'inspection qui, au sein d'un ordre ou d'un regroupement d'établissements, définissaient un territoire "institutionnel" et étaient donc essentielles dans la formalisation des réseaux<sup>15</sup>. Les problématiques liées à la "mobilité" des individus relevant d'une même institution sont d'ailleurs fondamentales dans l'appréhension des réseaux et elles rejoignent la question des aires de recrutement des frères hospitaliers, des laïcs affiliés (donnés et autres "semi-religieux"), des malades, des pèlerins, etc.<sup>16</sup>

Ces notions liées aux déplacements participent déjà de ce que les théoriciens des réseaux appellent des liens : ce sont ces liens qui, en connectant un ensemble de nœuds, font la "structure" d'un réseau. Ces liens reposent sur des flux de toutes sortes qui relèvent "de la territorialité non formalisée"<sup>17</sup> :

- flux humains : quêteurs, frères hospitaliers, médecins et experts dans le cas du tribunal de la Purge d'Herbet, pauvres, pèlerins, etc...

- flux "spirituels" : confréries ou confraternités attachées aux maisons hospitalières, unions de prières entre établissements...

- flux matériels surtout : on retrouve ici la quête, mais ce peut être aussi la contribution que les maisons-filles versent au chef de l'ordre (*responsions* pour les ordres militaires dont l'équivalent existe chez les ordres dits rédempteurs). De manière générale, pensons surtout à la circulation des richesses entre maisons hospitalières et fidèles (donations, legs, échanges...).

La notion de réseaux a donc paru opératoire pour nous aider à comprendre comment s'est constitué un certain nombre de regroupements hospitaliers – je n'emploie pas encore le terme d'"ordre". En proposant la thématique de cette journée, on a d'abord pensé à l'Hôpital de Saint-Jean, fort d'une historiographie ancienne et foisonnante et dont l'implantation en France centrale a fait l'objet de recherches récentes. Il ne nous a pas échappé que les spécialistes se sont souvent interrogés sur la réalité de la vocation charitable de l'ordre de Saint-Jean. En d'autres termes, peut-on considérer l'Hôpital comme un "ordre hospitalier" ? L'organisation institutionnelle et économique de l'institution repose en effet essentiellement sur les impératifs du "*subsidium Terrae sanctae*", l'aide militaire et logistique à la Terre sainte. Et les études régionales peinent parfois à trouver des traces tangibles de l'activité d'assistance de l'ordre en Occident avant la fin du Moyen Âge<sup>18</sup>. Il n'empêche que l'Hôpital a été une institution charitable avant d'être militaire, que les Hospitaliers n'ont jamais renié cette vocation originelle et que, même au plus fort des difficultés des XIV<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècles, ils se sont efforcés d'assumer cette mission à la mesure de leurs moyens<sup>19</sup>. Les communications de Laura Ritter, Pierre-Frédéric Philippon et

allait de même chez les ordres hospitaliers.

**13.** Paul BERTRAND et Ludovic VIALLET, "La quête mendicante : espace, pastorale, réseaux", dans J.-L. FRAY et C. PEROL (dir.), *L'historien en quête d'espace*, op. cit., p. 355-366.

**14.** Adalbert MISCHLEWSKI, "Peut-on parler d'un réseau hospitalier chez les Antonins ?", dans P. MONTAUBIN (dir.), *Hôpitaux et maladreries [...]*, op. cit., p. 327-328.

**15.** Sur les visites de l'Hôpital de Saint-Jean aux XIII<sup>e</sup> et XIV<sup>e</sup> siècles : D. CARRAZ, "Les enquêtes générales de la papauté sur l'ordre de l'Hôpital (1338 et 1373). Analyse comparée dans le prieuré de Provence", dans Thierry PÉCOUT (dir.), *Quand gouverner c'est enquêter. Les pratiques politiques de l'enquête princière (Occident, XIII<sup>e</sup>-XIV<sup>e</sup> siècles)*. Actes du colloque international d'Aix-en-Provence et Marseille, 19-21 mars 2009, Paris, 2010, p. 508-531 ; et *idem*, "Les Hospitaliers à Manosque", dans Karl BORCHARDT, D. CARRAZ ET Alain VENTURINI, *Édition des comptes hebdomadaires de la commanderie de l'Hôpital de Manosque pour les années 1283 à 1290*, Paris, à paraître. Pour un jugement beaucoup plus mesuré sur l'appréhension des réseaux par le biais des visites : A. SAUNIER, "La trame hospitalière médiévale [...]", op. cit., p. 202.

**16.** Voir le cas des "cercles de centralité" de l'Hôtel-Dieu du Puy à la fin du Moyen Âge : J.-L. FRAY, "Établissements hospitaliers médiévaux et centralité : éléments d'une réflexion théorique", dans P. MONTAUBIN (dir.), *Hôpitaux et maladreries [...]*, op. cit., p. 183-184. Sur la mobilité géographique au sein des ordres militaires : Jochen BURGTORF et Helen NICHOLSON (dir.), *International Mobility in the Military Orders (Twelfth to Fifteenth Centuries). Travelling on Christ's Business*, Cardiff, 2006.

**17.** Pour reprendre encore S. BOISSELLIER, "Introduction à un programme de recherches [...]", op. cit., p. 53.

**18.** Tour d'horizon rapide : Daniel LE BLÉVEC, "Hospitalité", dans Ph. JOSSERAND et N. BÉRIOU (dir.), *Prier et combattre [...]*, op. cit., p. 453-455. De manière générale, sur la tension entre vocation hospitalière et guerrière chez les ordres militaires pour le XII<sup>e</sup> siècle : James W. BRODMAN, "Rule and Identity: the Case of the Military Orders", *The Catholic Historical Review*, 88, 2001, p. 383-400.

**19.** D. LE BLÉVEC, *La part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XII<sup>e</sup> siècle au milieu du XV<sup>e</sup> siècle*, Rome-Paris, 2000, p. 113-120.

Yvan Mattalia apportent ici un éclairage sur l'implantation de l'Hôpital, respectivement en Gévaudan, Bourbonnais et Rouergue.

Partant de l'Hôpital, il aurait toutefois été dommage de s'arrêter à ce seul ordre. Les spécialistes du monachisme militaire et ceux de l'assistance dialoguent assez peu entre eux et ont finalement produit deux historiographies assez cloisonnées. D'autre part, si les études sur les ordres militaires connaissent un dynamisme qui confine parfois à la saturation, les ordres hospitaliers apparaissent comme une catégorie finalement assez mal cernée au sein du monde des réguliers, comme l'a noté Andreas Rehberg<sup>20</sup>. Et pourtant, les éléments de convergence entre ordres militaires et hospitaliers sont nombreux et tout appelle donc au comparatisme<sup>21</sup>. Plusieurs ordres hospitaliers offrent une organisation institutionnelle et territoriale tout à fait comparable à celle de l'Hôpital de Saint-Jean : c'est le cas des Antonins dont les maisons (*preceptoriae*) étaient regroupées en bailliages (ou baillies), sous l'autorité d'un précepteur<sup>22</sup>. L'ordre du Saint-Esprit, comme le rappelle ici Françoise Durand, s'est inspiré consciemment du fonctionnement de l'Hôpital de Saint-Jean, tout comme l'ordre de San Jacopo d'Altopascio, où l'on retrouve la division entre frères chevaliers, prêtres et servants et qui adopta la règle de l'Hôpital en 1239<sup>23</sup>. Il serait donc fécond d'envisager désormais ordres militaires et ordres hospitaliers comme des institutions s'inscrivant dans les mêmes dynamiques spirituelles et dans les mêmes pratiques institutionnelles. L'approche régionale de Jean-Marie Allard, qui a bien voulu élargir son propos à l'ensemble des institutions charitables du Limousin, permettra donc d'amorcer la comparaison avec l'Hôpital, tandis que Françoise Durand évalue la présence de l'ordre du Saint-Esprit à l'échelle du Massif Central.

Si les institutions qui ont connu un essor certain au Moyen Âge – comme le Saint-Esprit, les Trinitaires ou les Antonins... – ont bénéficié de renouvellements récents de la recherche, il n'en va pas de même des groupements plus modestes. Le réseau constitué par la Domerie d'Aubrac est illustratif à cet égard. Laurent Fau résume ici une partie des recherches qu'il a dirigées sur l'impact environnemental et économique de l'implantation de cet établissement hospitalier dans l'Aubrac. Il me semble toutefois que le réseau même constitué par la Domerie attend encore une étude d'ensemble qui dépasserait la simple liste de dépendances donnée par Jacques Bousquet et reprise par d'autres<sup>24</sup>. Comment, à ce titre, qualifier le regroupement autour d'Aubrac : s'agit-il d'un ordre ? Jacques Bousquet utilise l'expression de "système hospitalier" : peut-on préciser les choses ?

Rappelons très rapidement que la structuration en ordre implique d'abord une articulation institutionnelle entre une maison-mère et des dépendances – avec un chapitre général, une hiérarchie d'officiers, etc... – et ensuite, une législation commune aux divers établissements – règle, coutumes, statuts<sup>25</sup>... D'autre part, l'affirmation d'un *ordo* s'appuie sur des privilèges apostoliques qui donnent également au réseau ainsi formé une certaine cohésion institutionnelle. Ces différents éléments de cohésion distinguent donc les établissements relevant d'un même ordre, d'un simple hôpital qui dépendrait d'une autorité extérieure (évêque, municipalité, fondateur laïque...). On doit de même mettre à part les établissements qui suivaient simplement des statuts identiques : il ne suffit pas qu'une série d'hôpitaux aient adopté la même régulation à l'échelle d'une région donnée – comme le Nord de la France étudié par Annie Saunier<sup>26</sup> – pour constituer un ordre. Par conséquent, n'oublions pas que des hôpitaux pouvaient fonctionner en réseau sans pour autant constituer un ordre. C'est le cas de la léproserie de la Bajasse à Brioude qui se trouvait à la tête d'un petit réseau d'établissements charitables

20. A. REHBERG, "Una categoria di ordini religiosi poco studiata: gli ordini ospedalieri. Prime osservazioni e piste di ricerca sul tema 'Centro e periferia'", dans A. ESPOSITO et A. REHBERG (dir.), *Gli ordini ospedalieri [...]*, op. cit., p. 15-21. Voir tout de même : "Ordres hospitaliers", dans Agnès GERHARDS (dir.), *Dictionnaire historique des ordres religieux*, Paris, 1998, p. 433-436.

21. Pour une tentative de comparaison forcément synthétique : D. CARRAZ, "Les ordres militaires et hospitaliers : une 'nouvelle religion'", dans Jean-Michel MATZ et Marie-Madeleine DE CÉVINS (dir.), *Structures et dynamiques religieuses dans les sociétés de l'Occident latin (1179-1449)*, Rennes, 2010, p. 179-193.

22. A. MISCHLEWSKI, *Un ordre hospitalier au Moyen Âge. Les chanoines réguliers de Saint-Antoine-en-Viennois*, Grenoble, 1995, p. 19-20 ; D. LE BLÉVEC, *La part du pauvre [...]*, op. cit., p. 135. Et sur la notion de "baillie" chez les ordres militaires : A. DEMURGER, "Baillie", dans Ph. JOSSEMERAND et N. BÉRIOU (dir.), *Prier et combattre [...]*, op. cit., p. 138.

23. Jean-Michel POISSON, "Altopascio, ordre de San Jacopo d'", dans Ph. JOSSEMERAND et N. BÉRIOU (dir.), op. cit., p. 84-85.

24. Jacques BOUSQUET, *Le Rouergue au premier Moyen Âge : vers 800-vers 1250. Les pouvoirs, leurs rapports et leurs domaines*, Rodez, 1994, t. II, p. 611-629 ; J.-L. FRAY, "Hospices et hôpitaux médiévaux en pays de moyenne montagne, de la Lotharingie à la France centrale", *Publications de la Section Historique de l'Institut G.-D. de Luxembourg*, vol. 121, 2008, p. 191-192.

25. Soulignons au passage l'importance de l'héritage canonial dans l'institutionnalisation de la plupart des ordres hospitaliers, marquée notamment par l'adoption de la règle dite de saint Augustin, François-Olivier TOUATI, "Aime et fais ce que tu veux". Les chanoines réguliers et la révolution de charité au Moyen Âge", dans Michel PARISSÉ (dir.), *Les chanoines réguliers. Émergence et expansion (XI<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles)*. Actes du 6<sup>e</sup> colloque international du CERCOR (Le Puy-en-Velay, 29 juin-1<sup>er</sup> juillet 2006), Saint-Étienne, 2009, p. 159-210.

26. A. SAUNIER, "La trame hospitalière médiévale [...]", op. cit., p. 208-210.

et de prieurés en Haute-Loire et autour de Clermont<sup>27</sup>, tout comme l'hôtel-Dieu du Puy qui contrôlait un certain nombre d'établissements dans le diocèse du Puy et dans les circonscriptions voisines<sup>28</sup>. Et Johan Picot nous fournit ici d'autres exemples concernant les léproseries d'Auvergne. Enfin, il arrivait encore qu'une institution religieuse possède plusieurs hôpitaux – je pense par exemple aux établissements intégrés au réseau du monastère provençal de Lérins (hôpital Saint-Honorat de Cannes au XII<sup>e</sup> siècle, "*hospitale pauperum*" de Moustiers et hôpital Saint-Antoine de Gênes au XIII<sup>e</sup> siècle) ou bien aux "hôpitaux cathédraux" de la province ecclésiastique de Reims<sup>29</sup>. Existe-t-il des exemples comparables en France centrale? Et dans ce cas, dans quelle mesure peut-on parler de réseau hospitalier?

Venons-en maintenant à l'espace de l'enquête. Inscrit dans l'axe 3 du CHEC "Sociétés et espaces du Massif central : structures, peuplement, patrimoine"<sup>30</sup>, l'état des lieux proposé ici repose sur un certain nombre de recherches portant, non seulement sur l'Auvergne même, mais encore sur le sud du Massif central, comme le Rouergue, le Gévaudan ou l'Ardèche, ou plus à l'ouest, vers le Limousin<sup>31</sup>. La question, toute simple, est donc de savoir si l'implantation hospitalière dans le Massif central et ses périphéries présente des spécificités, au regard de ce qui a pu être constaté pour d'autres régions étudiées, comme la France du Nord ou la Provence. Jean-Luc Fray a déjà pointé quelques particularités liées au milieu de moyenne montagne, comme l'emplacement des structures d'accueil aux pieds des cols ou bien le fait que celles-ci soient souvent liées aux activités minières<sup>32</sup>. D'autre part, loin d'être un désert urbain, le Massif central et ses piémonts méridionaux (Cévennes, Ardèche) se caractérisent par un maillage assez dense de bourgs ou de petites villes<sup>33</sup>. Comment s'articulent réseaux hospitaliers et réseaux urbains dans ces conditions? On s'interrogera donc sur le caractère urbain, péri-urbain ou franchement rural des lieux d'accueil. Y a-t-il, là encore, des spécificités régionales? Existe-t-il également des différences attachées au profil, au type, des structures d'accueil? On a pu remarquer qu'en Auvergne, les hôpitaux étaient toujours liés aux lieux centraux, alors que les léproseries, en revanche, restaient un peu plus isolées<sup>34</sup>. Les hôpitaux posés sur les plateaux apparaissent, quant à eux, souvent dans des zones de confins entre plusieurs diocèses : c'est le cas d'Aubrac, qui se trouve de surcroît à la limite de trois seigneuries laïques (Peyre, Saint-Urcize et Calmont)<sup>35</sup>.

De manière générale, l'historiographie de l'implantation hospitalière insiste sur le lien incontestable entre structures d'accueil et circulation des hommes. Toutes les études régionales s'appliquent à décrire l'implantation des lieux d'accueil le long des routes, près des portes urbaines ou bien des ponts<sup>36</sup>. Céline Perol permet ici de dépasser ces constats en articulant la question de l'implantation hospitalière à la problématique des réseaux routiers. De ce point de vue, la notion de lieux centraux est tout à fait pertinente pour expliquer les conditions d'implantation des établissements hospitaliers. Rappelons, avec Jean-Luc Fray, que la présence d'un hôpital en un lieu donné constitue un critère de centralité, tandis que la centralité d'un lieu est, elle-même, un facteur propre à attirer l'implantation d'un établissement charitable<sup>37</sup>. Enfin, certains hôpitaux sont eux-mêmes

**27.** Pierre CUBIZOLLES, *Le noble chapitre de Saint-Julien de Brioude*, Brioude, 1978, p. 377-380; et Johan PICOT, "Histoire de la lèpre en Auvergne du XII<sup>e</sup> siècle au XVII<sup>e</sup> siècle", *Bulletin historique et scientifique de l'Auvergne*, t. 107, 2006, p. 59.

**28.** J.-L. FRAY, "Die Hospitäler in 'Zentralfrankreich' im Mittelalter: Auvergne, Bourbonnais, Velay", dans Michael MATHEUS (dir.), *Funktions- und Strukturwandel Spätmittelalterlicher Hospitäler im Europäischenvergleich*, Stuttgart, 2005, p. 123.

**29.** Eliana MAGNANI, "Lérins dans la société féodale (X<sup>e</sup>-XII<sup>e</sup> siècle)", dans Mireille LABROUSSE et alii, *Histoire de l'abbaye de Lérins*, Bégrolles-en-Mauges, 2005, p. 190-191; Pascal MONTAUBIN, "Origine et mise en place des hôpitaux cathédraux de la province ecclésiastique de Reims, IV<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècle", dans Marie-Claude DINET-LECOMTE (dir.), *Les hôpitaux, enjeux de pouvoir. France du Nord et Belgique. IV<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle*, Lille, 2008 (*Revue du Nord*, HS Histoire, 22), p. 13-46.

**30.** [URL : <http://chec.univ-bpclermont.fr/article159.html>] [11.03.14].

**31.** On pourra discuter l'expression un peu rapide de "périphéries" du Massif central pour ces espaces : il y a là, en effet, une sorte de tropisme auvergnat qui correspond assez peu à la réalité historique. L'idée de périphérie est donc à prendre dans son seul sens géographique et nous semblait plus appropriée que celle de "France centrale" à laquelle n'appartiennent plus le Gévaudan ou le Rouergue.

**32.** J.-L. FRAY, "Hospices et hôpitaux médiévaux [...]", *op. cit.*, p. 185-192. Pour un exemple assez bien documenté d'implantation dans une région minière au sud du Massif central : Françoise DURAND-DOL, "L'hôpital du Saint-Esprit de Largentière", *Revue du Vivarais*, t. CXVI/3, 2012, p. 461-487.

**33.** Franck BRÉCHON, "Le réseau urbain en Cévennes et Vivarais", dans Noël COULET et Olivier GUYOTJEANNIN (dir.), *La ville au Moyen âge. Actes du 120<sup>e</sup> Congrès national des sociétés historiques et scientifiques, Aix-en-Provence, 23-29 octobre 1995*, Paris, 1999, p. 265-277; J.-L. FRAY, "Städtische Wirtschaft im Mittelgebirge. Einige Überlegungen am Beispiel der Kleinstädte und zentralen Orte des französischen 'Zentralmassivs' im Hochmittelalter", dans Rudolf HOLBACH et Michel PAULY (dir.), *Städtische Wirtschaft im Mittelalter*, Cologne, 2011, p. 15-42.

**34.** J.-L. FRAY, "Hospices et hôpitaux médiévaux [...]", *op. cit.*, p. 182; cf. la contribution de Johan Picot ici-même.

**35.** Gérard PRADALIÉ, "Aux origines de l'Hôpital d'Aubrac", dans Hélène DÉBAX (dir.), *Les sociétés méridionales à l'âge féodal (Espagne, Italie et sud de la France, X<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles). Hommages à Pierre Bonmassie*, Toulouse, 1999, p. 265-268.

**36.** J.-L. FRAY, "Die Hospitäler in 'Zentralfrankreich' [...]", *op. cit.*, p. 121; J. PICOT, "Histoire de la lèpre en Auvergne [...]", *op. cit.*, p. 57-58.

**37.** J.-L. FRAY, "Établissements hospitaliers médiévaux et centralité [...]", *op. cit.*, p. 179-188.

devenus des lieux centraux. Il n'y a qu'à penser aux maisons qui dominent un réseau, comme Aubrac qui est devenu un lieu central dans une zone de marge disputée.

Pour comprendre comment les réseaux se structurent et la façon dont ils évoluent – on parle alors de “dynamique des réseaux” – il faut travailler sur une chronologie longue. En amont, il est évidemment intéressant de remonter à l'origine des réseaux, à la chronologie et aux modalités de leur formation. Mais en aval, il n'est pas moins pertinent de réfléchir à l'impact des “mutations” de la fin du Moyen Âge sur ces réseaux hospitaliers : ont-ils connu des difficultés économiques – ce n'est pas toujours évident comme cela a été suggéré pour l'Hôpital de Saint-Jean en Gévaudan ? Les conséquences des crises se mesurent souvent aux abandons et aux regroupements de maisons mais, en l'état, il est encore bien prématuré de tenter un état des lieux à l'échelle de la France centrale. On assiste à la fin du Moyen Âge à une mutation des formes d'assistance, lesquelles tendent à se laïciser et à se “municipaliser”, tandis que le pouvoir princier cherche également à exercer un contrôle croissant sur les activités charitables<sup>38</sup>. À l'échelle de notre région-test, quelle fut l'ampleur de ces évolutions et leurs conséquences sur l'organisation, institutionnelle et territoriale, des groupements hospitaliers ? À la faveur du Grand Schisme et de l'émergence de l'idée nationale, la plupart des petits ordres militaires et/ou hospitaliers furent touchés par des logiques centrifuges qui se manifestèrent par un relâchement des relations entre centre et périphéries. Les maisons les plus solides tendirent donc à s'affranchir de la tutelle de la maison-mère<sup>39</sup>. On assista ainsi à de nouvelles logiques de regroupement, qui ne sont, d'ailleurs, pas propres aux ordres hospitaliers, dans un cadre régionalisé voire déjà “national”. Aussi, l'éclatement de bien des ordres hospitaliers fut le plus souvent irréversible car leurs réseaux demeuraient souvent lâches. Malgré les efforts de centralisation, les semis reposaient souvent sur un nombre restreint de maisons hospitalières, souvent éloignées de la maison-mère. Si le fait est connu à l'échelle des principales congrégations comme Saint-Antoine ou Saint-Lazare, il reste à savoir s'il eut une traduction régionale. Que s'est-il passé pour Aubrac et quelle fut encore la destinée des implantations de l'ordre du Saint-Esprit dans le Massif central ? La chronologie et les modalités de ces logiques centrifuges ou bien, au contraire, des tentatives de regroupement ne relèvent pas de la simple histoire institutionnelle ou de l'érudition : les aléas rencontrés par les diverses maisons hospitalières ont très souvent conditionné la transmission des archives et l'élaboration d'une mémoire historiographique – souvent apologétique – propre à chaque ordre<sup>40</sup>. Les établissements hospitaliers, et notamment les léproseries, alimentent un légendaire et des traditions locales qui, parfois, valent bien celles qui caractérisent les ordres militaires : mais il s'agit d'un autre objet d'histoire...

**38.** Katia WEIDENFELD, *Les origines médiévales du contentieux administratif (XIV<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècles)*, Paris, 2001, p. 138-148.

**39.** Le phénomène a, par exemple, été bien vu *in* le cas du réseau de l'ordre de Saint-Lazare : Rafaël HYACINTHE, “Crisis? What crisis? The ‘Waning’ of the Order of St Lazarus after the Crusades”, dans Helen NICHOLSON (dir.), *On the Margins of Crusading: the Military Orders, the Papacy and the Christian World*, Farnham, 2011, p. 177-193.

**40.** Par exemple sur la tradition apologétique de l'ordre de Saint-Lazare, remontant au Moyen Âge mais cultivée jusqu'à nos jours : R. HYACINTHE, *L'Ordre de Saint-Lazare de Jérusalem au Moyen Âge*, Millau, 2003, p. 5-8. Et sur les enjeux politiques et religieux liés à la naissance de l'ordre du Saint-Esprit dans la France du XVII<sup>e</sup> s. : F. DURAND, “Controverses historiographiques autour de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit”, dans *Historiographie moderne (XVI<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècle) et histoire religieuse du Moyen Âge méridional*, Toulouse (*Cahiers de Fanjeaux*, 49), à paraître.



## LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS ET LA ROUTE

*Céline Perol*

L'étude des réseaux constitués par la distribution des maisons des ordres hospitaliers dans le cadre d'un département ou d'une région renvoie à l'étude des routes et de leurs réseaux. Dans plusieurs des travaux réunis ici, la localisation d'un établissement se trouve ainsi justifiée par la présence d'une voie de passage et notamment par l'existence d'un axe de communication majeur. Si l'association route et ordre hospitalier est au premier abord une évidence, la confrontation des deux termes soulève cependant plusieurs questions et nécessite quelques mises au point. Un bilan sur l'historiographie de la route sera, tout d'abord, l'occasion de présenter les différentes approches proposées par les historiens et de nous attarder sur la signification et les spécificités de la route médiévale. Puis nous nous interrogerons plus précisément sur la nature des liens qui se tissent à partir du XII<sup>e</sup> siècle entre les établissements hospitaliers et les routes d'Occident, notamment les fameuses voies de pèlerinage vers Rome et Saint-Jacques, ce qui nous amènera à estimer la dimension proprement hospitalière, entendue comme la fonction d'accueil, des fondations et possessions des frères hospitaliers.

17

### LES ROUTES ET LES HISTORIENS

Les travaux sur les routes sont nombreux, très nombreux si l'on prend en considération toutes les études qui abordent l'analyse d'un ou plusieurs axes de communication, et notamment la vaste production sur les chemins de pèlerinage. Cependant, les ouvrages centrés sur l'étude de ce thème sont moins abondants et l'histoire de la route médiévale reste vraisemblablement à écrire. En 1959, Jean Hubert dresse un premier bilan sur la question suivi, deux ans plus tard, par la publication d'une étude de l'axe méridional Avignon-Toulouse par Robert-Henri Bautier<sup>1</sup>. Les études se sont ensuite multipliées dans les années 1970, l'élan ayant été donné par l'engouement pour les monographies urbaines et régionales qui caractérise cette époque. Deux colloques ont ainsi réunis des travaux importants dans la décennie

1. Je remercie Damien Carraz pour ses conseils. Jean HUBERT, "Les routes au Moyen Âge", dans *Les routes de France depuis les origines jusqu'à nos jours*, Paris, 1959, p. 25-49; Robert-Henri BAUTIER, "Recherches sur les routes de l'Europe médiévale, II: le grand axe routier est-ouest du midi de la France, d'Avignon à Toulouse", *Bulletin Philologique et historique du CTHS*, 1961, p. 285-305.

suivante : la rencontre de Flaran en 1982 et celle de Montpellier en 1985<sup>2</sup>. Les actes de ces colloques rassemblent les analyses détaillées des parcours sur plusieurs centaines de kilomètres dans un territoire précis, le plus souvent régional, de la France médiévale. Gilbert Loubès, par exemple, s'est intéressé à la Gascogne, Bernadette Barrière et Jean-Marie Desbordes au Limousin et au Périgord, Pierre-André Clément à l'itinéraire reliant le Puy à Nîmes<sup>3</sup>. Les travaux réunis se sont attachés à reconstruire un réseau routier dans un espace délimité, constitué d'axes principaux et secondaires, dans l'intention principale d'étudier son évolution au cours des siècles. L'analyse du passage de l'Antiquité au Moyen Âge apparaît ainsi comme une constante dans l'étude de la route médiévale, la confrontation des tracés des deux époques permettant d'estimer la pérennité des routes antiques, notamment des fameuses voies romaines. Toutes les cartes illustrant ces études s'attachent ainsi à localiser les parcours les plus anciens. Ces derniers sont présentés comme les éléments structurants d'un réseau routier qui devient à partir du XI<sup>e</sup> siècle de plus en plus dense caractérisé par la multiplication des axes secondaires, des routes de raccordements entre les nouveaux lieux de pouvoir et de concentration de la population que sont en particulier les châteaux et les monastères. Cette inflation routière correspond à la formation d'un "chevelu féodal" dont il est possible de percevoir la densité mais dont on ne saurait prétendre reconstituer tous les tracés.

La confrontation des sources narratives, diplomatiques ou législatives, des actes de la pratique que sont les registres fiscaux, les livres de comptes ou les actes notariés avec les données archéologiques – vestiges de routes, de ponts, de gués – et la toponymie s'est avérée très fructueuse. Toute reconstitution locale est pourtant incomplète et l'ambition de Jean Hubert de reconstituer la géographie des routes au niveau national, en assemblant les résultats région par région et pour toutes les périodes, reste également déçue. Toutefois, l'importance et la qualité des travaux menés dans les années 1970 et 1980 a permis à Robert-Henri Bautier de présenter un bilan consistant sur la question en 1991<sup>4</sup>. Plusieurs synthèses sur les routes au Moyen Âge ont paru depuis : le petit ouvrage de Jean Mesqui, *Chemins et ponts. Lien entre les hommes* et le gros volume posthume de Georges Livet qui suit l'évolution jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle dans *Histoire des routes et des transports en Europe*<sup>5</sup>. S'intéressant à l'identification des voies de circulation médiévales, les deux historiens proposent deux modes d'approche distincts. Ancien ingénieur des ponts et chaussées devenu spécialiste de l'architecture féodale, J. Mesqui dresse une typologie de la route matérielle en soulignant son évolution, de la draille de transhumance ancestrale au chemin à ornières, tandis que le moderniste G. Livet a une vision plus abstraite fondée sur les usages de la route. De façon tout à fait classique, dans la lignée de Paul Vidal de la Blache ou de Lucien Febvre, G. Livet distingue notamment les routes de la foi et du commerce, qui sont les deux moteurs des flux au Moyen Âge, identifiant enfin les grands axes européens au produit qu'il véhicule (sel, hareng, vin, grains, laine et fourrures, bétail, bois et métaux).

La classification de la route suivant ses usages est notamment l'occasion d'identifier les routes de pèlerinages<sup>6</sup>. Chemins de Saint-Jacques, chemins romieux et leur prolongement vers les côtes de l'Italie méridionale qui ouvre le chemin maritime vers la Terre Sainte et Jérusalem constituent pour l'historien du Moyen Âge un sujet d'étude incontournable dès lors qu'il s'intéresse à la circulation des hommes, des produits, des idées ou des modèles artistiques. Vers Rome et Saint-Jacques-de-Compostelle convergent de grands axes routiers qui se présentent comme les structures majeures et fondamentales du réseau européen allant jusqu'à s'imposer comme un élément constitutif de l'Occident chrétien. Les routes pèlerines figurent ainsi dans toutes les reconstitutions des maillages routiers régionaux. C'est le cas notamment des routes de Compostelle dans le centre et le Sud-Ouest de la France. Avant le franchissement des Pyrénées, les quatre grands axes jacquaires convergent ainsi dans la Gascogne étudiée par G. Loubès et semblent clairement identifiables dans le lacis routier médiéval<sup>7</sup>. En Italie, l'usage de la *via francigena* est avéré dès le X<sup>e</sup> siècle et intéresse l'histoire des nom-

2. *L'homme et la route en Europe occidentale au Moyen Âge et aux temps modernes*, Auch, 1982 (Flaran 2) ; *Les routes du Sud de la France de l'antiquité à l'époque moderne*, Paris, 1985.

3. Gilbert LOUBÈS, "Routes de la Gascogne médiévale", dans *L'homme et la route*, *op. cit.*, p. 33-55 ; Bernadette BARRIÈRE et Jean-Marie DESBORDES, "Vieux itinéraires en Limousin et en Périgord", dans *ibid.*, p. 231-240 ; Pierre-André CLÉMENT, "Un itinéraire méconnu : l'ancien chemin de Nîmes au Puy", dans *Les routes du Sud [...] op.cit.*, p. 173-200.

4. Michel BALARD (dir.), *L'histoire médiévale en France. Bilan et perspectives*, Paris, 1991, p. 80-82.

5. Georges LIVET, *Histoire des routes et des transports en Europe. Des chemins de Saint-Jacques à l'âge des diligences*, Strasbourg, 2003 ; Jean MESQUI, *Chemins et ponts, lien entre les hommes*, Paris, 2003.

6. Sur ce thème, je renvoie à mon article "Chemins de pèlerinage et aires de routes", dans Giampietro CASIRAGHI et Giuseppe SERGI (dir.), *Pellegrinaggi e santuari di San Michele nell'Occidente medievale. Pèlerinages et sanctuaires de saint Michel dans l'Occident médiéval*, Bari, 2009 ; voir également le riche commentaire de Gérard JUGNOT, "Les chemins de pèlerinage dans la France médiévale", dans *L'homme et la route [...] op. cit.*, p. 60 et sq.

7. G. LOUBÈS, "Routes de la Gascogne...", *op. cit.*

breuses villes qui se trouvent sur ses tracés ainsi que leur territoire<sup>8</sup>. Ces grandes routes sont désignées dans les sources sous les termes de chemin romieu ou *caminum sancti Jacobi* et l'on peut considérer qu'elles constituent une réalité aussi bien pour les voyageurs que pour les populations locales limitrophes.

Si l'existence de ces grandes routes ne peut pas être radicalement remise en cause, il est cependant indispensable de signaler que notre vision historique de cette catégorie de routes et en particulier des chemins de Saint-Jacques a été clairement faussée par le fameux *Guide du pèlerin à Saint-Jacques de Compostelle* composé entre 1139 et 1172 par le prêtre poitevin Aimery Picaud<sup>9</sup>. Ce texte a constitué pendant des décennies la source phare des historiens fournissant à la fois des indications précises sur les tracés, leurs étapes déterminées, le culte de reliques annexes et les conditions de voyage. Il constitue encore aujourd'hui une référence fantasmée pour les nombreux pèlerins ou touristes pédestres qui marchent vers Compostelle, sur les pas des hommes du Moyen Âge. Or ce guide n'en est pas un : il n'a pas été utilisé par les pèlerins, c'est un ouvrage théorique qui dresse une géographie pèlerine mentale dans un but politique. Il a été copié en peu d'exemplaires, une douzaine semble-t-il, destinés aux bibliothèques monastiques. Les tracés présentés sont schématisés et ne sont pas tous exacts comparés aux réalités et aux sources d'archives locales ; les axes secondaires pourtant nombreux sont absents et la centralité de Saint-Jacques de Compostelle est fortement exagérée. On sait par exemple que dans le Sud de la France, les routes vers l'Espagne et l'Italie, vers Saint-Jacques et vers Rome, se confondent pour ne former qu'un vaste couloir de circulation appelé parfois le *caminum romeum Sancti Jacobi*. L'idée de l'existence de deux grandes destinations animée par la foi des fidèles et placée au service des pouvoirs laïcs et ecclésiastiques est également relativisée par l'importance accordée aux sanctuaires locaux et régionaux qui nécessitent d'emprunter les grands axes qui mènent en Espagne et en Italie mais uniquement pour quelques kilomètres et quelques jours ou quelques semaines. Les pèlerinages les mieux documentés sont les plus longs et les plus périlleux mais ils ne sont pas les plus nombreux. En outre, les routes de pèlerins ne sont pas des voies réservées aux pèlerins. Les pèlerins partis pour quelques jours ou plusieurs années côtoient des marchands, lorsqu'ils ne le sont pas eux-mêmes, des soldats, des artisans, des bergers et leurs troupeaux, des populations errantes marginalisées et bien sûr des bandits prêts à les détrousser. Aucune route n'est réservée à un usage et à une catégorie de voyageur et les routes de Rome et de Saint-Jacques doivent être considérées comme des axes particulièrement connus et fréquentés, animant un flux dense de voyageurs et de produits les plus divers. Enfin, il est évident que les routes de pèlerinages ne sont pas les seules voies de circulation importantes d'un territoire et même en Espagne, où le *camin frances* est clairement identifié, il existe de nombreux chemins traditionnels moins connus des historiens, qui viennent se raccorder à l'axe principal ou constituent des chemins parallèles et alternatifs<sup>10</sup>. Cette dernière remarque renvoie à une question importante, qui m'est particulièrement chère et à laquelle j'ai consacré plusieurs articles : la définition et la conception de la route médiévale qui renvoient à la réalité du cheminement au Moyen Âge<sup>11</sup>.

Qu'est-ce que la route au Moyen Âge ? Elle ne correspond certainement pas à notre vision contemporaine conditionnée par notre usage quotidien des chemins de fer et des autoroutes. Si la route est pour nous aujourd'hui un tracé clairement défini qui relie directement un point de départ à un point d'arrivée, à l'époque médiévale et bien au-delà du XV<sup>e</sup> siècle, elle est plus difficilement tangible car tributaire des conditions de déplacement<sup>12</sup>. Le cheminement est lent, précaire et aléatoire ; on circule le plus souvent à pied. Plusieurs facteurs déterminent la progression du voyageur, la durée et les modalités de son voyage : le relief et le climat,

**8.** Sur la *via francigena*, voir notamment Thomas SZABO "Routes de pèlerinage, routes commerciales et itinéraires en Italie centrale", dans *Voyages et voyageurs au Moyen Âge*, (Congrès de la SHMES, 26), Paris, 1996, p. 131-144 ; Renato STOPANI, *La via francigena. Una strada europea nell'Italia del Medioevo*, Florence, 1988 ; *idem*, *La via francigena in Toscana. Storia di una strada medievale*, Florence, 1984 ; Italo MORETTI, "La via francigena in Toscana", *Ricerche Storiche*, VII-2, 1977, p. 383-406.

**9.** Jacqueline VIELLIARD (éd.), *Le guide du pèlerin de Saint-Jacques de Compostelle*, Mâcon, 1938 et Michel RECORD (éd.), *Le guide du pèlerin : codex de Saint-Jacques de Compostelle*, Toulouse, 2006. Sur les précautions nécessaires pour considérer cette source : Céline PEROL, "Chemins de pèlerinage...", *op. cit.* et Denise PÉRICARD-MÉA, "Peut-on parler de réseau hospitalier sur le chemin de Santiago?", dans Pascal MONTAUBIN (dir.), *Hôpitaux et maladreries au Moyen Âge : espace et environnement. Actes du colloques international d'Amiens-Beauvais, novembre 2002*, Amiens, 2004 (CAHMER, vol. 17), p. 315-316.

**10.** Joan FUGUET SANS, "Maisons templières des chemins ibériques de Saint-Jacques, dans *Les ordres religieux militaires dans le Midi (XII<sup>e</sup>-XIV<sup>e</sup> s.)*, Toulouse, 2006 (Cahiers de Fanjeaux, 41), p. 266.

**11.** C. PEROL, "Cheminement médiéval : l'homme, l'historien et la route", dans Jean-Luc FRAY et C. PEROL (dir.), *L'historien en quête d'espace*, Clermont-Ferrand, 2004 ; *ead.*, "Comment penser la route ?", dans C. PEROL (dir.), *Faire la route. III<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle, Cahiers du Centre "Espaces et cultures"*, 25, 2007, p. 3-18 ; *ead.*, "Les réseaux routiers de la France médiévale : ambitions et limites d'un champ d'investigation historique", dans Thomas SZABO (dir.), *Die Welt der europäischen Straßen*, Cologne, 2009, p. 69-84.

**12.** Sur les conditions de voyage au Moyen Âge : Th. SZABO, "Les dangers du voyage au Moyen Âge. Problèmes et solutions", dans *Faire la route [...]*, *op. cit.*, p. 51-66 ; *Voyages et voyageurs [...]*, *op. cit.* ; Jean VERDON, *Voyage au Moyen Âge*, Paris, 1998.

l'état de la route et des ponts, la fréquence des lieux d'accueil et le degré de protection des voyageurs. À ces divers contextes s'ajoutent les besoins de chacun. Le voyageur peut être dans l'obligation de se reposer ou d'être soigné plusieurs jours ; il peut faire des détours pour visiter des connaissances ou se recueillir auprès des reliques d'un saint voisin ; il peut plus malencontreusement se perdre. S'il connaît sa direction et souvent le point de chute pour la prochaine nuit, le chemin reste à faire et la part d'inconnu reste importante. Tout voyage se présente comme une entreprise hasardeuse dont il est difficile de prévoir la durée et les épreuves.

Dans ce contexte, la route doit être perçue dans son caractère à la fois multiple et mouvant. Lucien Febvre en 1922 conçoit la voie de circulation comme "une chose presque immatérielle"<sup>13</sup>. Marc Bloch avouait, en 1938, sa perplexité pour percevoir la route médiévale : "J'entrevois, au Moyen Âge, des pistes avec toutes sortes d'embranchements dont le choix s'offrait presque indifféremment au voyageur : si bien que beaucoup de lieux, écartés les uns des autres, pouvaient se retrouver simultanément sur la même route"<sup>14</sup>. Plusieurs parcours possibles se côtoient dans une même direction constituant un axe qui peut être comparé à une corde qui s'effiloche en certains points et à certaines périodes ou, au contraire, se tend lorsque le trafic s'intensifie<sup>15</sup>. Cette corde vient aussi se rigidifier et prendre de la consistance en certains points de passage obligatoires que sont les franchissements des cols montagneux ou des cours d'eau importants traversés à gué ou sur un pont. Large et multiple, la route devient alors un espace de circulation, un espace-route conçu comme tel par les voyageurs tout comme par les populations autochtones vivant de l'économie routière. L'historien italien Giuseppe Sergi utilise ainsi le terme d'"aire de route" (*area di strada*) pour désigner le tronçon de la *via francigena* passant dans les Alpes, de Chambéry à Turin<sup>16</sup>. À ce premier concept, le même auteur ajoute la notion d'"aire de routes" (*area di strade*) qui correspond à la *via francigena* de l'Italie centrale où les différents parcours viennent se rapprocher sans pour autant se confondre<sup>17</sup>. Les fouilles archéologiques et la richesse des documents écrits ont permis d'explorer les multiples *viae francigenae*. L'exemple italien, qui constitue un précieux laboratoire de la route, montre la diversité de la matérialité et de la perception d'une même route de pèlerinage suivant les territoires ; cette variété s'exprime également dans le temps dans la mesure où l'intensité de la circulation vient aussi modifier la route. Le premier Jubilé de 1300 qui a attiré des milliers de pèlerins à Rome a ainsi eu un impact important sur le profil du chemin romieu, entraînant notamment la multiplication soudaine des points de halte et de repos des pèlerins.

Les lieux d'accueil font partie des indices qui permettent de localiser un parcours et de mesurer la largeur d'un itinéraire de circulation ou "espace-route". Il s'agit de ce que le même G. Sergi appelle des "lieux de route" (*luoghi di strada*), des marqueurs de passage qui sont à l'origine de la création d'un nouveau tracé ou sont nés de la route en tant qu'infrastructures. Les lieux de route sont principalement les structures qui assurent l'accueil des voyageurs. Le devoir d'hospitalité concerne toutes les abbayes et les établissements religieux qui doivent donner un repas et un toit à tous ceux qui se présentent à leur porte, à pied ou à cheval<sup>18</sup>. Les hôpitaux, gérés par des frères ou des laïcs, sont conçus comme des lieux de secours pour les nécessiteux, malades, pauvres ou pèlerins assurant le couvert, le gîte et les soins nécessaires. Leur taille est très variable. Les grands établissements pérennes bien renseignés par la documentation écrite coexistaient avec une multitude de petites structures de quelques lits en usage pour une courte durée. Ce phénomène est notamment attesté sur la *via francigena* où les années de Jubilé, notamment du premier en 1300, entraînent une inflation de la demande et de la création de nouveaux lieux d'accueil attestée par la toponymie ou les vestiges archéologiques mais disparaissant rapidement par la suite<sup>19</sup>. La troisième catégorie est constituée par les auberges qui délivrent une hospitalité payante et se multiplient sur les routes d'Occident au cours du XIII<sup>e</sup> siècle.

13. Lucien FEBVRE, *La terre et l'évolution humaine, introduction générale à l'histoire*, Paris, 1922, p. 410.

14. Marc BLOCH, "Histoire d'Allemagne-Moyen Âge", *Revue historique*, 184, 1938, p. 179.

15. Cette belle image est proposée par Raymond CHEVALLIER, "La Table de Peutinger", *Revue Gaule, Bulletin de la Société d'histoire, d'archéologie et de tradition gauloise*, 1965, p. 108.

16. G. SERGI, *Potere e territorio lungo la strada di Francia da Chambéry a Torino*, Naples, 1981.

17. G. SERGI, "Evoluzione dei modelli interpretativi sul rapporto strade-società nel Medioevo", dans Roberto GRECI (dir.), *Un'area di strada: l'Emilia occidentale nel Medioevo*, Bologne, 2000, p. 4-12 ; *Le vie del Medioevo. Pellegrini, mercanti, monaci e guerrieri da Canterbury a Gerusalemme*, Turin, 1998 ; R. GRECI (dir.), *Itinerari medievali e identità europea*, Bologne, 1999.

18. Sur le devoir hospitalité : C. PEROL, "Charité. Aimer et agir", dans Alain MONTANDON (dir.), *Le livre de l'hospitalité. Accueil de l'étranger dans l'histoire et les cultures*, Paris, 2004, p.1809-1828 ; J. VERDON, *Voyager [...], op. cit.*, p. 123-147 ; Hans Conrad PEYER, *Von der Gastfreundschaft zum Gasthaus. Studien zur Gastlichkeit im Mittelalter*, Hanovre, 1987 (trad. italienne, Bari, 1990).

19. I. MORETTI, "Ospedali lungo la via francigena in Toscana", dans *Le vie del Medioevo [...], op.cit.*, p. 33-57.

Les gués, la présence d'un bac et les ponts constituent une autre catégorie de lieux de route qui fixent le passage de voyageurs en certains points. La traversée à gué est certainement le moyen le plus fréquent pour franchir un cours d'eau au moins jusqu'au XIII<sup>e</sup> siècle. Les gués sont aménagés, constitués de seuils maçonnés en rivière tandis que de grosses pierres devaient permettre le passage à pied ou à cheval quasiment à sec<sup>20</sup>. Les bacs permettent la traversée des fleuves et sont payants. Les ponts en bois puis en pierre se multiplient au XIII<sup>e</sup> siècle afin d'assurer la sécurité des personnes et des biens ; ils nécessitent cependant des financements importants et la mise en place d'œuvres de charité efficaces pour leur construction et leur entretien régulier. La localisation de ces points de passage est déterminante pour composer les tracés routiers même si elle s'avère difficile, considérant leur nombre et la fragilité de leurs traces. Elle a notamment permis de reconstituer les parcours de la *via francigena* en pays siennois<sup>21</sup>. Plus au nord vers Lucques, la reconstitution des parcours du même itinéraire au sud du grand hôpital d'Altopascio a tenu compte d'indices complémentaires : les maisons de chanoines, les sanctuaires, les moulins, les bourgs et les possessions des ordres hospitaliers<sup>22</sup>.

## LES ROUTES ET LES LIEUX DES HOSPITALIERS

En France, en Espagne comme en Italie, la localisation des établissements des ordres hospitaliers permet d'observer son lien avec les routes. C'est le cas notamment des maisons ibériques qui sont clairement distribuées le long des axes routiers comme le montre le bilan présenté par Joan Fuguet Sans dans les *Cahiers de Fanjeaux* parus en 2006<sup>23</sup>. En Catalogne, en Aragon, en Castille comme en Galice, les Templiers sont distribués le long des nombreux chemins qui mènent à Saint-Jacques et dans les ports. Cette présence concerne l'ensemble du réseau et inclut les voies secondaires dont l'importance est souvent négligée par les chercheurs. Les commanderies des Hospitaliers sont également disposées sur les routes de Navarre, de Castille ou de Galice<sup>24</sup>.

Dans la péninsule italienne, les ordres hospitaliers sont présents sur les routes qui mènent à Rome, dans les villes étapes les plus importantes comme Bologne, Parme ou Plaisance mais aussi sur les routes antiques comme la *via Emilia* ou la *via Cassia*<sup>25</sup>. Ils sont installés également dans les grands ports de la mer Tyrrhénienne, tel Gênes, et de la mer Adriatique, de Venise à Brindisi, points de départ vers l'Orient. Les voies antiques qui mènent vers les côtes comme la *via Latina* et la *via Appia* sont également touchées. Cette présence diffuse concerne, dans un premier temps, les Templiers et les Hospitaliers qui bénéficient de l'appui déterminant du pape, puis l'ordre de Saint-Lazare et Sainte-Marie-des-Teutoniques implantés en particulier dans le sud du pays. La Toscane est également une terre d'implantation hospitalière importante et précoce<sup>26</sup>. L'ordre de l'Hôpital y compte une trentaine de commanderies situées dans les villes ou dans leurs environs proches. Lucques et Sienne, deux étapes fondamentales de la route francigena, correspondent à des zones d'implantation très actives.

Les établissements hospitaliers sont indiscutablement associés aux routes et aux circulations que ces dernières génèrent. S'ils peuvent donc être considérés comme des "lieux de route", doit-on pour autant les identifier à des lieux d'accueil et d'assistance des voyageurs et des pèlerins ? Les hospitaliers sont-ils hospitaliers ? Oui. La réponse à cette question, qui peut sembler pléonastique, est sans aucun doute affirmative si l'on pense au rôle de l'hôpital Saint-Jean de Jérusalem qui est à l'origine de la création de l'ordre de l'Hôpital en 1113. Le

20. J. MESQUI, *Chemins et ponts* [...], *op. cit.*, p. 45.

21. R. STOPANI, *La via francigena nel senese, storia e territorio*, Sienne, 1985.

22. Alessandra CENCI, *L'ospitalità in Altopascio. Storia e funzioni di un grande centro ospitaliero*, Lucques, 1996.

23. J. FUGUET SANS, "Maisons templières [...]", *op. cit.*, p. 264, 274 et 284.

24. Alain DEMURGER, *Les Hospitaliers. De Jérusalem à Rhodes, 1050-1317*, Paris, 2013, p. 133.

25. La bibliographie sur la présence des ordres hospitaliers en Italie est très vaste ; voir les synthèses de Elena BELLOMO et Kristjan TOOMASPOEG, "Via Francigena", dans Philippe JOSSEMERAND et Nicole BÉRIOU (dir.), *Prier et combattre. Dictionnaire européen des ordres militaires au Moyen Âge*, Paris, 2009, p. 956-957 ; et K. TOOMASPOEG, "Italie", dans *ibid.*, p. 473-476. Sur la présence en Toscane, voir R. STOPANI, *La via francigena. Una strada* [...], *op. cit.*, p. 75-78 ; Th. SZABO, "Templari e viabilità", dans *I Templari. Mito e storia. Atti del convegno di studi alla Magione Templare di Poggibonsi-Siena, 1987*, Sienne, 1989, p. 297-310. Sur l'Italie du sud, voir Rafaël HYACINTHE, "L'implantation des institutions du charité du royaume de Naples au Moyen Âge : nouvelles perspectives de l'histoire de l'assistance", dans P. MONTAUBIN (dir.), *Hôpitaux et maladreries* [...], *op. cit.*, p. 291-311. Sur la place des commanderies en ville voir la récente synthèse de Damien CARRAZ, "Les commanderies dans l'espace urbain. Templiers et Hospitaliers dans les villes de l'Occident médiéval (XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> s.)", dans *Espaces monastiques et espaces urbains de l'Antiquité tardive à la fin du Moyen Âge. Mélanges de l'Ecole Française de Rome - Moyen Âge*, 124-1, 2012 [URL : mefrn.revues.org/428] [11.03.2014].

26. K. TOOMASPOEG "Toscane", dans Ph. JOSSEMERAND et N. BÉRIOU (dir.), *Prier et combattre* [...], *op. cit.*, p. 924-925.

vaste “palais des malades” compte près de 1 000 lits et constitue pendant des siècles un modèle d’organisation de l’assistance en Orient et en Occident, pour les hôpitaux de Saint-Gilles, Pise ou Bari par exemple<sup>27</sup>. Oui, si l’on considère la place de l’hôpital d’Altopascio dans le Nord-Ouest de la Toscane fondé au milieu du XI<sup>e</sup> siècle, lieu d’étape de premier ordre sur la *via francigena*<sup>28</sup>. L’hôpital est dédié au secours et à l’assistance des pèlerins et des voyageurs assurant également le contrôle et l’entretien de routes et de ponts. Il est administré par les chevaliers de San Jacopo, dits du Tau, qui reçoivent la règle de l’Hôpital en 1239, et constitue la plus grosse structure religieuse du diocèse de Lucques jusqu’au XIV<sup>e</sup> siècle.

Les deux fameux exemples cités sont des hôpitaux qui se trouvent à l’origine de la création d’un ordre hospitalier et constituent donc des exceptions dans le paysage hospitalier européen. Si une tradition historiographique désormais ancienne et les travaux d’érudition locale attribuent aux ordres hospitaliers un rôle de fondateur de lieux d’assistance et de “gardiens de la route pèlerine”<sup>29</sup>, les historiens s’interrogent aujourd’hui sur le rôle premier de l’assistance dans les fonctions et les préoccupations des ordres hospitaliers. Les avis sont souvent partagés et force est de constater la difficulté d’établir des généralités.

Les changements de propriétaires et d’administrateurs des structures d’accueil sont complexes à reconstituer car fréquents et mal documentés. On a certainement exagéré le lien de Sainte-Christine du Somport ou de Roncevaux, au pied des Pyrénées, avec les Hospitaliers. Pour la plupart des établissements des ordres hospitaliers, l’historien dispose de peu d’informations sur l’organisation concrète de l’assistance, la présence de dortoir n’étant pas automatiquement destinée à l’hébergement des nécessiteux. En outre, nombreux sont les hôpitaux et les hôtelleries qui n’ont pas de lien avec un ordre hospitalier. Si des cas particulièrement bien documentés et étudiés, comme celui de la Toscane ou du Sud de l’Italie, permettent d’observer la participation active des ordres hospitaliers à l’œuvre d’assistance<sup>30</sup>, il reste difficile d’évaluer de façon globale le lien entre frères hospitaliers et accueil du “pauvre”.

Envisager de composer un tableau général nécessite de faire une série de différenciations. S’impose tout d’abord la distinction entre l’ordre de l’Hôpital et les autres ordres hospitaliers<sup>31</sup>. Le premier trouve son origine dans la création de l’hôpital Saint-Jean de Jérusalem qui donne naissance à une nouvelle institution religieuse dont la vocation première est charitable. Sa fonction militaire devient progressivement une réalité dans la seconde moitié du XII<sup>e</sup> siècle mais reste seconde<sup>32</sup>. Les Templiers ou les chevaliers teutoniques sont, quant à eux, des soldats devenus ponctuellement protecteurs des routes et des pèlerins. Les moines-soldats du Temple ont fait vœu de pauvreté et se placent du côté des *pauperes* qu’ils s’engagent à aider et à nourrir à travers la pratique de l’aumône mais leur œuvre de charité ne va pas au-delà d’après leurs statuts<sup>33</sup>.

Lorsque l’on s’intéresse à la pratique de l’accueil, il convient d’autre part de distinguer la création et l’administration d’un hôpital, tâche contraignante et nécessitant des moyens financiers conséquents, et l’exercice de l’hospitalité monastique qui renvoie au devoir d’hospitalité commun à toute communauté religieuse<sup>34</sup>. Cette dernière ne nécessite pas d’investissements spécifiques mais constitue une œuvre de charité parmi d’autres. Les maisons *hospitalis* que l’on trouve dans les établissements des Templiers ne sont pas des hôpitaux mais plutôt des hôtelleries destinées à accueillir les hôtes de passage. Théoriquement gratuit, cet accueil peut cependant devenir payant pour certains hôtes comme l’attestent les reproches qui seront adressés aux Templiers lors de leur procès.

Au sein des principales maisons, il convient de distinguer également les infirmeries destinées aux frères de l’ordre et les *xenodochia* ouverts à tous. Ces structures créées et voulues par les ordres doivent à leur tour être différenciées des établissements d’accueil reçus par legs. Nombreux sont en effet les maisons-Dieu, les hôpitaux ou les léproseries qui sont cédés en donation aux ordres hospitaliers. Ces derniers deviennent ainsi propriétaires de structures charitables mais ils ne sont pas à l’origine de leur fondation et, surtout, ne pratiquent pas pour autant la charité. Ce phénomène massif vient brouiller la géographie hospitalière et les liens

27. A. DEMURGER, *Les Hospitaliers [...]*, op. cit., p. 137-150.

28. A. CENCI, *L’ospitalità [...]*, op. cit. ; Jean-Michel POISSON, “Altopascio, ordre de San Jacopo d’”, dans Ph. JOSSERAND et N. BÉRIOU (dir.), *Prier et combattre [...]*, op. cit., p. 84-85.

29. Notamment Raimond OURSEL, *Pèlerins du Moyen Âge*, Paris, 1978, p. 78.

30. Voir *supra*, note 25.

31. Daniel LE BLÉVEC, “Hospitalité”, dans Ph. JOSSERAND et N. BÉRIOU (dir.), *Prier et combattre [...]*, op. cit., p. 453-455.

32. Sur les étapes de la militarisation de l’ordre, voir A. DEMURGER, *Les Hospitaliers [...]*, op. cit., p. 75-106.

33. A. DEMURGER, *Vie et mort de l’ordre du Temple*, Paris, 1985, p. 157-160.

34. François-Olivier TOUATI, “Hôpital”, dans Ph. JOSSERAND et N. BÉRIOU (dir.), *Prier et combattre [...]*, op. cit., p. 443-445 ; C. PEROL, “Charité [...], op. cit.

qu'entretiennent les établissements hospitaliers avec la route, dans la mesure où les hôpitaux et maladreries sont installés de préférence à proximité d'une route lorsqu'ils ne sont pas dans une ville ou ses faubourgs<sup>35</sup>. Une fois de plus, seule une étude de chaque lieu permet d'identifier la nature de son lien avec l'ordre de l'Hôpital et toute généralisation devient à nouveau bien aléatoire.

La série de clarifications proposée doit-elle nous amener à attribuer un rôle distinct, plus clairement hospitalier, à l'ordre de l'Hôpital? Militarisé et chargé officiellement de la défense de la Terre Sainte, l'ordre conserve sa vocation caritative dans ses statuts, auprès de ses membres et en particulier auprès des fidèles comme l'atteste l'importance des donations<sup>36</sup>. L'ordre a su mettre en avant sa mission première, son idéal d'hospitalité qu'incarnent ses frères désignés comme les "serfs des pauvres du Christ" et qui se réalise dans le "palais des pauvres". L'hôpital Saint-Jean de Jérusalem, transféré à Acre puis à Rhodes, est l'emblème de l'ordre, le fer de lance de sa propagande qui lui permet de rayonner en Orient et surtout en Occident<sup>37</sup>. Sa règle sert d'exemple pour de nombreuses créations d'hôpitaux. Si cette fonction hospitalière demeure théoriquement aussi importante en Europe qu'en Terre Sainte, les fondations occidentales de l'Hôpital et les legs que l'ordre obtient ont pour but premier de financer la gestion de l'hôpital de Saint-Jean à Jérusalem. Ces sont les pauvres de Terre Sainte, moines ou pèlerins, qui sont les premiers bénéficiaires.

Les donations d'hôpitaux s'avèrent d'ailleurs beaucoup plus nombreuses que les fondations *ex nihilo*. Les sept hôpitaux de France et d'Italie présentés dans la bulle de Pascal II en 1113 ne seront pas réalisés et les hôpitaux de Gênes et de Pise ont été cédés à l'ordre après leur création. L'ordre délègue dans certains cas la gestion à des laïcs, comme à Corneto en Italie. Plusieurs exemples attestent ainsi de la mauvaise hospitalité des frères de l'Hôpital qui se voient privés du contrôle d'hôpitaux, en raison de négligences, ou dont certaines institutions refusent l'autorité. D'autre part, certaines traditions locales ont rattaché de façon erronée des hôpitaux à l'ordre de Saint-Jean. C'est le cas notamment dans l'Italie septentrionale où les cas répertoriés sont assez fréquents et nécessitent une relecture attentive des sources<sup>38</sup>. Enfin, il est attesté que plusieurs commanderies de l'Hôpital ne possédaient pas de structure d'accueil.

Ainsi, l'Hôpital n'a pas eu l'intention de mettre en place un réseau de structures d'assistance mais il s'est plutôt attaché à créer un ensemble de centres de production tout en acceptant les legs, en tant que sources de profit. Si l'enquête de 1338 prouve l'existence d'hôpitaux actifs rattachés à l'ordre, les résultats sont dans l'ensemble modestes surtout à une période où les difficultés économiques et financières sont importantes. Comme les autres institutions ecclésiastiques, l'ordre de Saint-Jean privilégie désormais l'aumône alimentaire et sa vocation hospitalière est manifestement secondaire, même dans le Midi de la France par exemple où son activité caritative aura pourtant été importante<sup>39</sup>.

Si l'activité hospitalière des ordres hospitaliers et de l'ordre de l'Hôpital s'avère donc relative, nécessitant une analyse détaillée de chaque réalité locale, les liens des ordres hospitaliers avec la route demeurent une réalité et une constante. Les intérêts sont à la fois d'ordre économique et politique et les établissements hospitaliers se présentent comme des "lieux de route" en tant que lieux de pouvoir au même titre que les monastères, les châteaux ou les centres urbains. Les activités des commanderies et des maisons secondaires sont diversifiées et fonctionnent comme des lieux de production centrés sur l'agriculture et l'élevage et se trouvent associés aux activités d'échange. Dans ce contexte, la surveillance et l'entretien d'un tronçon routier constitue un enjeu important tandis que la sécurité des hommes et des produits qui circulent s'impose comme une nécessité. L'intervention des frères hospitaliers est notamment documentée sur la *via francigena* où ils se trouvent intégrés dans les systèmes de contrôle de la viabilité au niveau d'une région, devenant les interlocuteurs des pouvoirs locaux, laïcs et ecclésiastiques, comme c'est le cas dans la région de Parme ou de Plaisance<sup>40</sup>. Le cas de la Toscane a également été étudié par Thomas Szabo qui observe des hospitaliers dans le développement du trafic et de la mobilité dans la région où ils assurent la sécurité et l'assistance. La propriété d'hôpitaux, de maladreries ou de léproseries, acquises par donation, peut être ainsi considérée, bien au-delà des idéaux de miséricorde, comme la précieuse auxiliaire de ce pouvoir exercé sur la viabilité et le réseau routier.

35. En témoignent les articles réunis par F.-O. TOUATI, dans P. MONTAUBIN (dir.), *Hôpitaux et maladreries [...]*, *op. cit.*

36. A. DEMURGER, *Les Hospitaliers [...]*, *op. cit.*, p. 110-115.

37. *Ibid.*, p. 120-121; D. LE BLÉVEC, "Hospitalité [...]", *op. cit.*, p. 454.

38. Marina GAZZINI, "L'ordine di S. Giovanni e la società locale tra religiosità e assistenza. Italia centrosettentrionale, secoli XII-XIV" dans Anna ESPOSITO et Andreas REHBERG (dir.), *Gli ordini ospedalieri tra centro e periferia*, Rome, 2007 (Ricerche dell'Istituto Germanico di Roma, 3), p. 141.

39. Noël COULET, "Églises et chapelles du grand prieuré de Saint-Gilles dans les enquêtes de 1338 et 1373", dans *Les ordres religieux [...]*, *op. cit.*, p. 66.

40. E. BELLOMO et K. TOOMASPOEG, "Via Francigena", *op. cit.*, p. 956; M. GAZZINI, "L'ordine di S. Giovanni [...]", *op. cit.*, p. 143.

Les hôpitaux sont nombreux sur les routes mais aussi à proximité des ponts qui constituent des points de passage délicats et stratégiques nécessitant une attention et des financements importants. Les liens entre les établissements hospitaliers et les ponts sont bien documentés et étudiés, attestés sur l'ensemble des voies de communication. Les ponts peuvent être associés à la pratique de l'hospitalité mais aussi à des intérêts économiques et politiques de contrôle du territoire. Ils constituent des sources de dépenses mais aussi de revenus grâce aux taxes de passage<sup>41</sup>. Les établissements hospitaliers entretiennent des liens étroits avec la route, des liens essentiels pour la vie et les activités de chaque communauté mais aussi pour la circulation des hommes et des biens. Nés de la route, ils font également la route en assurant son entretien et son contrôle.

Reste à s'interroger, pour finir, sur l'usage du terme de réseau que nous avons renoncé à utiliser dans le titre de cet article, notre communication orale initiale s'intitulant "réseaux routiers, réseaux hospitaliers". Est-il adéquat pour désigner le tableau que nous avons dressé, pour qualifier une présence diffuse des ordres, des réalités locales multiples et des intérêts divers? Si l'on entend par réseau, suivant l'une des significations contemporaines, l'idée d'une structure construite par une volonté supérieure ou une organisation commune reposant sur des rapports de hiérarchie, une centralité définie dans un ensemble déterminé, le terme est inapproprié. Si la notion renvoie à l'idée d'entrecroisement, de lacis ou d'écheveau, elle pourrait alors correspondre à la perception de la mobilité et des flux qui animent à la fois la vocation de la route et des ordres hospitaliers. Ces réseaux peuvent être ordonnés ou apparaître aux historiens plus hasardeux et confus, suivant les cas et les possibilités de reconstitution. Ils sont cependant toujours dynamiques; ils sont à la fois la source, le résultat et la condition des nombreux échanges: entre établissements hospitaliers, avec les maisons principales, échanges avec des marchés proches et lointains, échanges avec les voyageurs et enfin avec les pouvoirs locaux. Dans la mesure où elle renvoie à l'idée d'une présence diffuse, de circulation et d'interactions, la notion de réseau convient à la fois pour désigner la présence des établissements hospitaliers, celle des routes et également celle des lieux d'assistance; trois réseaux qui, comme nous l'avons vu, viennent se croiser et se confondre.

<sup>41</sup>. Cette importance des ponts et de leur contrôle par les Templiers ou l'ordre de Saint-Jean est soulignée par J. FUGUET SANS, "Maisons templières [...]", *op. cit.*, p. 274 et sq, qui prend notamment l'exemple de la commanderie de Monzon en Aragon.



## L'IMPLANTATION DE L'ORDRE DE L'HÔPITAL EN GÉVAUDAN À LA FIN DU MOYEN ÂGE

*Laura Ritter*

Les Hospitaliers s'établissent au XII<sup>e</sup> siècle en Gévaudan et, contrairement aux régions voisines, l'Hôpital est le seul ordre religieux militaire à s'y être implanté. La première remarque d'ordre général concernant l'Hôpital en Gévaudan est le petit nombre d'établissements qui y sont implantés, comparé à l'Auvergne ou au Velay où ils sont beaucoup plus nombreux. Seules deux commanderies principales coexistent, Gap-Francès et Palhers, fondées au cours du XII<sup>e</sup> siècle par des seigneurs locaux<sup>1</sup>. La commanderie de Jalès en Vivarais possède également deux granges dans le diocèse de Mende, les Laubies et Grosfau.

Pour la fin du Moyen Âge, l'enquête pontificale de 1373 s'avère être une précieuse source d'informations sur les commanderies du Gévaudan. Par une lettre apostolique datée du 10 février 1373, le pape Grégoire IX enjoint les évêques de mener une enquête dans leur diocèse, afin d'obtenir des informations sur la situation des commanderies d'Occident. Un questionnaire type est établi, comportant cinq questions. Les témoins sont interrogés sur :

- le nom des commanderies, des maisons et domaines rattachés à l'ordre dans le diocèse
- le nom, l'âge et la fonction des frères
- la nature des revenus et des dépenses annuels des commanderies
- l'estimation du montant du fermage annuel pouvant être demandé à chacune des maisons.

Conservée pour le diocèse de Mende, cette enquête donne un tableau de la situation des commanderies à la fin du Moyen Âge, en pleine période de la guerre de Cent Ans<sup>2</sup>. Elle est source d'importantes informations sur la géographie et la hiérarchie des commanderies, leurs effectifs et leur fonctionnement. L'enquête nous éclaire également sur les liens que les différentes maisons peuvent entretenir entre elles, avec l'organisation de l'ordre, mais aussi avec le territoire qui les entoure.

**1.** En 1166, Odilon Gérin du Tournel fait don de terres à Gilbert d'Assalit, grand maître de l'ordre. Cette date est retenue comme la fondation de la commanderie de Gap-Francès, Arch. dép. des Bouches-du-Rhône, 56 H 444. En 1191, Richard de Grèzes fait don à l'ordre de terres au lieu de Palhers, Arch. dép. des Bouches-du-Rhône, 56 H 4818.

**2.** Archives Secrètes du Vatican, *Instrumenta Miscellanea* 2764 (transcription aimablement communiquée par M. Noël COULET, professeur émérite à l'Université de Provence). Sur le contexte de cette enquête, voir également Damien CARRAZ, "Les enquêtes générales de la papauté sur l'ordre de l'Hôpital (1338 et 1373). Analyse comparée dans le prieuré de Provence", dans Thierry PÉCOUT (dir.), *Quand gouverner c'est enquêter. Les pratiques politiques de l'enquête princière (Occident, XIII<sup>e</sup>-XIV<sup>e</sup> siècles), Actes du colloque international d'Aix-en-Provence et Marseille, 19-21 mars 2009*, Paris, 2010, p. 508-531.

Gap-Francès, la plus importante commanderie du diocèse, se situe sur les flancs du mont Lozère. Il n'en reste aujourd'hui aucun vestige. Elle possède trois églises paroissiales<sup>3</sup>, trois granges<sup>4</sup> ainsi qu'une maison à Mende. Jean-Claude Hélas compte neuf membres en 1444, il y ajoute les terres du Bleyard et d'Altier ainsi que la maison des Estrets<sup>5</sup>. La commanderie de Palhers est quant à elle bien moins représentée dans les sources. D'abord rattachée à Gap-Francès, elle devient une commanderie autonome au cours du XIII<sup>e</sup> ou du XIV<sup>e</sup> siècle. Elle ne possède que deux membres, la maison de Recoules d'Aubrac et la petite église paroissiale de Brugers. Il reste aujourd'hui une partie des bâtiments de l'ancienne maison de Palhers, ainsi que des traces de celles de Recoules.

Les relations que les Hospitaliers du Gévaudan ont entretenues avec leur territoire tout au long du Moyen Âge traduisent leur volonté de s'approprier pleinement les espaces où ils se sont implantés, afin d'en tirer le meilleur parti. Cet article aborde la constitution d'un réseau de dépendances qui permet à l'Hôpital d'être présent dans tout le diocèse de Mende et de s'insérer dans les réseaux préexistants (laïcs et monastiques), tout en revenant sur la volonté des Hospitaliers d'affirmer leurs prérogatives face aux seigneurs voisins. Il convient également de revenir sur les crises de la fin du Moyen Âge et de se questionner quant à leurs conséquences sur le fonctionnement des commanderies. Loin d'être dévastateurs, les derniers siècles du Moyen Âge marquent un tournant majeur pour les établissements de l'Hôpital qui s'intègrent parfaitement dans la nouvelle dynamique agro-pastorale de la région.

## LE MAILLAGE DU TERRITOIRE

Malgré le petit nombre d'établissements installés sur le sol gévaudanais, les deux commanderies de Gap-Francès et Palhers ont réussi à quadriller tout le territoire du diocèse de Mende, qui se partage en deux zones d'influence<sup>6</sup>. La géographie joue un rôle important si ce n'est déterminant dans l'implantation des maisons de l'Hôpital dans cette région. Bien que présents au sein de la ville épiscopale et à proximité de la ville royale de Marvejols, les Hospitaliers se sont peu implantés dans les centres urbains, préférant s'installer dans des lieux relativement isolés. En effet, l'ordre est présent dans tous les grands massifs montagneux de la région : Aubrac, Margeride et mont Lozère, au contraire des Hospitaliers d'Auvergne qui ont privilégié la plaine. La plupart des maisons sont situées sur des lieux de hauteur, difficiles d'accès, ce qui marque leur volonté de dominer le paysage. Dans ces régions montagneuses, l'habitat est fortement dispersé, les villages sont peu nombreux, il s'agit surtout de hameaux ou de mas<sup>7</sup>. La plupart des terres évoquées dans les sources font référence au manse, terme qui désigne un territoire assez vaste, pas forcément peuplé. La majorité des sites d'implantation de l'Hôpital sont toutefois habités et ont connu des phases antérieures d'occupation pouvant remonter jusqu'à l'Âge du Fer<sup>8</sup>. Seul le site de Gap Francès fait exception, puisque aucune trace antérieure d'occupation n'a été relevée. Dans ce cas, les Hospitaliers se sont installés dans un endroit désert et ont attiré une petite population avec eux. En revanche, contrairement aux diocèses voisins, aucune ville neuve n'a été fondée par les Hospitaliers du Gévaudan.

### *Commanderies et réseaux locaux*

Lorsque les Hospitaliers se sont installés dans le diocèse de Mende, le réseau monastique était déjà très dense. Le Gévaudan ne possède aucun grand établissement religieux indépendant, mais les puissantes abbayes voisines comptent de nombreux prieurés dans la région<sup>9</sup>. Il faut également souligner la présence de l'hôpital d'Aubrac, établissement dont la vocation est la charité et qui se trouve sur le chemin de Saint-Jacques de

3. Frutgères, Pierrefiche et Saint-Sauveur de Ginestoux.

4. Une au lieu de Gap-Francès, Puech-Banassac, Paulhac-en-Margeride.

5. Jean-Claude HÉLAS, *Une commanderie des Hospitaliers en Gévaudan : Gap-Francès au milieu du XV<sup>e</sup> siècle*, thèse de 3<sup>e</sup> cycle, université de Montpellier, 1974, 2 vol.

6. Voir la carte des Hospitaliers en Gévaudan en fin d'article.

7. J.-C. HÉLAS, "Le manse en Gévaudan au milieu du XV<sup>e</sup> siècle", *Annales du Midi*, t. 102, 1990, p. 173-178 ; Laurent FAU (dir.), *Les monts d'Aubrac au Moyen Âge : genèse d'un monde agropastoral*, Paris, 2006.

8. Par exemple, le lieu de Palhers est peuplé depuis le Néolithique.

9. L'abbaye de Saint-Gilles-du-Gard possède de nombreux prieurés, de même que les abbayes de Saint-Victor de Marseille et de la Chaise-Dieu, Jean-Paul CHABROL (dir.), *Du Gévaudan à la Lozère, deux mille ans d'histoire*, Montpellier, 1994.

Compostelle. Les Hospitaliers de Palhers ont dû composer avec la présence de cet établissement singulier qui possède de nombreux biens en Aubrac, notamment à Recoules. Au cours des XII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles, une rivalité religieuse, seigneuriale et économique a rythmé les rapports de l'hôpital d'Aubrac avec l'Hôpital de Saint-Jean<sup>10</sup>. Pour la fin du Moyen Âge, la situation semble s'être équilibrée entre les deux établissements, puisqu'aucun acte ne fait mention de conflit. À l'image des rapports avec la dômerie d'Aubrac, d'autres établissements hospitaliers sont présents dans des territoires où les droits sont très imbriqués les uns dans les autres, et ils s'attachent à défendre leurs prérogatives face aux seigneurs voisins, qu'ils soient religieux ou laïcs. À partir du terrier de Puech-Banassac de 1444, J.-C. Hélas constate un extrême morcellement de la seigneurie qui engendre un enchevêtrement des droits de différents seigneurs sur un territoire restreint<sup>11</sup>. Cela est dû à la manière disparate dont les Hospitaliers ont acquis leurs biens. Ainsi, le commandeur ne possède pas toujours l'entière juridiction sur les hommes de son territoire. Il se contente alors de la basse et de la moyenne justice, héritée de son autorité de seigneur foncier. En 1358 le commandeur de Gap-Francès intente un procès au bailli du seigneur de Saint-Etienne-Vallée-Francaise qui envisage de planter des fourches patibulaires dans la juridiction de Gap-Francès<sup>12</sup>. Il est également en procès avec le seigneur de Peyre concernant la justice de la juridiction des Estrets en 1389<sup>13</sup>. Pour les membres de Pierrefiche et Saint-Sauveur-de-Ginestoux, deux actes de sauvegarde, datés respectivement de 1336 et 1339, témoignent de la volonté du commandeur de conserver ses prérogatives face aux seigneurs voisins<sup>14</sup>. Par ces actes, le commandeur définit les droits qu'il possède dans les deux juridictions, mais aussi ses devoirs. En échange des redevances qu'il touche de ses hommes, il se doit de leur procurer la sécurité en période de danger et il est également garant de leur liberté et de leurs droits. Le commandeur s'engage à permettre au tenancier de jouir de son bien en toute quiétude et de le protéger contre d'éventuelles attaques qui pourraient lui faire du tort. Seule la maison de Gap-Francès s'est établie dans un lieu où le tissu monastique et seigneurial est un beaucoup plus lâche et où l'Hôpital détient la quasi totalité des droits rattachés à ce territoire.

En général, les ordres religieux-militaires préfèrent s'établir près des grands axes de communication. Dans les régions voisines comme le Rouergue ou l'Auvergne, ils s'implantent dès leur arrivée près des routes importantes<sup>15</sup>. Cette idée est à nuancer en Gévaudan, puisqu'aucune des deux commanderies n'est placée sur un axe majeur. Deux grandes routes traversent le Gévaudan, la voie Régordane, carrefour obligé entre le Midi et le Nord du royaume, et la *via Podiensis* qui relie le Puy-en-Velay à Saint-Jacques de Compostelle. La voie Régordane rejoint Saint-Gilles-du-Gard et s'avère être un chemin important de pèlerinage, c'est pourquoi l'abbaye de Saint-Gilles, grâce à ses prieurés, est bien implantée le long de cette voie. En revanche, Gap-Francès n'a pas cherché à s'établir en bordure de cet itinéraire, alors que celui-ci est d'autant plus important pour les commanderies du Gévaudan que Saint-Gilles est le siège du grand prieuré dont elles dépendent. Les redevances payées à l'ordre sont notamment dirigées jusqu'au port de Saint-Gilles avant d'être acheminées jusqu'à Rhodes<sup>16</sup>.

Trois maisons de l'Hôpital se trouvent toutefois à proximité du chemin de Saint-Jacques de Compostelle : les Estrets, Paulhac-en-Margeride et Recoules d'Aubrac<sup>17</sup>. Elles n'ont vraisemblablement pas un rôle prononcé d'accueil pour les pèlerins mais ont pu bénéficier du flux des voyageurs. La maison des Estrets, par exemple, est située en bordure de l'unique route qui traverse le village. La maison de Recoules doit quant à elle faire face à la présence de la dômerie d'Aubrac qui est le lieux d'accueil par excellence des nombreux pèlerins qui

**10.** En janvier 1297, une bulle de Boniface VIII rattache la dômerie d'Aubrac à l'Hôpital de Saint Jean de Jérusalem. Quelques mois plus tard, l'évêque de Rodez encourage le *Dom* d'Aubrac à entreprendre un procès défensif en Cour de Rome. Finalement, les nombreuses suppliques des principaux représentants des pouvoirs laïcs et ecclésiastiques du pays finirent par empêcher l'union, Jacques BOUSQUET, *Le Rouergue au premier Moyen Âge (vers 800-vers 1250). Les pouvoirs, leurs rapports et leurs domaines*, t. 2, Rodez, 1994, p. 220-221.

**11.** J.-C. HÉLAS, "Les possessions des Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem à Puech-Banassac en 1444", *Revue du Gévaudan*, 1972-1973, p. 191-221.

**12.** Arch. dép. des Bouches du Rhône, 56 H 4445.

**13.** Arch. dép. des B.d.R., 56 H 1923bis. Un accord réserve finalement au seigneur de Peyre la haute justice, mais la peine de mort peut être transformée en amende pécuniaire, partagée entre le seigneur de Peyre et le commandeur. En outre, le commandeur se réserve le droit de condamner au fouet.

**14.** Arch. dép. des B.d.R., 56 H 4483 et 56 H 4493.

**15.** Pour l'Auvergne, Laurent d'Agostino compte cinquante et une commanderies sur soixante-trois situées près d'une route importante. Il évoque la volonté des ordres religieux de privilégier les sites bien desservis par les voies de communication, à la différence des "déserts" recherchés par les ordres contemplatifs, L. D'AGOSTINO, *Les ordres du Temple et de l'Hôpital dans les anciens diocèses de Clermont et de Saint-Flour (XII-XV siècles)*, mémoire de D.E.A., université Lumière-Lyon II, 2002. Pour le Rouergue, voir J. BOUSQUET, *Le Rouergue au premier Moyen Âge [...]*, op. cit.

**16.** Laura RITTER, *Les commanderies de l'Hôpital pendant la guerre de Cent Ans au sud du Massif Central: Haute-Auvergne, Velay, Gévaudan*, mémoire de Master 2, université Blaise Pascal - Clermont-Ferrand 2, 2011.

**17.** La carte des pèlerinages en Aubrac de Raymond Oursel reprise par Félix Buffière illustre bien les tracés de la *via Podiensis* en Gévaudan, R. OURSEL, *Les pèlerins du Moyen Âge*, Paris, 1963, p. 141.

traversent la région. La commanderie de Palhers se trouve quant à elle en marge des deux principales routes de pèlerinage médiévales, mais à proximité de la voie qui traverse le Midi en passant par Marvejols<sup>18</sup>.

Si les Hospitaliers du Gévaudan n'ont pas cherché prioritairement à s'établir près des grands itinéraires routiers, ils ont néanmoins tenu à s'implanter dans des lieux de passage stratégiques, près de gués ou de péages qu'ils contrôlent et qui leur rapportent des revenus. En outre, malgré les conditions de vie parfois difficiles dans les régions montagnaises du Gévaudan, surtout en hiver, les Hospitaliers ont su tirer profit des ressources de leur territoire.

### *Élevage ovin et transhumance*

L'implantation des Hospitaliers en Gévaudan semble davantage répondre à une logique "économique". La maîtrise des vastes espaces qui composent le domaine des commanderies permet à l'Hôpital de s'insérer dans le développement économique qui s'opère à la fin du Moyen Âge. Partout en Gévaudan se met en place un système agropastoral tourné vers la céréaliculture et l'élevage ovin, alors pourtant que le Massif central est en proie aux routiers qui ravagent les terres<sup>19</sup>. Les territoires dominés par les Hospitaliers sont majoritairement constitués d'herbages et les terres cultivables sont peu nombreuses. Dans quasiment chaque manse qu'ils possèdent, les Hospitaliers du Gévaudan contrôlent de nombreux herbages, qu'ils louent chaque année afin d'obtenir des revenus. L'étude du terrier de 1444 amène J.-C. Hélas à noter que partout les herbages et les pâturages occupent une superficie supérieure à celle des champs<sup>20</sup>. Les sols pauvres ne permettent pas la diversité des cultures et le blé, principalement le seigle, s'est imposé comme culture principale<sup>21</sup>. Les céréales tiennent une part importante dans la vie des commanderies : de nombreuses redevances sont payées en nature, le grain récolté étant ensuite entreposé dans de vastes granges. Il est possible que la maison de Mende, rattachée à Gap-Francès, soit une sorte de comptoir pour la commanderie où elle commercialise l'excédent de céréales, mais aucune source ne nous éclaire à ce sujet. La maison de Mende n'a pu être localisée précisément, mais elle se trouvait vraisemblablement dans un quartier où deux routes importantes se rejoignaient, ce qui laisse à penser que la maison avait un rôle stratégique et économique, notamment lors des grandes foires annuelles.

Chaque année, la location des herbages constitue une source importante de revenus pour les commanderies. En 1404, le commandeur de Gap-Francès accorde à deux habitants le droit de faire paître leurs bestiaux et de prendre du bois dans la forêt de Malavielle et Crucivas, pour un cens de trois sous chacun<sup>22</sup>. De même, un accord conclu entre le commandeur de Gap-Francès et le seigneur de Peyre en 1389 mentionne les troupeaux des vassaux du commandeur résidant dans la juridiction des Estrets<sup>23</sup>.

À une échelle beaucoup plus large, la présence des maisons de Recoules et de Gap-Francès sur les deux plus grandes drailles du Gévaudan, celles de la Margeride et d'Aubrac, est source de bénéfices pour les Hospitaliers puisqu'ils profitent de la transhumance des ovins du Bas-Languedoc. Très nombreux dans l'Aubrac ou sur le mont Lozère, les pâturages font la richesse des seigneurs lors de la période de transhumance qui se déroule traditionnellement du 25 mai au 13 octobre<sup>24</sup>. Chaque année, de grands troupeaux transitent entre le Languedoc et le Massif central. Les mentions d'estivages des troupeaux arlésiens sur le mont Lozère sont de plus en plus nombreuses au XIV<sup>e</sup> siècle<sup>25</sup>. Une visite prieurale de 1491 nous apprend également que le prieur de Saint-Gilles réserve chaque année les herbages du mas de Malavielle et que ces derniers peuvent accueillir plus de 6 000 têtes<sup>26</sup>. Les Hospitaliers du Gévaudan, à l'image des autres seigneurs locaux, n'ont pas hésité à s'investir pleinement dans l'activité de transhumance, et sont devenus de gros entrepreneurs.

18. Roger de SABOULIN-BOLLENA, *A Marvejols en Gévaudan depuis l'Hérésie jusqu'à la peste*, Mende, 1983.

19. L. FAU, (dir.), *Les monts d'Aubrac [...]*, op. cit.

20. L. RITTER, *Les commanderies de l'Hôpital [...]*, op. cit. p. 90-95. Les reconnaissances passées pour les XIV<sup>e</sup> et XV<sup>e</sup> siècles concernent dans la majorité des cas des espaces d'herbages (*herbagium*), J.-C. HÉLAS, "Une petite seigneurie foncière du Gévaudan : les Estrets en 1445", *Études médiévales. Homages à Geneviève Chevrier et Alain Geslan*, Strasbourg, 1975, p. 117-136.

21. L. FAU, *Les monts d'Aubrac [...]*, op. cit., p. 76.

22. Arch. dép. des B.d.R., 56 H 1923bis.

23. *Idem*.

24. Étienne HAMON, "L'habitat temporaire sur l'Aubrac à la fin du Moyen Âge", dans *Vivre en moyenne montagne. Actes du 117<sup>e</sup> congrès national des sociétés savantes*, Clermont-Ferrand, 1995, p. 229-240.

25. Louis STOUFF, *Arles à la fin du Moyen Âge*, Aix-en-Provence, 1986, p. 455.

26. Arch. dép. des B.d.R. 56 H 125.

L'enquête pontificale de 1373 ne mentionne aucun troupeau ovin, mais fait référence à plusieurs reprises à la transhumance, ce qui confirme que les Hospitaliers ne pratiquent pas l'élevage intensif mais sont davantage rentiers de celui-ci. Les Hospitaliers du Gévaudan se spécialisent dans la création d'espaces d'estive, les "montagnes"<sup>27</sup>. La transhumance du bétail était très réglementée et la montée à l'alpage s'accompagnait toujours de la levée d'une taxe. Les maisons de l'Hôpital s'étaient implantées en des lieux stratégiques liés au passage des hommes et des bêtes. Celle de Gap-Francès contrôlait le gué qui permettait de traverser le Tarn et percevait des taxes liées au passage : droits de péage mais aussi une taxe spécifique liée à la présence de troupeaux de bétail, le *pulveratgium*<sup>28</sup>.

À la transhumance estivale s'ajoutait probablement la vente de bétail qui se déroulait lors de grandes foires, notamment en Provence, grande consommatrice de viande à la fin du Moyen Âge. Le développement de l'élevage ovin participait également à la généralisation d'autres activités liées à cette économie. Ainsi, les redevances dues au commandeur étaient payées en fromages ou en laine.

À la fin du Moyen Âge, les commanderies du Gévaudan sont donc de vastes centres domaniaux soumis au pouvoir du commandeur. Dès le début du XIV<sup>e</sup> siècle, l'Hôpital place ses terres sous le régime de l'emphytéose perpétuelle, mode de concession de la terre quasi exclusif<sup>29</sup>. Face aux dévastations causées par les bandes de routiers, les habitants ont tendance à s'exiler dans d'autres régions. En confiant leurs tenures en emphytéose perpétuelle, les Hospitaliers cherchent probablement à attacher durablement l'habitat dans les domaines des commanderies. Le commandeur exerce dans son domaine la seigneurie banale et foncière, ainsi que des droits de justice. Les commandeurs s'attachent à obtenir la totalité de la justice dans les lieux où ils s'implantent. En 1321, Guillaume de Randon, seigneur de Luc, vend au commandeur de Gap-Francès tous les droits de justice, haute et basse, ainsi que le droit de péage qu'il détenait au lieu de Gap-Francès<sup>30</sup>. Cet acte est également recopié en 1359, preuve que les hospitaliers de Gap-Francès tiennent à faire valoir leur droit justicier dans une période de troubles, comme la première partie de la guerre de Cent Ans<sup>31</sup>. Lorsqu'ils possèdent la haute justice, ils ne dédaignent pas le recours à la justice de sang. En 1297, un accord passé entre Guigue, seigneur du Tournel, et le commandeur de Gap-Francès donne droit à ce dernier de punir les crimes passibles de mutilation<sup>32</sup>. Toutefois la haute justice est souvent réservée au seigneur laïc local. Les commandeurs s'attachent à conserver leurs prérogatives face aux seigneurs voisins, comme en témoignent deux actes de sauvegarde des droits conservés pour le XIV<sup>e</sup> siècle pour les membres de Pierrefiche et de Saint-Sauveur-de-Ginestoux<sup>33</sup>.

D'une manière générale, les commandeurs exercent encore, à la fin du Moyen Âge, une forte emprise sur leurs terres et les hommes qui y habitent. Toute l'organisation seigneuriale et économique mise en place par les commanderies au cours du Moyen Âge doit néanmoins faire face aux crises des XIV<sup>e</sup> et XV<sup>e</sup> siècles.

## LES COMMANDERIES DU GÉVAUDAN FACE AUX CRISES DE LA FIN DU MOYEN ÂGE

L'enquête pontificale de 1373 tend à confirmer le calme relatif qui règne sur les commanderies du Gévaudan, alors que la France subit la présence des bandes de routiers qui pillent son territoire. Les commanderies de haute Auvergne<sup>34</sup>, du Velay et du Rouergue sont la proie des dévastations causées par les routiers et mettent progressivement en place des systèmes de défense. Pour assurer la protection des hommes et des

**27.** Le terme de "montagne" désigne une unité d'estive, L. FAU (dir.), *Les monts d'Aubrac [...], op. cit.*, p. 81. D'après l'enquête prieurale de 1648, la commanderie de Palhers possède encore "deux belles montagnes" pour le pâturage, Arch. dép. des B.d.R. 56 H 133.

**28.** Le pulvérage (*pulveratgium*) est considéré comme une taxe d'herbage.

**29.** J.-C. HÉLAS, "La terre et le pouvoir en Gévaudan au XV<sup>e</sup> siècle", dans *La terre et les pouvoirs en Languedoc et en Roussillon du Moyen Âge à nos jours. Actes du LXIII<sup>e</sup> Congrès de la Fédération historique du Languedoc méditerranéen et du Roussillon*, Montpellier, 1992, p. 103-123.

**30.** Arch. dép. de la Lozère, H 417. Depuis le XI<sup>e</sup> siècle, le Gévaudan compte huit baronnies dont celle des comtes de Randon. La seigneurie de Randon est l'une des plus étendues du diocèse de Mende.

**31.** Sur la guerre de Cent Ans en Gévaudan, voir Mathieu ROUSSEL, *Les routiers au XIV<sup>e</sup> siècle en Gévaudan et Velay, mémoire de Master 1*, UBP-Clermont-Ferrand 2, 2009 ; J.-P. CHABROL, (dir.), *Du Gévaudan à la Lozère, op. cit.* ; et Félix BUFFIÈRE, *Ce tant rude Gévaudan*, t. 2, Mende, 1985.

**32.** Arch. dép. des B.d.R., 56 H 4492. Les seigneurs du Tournel ont constitué l'une des baronnies les plus importantes du Gévaudan. Ils possédaient la majeure partie du mont Lozère avant l'arrivée de l'Hôpital à Gap-Francès, dont ils ont soutenu l'implantation grâce à de nombreuses donations au cours du XIII<sup>e</sup> siècle.

**33.** Arch. dép. des B.d.R., 56 H 4483 et 56 H 4491.

**34.** La commanderie de Carlat a été occupée par les troupes à plusieurs reprises, de 1369 à 1391 et en 1374, Jacques MONICAT, *Les grandes compagnies en Velay 1358-1392. Histoire du Velay pendant la guerre de cent ans*, Paris, 1928 ; L. D'AGOSTINO, *Les ordres du Temple et de l'Hôpital [...], op. cit.*

biens, des aménagements fortifiés sont construits et les commanderies se dotent d'éléments défensifs dont les commanderies du Larzac sont aujourd'hui un bel exemple. Certains commandeurs d'Auvergne et du Velay s'engagent activement dans la lutte contre les Anglais, ce qui n'est pas le cas en Gévaudan<sup>35</sup>. Les commandeurs de Palhers et Gap-Francès siègent aux États particuliers du Gévaudan, mais ils s'y font la plupart du temps remplacer<sup>36</sup>. Cela est probablement dû au calme relatif de la situation des commanderies du Gévaudan, dont la vie ne semble pas avoir été bouleversée par les troubles de la guerre de Cent Ans. Les seules allusions à la guerre dans les sources se trouvent dans l'enquête de 1373 et, là encore, les troubles sont très peu mentionnés. Une seule allusion directe à la guerre concerne le membre de Paulhac en Margeride où il est fait référence des ennemis qui parcourent le pays, ravagent les terres et prennent les bœufs<sup>37</sup>. Cette déclaration confirme que le Gévaudan, à l'image du Massif central en général, n'est pas épargné par les attaques des bandes de routiers<sup>38</sup>. Dans la plupart des procès-verbaux concernant les autres diocèses<sup>39</sup>, les baisses de revenus des commanderies sont imputées à des causes passagères comme la guerre ou les épidémies. Pourtant, en Gévaudan, les allusions à la guerre sont peu nombreuses. Les témoins n'utilisent pas la formule "*propter guerram*", comme cela peut être le cas dans d'autres procès verbaux. Les mentions des conséquences du conflit sont plus indirectes. Un frère de la commanderie de Gap-Francès, Benoît Ayglini, fait état d'une diminution des cens à cause des destructions et des nombreux feux qui ont disparu et qui ne peuvent donc pas payer le cens<sup>40</sup>. La réduction des feux est en effet une réalité dans la région. Face à cette situation, le roi Charles V octroie en 1364 une très forte réduction du nombre de feux astreints à l'impôt en Gévaudan<sup>41</sup>.

De plus, la guerre de Cent Ans est à l'origine d'importantes modifications dans l'organisation interne de certaines commanderies dans plusieurs régions du royaume<sup>42</sup>. Les commanderies ruinées peuvent devenir de simples membres et être rattachées à une autre plus prospère, de même que certaines commanderies ont pu être amputées de certains de leurs membres au profit d'une baillie voisine plus en difficulté<sup>43</sup>. Pour les commanderies gévaudanaïses, aucune modification d'importance n'a eu lieu aux XIV<sup>e</sup> et XV<sup>e</sup> siècles, si l'on compare l'enquête de 1373 aux autres sources écrites de la fin du Moyen Âge. Seule la maison des Estrets a changé de statut puisqu'elle est qualifiée de "*preceptoría*" indépendante de la commanderie de Gap-Francès dans l'enquête de 1373. Toutefois une reconnaissance emphytéotique de 1371 nous apprend qu'à cette période, la maison des Estrets était un membre de Gap-Francès<sup>44</sup>. Il s'agit là de la seule perturbation dans la hiérarchie des commanderies en Gévaudan. Il ressort de l'enquête de 1373 que les différents hommes interrogés ont une connaissance assez bonne sur les autres maisons, ce qui témoigne qu'il n'y a pas eu de rupture prolongée dans la communication entre les différents établissements comme cela a pu arriver en cette période<sup>45</sup>. Les visites

**35.** En Haute-Auvergne, Pons de Lastic, commandeur de Montchamp de 1372 à 1382, est nommé en 1382 député du Haut Pays aux États provinciaux de Clermont et le 29 décembre 1383, il est à Saint-Flour pour créer une ligue avec les puissances de la province contre les bandes de routiers, Hippolyte BOUFFET, "Les Templiers et les Hospitaliers de Saint-Jean en Haute-Auvergne", *Revue de la Haute-Auvergne*, t. 16-18, 1914-1916, reprint Marseille, Laffite Reprints, 1976, p. 207. Il en va de même pour le commandeur de Sainte-Eulalie du Larzac qui lance de nombreux programmes de fortification pour protéger la population des assauts de l'ennemi, Jacques MIQUEL, "Les fortifications de la commanderie de Sainte-Eulalie de Cernon", dans Anthony LUTTRELL, Léon PRESSOUYRE (dir.), *La Commanderie, institution des ordres militaires dans l'Occident médiéval. Actes du premier colloque international du Conservatoire Templier et Hospitalier, Sainte-Eulalie de Cernon, 13-15 octobre 2000*, Paris, 2002, p. 336.

**36.** F. BUFFIÈRE, *Ce tant rude Gévaudan [...]*, op. cit., t. 1, p. 861.

**37.** Enquête pontificale de 1373, diocèse de Mende, ASV *Instr Misc* 2764.

**38.** Sur le passage des routiers en Gévaudan et ses conséquences, voir M. ROUSSEL, *Les routiers au XIV<sup>e</sup> siècle [...]*, op. cit.

**39.** L'enquête de 1373 est conduite par les évêques pour chaque diocèse, selon des conditions strictement définies. Les témoins interrogés résident dans le territoire d'une des commanderies et doivent répondre aux questions précises qui leur sont posées sur la situation de celle-ci et sur celle des autres maisons rattachées à l'ordre et situées dans le diocèse. Les déclarations de tous les témoins sont conservées, pour chaque diocèse, sous forme de procès-verbaux, D. CARRAZ, "Les enquêtes générales [...]", op. cit.

**40.** Enquête pontificale de 1373, diocèse de Mende, ASV *Instr Misc* 2764.

**41.** F. BUFFIÈRE, *Ce tant rude Gévaudan, op. cit.*, t. 1, p. 1730.

**42.** Sur le sujet, voir Anne-Marie LEGRAS et Anthony LUTTRELL, *L'Enquête pontificale de 1373 sur l'Ordre des Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem. I. L'Enquête dans le Prieuré de France*, Paris, 1987; et A.-M. LEGRAS, *Les commanderies des Templiers et des Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem en Saintonge et en Aunis*, Paris, 1983.

**43.** Pour l'Auvergne, L. D'Agostino constate que de nombreux regroupements ont lieu suite aux destructions de la guerre de Cent Ans. Le nombre de commanderies mères a été réduit alors que leurs membres sont plus nombreux. Certains commandeurs ont même la charge de plusieurs commanderies. Suite à son occupation par les troupes anglaises, l'établissement de Carlat voit son statut de commanderie mère passer à la maison de Saint-Michel, L. D'AGOSTINO, *Les ordres du Temple et de l'Hôpital [...]*, op. cit., p. 51-53.

**44.** Arch. dép. des B.d.R., 56 H 4494.

**45.** Pour la Saintonge et l'Aunis, A.-M. LEGRAS, *Les commanderies des Templiers et des Hospitaliers [...]*, op. cit., constate une rupture de la communication entre les différentes maisons de l'ordre du fait du climat d'insécurité permanent dans la région.

prieurales et épiscopales sont également toujours possibles selon l'enquête, ce qui démontre que les liens sont maintenus entre les commanderies et le prieuré dont elles dépendent

Outre les modifications du réseau des maisons hospitalières, la guerre a aussi entraîné la transformation de certains bâtiments. L'enquête de 1373 témoigne du délabrement du patrimoine immobilier des Hospitaliers, dû à la guerre et au développement du fermage<sup>46</sup>. L'habitat dispersé est le plus touché, comme les granges ou les maisons isolées. Les maisons de l'Hôpital en Gévaudan sont, comme nous l'avons vu, des possessions rurales, exception faite de la maison de Mende. En principe, elles sont donc plus exposées aux risques de la guerre. Les incursions des bandes de routiers sont à l'origine de la destruction ou de l'abandon de certaines maisons, mais aussi d'un mouvement de fortification des établissements de l'Hôpital<sup>47</sup>. Cette question est difficile à évaluer pour les maisons du Gévaudan, dont il ne reste aujourd'hui que quelques vestiges. L'enquête de 1373 ne mentionne pas de destruction de bâtiments suite à la guerre, mais elle ne nous éclaire pas davantage sur l'ajout d'éléments défensifs qui aurait pu avoir lieu. D'après des plans datés du XVIII<sup>e</sup> siècle<sup>48</sup>, aucune maison ne présente d'aspect défensif caractéristique, de même que les bâtiments encore en élévation de la maison de Palhers. Le cas de Gap-Francès est plus flou, puisqu'elle a été détruite durant les guerres de religion avant d'être reconstruite quelques années plus tard. Les plans du XVIII<sup>e</sup> siècle ne représentent donc que l'état moderne de la maison. Pour la période médiévale, un seul acte témoigne d'une éventuellement fortification de la maison. Une sentence du sénéchal de Beaucaire, datée de 1466, oblige les habitants à faire le guet et la garde au château de Gap-Francès<sup>49</sup>. Seul cet acte qualifie la commanderie de château et de fort, ce qui pourrait être la preuve que la commanderie s'est toutefois fortifiée pendant la guerre. Il n'existe aujourd'hui plus aucun vestige des bâtiments. Les fouilles de J.-C. Hélas menées sur le mont Lozère au début des années 1980 ne peuvent nous éclairer davantage puisqu'elles n'ont porté que sur l'habitat montagnard autour de la commanderie et non sur la commanderie elle-même.

Financièrement, la guerre ne semble pas non plus avoir eu de conséquences catastrophiques pour les commanderies. Les Hospitaliers bénéficient d'un statut qui les avantage durant le conflit, comme en témoigne un acte du sénéchal de Beaucaire daté de 1341 qui exempte les vassaux de la commanderie de Gap-Francès du paiement des subsides liés à la guerre<sup>50</sup>. Cet acte montre également que le commandeur et ses hommes avaient déjà eu par le passé à contribuer au financement des campagnes du roi. Les Hospitaliers continuent également de percevoir les redevances qui leur sont dues tout au long de la période de guerre et les commanderies ont les moyens de payer la *responsion* au chapitre de Rhodes en 1373.

De même, les commanderies continuent à exercer leur vocation de charité et d'hospitalité, ce que d'autres ont abandonné durant cette période<sup>51</sup>. Dans la grande majorité des procès-verbaux de l'enquête pontificale, l'aumône ne figure quasiment jamais dans le registre des charges des commanderies. Pour le diocèse de Mende, l'enquête nous fournit plus d'informations. Les pauvres reçoivent du pain à Gap-Francès et trois fois par semaine à Palhers. Gap-Francès continue également à recevoir des hôtes, puisque des familiers sont engagés pour les servir.

**46.** Noël COULET, "Les ordres militaires, la vie rurale et le peuplement dans le Sud-Est de la France au Moyen Âge", dans *Les Ordres militaires, la vie rurale et le peuplement en Europe occidentale (XII<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècles)*, Auch, 1986 (Flaran, 6), p. 37-60.

**47.** Aux XIV<sup>e</sup> et XV<sup>e</sup> siècles, les commanderies auvergnates se dotent d'éléments de fortification et érigent des murailles en pierres fréquemment renforcées de tours (La Sauvetat, Redans), L. D'AGOSTINO, *Les ordres du Temple et de l'Hôpital [...]*, op. cit., p. 69-71. Il en va de même en Rouergue où les granges (La Bastide-Pradines) comme les villages (Saint-Felix-de-Sorgues) et les commanderies du Larzac se fortifient pour faire face aux incursions des routiers, Jacques MIQUEL, "Commanderies templières et hospitalières en Rouergue", *Revue du Rouergue*, n° 57, 1999, p. 1-44.

**48.** Les plans de la commanderies de Gap-Francès et ses membres sont conservés aux Arch. dép. des B.d.R. sous la cote 56 H 1920 et ceux de la commanderie de Palhers et ses membres sous la cote 56 H 2706.

**49.** Arch. dép. des B.d.R., 56 H 4445.

**50.** Arch. dép. des B.d.R., 56 H 4445.

**51.** Jean Glénisson cite le diocèse de Beauvais, où aucune mention de distribution d'aumône n'est faite, J. GLÉNISSON, "L'enquête pontificale de 1373 sur les possessions des hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem", *Bibliothèque de l'École des Chartes*, t. 129, 1971, p. 101. Dans le diocèse de Saintes, A.-M. Legras fait état de très rares témoignages de pratiques charitables en 1373, A.-M. LEGRAS, *Les commanderies des Templiers et des Hospitaliers [...]*, op. cit. p. 66. Dans le diocèse d'Uzès en revanche, la commanderie de Jalès dépense 130 setiers de blé par an pour nourrir hôtes et pauvres. En plus de cela, une aumône générale a lieu trois fois par semaine et concerne tous les pauvres qui se présentent, Daniel LE BLÉVEC, *La part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XII<sup>e</sup> siècle au milieu du XV<sup>e</sup> siècle*, Rome, 2000, p. 115 (d'après Arch. Vat., Collect. 276, f. 301).

### *La composition démographique des commanderies*

L'enquête de 1373 est un témoin précieux concernant les frères et les hommes qui peuplent les commanderies. Après la période faste des XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles, les Hospitaliers connaissent une baisse importante de leurs effectifs au XIV<sup>e</sup> siècle, ce que confirment les données du diocèse de Mende. Les effectifs des commanderies gévaudanaises sont assez faibles et la population est vieillissante<sup>52</sup>. La guerre, les épidémies mais aussi une crise interne à l'Ordre peuvent expliquer cette chute démographique. De même, le nombre de frères chevaliers présents dans les commanderies a considérablement diminué. Les témoins interrogés lors de l'enquête de 1373 n'identifient qu'un seul frère chevalier pour le diocèse de Mende, résidant dans la maison de Gap-Francès. La grande majorité des frères sont des prêtres, assez âgés. Là encore, il s'agit d'une situation que l'on retrouve dans la majorité des commanderies du royaume. À la même date, 70% des effectifs sont des frères prêtres dans le grand prieuré de France<sup>53</sup>. Les commanderies de Gap-Francès et Palhers comptent entre cinq et dix frères chacune, en prenant en compte les donats et les confrères, auxquels s'ajoutent une dizaine de familiers pour chacune. Si ces effectifs sont peu élevés, ils sont toutefois raisonnables pour la période, ce qui montre une certaine stabilité, à la fois financière et dans la guerre. Cette situation peut en partie s'expliquer par l'absence des Templiers en Gévaudan. En effet, suite à l'attribution des biens du Temple au début du XIV<sup>e</sup> siècle, l'Hôpital a dû faire face à une augmentation très rapide de son patrimoine foncier, ce qui n'a fait qu'accroître ses difficultés financières.

Les données que nous apporte l'enquête de 1373 vont donc dans le sens d'une vie relativement peu perturbée par la guerre et les épidémies, avec un niveau de vie correct pour les frères. La guerre de Cent Ans n'a occasionné aucun changement notable dans l'organisation hiérarchique des différentes maisons ni dans la vie des commanderies. Les commandeurs ont su asseoir leur pouvoir face aux seigneurs voisins, tout en agrandissant leur territoire. La commanderie de Gap-Francès fait preuve d'une certaine vitalité et connaît même son expansion maximale à la fin du Moyen Âge, notamment grâce à la place qu'elle s'est ménagée dans l'économie agropastorale. Les commanderies du Gévaudan se sont parfaitement adaptées dans leur territoire et ont su le mettre à profit. Elles ont su s'insérer dans les changements économiques majeurs qui se déroulent dès le XIII<sup>e</sup> siècle en s'imposant comme de véritables acteurs de l'économie de transhumance. Malgré tout, la diminution et le vieillissement des effectifs des commanderies sont bien présents, signes de la crise interne qui touche l'Hôpital en cette fin du Moyen Âge.

52. L. RITTER, *Les commanderies de l'Hôpital [...]*, op. cit., p. 149-157.

53. A.-M. LEGRAS et A. LUTTRELL, *L'Enquête pontificale [...]*, op. cit., p. 41.





Carte 1 Les possessions de l'Hôpital en Gévaudan d'après l'enquête pontificale de 1373.



## IMPLANTATIONS ET RÉSEAUX HOSPITALIERS EN BOURBONNAIS (XIII<sup>E</sup>-XV<sup>E</sup> SIÈCLE)

*Pierre-Frédéric Philippon*

**A**u XII<sup>e</sup> siècle, alors que l'ordre de l'Hôpital s'implante dans le royaume de France, le Bourbonnais est une seigneurie en pleine expansion depuis le début du X<sup>e</sup> siècle. Cette seigneurie, qui devient un duché en 1327, continue de s'étendre et de se développer tout au long du Moyen Âge<sup>1</sup>. Du fait de ses frontières mouvantes, il a été décidé de choisir l'extension maximale du duché comme cadre d'étude. Cela correspond au Bourbonnais qui est rattaché à la couronne de France en 1531.

Dans cet espace, l'ordre de Saint-Jean-de-Jérusalem fait son apparition dans les sources au milieu du XIII<sup>e</sup> siècle. Pour pallier les manques dus à une documentation écrite trop peu nombreuse, la traduction spatiale de l'implantation des maisons de l'ordre sur une carte paraît intéressante<sup>2</sup>. Cette étude fait donc une large place à la cartographie réalisée grâce aux informations disponibles dans les divers centres d'archives.

Après une présentation de l'apparition des établissements et de leur organisation, je chercherai à présenter les grandes logiques qui ont conduit les Hospitaliers à s'implanter dans certains espaces ou au contraire à en être absents.

### DÉNOMBREMENT ET ORGANISATION DES MAISONS DE L'HÔPITAL DU XIII<sup>E</sup> AU XV<sup>E</sup> SIÈCLE

#### *L'apparition de l'ordre en Bourbonnais (XIII<sup>e</sup>-début XIV<sup>e</sup> siècle)*

Alors que les premières implantations hospitalières dans le royaume de France remontent au début des années 1100<sup>3</sup>, en Bourbonnais, leurs plus anciennes traces datent du XIII<sup>e</sup> siècle. La Rancherie<sup>4</sup>, sans doute

1. Max FAZY, *Le Bourbonnais, symbole de l'unité française*, Moulins, 1929, p.113-118.

2. La plus ancienne documentation relative à l'Hôpital en Bourbonnais correspond essentiellement à une quinzaine d'actes de transaction diverses datant, pour l'essentiel, des années 1240-1280.

3. Jonathan RILEY-SMITH, "The origins of the Commandery in the Temple and the Hospital", dans Léon PRESSOUYRE et Anthony LUTTRELL (dir.), *La commanderie. Institution des ordres militaires dans l'Occident médiéval*, Paris, 2002, p. 10.

4. Arch. dép. du Rhône, 48 H 2547; La Rancherie, commune de Contigny (03 500).

l'un des plus importants sites de l'ordre de l'Hôpital dans la zone d'étude, est citée en 1225 avec l'un de ses membres : Saint-Jean-de-Buis<sup>5</sup>. Apparaissent ensuite Redan<sup>6</sup> en 1272 et Rongère<sup>7</sup> en 1299, tous deux également membres de la Racherie.

D'autres sites hospitaliers sont également connus. Buxière-Jérusalem est mentionné en 1280<sup>8</sup>. Le Mayet est connu dès les années 1293<sup>9</sup>. Anglure apparaît en 1266<sup>10</sup>. En 1333, Chenay est cité dans une enquête royale portant sur l'ordre de Saint-Jean-de-Jérusalem<sup>11</sup>. L'une des finalités de cette enquête était de recenser toutes les anciennes maisons templières, or, Chenay ne faisait pas partie de ces dernières. Enfin, la maison d'Huvers est connue dès 1242 grâce à une mention dans un recueil d'actes datant de l'époque moderne<sup>12</sup>.

Au total, neuf sites hospitaliers sont connus grâce aux sources issues des archives. Parmi ceux-ci, un seul réseau du type "maison mère – maisons membres" est retrouvé<sup>13</sup>. Il s'agit de la commanderie de La Racherie. Cette dernière représente probablement une des premières implantations locales de l'ordre de l'Hôpital, sinon la première. De même, on peut supposer que celle-ci a concentrée les donations pour développer des membres secondaires (Buis, Redan, Rongère).

Par ailleurs, ces huit sites hospitaliers paraissent isolés au milieu des vingt-neuf maisons templières connues sur la même période<sup>14</sup>. À ceux-ci s'ajoutent sept établissements supplémentaires dont l'affiliation d'origine ne peut être retrouvée. Ces sites sont révélés plus tardivement par les sources du Bas Moyen Âge et de l'époque moderne, mais les études topographiques, architecturales et toponymiques affirment leur présence dès les XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles. Ainsi, l'établissement de Montluçon possède une chapelle du XII<sup>e</sup> siècle et apparaît au XVII<sup>e</sup> siècle sous le nom de Saint-Jean-d'entre-les-Vignes<sup>15</sup>. La dédicace à saint Jean, coutumière chez les Hospitaliers, suppose-t-elle pour autant une origine hospitalière ? À lui seul, cet élément n'est pas suffisant. Dans cette même logique, l'hypothèse d'une origine hospitalière pour au moins deux autres maisons sera évoquée dans cette présentation : Boënat et Villedieu<sup>16</sup>.

### *De la dévolution des biens du Temple à la réorganisation administrative des commanderies*

De la dévolution des biens du Temple à la fin du Moyen Âge, une petite trentaine de nouveaux établissements apparaît progressivement dans les sources. Au total, ce sont plus de soixante-dix maisons qui composent désormais le réseau hospitalier. Dès le XIV<sup>e</sup> siècle, huit commanderies possèdent des membres dans le Bourbonnais. Il est toutefois à noter que la commanderie de Beugnet a pu être divisée en trois, voire quatre ensembles en fonction de l'influence du ou des commandeurs en poste<sup>17</sup>. Le tableau récapitulatif en page suivante retrace les différentes étapes de la construction administrative de la commanderie de Beugnet.

**5.** Arch. dép. du Rhône, 48 H 2547, n°1 ; Saint-Jean-de-Buis, hameau de Tronçais, commune de Saint-Bonnet-de-Tronçais. (03360). Le site de Saint-Jean-de-Bouys est occupé depuis la fin du XVII<sup>e</sup> siècle par d'anciennes forges et usines.

**6.** Arch. dép. de l'Allier, H 1065, P°30, n°1 et Arch. dép. du Rhône, 48 H 2545, n°1 ; Redan, commune de Saint-Gérard-le-Puy (03 150).

**7.** Arch. dép. du Rhône, 48 H 2545, n°4 et Arch. dép. de l'Allier, H 1062, P°31, n°4. ; commune de Langy (03 150).

**8.** Arch. dép. du Rhône, 48H 3155 ; commune de Buxières-sous-Montaigut (63 700).

**9.** A. N., K 496, n°4, publié par Augustin Chassaing, *Spicilegium Brivatense*, Paris, 1886, p. 212 ; commune du Mayet-d'Ecole (03 800).

**10.** A. N., P 13922, cote 708 ; commune de l'Hôpital-le-Mercier (71 600).

**11.** BnF, ms. français 24 040 ; commune de Chenay-le-Châtel (71 340).

**12.** Arch. dép. du Rhône, 48 H 2539, Inventaire Battenay, Huvers, P°25-26 ; commune de Liernolles (03 130).

**13.** Le développement de ces réseaux chez les ordres militaires est bien connu, cf. Damien CARRAZ, *L'ordre du Temple dans la basse vallée du Rhône (1124-1312). Ordres militaires, croisades et sociétés méridionales*, Lyon, 2005, p. 94-97 : au XII<sup>e</sup> siècle, le Temple de Saint-Gilles (maison mère) favorise l'implantation d'une seconde maison à Arles. À son tour, cette dernière maison développe les établissements de Tarascon, d'Avignon et peut être aussi celles de Fos et de Cavailon.

**14.** Pierre-Frédéric PHILIPPON, *Les ordres religieux-militaires dans le Bourbonnais et le Berry méridional*, mémoire de Master II, université Blaise Pascal-Clermont-Ferrand II, 2011, t. 1, p. 57-75 et t. 2 p. 200.

**15.** Commune de Montluçon (03 100).

**16.** Boënat, commune de Lalizolle (03 450) ; Villedieu, commune de Saint-Plaisir (03160).

**17.** Commune de Chassenard (03 510).

Évolution de l'organisation administrative de la commanderie de Beugnet				
1333	Après le 13 avril 1401	mars 1407	Après le 15 avril 1410	XVI <sup>e</sup> -XVIII <sup>e</sup> siècles
Réorganisation administrative au lendemain de la chute du Temple		Commandeur influent (affaire Tallebart)	Nouvelle division	Nouvelle division
Commanderie d'Anglure, membre de Chenay de l'Hôpital deux anciennes granges templières de Reffy et de L'Haye	Anglure : membre de Chenay, deux granges de Reffy et de L'Haye	Anglure, Boulay, Bardon, Tourny, Beugnet et divers membres	Beugnet Anglure Bardon	Réunification de toutes ces maisons dans la commanderie de Beugnet
Ancienne maison du Temple de Beugnet	Beugnet et membres de Pontenas, Coulanges, Bardon et Trevol		Bouchet Boulay Tourny	
Anciennes maisons du Temple du Boulay et du Bouchet	Boulay et Bouchet			
Absence des membres de Bardon et de Tourny et leur dépendances non concernés par l'enquête royale	Tourny			

En l'espace de trois siècles, la commanderie de Beugnet forme une circonscription hospitalière dominant l'Est du Bourbonnais et au-delà. Cet ensemble d'établissements "regroupés" s'oppose à un autre type de commanderie qui est "éclatée" et dont les membres sont éloignés les uns des autres. La Marche et le Mayet<sup>18</sup>, les Bordes<sup>19</sup>, Farges<sup>20</sup> et Beugnet sont de la première catégorie. Lavauf franche<sup>21</sup>, La Croix-au-Bost<sup>22</sup>, Chanonat<sup>23</sup> et La Racherie sont de la seconde. La logique des commanderies regroupées semble plus compréhensible : la proximité des biens permet une meilleure gestion du temporel. En revanche, la logique est beaucoup moins

18. La Marche, commune de Charroux (03 140).

19. Commune de Jussy-le-Chaudrier (18 140).

20. Commune de Farges-Allichamps (18 200).

21. Commune de Lavauf franche (23 600).

22. Commune de Saint-Domet (23 190).

23. Commune de Chanonat (63 450).

évidente lorsque le membre est distant de pratiquement 180 kilomètres la maisons mère (cas de Feuilleux<sup>24</sup> et de La Croix-au-Bost<sup>25</sup>). Seule la proximité d'une même voie importante semble en partie caractériser ces ensembles éclatés. Ainsi, les établissements de Lavaufanche se trouvent sur la voie reliant Limoges au coeur du Bourbonnais. Seule la maison de Buxière en est excentrée.

Une deuxième distinction apparaît dans cette typologie des commanderies. En effet, la prédominance du Temple sur l'Hôpital fait qu'au XIV<sup>e</sup> siècle, certaines commanderies nouvellement hospitalières étaient composées exclusivement d'anciennes maisons des "pauvres chevaliers du Christ" (cas de Farges et des Bordes). À l'inverse, La Rancherie est la seule à avoir rassemblé une majorité d'établissements d'origine hospitalière. Plus généralement, les maisons de l'ordre de Saint-Jean-de-Jérusalem ont été noyées dans des ensembles dont l'origine était majoritairement templière. Dans le cas de La Marche et du Mayet, cela a conduit à créer une commanderie dont deux maisons pouvaient avoir alternativement le rôle de maison-mère, l'une d'origine templière (La Marche), l'autre d'origine hospitalière (Le Mayet).

Par ailleurs, une étude cartographique et topographique révèle certaines logiques d'implantations. Mais ces logiques datent des XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles, c'est-à-dire d'une époque où les domaines et établissements des ordres militaires étaient constitués. Les Templiers et les Hospitaliers étant proches sur plusieurs points et leurs destins étant liés, les propos suivants ne peuvent uniquement tenir compte de l'ordre de Saint-Jean-de-Jérusalem.

## L'IMPLANTATION HOSPITALIÈRE EN BOURBONNAIS ET LA PARTICULARITÉ DE LA PLAINE DE LA LIMAGNE

### *Terre d'accueil et terre de rejet*

Commençons d'abord par évoquer les espaces où la présence des maisons hospitalières est la plus notable. Deux espaces apparaissent nettement sur les cartes. Les espaces montagneux qui se trouvent au Sud-Ouest (montagne bourbonnaise) et au Sud-Est (contrepieds des Combrailles) sont clairement délaissés. En direction des Combrailles se trouve la maison hospitalière de Buxière et deux membres dont l'origine est particulière, se sont des sites de défrichement : Boënât et Montignat<sup>26</sup>.

Le cœur politico-religieux du Bourbonnais a également été délaissé par les ordres religieux-militaires. Aux XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles, c'est-à-dire au moment où s'implantent les ordres militaires, cet espace longe la rive gauche de l'Allier, du Nord de La Rancherie jusqu'aux environs de Saint-Pierre-le-Moutier. Dans cet espace se trouve également l'important prieuré clunisien de Souvigny, fondé en 915 ou 920 par Aymard, qui est aujourd'hui considéré comme le premier membre de la lignée des Bourbons<sup>27</sup>. Ces deux entités, l'une seigneuriale, l'autre religieuse, connaissent un développement conjoint et prospère. L'ancienneté et la forte influence du réseau de Souvigny n'ont certainement pas favorisé l'installation des Hospitaliers dans cette zone<sup>28</sup>. En revanche, dans d'autres secteurs éloignés du cœur politico-religieux, comme en Limagne Bourbonnaise, la présence clunisienne ne semble pas avoir limité l'installation de l'Hôpital<sup>29</sup>.

Par ailleurs, les Bourbons ont joué un rôle dans le développement des ordres militaires et principalement dans celui des Hospitaliers de La Rancherie et ses membres. Ainsi, en 1225, Archambaud VIII, seigneur de Bourbon, a autorisé le pacage et la coupe de bois de chauffe dans la forêt de Tronçais pour la maison de Saint-Jean-de-Buis, qu'il dit avoir "détenue sa vie durant"<sup>30</sup>. De même, en 1275, Agnès, dame de Bourbon, autorise les hommes de La Rancherie et de Rongère à acquérir en ses propres fiefs jusqu'à cent livres de rentes<sup>31</sup>. Elle prévoyait également un droit de passage illimité au port de la Corde pour les hommes, bêtes et marchandises. Ces deux exemples démontrent l'implication des Bourbons pour la cause des Hospitaliers, ce qui n'est pas le cas

24. Commune d'Avril-sur-Loire (58 300).

25. P.-F. PHILIPPON, *Les ordres religieux-militaires [...], op. cit.*, t. 1, p. 93.

26. Commune de Servant (63 560).

27. Arlette MAQUET, *Cluny en Auvergne, 910-1156*, thèse de doctorat de l'université Paris I Panthéon-Sorbonne, 2006, p. 326-327.

28. A. MAQUET, "Les établissements clunisiens en Bourbonnais", *Revue d'Auvergne*, t. 107, n° 4, 1993, p. 14.

29. P.-F. PHILIPPON, *Les ordres religieux-militaires [...], op. cit.*, t. 1, p. 79-80.

30. Arch. dép. du Rhône, 48 H 2547, n°1.

31. A. N., P 13771, cote 2866.

pour le Temple. Néanmoins, si les Bourbons ont favorisé l'ordre de Saint-Jean-de-Jérusalem, il ne semble pas qu'ils l'aient fait à proximité de leur château de Bourbon-l'Archambault, ni dans l'espace correspondant à la seigneurie bourbonnaise du XI<sup>e</sup> siècle. Car il y a une coïncidence troublante entre les cartes du développement territorial du Bourbonnais et la carte des implantations religieuses et militaires<sup>32</sup>. Les maisons les plus proches du cœur politico et religieux de la seigneurie, à savoir Boichassaing, Bardon et La Racherie, se trouvent en bordure des frontières de la seigneurie bourbonnaise du XI<sup>e</sup> siècle. En revanche, à l'intérieur de celle-ci, les ordres militaires sont totalement absents.

Néanmoins, la proximité du pouvoir des Bourbons a tout de même été recherchée. Ainsi, sur la partie Ouest du duché, trois commanderies hospitalières des XIV<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècles sont implantées le long des voies reliant le cœur politico-religieux bourbonnais à Limoges par Montluçon d'une part, et à Bourges via la forêt de Tronçais d'autre part. Ces trois commanderies possèdent un caractère "éclaté" certainement lié à leur volonté de jalonner les axes de communication importants. Il s'agit de La Racherie, Lavaufanche et la Croix-au-Bost. Notons que cette logique est aussi valable pour Beugnet et ses nombreux membres qui se trouvent également répartis le long des différents axes de communications formant un noeud au niveau de Digoïn. À cet endroit se rejoignent des routes terrestres provenant de l'Ouest et du cœur du Bourbonnais, du Nord (Bourgogne), du Sud (via Montbrison, ancien chef lieu de la province templière d'Auvergne) et franchissent la route fluviale de la Loire.

En Limagne, trois commanderies sont présentes : la maison-mère de la Racherie, la maison de Palluet<sup>33</sup> et surtout, tous les membres de La Marche et du Mayet. Cette dernière a mis en place un véritable maillage de la plaine dont témoigne un terrier du début du XV<sup>e</sup> siècle.

### *Le terrier de La Marche et du Mayet : étendue de la censive*

Ce terrier est daté de 1409-1418. Il comprend cinq livres réalisés en quatre temps. Deux concernent la censive de la maison de La Marche et les trois autres concernent les maisons du Mayet, de Vesse et Lalliat, et enfin de Boënat et Montignat<sup>34</sup>. La carte n° 3 met en valeur les informations données par ce document.

En tout, les tenures de la commanderie sont réparties en près de 80 manses, villages et villes. Cette censive s'étend sur environ 60 kilomètres dans un sens Nord-Sud, de Saint-Marcel près de Montmarault jusqu'à Riom. Dans le sens Est-Ouest, cela représente 40 kilomètres de Montignat jusqu'aux rives de l'Allier, avec la grange de Vesse (aujourd'hui Bellerive-sur-Allier, près de Vichy). La logique d'implantation de cette commanderie est donc la plaine de la Limagne. Celle-ci est caractérisée par de riches terres favorisant la céréaliculture. Notons également le passage d'une route menant de Paris au Languedoc. Il s'agit du prolongement de la voie Régordane que l'on retrouve nommée voie royale dans ce terrier<sup>35</sup>.

La maison de La Marche possède un noyau dense de tenures réparties de part et d'autre de la Sioule, ainsi que du chemin royal. La majorité des biens se situe dans un rayon de quinze kilomètres autour de la maison-mère. Seule Chantelle (chef-lieu de châtellenie des Bourbons) et Ébreuil (ancien bourg monastique d'époque carolingienne) paraissent avoir limité l'extension de ce domaine. D'ailleurs, à l'Est, on remarque que les religieux de La Marche ont évité d'étendre leur domaine sur les contrepents de la montagne, préférant la contourner. Sur la rive droite de la Sioule, la censive du Mayet se compose d'une mince bande de moins de dix kilomètres de large et qui, à l'image de celle de La Marche, s'étend vers le Sud et vers le cœur de la Limagne. Cette censive s'entremêle avec celle de La Marche, mais également celle du membre de Lalliat. Ainsi, dans plusieurs localités, deux membres ou plus peuvent posséder des terres (cas par exemple du village du Mayet ou encore de celui d'Escurolles).

L'existence de terres dépendant de différentes maisons relevant d'une même commanderie dans une même localité soulève certaines questions quant à l'origine d'une telle répartition. Est-elle directement héritée du XIII<sup>e</sup> siècle, c'est-à-dire d'une période où les Templiers étaient encore présents ? Cela est tout à fait probable et, dans ce cas là, le domaine hospitalier du Mayet aurait été limité de tous côtés par l'influence templière (à l'Est et au Sud avec La Marche, au Nord avec Palluet et à l'Ouest avec Lalliat). Mais il ne s'agit que d'une supposition. D'ailleurs, à l'Ouest, dans le membre de Boënat, les choses semblent avoir été différentes puisque

32. Max FAZY, *Le Bourbonnais, symbole de l'unité française*, Moulins, 1929, p. 115.

33. Commune de Saint-Pourçain-sur-Sioule (03 500).

34. Arch. dép. du Rhône, 48 H 2139, 2135, 2140, 2141 et 2181.

35. Arch. dép. du Rhône, 48 H 2140, f° 83 v° et 156 r°.

la maison templière de Montignat et le membre supposé hospitalier de Boënat ont été rassemblés en un seul membre. Cela résulte probablement de leur nature liée au défrichement.

### *Le terrier de La Marche et du Mayet : les particularités de deux espaces de défrichement*

Un premier point concerne l'origine hospitalière supposée de Boënat. Ce terrier est postérieur de cent ans à la chute des Templiers mais il utilise les termes distinctifs "le Temple de" ou "l'Hôpital de" pour désigner telle ou telle maison. Parfois, les champs sont également appelé "Temple". Boënat n'est jamais cité en tant que "Temple", contrairement aux maisons de La Marche, Lalliat et Montignat<sup>36</sup>.

La censive de ce membre est essentiellement répartie dans les deux localités de Boënat et de Montignat, sites de défrichement. Ici, l'activité agricole se concentre autour de l'élevage et nécessite la présence de nombreuses prairies et de zones boisées pour le pacage (zone nommée "*nemus*" ou peut être "*viridarium*"<sup>37</sup>). Une minorité de terres cultivées sont citées alors que pour tout le reste de la censive de la commanderie, tournée vers la plaine, c'est l'exploitation céréalière qui prédomine. Cela se traduit dans la nature même des redevances. En août, elles sont payées en monnaie et en poules à Boënat et Montignat alors qu'elles sont versées en froment dans la plaine. Par ailleurs, dans cette zone d'altitude, une deuxième date de paiement a été instaurée : un versement en froment pour le "cens du mois de mars". De même, les droits du commandeur en tant que seigneur foncier diffèrent dans ces deux sites. Alors que la plénitude des droits n'est mentionnée qu'à de rares exceptions dans ce terrier, il est quasiment de règle dans ces deux terroirs de montagne. Le seigneur commandeur de la Marche et du Mayet possède seul le "*directum dominum*" de Boënat et de Montignat<sup>38</sup>. Enfin, une dernière particularité concerne la composition de la censive. Un faible nombre de tenanciers tiennent une importante quantité de biens. Ces rapports sont d'un propriétaire utile pour sept tenures pour Boënat et vont jusqu'à un pour quinze à Montignat. Dans la plaine, ce rapport est d'environ un pour deux-tiers.

La particularité de ces deux sites de défrichement témoigne peut être de la place occupée par les ordres militaires dans la mise en valeur de terres incultes. Cependant, on ne sait rien des origines de ces établissements. Ont-ils été fondés par les ordres ou les ont-ils acquis ? Ce qui est sûr, c'est que l'étude des confronts de chacun des biens déclarés ne nomme aucun autre seigneur ou autre propriétaire éminent. Peut-être faut-il penser que le commandeur détient toute la censive de Boënat et Montignat.

L'origine de ces espaces de défrichement n'est pas mentionnée dans les sources, c'est pourquoi il est difficile d'attribuer leur mise en place aux ordres militaires<sup>39</sup>. L'éloignement des pouvoirs centraux aurait en effet conduit les petites autorités locales à mener leur propre politique sans autorisation supérieure<sup>40</sup>. Ces territoires de défrichement s'étendent particulièrement dans cette région à partir du XI<sup>e</sup> siècle et s'essouffent deux cent ans plus tard. Il y a donc une correspondance chronologique avec l'installation des ordres militaires en Europe.

Dans ces deux lieux, la seigneurie était matérialisée par une motte se trouvant au cœur d'un territoire de défrichement qui possède la forme caractéristique d'un terroir circulaire<sup>41</sup>. Celui-ci est composé de plusieurs cercles rayonnants qui sont matérialisés par le parcellaire. La motte, implantée le long d'une voie de pénétration, a polarisé l'habitat au sein d'un petit noyau dense de maisons et de granges. Cela correspond au premier cercle concentrique. Puis, les différentes phases d'expansion et de défrichements ont créé plusieurs autres espaces concentriques. À la lisière de la forêt, c'est-à-dire en bordure de l'extension maximale de ce territoire, des fossés et étangs ont été mis en place pour drainer les sols. La force du courant ainsi créée a permis l'implantation de moulins<sup>42</sup>.

**36.** Par exemple, on peut trouver une mention semblable à celle-ci : *apud Lallat [...] pratorum sitorum in territorium de prato Templi*, Arch. dép. du Rhône, 48 H 2181, f° 32.

**37.** Par exemple, Arch. Dép. du Rhône, 48 H 2135, f° 6 : *nemus comunalem Beyniaci* (Boënat) ; f° 9 : *domus et viridarium*. Toutefois, le terme de *viridarium* peut aussi désigner un verger ou une prairie. Dans ce terrier, les prairies sont dénommées *pratium*.

**38.** *Idem*, f° 5 à 24, pour chacune des déclarations, une seule formule est utilisée : *pro rebus inferius confirmatis cum directo domino*.

**39.** René GERMAIN, *Chartes de franchises et fortifications au duché de Bourbon*, Gannat, 2005, p. 58.

**40.** *Idem*, p. 58.

**41.** Voir carte n° 4 : schéma et vue aérienne de Boënat.

**42.** Arch. Dép. du Rhône, 48 H 2135, f° 9 v° : *in territorio de molendinis*.



À Boënat, deux de ces espaces sont recensés. Il y a le terroir de Boënat à proprement parler, et un autre, plus modeste, situé au Nord-Ouest : la Ronzière. Ce dernier ne possédait plus le premier habitat qui aurait dû se trouver en son centre. En 1418, cet espace est appelé “*territorio de retro domos*”<sup>43</sup>.

## L'ORDRE DE L'HÔPITAL EN MILIEU URBAIN

### *Des maisons périurbaines*

Damien Carraz a rappelé que “les ordres militaires investirent systématiquement les réseaux urbains”<sup>44</sup>. Au XV<sup>e</sup> siècle, le terrier de la commanderie de La Marche et du Mayet montre que les Hospitaliers étaient présents dans les principaux centres urbains environnants : les villes de Charroux, de Gannat et, dans une moindre mesure, dans la localité de Bellenaves. Au-delà des tenures, les Hospitaliers ont également étendu leur réserve dans ces villes. À Gannat, ils sont présents grâce à une maison nommée “*domum vocata domus Marchie*”<sup>45</sup>. À Charroux, les Hospitaliers possédaient la collation de l'église paroissiale Saint-Jean-Baptiste ainsi qu'une maison<sup>46</sup>. Néanmoins, il faut noter l'absence de l'Hôpital à Chantelle, chef-lieu d'une châtellenie des Bourbons. Précisons tout de même que ces implantations sont, pour l'essentiel, d'origine templière et que l'Hôpital du Mayet a certainement été limité dans son expansion par l'influence du premier des ordres militaires.

En Bourbonnais, aucune maison ne se trouve au cœur d'un centre urbain. En revanche, plusieurs peuvent être qualifiées de périurbaines. C'est le cas de Saint-Jean-d'Entre-les-Vignes à Montluçon qui se trouve au Sud des murs de la ville. Bardon est situé à quelques centaines de mètres de la porte ouest de la ville de Moulins et de la seconde agglomération d'Yzeure à l'Est. Palluet et La Racherie encadrent la ville de Saint-Pourçain-sur-Sioule. Au total, ce sont sept maisons péri-urbaines qui sont recensées. Nuançons tout de même ce propos, en signalant que le nombre des principaux centres urbains n'excède pas la dizaine<sup>47</sup>.

En Bourbonnais, les implantations sont essentiellement rurales, bien que la proximité des centres urbains ait clairement été recherchée. Malheureusement, aucun document d'archives ne permet de mieux connaître leur fonction, leur relation avec les villes, leur architecture. Dans une logique inverse, les commanderies, comme tant d'autres établissements monastiques, ont contribué à développer de nouveaux habitats.

### *La polarisation de l'habitat*

Nous l'avons vu, le petit bourg de Boënat a été créé au moment où il a été décidé de mettre en valeur des terres restées incultes. Néanmoins, aucun document ne permet de savoir si les Hospitaliers ont créé ce site ou bien s'ils l'ont acquis. Notons que ces défrichements sont caractéristiques de l'interfluve Allier et Cher et, plus au Nord, de celui de La Loire et du Cher. Par ailleurs, trois sites templiers forment des terroirs circulaires de défrichement et ont donc conduit à cristalliser un petit habitat : Montignat, Villeville et Richemont.

Par ailleurs, dans l'Est du duché, se trouve une maison nommée Saint-Jean-de-Villedieu. Cette dernière n'est citée dans les sources qu'au début du XVII<sup>e</sup> siècle, dans le cadre de visites priurales, comme étant un membre de La Racherie. Comme son nom l'indique, il s'agit d'une ville neuve fondée par un établissement religieux. La création des villes neuves chez les ordres militaires est bien connue et elle est majoritairement l'œuvre des Hospitaliers<sup>48</sup>. Dans le cas présent, l'attribution d'une origine hospitalière ne peut qu'être confirmée du fait des lacunes documentaires. D'après René Germain, la plupart de ces tentatives de création de

43. Arch. Dép. du Rhône, 48 H 2135, f° 7.

44. D. CARRAZ, “Les commanderies dans l'espace urbain. Templiers et Hospitaliers dans les villes de l'Occident méditerranéen (XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècle)”, *Mélanges de l'École française de Rome - Moyen Âge*, 124, 2012 [URL : <http://mefirm.revues.org/428>] [11.03.14].

45. Arch. dép. du Rhône, 48 H 2140, f° 144 v°.

46. Laurent D'AGOSTINO, *Les ordres du Temple et de l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem dans les anciens diocèses de Clermont et de Saint-Flour (XII<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècles)*, mémoire de D.E.A., université Lumière - Lyon II, 2002, p. 152

47. P.-F. PHILIPPON, *Les ordres religieux-militaires [...]*, op. cit., p.86.

48. Kristjan Toomaspoeg précise que ces créations sont exclusivement hospitalières, K. TOOMASPOEG, “Villes”, dans Philippe JOSSEMAND et Nicole BÉRIOU (dir.), *Prier et combattre. Dictionnaire européen des ordres militaires au Moyen Âge*, Paris, 2009, p. 966. En revanche, Charles Higounet écrit que, dans le Sud-Ouest, sur vingt créations de villeneuves, six étaient templières, C. HIGOUNET, “Hospitaliers et Templiers : peuplement et exploitation rurale dans le Sud-Ouest de la France au Moyen Âge”, dans *Villes, sociétés et économies médiévale*, Bordeaux, 1992, p. 349.

villages ont échoué<sup>49</sup>. Et à Saint-Jean-de-Villedieu, la topographie n'indique pas qu'un groupement de population se soit développé comme c'est le cas pour quelques villes neuves normandes<sup>50</sup>. René Germain précise également que, lorsque ces villes nouvelles se trouvent dans l'interfluve Allier-Cher, ces tentatives datent surtout du XII<sup>e</sup> siècle<sup>51</sup>.

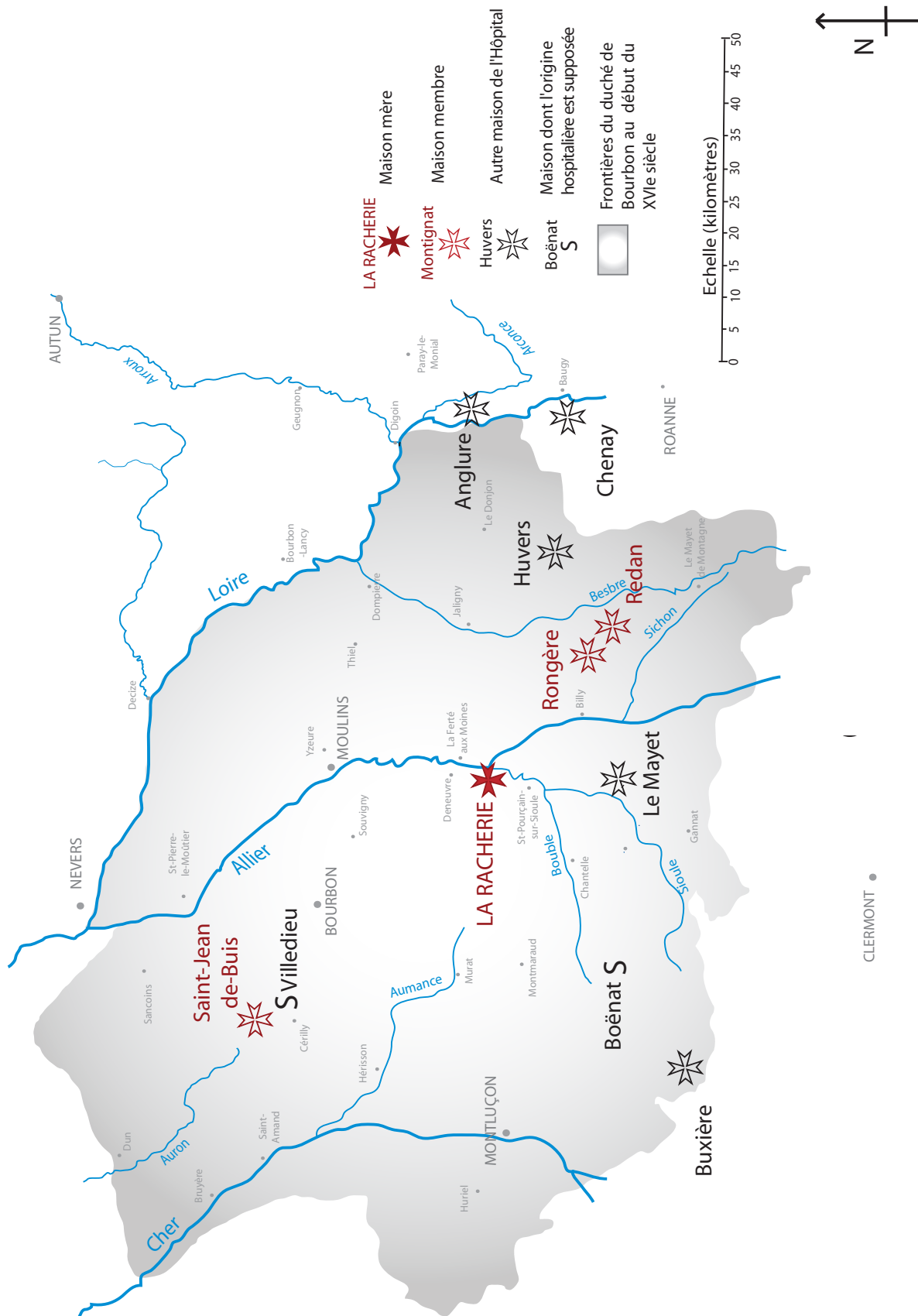
Ce bref exposé a permis de montrer la façon dont les Hospitaliers, héritiers du Temple, se sont insérés dans la seigneurie de Bourbonnais alors en pleine expansion au cours des XII<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècles. La proximité de certaines villes, des voies de communication – fluviales ou terrestres – et des riches terres de la Limagne ont été des facteurs déterminants. Dans le cœur politique de la seigneurie, les Bourbons ont tantôt favorisé les Hospitaliers de La Racherie, tantôt protégé l'aire d'influence des Clunisiens de Souvigny dont ils sont les plus proches.

Malheureusement, les importantes lacunes des archives pour les périodes les plus anciennes de l'histoire de l'Hôpital en Bourbonnais ne permettent bien souvent que de formuler des hypothèses.

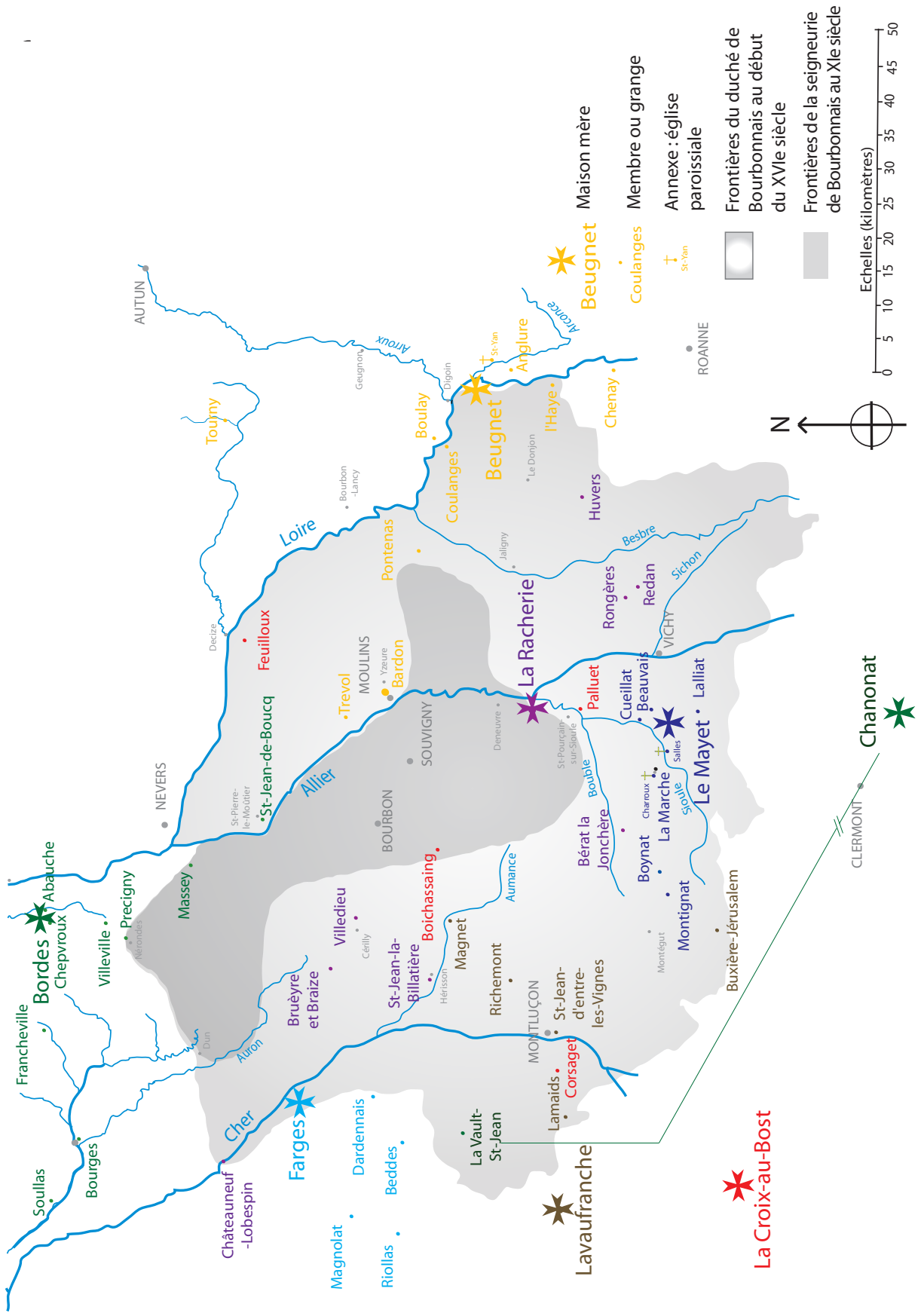
**49.** R. GERMAIN, *Chartes de franchises [...], op. cit.*, p.79-86.

**50.** Michel MIGUET, *Templiers et Hospitaliers en Normandie*, Paris, 1995, p. 39-41, 230, 334, 432, 468 et 476.

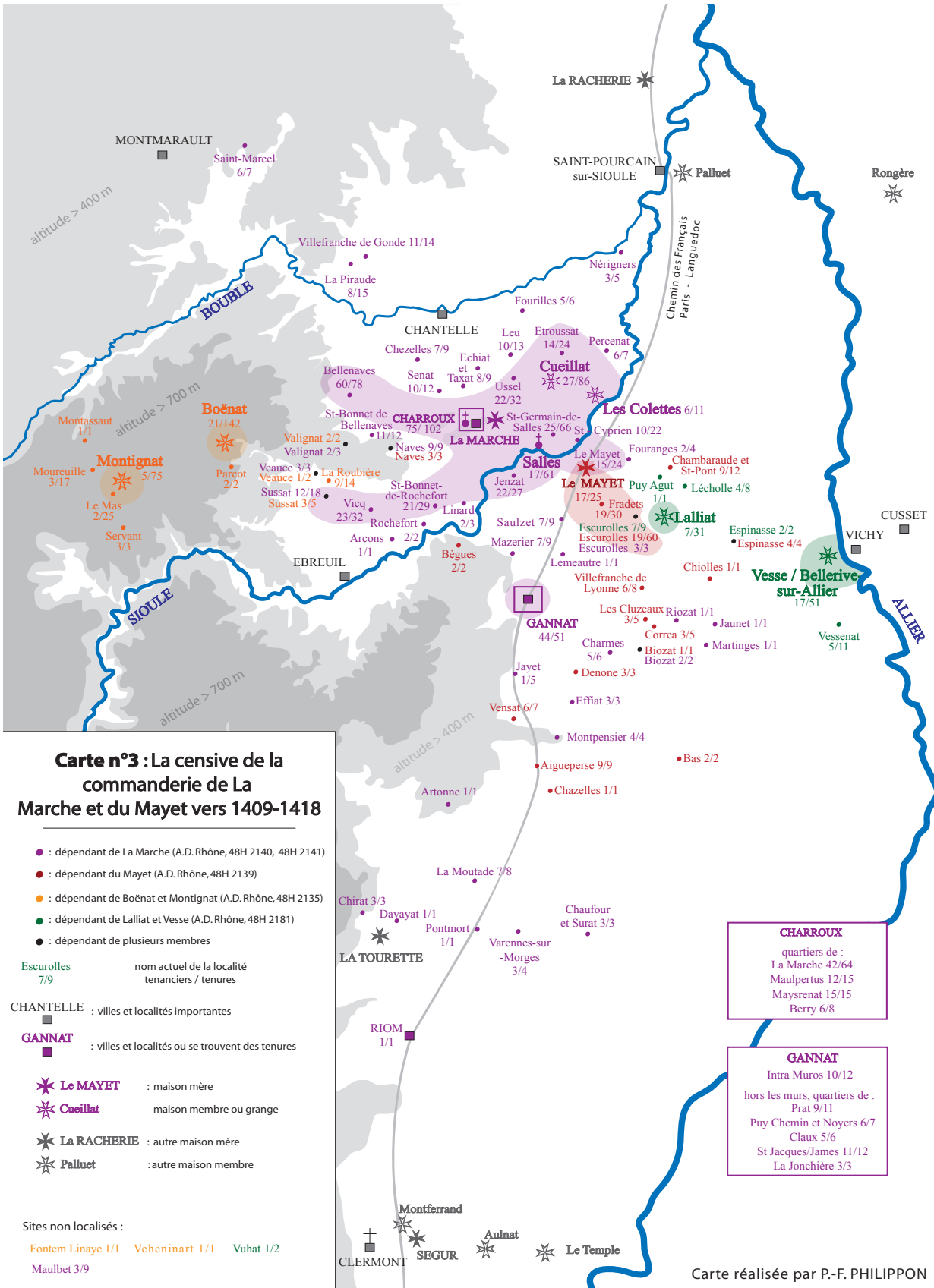
**51.** Voir note 49.



Carte 1 L'ordre de l'Hôpital en Bourbonnais avant 1313.



Carte 2 Les commanderies de l'Hôpital à la fin du XVI<sup>e</sup> siècle.



Carte 3 La censive de la commanderie de La Marche et du Mayet vers 1409-1418.



Carte 4 Les deux territoires circulaires de Boënat.

LES MAISONS DE L'HÔPITAL  
DE SAINT-JEAN DE JÉRUSALEM EN ROUERGUE  
AUX XII<sup>E</sup> ET XIII<sup>E</sup> SIÈCLES. ÉLÉMENTS D'ENQUÊTE SUR LA MISE EN  
PLACE D'UN RÉSEAU

*Yoan Mattalia*

L'ordre de l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem s'établit en Occident après avoir été officiellement reconnu comme une institution religieuse par le pape Pascal II en 1113<sup>1</sup>. Les Hospitaliers s'installèrent rapidement et durablement dans le Midi de la France dès la première moitié du XII<sup>e</sup> siècle et plus particulièrement dans le diocèse de Rodez vers 1120. Pour ce faire, ils fondèrent une série d'établissements religieux formant réseau, les commanderies, à la fois structures d'encadrement des hommes et cadre de la vie matérielle et spirituelle des frères<sup>2</sup>. Ces lieux de vie, dont la fonction première est de pourvoir aux besoins des établissements orientaux de l'ordre par l'exploitation du patrimoine qu'ils possèdent en Occident, sont désignés de manière générique dans les sources écrites qui en émanent sous le terme de *domus*.

Une relecture des dossiers de fondation des *domus* créées par l'ordre de l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem en Rouergue permet de proposer, à partir de la confrontation des données issues d'une analyse des sources écrites et archéologiques disponibles, quelques éléments d'une enquête sur la présence de ces communautés régulières au sein du diocèse de Rodez aux XII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècle<sup>3</sup>.

Il est ainsi possible de broser à grands traits non seulement le tableau des processus et la chronologie des implantations de ces maisons religieuses, mais de s'intéresser également aux modalités de leur insertion dans ce territoire diocésain. L'analyse permet également d'observer la traduction matérielle de ces modalités de fondation et de proposer, enfin, quelques remarques relatives à la construction, localement, d'un espace institutionnel propre à l'ordre de l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem.

**1.** Sur les étapes de la création de l'ordre de l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem voir en dernier lieu : Alain DEMURGER, *Les Hospitaliers. De Jérusalem à Rhodes, 1050-1317*, Paris, 2013, p. 39-72, et plus particulièrement, sur la chronologie de son implantation géographique : p. 205-211.

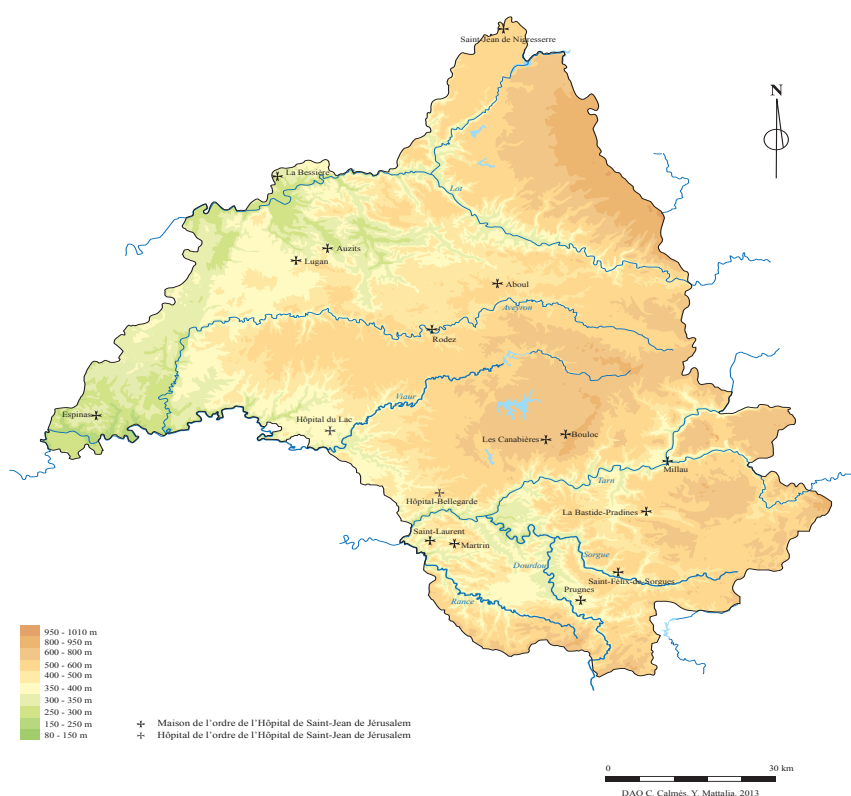
**2.** Damien CARRAZ, "Maison", dans Nicole BÉRIOU et Philippe JOSSERAND (dir.), *Prier et combattre. Dictionnaire européen des ordres militaires au Moyen Âge*, Paris, 2009, p. 572-574.

**3.** Ces quelques éléments de réflexion sont issus de ma thèse : Yoan MATTALIA, *Les établissements des ordres religieux militaires aux XII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles dans les diocèses de Cahors, Rodez et Albi. Approche archéologique et historique*, thèse de doctorat, dir. Nelly POUSTHOMIS-DALLE et Michel LAUWERS, université de Toulouse II-Le Mirail, 2013, 4 vols.

## LE TEMPS DES FONDATIONS

*Chronologie et étapes*

De la première moitié du XII<sup>e</sup> siècle à la première moitié du XIII<sup>e</sup> siècle, au moins douze maisons ont été fondées par les Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem en Rouergue (fig. 1). La conservation aléatoire de la documentation écrite qui émane de ces établissements religieux interdit une approche fine de la chronologie et des étapes de leur implantation<sup>4</sup>. Il reste néanmoins possible, à sa lecture, d'éclairer certains aspects de l'installation des frères de l'Hôpital dans le diocèse de Rodez que je brosserai ici à grands traits<sup>5</sup>. La majorité des établissements sont établis à la campagne mais les frères investissent également les principales villes du Rouergue. Cinq maisons s'élèvent au sud de la rivière du Tarn, dans la partie méridionale du diocèse : Prugnes en 1121 et Saint-Félix-de-Sorgues avant 1159, Saint-Laurent vers 1135, Millau vers 1160 et Martrin avant 1241. Au moins cinq autres établissements sont érigés dans le centre et le nord du Rouergue : Bouloc peu avant 1120, Les Canabières vers 1120, Auzits avant 1155 et Lugan dans la seconde moitié du XII<sup>e</sup> siècle, puis Rodez avant 1181. Deux autres *domus* dont la fondation est méconnue du fait d'une documentation indigente sont implantées, pour celle de La Bessière, aux confins des diocèses de Cahors et de Rodez et, pour Saint-Jean de Nigresserre, au nord du diocèse.



**Fig. 1** Les établissements de l'ordre de l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem fondés dans le diocèse de Rodez aux XII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles.

**4.** Vers 1175, une bulle du pape Alexandre III dresse cependant la liste et confirme la possession de treize églises détenues par les frères de l'Hôpital dans le diocèse de Rodez. Leur possession n'a pas toujours donné lieu à la création d'une *domus* mais elle éclaire la forte présence des frères dans cette région. Le texte est édité dans André SOUTOU, "Trois chartes occitanes du XIII<sup>e</sup> siècle concernant les Hospitaliers de La Bastide-Pradines (Aveyron)", *Annales du Midi*, t. 80, 1967, p. 121-172.

**5.** Pour une analyse détaillée des étapes de fondation des maisons de l'ordre de l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem dans le diocèse de Rodez, voir Y. MATTALIA, *Les établissements [...], op. cit.*, p. 152-160.



à la limite du diocèse de Clermont. Parallèlement, les frères développent d'importants domaines agricoles comme celui d'Aboul dans la deuxième moitié du XII<sup>e</sup> siècle ou bien encore des centres de stockage comme l'établissement de La Bastide-Pradines créé entre 1208 et 1221, après une importante donation du comte de Rodez peu de temps avant sa mort dans la maison des Hospitaliers d'Acre. Enfin, même si des doutes subsistent encore sur leur fonction exacte, des établissements d'accueil, pour lesquels les sources font défaut, semblent avoir été fondés avant la seconde moitié du XIII<sup>e</sup> siècle à l'ouest du diocèse, vers l'Albigeois : l'Hôpital-Bellegarde et l'Hôpital du Lac.

L'analyse des chartiers de ces établissements religieux permet d'observer, avec plus ou moins de précision, les étapes de la fondation des maisons qui se répartissent en trois vagues distinctes. Au moins cinq d'entre elles sont fondées dans la première moitié du XII<sup>e</sup> siècle. Une deuxième vague de fondations a lieu dans la deuxième moitié du XII<sup>e</sup> siècle et amorce la création d'un réseau de *domus*. Elle résulte probablement d'un essaimage issu des maisons-mères – les premières fondations du XII<sup>e</sup> siècle – mais la documentation écrite disponible ne permet pas de l'affirmer avec force. Enfin, dans un troisième temps, au cours du XIII<sup>e</sup> siècle, quelques nouvelles maisons, hôpitaux ou granges complètent le maillage des établissements de l'ordre de l'Hôpital en Rouergue. Ces dernières tentatives de création d'établissements participent de la volonté des Hospitaliers de mieux gérer l'espace environnant.

### *Les frères de l'Hôpital et la société rouergate*

La genèse des *domus* est, dans un premier temps, le fait de frères hospitaliers missionnaires qui, pérégrinant dans le diocèse de Rodez, promeuvent activement leur ordre nouvellement institué. Ils suscitent auprès de l'aristocratie laïque attirée par le *propositum vitae* et la spiritualité du monachisme militaire de nombreuses donations de droits et de biens fonciers qui leurs permettent de poser les premiers jalons de futurs établissements religieux. Certains frères cheminent ainsi depuis l'établissement de Saint-Gilles, tête de pont de l'ordre de l'Hôpital dans le Midi de la France. D'autres ont pu arriver depuis l'Albigeois où le frère Aicelin installe les premières communautés hospitalières dans la région avant 1118<sup>6</sup>. En Rouergue, cette volonté de l'ordre de créer de nouvelles communautés régulières est perceptible dès la première moitié du XII<sup>e</sup> siècle. En 1135, par exemple, la donation par le vicomte de Broquiès de l'église Saint-Laurent, située aux confins des diocèses de Rodez et d'Albi, s'adresse au frère Raimond Aribert et à *tot los autres Ospitalers que per l'amor del Ospital i venriu*<sup>7</sup>. Le prieur Pons de Saint-Gilles lui-même a pu, parfois, prendre part à la fondation de certaines maisons. Il est ainsi présent vers 1120 aux Canabières pour recevoir des mains de l'évêque Adhémar l'église Sainte-Marie, siège d'une nouvelle fondation de l'ordre de l'Hôpital<sup>8</sup>. Certains de ces *messatgues delz paupres de Jherusalem*, tel Bernard de Cassagnes, parcourent encore le diocèse pour susciter des donations vers 1170<sup>9</sup>.

L'aristocratie laïque, des comtes de Rodez aux petits seigneurs des *castra* du Rouergue, est particulièrement sensible à l'installation locale des Hospitaliers. Ils cèdent des droits et des biens fonciers à l'Hôpital et aux pauvres de Jérusalem dans un climat spirituel imprégné des idées de la réforme dite "grégorienne"<sup>10</sup>. L'essentiel de leurs donations qui accompagnent souvent une oblation de leur personne s'inscrit dans une perspective sotériologique. En échange de leurs dons, ils espèrent en retour bénéficier des suffrages et des bienfaits de ces nouvelles communautés religieuses et élisent, la plupart du temps, sépulture au sein de ces nouveaux établissements religieux. Ils intègrent ainsi la *familia* de l'ordre et s'y affilient de manière étroite jusqu'à intégrer la communauté spirituelle d'une *domus* et accéder à un état de semi-religiosité<sup>11</sup>. Par ailleurs, leurs libéralités envers les Hospitaliers témoignent souvent d'un réel souci des indigents et d'un profond sentiment de *caritas*. En effet,

6. Sur l'action du frère Aicelin dans le diocèse d'Albi, voir Y. MATTALIA, *Les établissements [...], op. cit.*, p. 79-80. Jacques Bousquet suppose que les premiers Hospitaliers du Rouergue arrivent du diocèse d'Albi : Jacques BOUSQUET, *Le Rouergue au premier Moyen Âge (vers 800 - vers 1250). Les pouvoirs, leurs rapports et leurs domaines*, Rodez, 1994, p. 809.

7. Y. MATTALIA, *Les établissements [...], op. cit.*, p. 80 ; Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Saint-Félix 24, n° 1.

8. Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Canabières, 1, n° 4.

9. Clovis BRUNEL, *Les plus anciennes chartes en langue provençale : recueil des pièces originales antérieures au XIII<sup>e</sup> siècle*, Paris, 1926 (reprint Genève, 1973), vol. II, p. 43, n° 398.

10. En guise d'exemple, sur les liens qui unissent au XII<sup>e</sup> siècle l'aristocratie provençale et les Hospitaliers, voir Florian MAZEL, *La noblesse et l'Église en Provence, fin X<sup>e</sup>-début XIV<sup>e</sup> siècle. L'exemple des familles d'Agoult-Simiane, de Baux et de Marseille*, Paris, 2002, p. 353-382.

11. Les différentes forme de *traditio* au sein des ordres militaires dans le Midi de la France, voir Damien CARRAZ, "L'affiliation des laïcs aux commanderies templières et hospitalières de la basse vallée du Rhône (XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles)", dans Anthony LUTTRELL et Francesco TOMMASI (dir.), *Religiones militares. Contributi alla storia degli Ordini religiosi-militari nel medioevo*, Città di Castello, 2008, p. 171-190.

leurs dons qui s'adressent à Dieu, à la Vierge, à saint Jean-Baptiste, le sont également aux pauvres de Jérusalem. Or, la vocation charitable des Hospitaliers consiste en l'accueil et au soin prodigués aux pauvres, aux malades et aux pèlerins. Elle est à l'origine même de leur institution<sup>12</sup> et elle trouve une expression concrète en Rouergue, au sein de la *domus* de Saint-Félix-de-Sorgues. En effet, lorsque Pierre de Caylus cède aux Hospitaliers tout ce qu'il possède dans la *curtis* de Saint-Félix-de-Sorgues dans la première moitié du XII<sup>e</sup> siècle, il adresse sa donation aux pauvres de l'Hôpital. Gausbert de Saint-Caprazy, probable premier commandeur de la maison, promeut peu de temps après le rôle d'assistance de l'établissement en y fondant une institution charitable, l'*almorna* de Saint-Félix<sup>13</sup>. Il est encore difficile d'appréhender les modalités et les contours de son fonctionnement. Sa perception dans les chartes est complexe car, par métonymie, l'aumône ou *almorna* est devenue la *domus* hospitalière elle-même, dans son acception juridique, institutionnelle et matérielle<sup>14</sup>.

Certains évêques, propagateurs du nouveau monachisme au sein de leur diocèse, forment encore, loca-

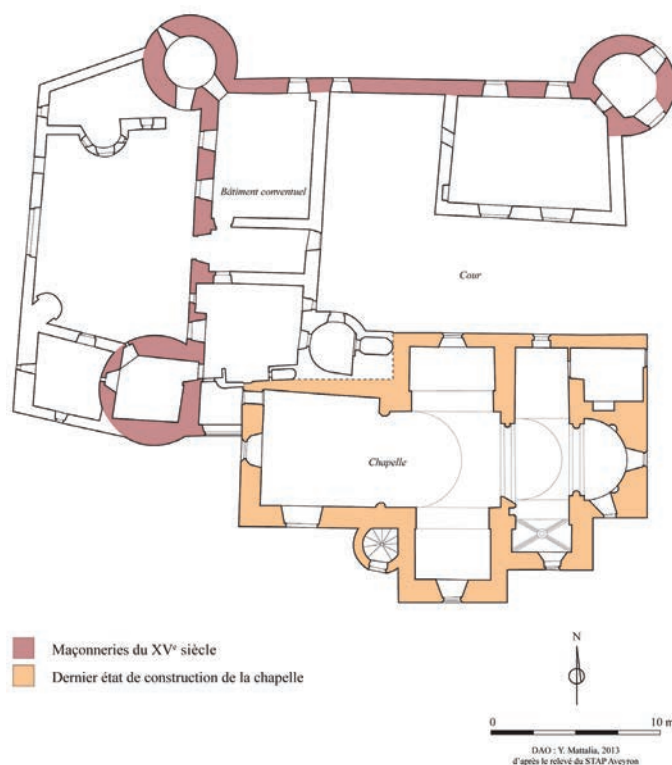


Fig. 2 Plan de la maison hospitalière de Lugan et de sa chapelle.

lement, le relais des ordres militaires et hospitaliers. Ils sont à l'origine de l'implantation de ces nouvelles communautés régulières. C'est, par exemple, le cas de l'évêque réformateur Adhémar (1099-1144) qui cède vers 1120 l'église Sainte-Marie des Canabières aux Hospitaliers afin qu'ils y fondent un établissement<sup>15</sup>. Il est également actif lors de la fondation de la maison de Prugnes toujours autour en 1121. D'autres prélats ont accompagné ou prolongé l'action des seigneurs locaux qui se dessaisissent d'une part de leurs biens en faveur des Hospitaliers. Ainsi, vers la fin de la première moitié du XII<sup>e</sup> siècle, l'évêque Pierre II (1146-1165) complète la donation de Pierre de Caylus aux Hospitaliers en leur cédant l'église Saint-Félix à Saint-Félix-de-Sorgues<sup>16</sup>.

12. Daniel LE BLÉVEC, "Hospitalité", dans N. BÉRIOU et P. JOSSEMAND (dir.), *Prier et combattre [...]*, op. cit., p. 453-455.

13. Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Saint-Félix 27, résidus.

14. Daniel Le Blévec a relevé la difficulté d'observer l'action caritative des Hospitaliers dans le prieuré de Saint-Gilles aux XII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles : Daniel LE BLÉVEC, *La part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XII<sup>e</sup> siècle au milieu du XV<sup>e</sup> siècle*, Rome, 2000, p. 67-120.

15. Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Canabières, 1, n° 4 : *Notum sit omnibus sancte Dei Ecclesie filiis et fidelibus tam presentibus quam futuris quod ego Ademar sancte Rutenensis episcopi Ecclesie unam cum consilio archidiaconorum et canonicorum eiusdem predictae Ecclesie condono et concedo Hospitali pauperum quod habetur in sancta civitate Iherusalem et domno Geraldo Dei servo et procuratori pauperum Christi et successoribus eius, in manibus Poncii prioris et Ugonis Uliani illam aeccliam que est constructa in honore Beate Marie de Las Cannaberias que fuit antiquitus iuris alataris nostre sedis...*

16. Le prélat prend soin de faire respecter ses droits épiscopaux sur le lieu de culte en se réservant, notamment, le choix du prêtre qui lui répondra de la *cuna animarum* : Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Saint-Félix 27, résidus ; J. BOUSQUET, *Le Rouergue au premier Moyen Âge [...]*, op. cit., p. 803-805.

Sa donation est empreinte d'un véritable élan charitable et l'évêque "prend à sa mesure le souci des pauvres du Christ"<sup>17</sup>. D'autres encore, tout en favorisant le développement de ce nouvel ordre religieux, ont été vigilants à faire respecter leur *dominium* épiscopal<sup>18</sup>. L'évêque Hugues (1166-1211) s'est, quant à lui, particulièrement intéressé au développement de la *domus* hospitalière de Rodez implantée au cœur même du quartier cathédral. Il assiste en 1181 à l'affiliation de Fortos, de sa mère Ponza et de son neveu Deusde Peire à l'ordre de l'Hôpital<sup>19</sup>. Il est également présent en 1183 lors de la vente aux Hospitaliers d'une maison et d'un terrain mitoyens de leur *domus*. Ces derniers souhaitaient en étendre l'emprise mais l'évêque, sans doute désireux de mieux contrôler cette institution religieuse qui s'élevait à l'ombre de sa cathédrale, en limita rapidement les prérogatives en interdisant aux frères d'y construire un lieu de culte et d'y établir un cimetière<sup>20</sup>.

## LA TRADUCTION MONUMENTALE DES PROCESSUS DE FONDATION

### *Des fondations ex nihilo*

La traduction matérielle de la fondation des *domus* hospitalières en Rouergue résulte de deux processus bien identifiés. Le premier cas de figure est celui d'une installation *ex nihilo* en un lieu donné *a priori* libre de toute occupation antérieure. L'implantation résulte, le plus souvent, de la donation de droits sur un territoire ou, dans la plupart des cas, d'une *villa* dont les frères récupèrent le *dominium* et sur laquelle ils font ériger



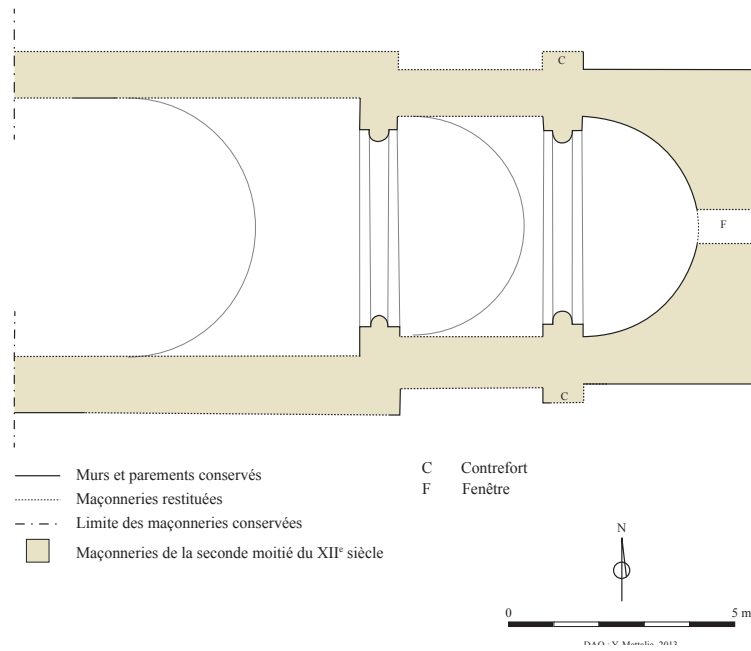
**Fig. 3** Vue de la chapelle Sainte-Marie de Lugan (Y. Mattalia).

**17.** *Ibid.*, p. 803; Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Saint-Félix 27, résidus.

**18.** Sur la question, voir notamment D. CARRAZ, "Églises et cimetières des ordres militaires. Contrôle des lieux sacrés et *dominium* ecclésiastique en Provence (XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècle)", *Lieux sacrés et espace ecclésiastique (IX<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècle)*, Toulouse, 2011 (*Cahiers de Fanjeaux*, n° 46), p. 277-312.

**19.** C. BRUNEL, *Les plus anciennes chartes [...]*, *op. cit.*, vol. I, p. 177-178, n° 190.

**20.** Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Espalion 3, n° 43.



**Fig. 4** Hypothèse de restitution du plan de la chapelle Sainte-Marie de Lugan dans la seconde moitié du XII<sup>e</sup> siècle.



**Fig. 5** Vue du chœur de la chapelle Sainte-Marie de Lugan (Y. Mattalia).

une *domus* pour que s’y établisse une nouvelle communauté. Ce processus de fondation leur offre la possibilité d’expérimenter des programmes architecturaux qui répondent mieux à leurs besoins et traduisent dans la pierre une part de l’identité de la communauté religieuse qu’elle abrite. C’est, par exemple, le cas à Lugan.

Les vestiges architecturaux de la chapelle Sainte-Marie de Lugan laissent supposer que l’édifice adoptait dans son état originel un plan à nef unique d’une grande sobriété (fig. 2, fig. 3 et fig. 4). Il se singularisait par son chevet plat dans lequel s’inscrit une abside semi-circulaire voûtée en cul-de-four éclairée par une fenêtre



**Fig. 6** Chapiteau du chœur de la chapelle Sainte-Marie de Lugan (Y. Mattalia).

d'axe (fig. 5). Le lieu de culte fondé sur le rocher a subi de profonds remaniements. La mise en œuvre d'un moyen appareil sur les murs du chevet que l'on retrouve disséminé dans certaines portions du mur gouttereau sud de la nef, ainsi que la présence de contreforts chemisés dans de nouvelles maçonneries édifiées lors de l'ouverture de chapelles latérales fournissent un faisceau d'indices qui laissent supposer l'homogénéité d'un plan caractéristique issu de la première phase de construction de l'édifice ecclésial.

L'espace intérieur était initialement articulé en plusieurs travées. Seule la travée de chœur de plan barlong a conservé son état originel. Elle mesure 3,24 m de longueur pour 4,83 m de largeur dans œuvre. Elle est délimitée par quatre colonnes engagées dans des dossierets disposées sur des bases attiques. Ces supports reçoivent, par l'intermédiaire de chapiteaux surmontés d'un tailloir, l'arc doubleau à double rouleau qui assure la transition entre la dernière travée de la nef et la travée de chœur. Ils reçoivent également l'arc triomphal à double rouleau qui marque le passage du chœur à l'abside. Au droit des supports, des contreforts plats épaulent le couverture de la travée assurée par une voûte en berceau plein cintre. Le décor conservé de l'édifice est peu développé et reste d'une grande sobriété à l'image de l'architecture du lieu de culte. Un cordon mouluré prolonge la modénature des tailloirs des chapiteaux et règne dans la partie sommitale des murs de la travée de chœur. Il est présent dans l'abside semi-circulaire à la naissance de la voûte en cul-de-four. Les quatre chapiteaux font alterner divers motifs : des feuilles lisses à la nervure marquée surmontées de volutes, des fruits disposés dans les angles et reliés par un cordon. Un chapiteau corinthien a reçu un traitement de plus grande qualité (fig. 6). Une première rangée de feuilles lisses est surmontée d'une seconde rangée recourbée dont l'extrémité s'épanouit en un fruit aux angles, tandis que la feuille centrale est terminée par une fleur. Sur l'abaque ondulent des tiges végétales terminées par des fleurons. Seul l'un des chapiteaux pourrait receler une signification exégétique : une croix et une mandorle ou un tombeau vide sont disposés entre deux feuilles lisses (fig. 7). Il pourrait peut-être illustrer une évocation du thème iconographique de la Résurrection, une image du Salut.

L'exemple de la chapelle Sainte-Marie de Lugan pose problème et semble constituer, en l'état de la recherche, un *unicum* en Rouergue. Faute d'une documentation écrite explicite, je ne peux être assuré avec certitude que les vestiges de l'édifice ecclésial conservés en élévation sont l'œuvre d'un commanditaire issu de la communauté hospitalière. Néanmoins, le chevet plat dans lequel s'insère une abside semi-circulaire constitue une intéressante piste à suivre dans cette direction. Il est uniquement identifié en Rouergue pour les deux chapelles orientées ouvertes sur les collatéraux de l'église de Castelnau-de-Mandailles au XII<sup>e</sup> siècle<sup>21</sup>. Ce dispositif architectural semble être plus fréquent dans les chapelles orientées ouvertes dans les bras des transepts de

21. Jean VALLÉRY-RADOT, "Les églises romanes du Rouergue", *Bulletin Monumental*, n° 99, 1940, p. 5-68.



Fig. 7 Chapiteau du chœur de la chapelle Sainte-Marie de Lugan (Y. Mattalia).

plusieurs abbayes cisterciennes méridionales et notamment provençales au XII<sup>e</sup> siècle. Mais ce type de chevet est, par ailleurs, largement documenté pour les églises conventuelles castrales et/ou paroissiales détenues par les frères des ordres militaires dans les États latins d'Orient<sup>22</sup>. Ce dispositif architectural ne constitue en rien une spécificité hospitalière et il est adopté pour nombre de lieux de culte de l'ordre du Temple. L'observation des analogies qui existent entre le plan de la chapelle Sainte-Marie de Lugan et ses homologues orientaux renvoie sans doute plus à un jeu d'influences dont il est impossible de déceler l'origine. De récents travaux ont montré combien le plan et l'architecture des chapelles castrales édifiées dans les maisons templières de la Couronne d'Aragon étaient similaires à nombre de lieux de culte érigés dans les forteresses orientales des ordres militaires<sup>23</sup>. À titre d'hypothèse, l'adoption d'un tel plan pour la construction de la chapelle de Lugan trahirait peut-être l'existence d'un marqueur identitaire matérialisé dans ce *locus* de la communauté régulière. S'il convient de rester prudent, ces similitudes fournissent un faisceau d'indices qui porte à réfléchir sur l'absence de ce type de plan ailleurs en Rouergue. Il laisse également supposer, avec toute la précaution qui s'impose en l'absence de sources écrites disponibles, la construction *ex nihilo* de cet édifice au sein de la nouvelle *domus* hospitalière, peu de temps après sa fondation, sans doute dans la seconde moitié du XII<sup>e</sup> siècle.

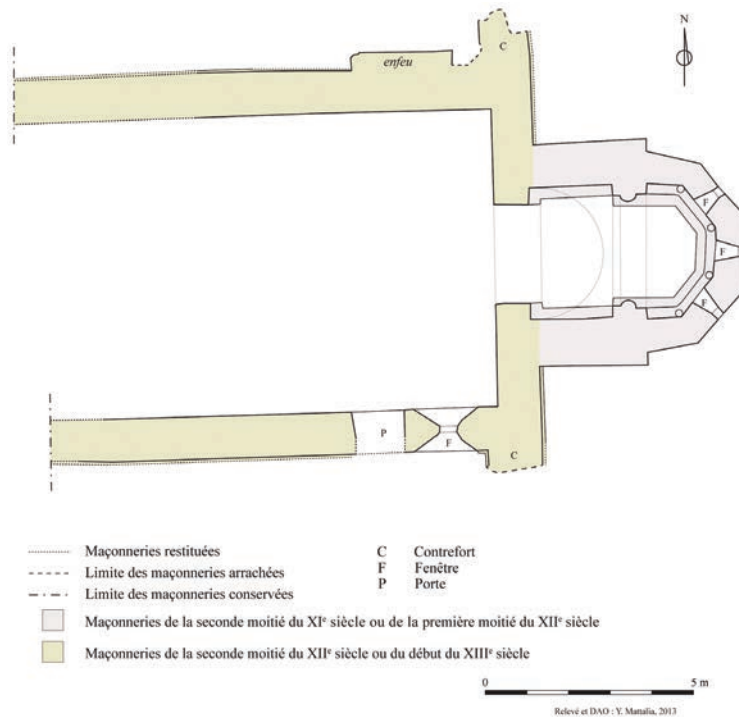
### *L'agrégation à un édifice préexistant*

Le second cas de figure est celui d'une fondation liée à la donation d'un édifice qui se traduit donc, matériellement, par l'agrégation de la communauté à un bâtiment préexistant, par exemple à un édifice ecclésial, une tour ou à un hôpital. L'exemple de la construction de l'église Saint-Maurice d'Auzits éclaire ce phénomène ainsi que la capacité d'adaptation des frères à un nouvel environnement monumental.

La création de cette maison est obscure mais elle résulte probablement de la donation initiale de la chapelle Saint-Maurice édifiée sur une colline qui fait face à celle où se dresse le château de la famille seigneuriale éponyme, pôle de fixation d'une communauté d'habitants. La travée droite de chœur et l'abside à pans coupés de la modeste chapelle participent d'une première phase de construction (figs. 8 et 9). La travée de chœur est d'une grande sobriété. De plan barlong, elle mesure 2,43 m de longueur pour 3,20 m de largeur dans œuvre,

<sup>22</sup>. Voir, par exemple, l'église de la Résurrection du Seigneur d'Abu Gosh dont les trois vaisseaux sont clos par un chevet plat dans lequel s'inscrit une abside semi-circulaire: Denys PRINGLE, *The Churches of the Crusader Kingdom of Jerusalem, A Corpus, Vol. I, A-K (excluding Acre and Jerusalem)*, Cambridge, 2008, p. 7-14; ou encore la chapelle castrale de Bait Jibrin qui aurait été édifée après 1153 et dont les deux collatéraux sont terminés par une abside semi-circulaire insérée dans un chevet plat: *Ibid.*, 95-101. Voir également Antonio CADEI, "Architecture religieuse", dans N. BÉRIOU et P. JOSSERAND (dir.), *Prier et combattre [...], op. cit.*, p. 110-115.

<sup>23</sup>. Joan FUGUET SANS et Carme PLAZA ARQUÉ, "Notas sobre arquitectura militar y religiosa del Temple de la Corona de Aragón y su relación con Oriente", dans Isabel Cristina FERREIRA FERNANDES (dir.), *As ordens militares. Freires guerreiros, cavaleros, Actas do encontro sobre ordens militares, Palmela, 10-14 mars 2010*, Palmela, 2012, p. 869-898.



**Fig. 8** Plan de la chapelle hospitalière Saint-Maurice d'Auzits à la fin du XII<sup>e</sup> siècle ou au début du XIII<sup>e</sup> siècle.

mais elle a très probablement été amputée d'une partie de sa longueur. À l'extérieur, la mise en œuvre de son parement est caractérisée par un petit appareil de moellons de grès ocre à grain fin et rose à gros grain également utilisé pour l'abside polygonale à pans coupés. À l'intérieur, une banquette est aménagée le long de ses deux murs gouttereaux enduits (fig. 10). Elle est couverte par une voûte en berceau plein cintre qui repose sur un cordon mouluré d'un bandeau et d'un chanfrein situé dans le prolongement des tailloirs des chapiteaux qui soutiennent l'arc triomphal. Ce dernier est à double rouleau, au tracé légèrement brisé et repose sur des colonnes engagées dans les murs de l'abside. Les colonnes engagées qui supportent l'arc triomphal reposent sur des bases attiques disposées sur une banquette qui semble se prolonger le long des murs de l'abside. Deux chapiteaux à la sculpture altérée couronnent ces supports<sup>24</sup> (fig. 11). Une arcature anime les murs de l'abside. Elle est composée de cinq arcs en plein cintre qui retombent sur deux petits dossierets prenant appui contre les supports de l'arc triomphal et sur quatre colonnettes de grès disposées sur des bases attiques, couronnées de chapiteaux qui adoptent la forme d'un dièdre sur lesquels on devine encore les traces d'un décor sculpté de feuilles et de fruits (fig. 12). Au-dessus, un cordon orné d'un rang de billettes est utilisé comme raccord avec la voûte en cul-de-four qui accuse la forme polygonale du chevet. L'abside est éclairée par trois fenêtres à ébrasement intérieur ouvertes sous trois des cinq arcades. Elles sont couvertes par un linteau évidé d'un arc en plein cintre qui repose sur des montants légèrement chanfreinés. À l'extérieur, des modillons dont certains sont ornés d'un chanfrein couronnent les murs du chevet. Le plan du chevet, comme le jeu ornemental de l'arcature intérieure de l'abside aux chapiteaux dièdres définissent dans le nord du Rouergue certains éléments architectoniques d'un lieu de culte édifié entre la deuxième moitié du XI<sup>e</sup> siècle et la deuxième moitié du XII<sup>e</sup> siècle<sup>25</sup>.

Ce premier édifice ecclésial donné aux Hospitaliers a été remanié dans la deuxième moitié du XII<sup>e</sup> siècle ou un peu après. La nef unique a été élargie, sans doute pour accueillir la communauté régulière. Elle mesure 9,44 m de longueur pour 7,26 m de largeur dans œuvre. Elle participe d'une seconde campagne de construction bien individualisée par la mise en œuvre d'un moyen appareil de grès rouge qui diffère pleinement de celui

**24.** L'un d'entre eux semble être couvert d'un feuillage stylisé mais sa lecture est compliquée par le ragréage dont il a fait l'objet. Les tailloirs des deux chapiteaux sont moulurés d'un bandeau, d'un filet et d'un chanfrein.

**25.** Jean VALLERY-RADOT, "Les églises romanes [...]", *op. cit.*, p. 5-68; Gilles SÉRAPHIN, "Du roman au gothique", dans Nicolas BRU (dir.), *Les églises du Moyen Âge dans le Lot*, Milan, 2011, p. 50-63.



**Fig. 9** Vue du chevet polygonal à pans coupés de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits (Y. Mattalia).

employé pour l'élévation du chœur<sup>26</sup>. Son édification s'est donc faite au détriment d'un bâtiment plus ancien qu'il a fallu détruire afin d'insérer les murs gouttereaux de la nouvelle nef dans ceux de la travée de chœur. Deux épaisses maçonneries s'ancrent dans le chœur et se prolongent à l'extérieur du bâtiment pour former des contreforts qui épaulent un arc en plein cintre. Celui-ci matérialise distinctement à l'intérieur de l'édifice ecclésiastique le passage entre la nouvelle nef et le chœur de la vieille chapelle (fig. 13). Malgré ces importants remaniements, le commanditaire qui est à l'origine de cette transformation architecturale a tenu à conserver un édifice à travée droite de chœur. Par ailleurs, plusieurs aménagements accompagnent la construction de ces murs dont le parement extérieur est orné d'un chanfrein dans sa partie inférieure. Au sud, une porte couverte par un arc légèrement brisé permettait de pénétrer dans la chapelle (fig. 14). Sa construction est contemporaine de l'ouverture d'une fenêtre à double ébrasement au tracé identique. D'autre part, l'édification du mur gouttereau nord de la nef s'accompagne de la mise en œuvre d'une sépulture privilégiée, un enfeu dont les montants chanfreinés de la cuve sont harpés avec le parement extérieur de ce mur (fig. 15). Une voûte couvrait la dalle funéraire disposée sur la cuve<sup>27</sup>. L'aménagement de ce tombeau monumental fait partie intégrante du programme architectural de la nef. Il est intrinsèquement lié à cette phase de réorganisation de l'espace ecclésiastique du lieu de culte sans que je ne puisse en déterminer la cause avec précision, sinon de magnifier la *memoria* d'un dignitaire de l'ordre ou d'un bienfaiteur, fondateur laïc de l'établissement religieux<sup>28</sup>.

**26.** Elle ne possède aujourd'hui qu'une seule travée mais sa destruction partielle comme celle de son couvrement originel, de même que les reprises du parement extérieur de ses murs gouttereaux et l'enduit qui la recouvre à l'intérieur oblitérent peut-être les traces d'une ancienne scansion interne de cet espace.

**27.** Le système de fermeture de cette structure funéraire a disparu mais les feuillures taillées dans les montants de la cuve laissent supposer l'existence de trois dalles "coulissantes". Deux d'entre elles étaient insérées dans les montants et la troisième, centrale, fermait la structure.

**28.** C'est, par exemple, le cas dans le cloître de la *domus* hospitalière de Toulouse dont un enfeu polychrome était attaché à la mémoire d'une lignée de fondateurs de l'établissement religieux : Nelly POUSTHOMIS-DALLE *et alii*, "Histoire et archéologie de la commanderie-grand prieuré des Hospitaliers de Saint-Jean à Toulouse : état de la recherche", *Les ordres religieux militaires dans le Midi (XIF-XIV<sup>e</sup> siècle)*, Toulouse, 2006 (*Cahiers de Fanjeaux*, n° 41), p. 250-256 ; ainsi que Nelly POUSTHOMIS-DALLE et Laurent MACÉ, "Mémoire chevaleresque, mémoire des fondateurs ? Une sépulture de prestige chez les Hospitaliers de Toulouse (XIII<sup>e</sup> siècle)", dans Armelle ALDUC-LE-BAGOUSE (dir.), *Inhumations de prestige ou prestige de l'inhumation ? Expression du pouvoir dans l'au-delà (IV<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècle)*, Actes de la table ronde du CRAHM, 23-24 avril 2007, Caen, 2009, p. 357-381. Sur la présence d'enfeus de dignitaires de l'ordre de l'Hôpital en Auvergne, voir Laurent D'AGOSTINO, "Espaces funéraires et inhumations dans les maisons de l'Hôpital de Saint-Jean de





**Fig. 10** Vue du chœur et de l'abside de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits (Y. Mattalia).



**Fig. 11** Chapiteau de l'arc triomphal de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits (Y. Mattalia).

En l'état actuel de la recherche, les indices chronologiques font défaut pour dater avec précision le remaniement de cet édifice ecclésiastique qui a pu s'échelonner dans un intervalle de temps compris entre la seconde moitié du XII<sup>e</sup> siècle et la première moitié du XIII<sup>e</sup> siècle. La confrontation avec les textes reste limitée. Les

Jérusalem : le cas du prieuré d'Auvergne (XII<sup>e</sup>-XVI<sup>e</sup> siècle)", dans Anne BAUD (dir.), *Espace ecclésiastique et liturgie au Moyen Âge, Actes du colloque de Nantua, 23-25 novembre 2006*, Lyon, 2010, p. 269-270.



**Fig. 12** Support de l'arcature de l'abside de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits. (Y. Mattalia).



**Fig. 13** Arc en plein cintre lancé entre la nef et la travée de chœur de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits (Y. Mattalia).

frères semblent s'être implantés à Auzits avant 1155 mais les modalités de cette fondation restent inconnues. L'hypothèse qui demeure est celle d'une donation de la chapelle Saint-Maurice au XII<sup>e</sup> siècle, mais elle ouvre, de fait, à de nombreuses conjectures. Ne pourrait-on pas supposer que le premier état de l'édifice porte déjà les traces d'une reconstruction souhaitée par les Hospitaliers? L'impossibilité de dater avec précision son édification interdit d'écarter la question. Il est néanmoins probable que les travaux de reconstruction de la nef ont été effectués à la demande d'un commanditaire issu de la nouvelle communauté régulière afin de remanier un édifice jugé sans doute trop exigü pour l'ensemble des frères et leur *familia*. Un événement particulier en est à l'origine, comme en témoigne la présence de l'enfeu qui participe pleinement de l'édification de la nef.

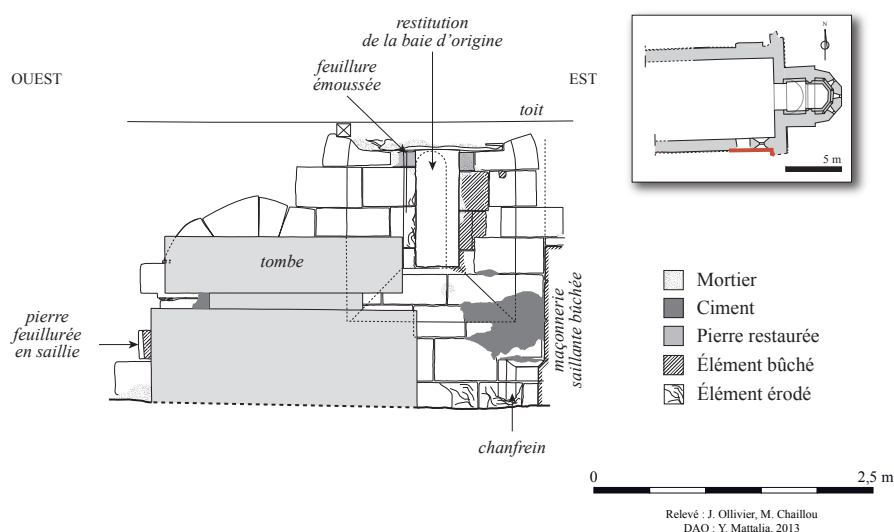
## LA CONSTRUCTION D'UN ESPACE INSTITUTIONNEL AU SEIN DU DIOCÈSE DE RODEZ

### *La baillie de l'ordre de l'Hôpital en Rouergue*

La structure hiérarchique et territoriale propre à la pratique spatiale du monachisme militaire relève, dans le Midi de la France, d'une "subtile stratification des dignités administratives qui permet aux ordres d'avoir une vision relativement claire des différentes aires de domination territoriale"<sup>29</sup>. Mais cette forme d'inscription spatiale n'a jamais été conceptualisée "faute d'un intérêt tardif pour les théories juridiques"<sup>30</sup>. Les frères des ordres militaires ont néanmoins œuvré pour définir une organisation territoriale et institutionnelle structurée et hiérarchisée qui réponde à leur besoin essentiel: le regroupement et l'envoi en Terre sainte des *responsiones*

**29.** Damien CARRAZ, "La territorialisation de la seigneurie monastique: les commanderies provençales du Temple (XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècle)", dans Guido CASTELNUOVO et Andrea ZORZI (dir.), *Les pouvoirs territoriaux en Italie centrale et dans le Sud de la France. Hiérarchies, institutions et langages (XII<sup>e</sup>-XIV<sup>e</sup> siècles): études comparées, Mélanges de l'École française de Rome*, 132/2, 2011, p. 443-460.

**30.** *Ibid.*, p. 443-444.



**Fig. 14** Relevé de la porte et de la fenêtre ouvertes dans le mur gouttereau sud de la nef de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits.

assemblées lors des chapitres provinciaux<sup>31</sup>. Dans le Midi de la France, la principale structure régionale de l'ordre de l'Hôpital était le prieuré de Saint-Gilles institué vers 1120<sup>32</sup>. Le réseau des maisons rouergates de l'ordre s'y intégrait pleinement. L'échelon inférieur qui revêtait également une dimension territoriale et juridique était composé par la baillie, structure intermédiaire qui formait un regroupement de commanderies<sup>33</sup>. Elle permettait aux frères d'assurer une meilleure gestion des espaces placés sous leur domination seigneuriale, tant spirituelle que temporelle. Cette dernière est rarement appréhendée car elle est peu perceptible dans la documentation écrite qui émane des commanderies hospitalières du Midi. Cependant, il est possible de porter un nouvel éclairage sur cette organisation territoriale et institutionnelle propre à l'ordre de l'Hôpital que les frères ont mise en œuvre en Rouergue.

Les sources disponibles sur les commanderies hospitalières du diocèse de Rodez permettent d'observer l'existence de cette pratique spatiale et sa structuration administrative avec quelques nuances cependant. À l'échelle locale, certains établissements peuvent être regroupés sous le gouvernement unique d'un commandeur durant quelque temps, sans doute pour assurer une meilleure gestion des domaines et des seigneuries. Ainsi, parmi quelques exemples, Bernart de Pagaz lo Veil apparaît comme prieur des *domus* de Prugnes et de Bouloc en 1154<sup>34</sup>, puis Guichard de Saint-Germain est prieur des mêmes maisons en 1163<sup>35</sup>. C'est encore le cas au XIII<sup>e</sup> siècle lorsque Pierre Devèze gouverne simultanément les maisons d'Auzits et de Lugan en 1261.

Si l'existence du prieuré de Saint-Gilles ne pose aucun problème documentaire, il est plus difficile de percevoir la baillie dans les textes. À l'image de la titulature fluctuante des dignitaires de l'ordre qui gouvernent les maisons, les modalités de la désignation de cette structure territoriale intermédiaire entre le prieuré et la *domus* n'ont pas été fixées rapidement. Au XII<sup>e</sup> siècle, les frères semblent avoir fait le choix d'attacher leur réseau local d'établissements religieux à une aire géographique ou à un diocèse. Plusieurs régions ont parfois pu être associées sous une entité commune comme le Rouergue, l'Albigeois et le Lodévois en 1181<sup>36</sup>, ou seulement

**31.** Cette organisation spatiale et institutionnelle forme, selon Philippe Josserand, un schéma en rupture avec le modèle issu du monachisme bénédictin ou cistercien : P. JOSSERAND, "De l'arrière au front : perspectives croisées, perspectives comparées. Regards sur la logistique des ordres militaires au Moyen Âge", dans I. C. FERREIRA FERNANDES (dir.), *As ordens militares [...]*, op. cit., p. 683-703.

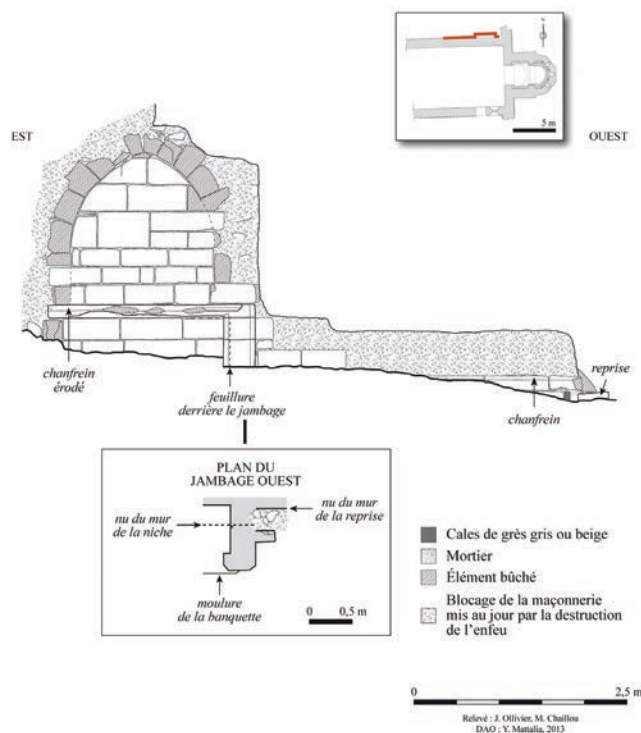
**32.** Judith BRONSTEIN, "Prieuré", dans N. BÉRIOU et P. JOSSERAND (dir.), *Prier et combattre [...]*, op. cit., p. 741 ; Alain DEMURGER, *Les Hospitaliers [...]*, op. cit., p. 218-219.

**33.** *Ibid.*, p. 213-217.

**34.** Pierre-Aloïs VERLAGUET, *Cartulaire de l'abbaye de Sylvanès*, Rodez, 1910, p. 138-140, n° 170.

**35.** Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Saint-Félix 11, n° 157, premier fragment, n° 8 : *Sit notum omnibus tam presentibus quam futuris hec audientibus quod ego Bertrandus de Ponte et ego Guillelmus et ego Aimericus et ego Berengarius et ego Arnaldus nos omnes in simul fratres bona fide et sine inganno pro amore Dei et remissione peccatorum nostrorum donamus et laudamus et titulo donacionis cum hac presenti carta tradimus domino Deo et beate Marie et fratribus de domo Hospitali de Iherusalem et tibi Guintardo de Sancto Germano magistro de Hospitali de Bono Loco et de Hospitali de Pruinnas et omnibus fratribus ejusdem domus tam presentibus quam futuris...*

**36.** C. BRUNEL, *Les plus anciennes chartes [...]*, op. cit., vol. I, p. 177-178, n° 190.



**Fig. 15** Relevé de l'enfeu aménagé dans le mur gouttereau nord de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits.

le Rouergue et l'Albigeois en 1195<sup>37</sup>. Il s'agit cependant bien d'une entité spatiale et juridique qui regroupe, à l'échelle d'un territoire donné, l'ensemble des maisons de l'ordre alors placées sous le gouvernement d'un seul frère, dont le rang est supérieur à celui des commandeurs des *domus*. On la perçoit en Rouergue dès le début de la seconde moitié du XII<sup>e</sup> siècle. Bernart Pagaz lo Veil en est le premier dignitaire de 1154 à 1155<sup>38</sup>. Raimond Deodat, maître de l'Hôpital dans tout le diocèse de Rodez lui succède en 1159<sup>39</sup>. Guichard de Saint-Germain devient à son tour *maître de Rodergue* sans doute entre 1160 et 1169<sup>40</sup>. Guichart de Deissinas lui succède en 1169<sup>41</sup>, puis Bertrand d'Arpaillargues en 1179<sup>42</sup> et encore Pelegri en 1181<sup>43</sup>, puis Guiral de Montalegre en 1182<sup>44</sup> et Arnal de Bozagas en 1188 à 1195<sup>45</sup>. Ces différents maîtres résidaient dans les deux maisons qui ont, de fait, été placées à la tête du réseau d'établissements hospitaliers rouergats durant tout le XII<sup>e</sup> siècle. La liste de ces dignitaires de l'ordre se poursuit jusqu'à la scission de ce territoire en deux entités distinctes vers 1245<sup>46</sup>.

**37.** Arnal de Bozagas est désigné comme prieur de la *baillia de l'Ospital de Jherusalem d'Albeges et de Rozergue* en 1195 : C. BRUNEL, *Les plus anciennes chartes [...]*, op. cit., vol. I, p. 287-288, n° 292 : *Arnautz de Bossaigas priors de la baillia de l'Ospital de Jherusalem d'Albeges e de Rozergue*.

**38.** A. SOUTOU, "Trois chartes occitanes [...]", op. cit., p. 144.

**39.** *Ibid.*, p. 144 : *magistri Ospitalis tocius episcopatus Rutenensis*.

**40.** *Ibid.*, p. 144. C. BRUNEL, *Les plus anciennes chartes [...]*, op. cit., vol. I, p. 261-262, n° 266 : *Guichart de S. Germa que adoncs era maistre de l'Hospital*; p. 165-166, n° 178 : *Guichart de S. Germa que es maistre de Rodergue*.

**41.** C. BRUNEL, *Les plus anciennes chartes [...]*, op. cit., vol. II, p. 28-29, n° 382 : *Guichart de Deissinas qu'es maestre de Roengue*.

**42.** Arch. dép. de la Haute-Garonne : H Malte Saint-Félix 1, liasse 2, n° 12 : *Bertrando de Arpaillargues magistro domus Hospitalis Hierosolimitani Rutenensis episcopatus*.

**43.** Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Saint-Félix 11, n° 157, deuxième fragment, n° 5 : *in manu Pelegrini magistri Hospitalis Ruthenensis*.

**44.** C. BRUNEL, *Les plus anciennes chartes [...]*, op. cit., vol. I, p. 182-183, n° 195 : *G. de Montalegre maestre de Rodergue*; Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Saint-Félix 17, n° 1 : *Guinaldi de Monte Alecre magistro Ospitalis Jherosolomitani Rutenensis*. Il apparaît également en 1183 : Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Espalion 3, n° 43 : *in manu Gerald de Montealacri magistri ejusdem Hospitalis infra Ruthenicum*; Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Saint-Félix 11, n° 157, premier fragment, n° 9 : *in manu ac presencia Gerald de Monte Alegre qui tunc magister omnium domorum Hospitalis que per episcopatum Ruthenensem site sunt*.

**45.** Il est par exemple désigné en 1191 comme *seinner et amministraire de l'Hospital de Jherusalem de Rodergue* : C. BRUNEL, *Les plus anciennes chartes [...]*, op. cit., p. 255-256, n° 261.

**46.** La liste qui reste encore à affiner est dressée dans A. SOUTOU, "Trois chartes occitanes [...]", op. cit., p. 144-149. La titulature évolue quelque peu et le terme de maître disparaît peu à peu au profit de celui de commandeur dans la première moitié du XIII<sup>e</sup> siècle. Ainsi, parmi plusieurs exemples, en 1216, Rostaing de Colonges est qualifié de *maistre e aministraire del Hospital de Jherusalem. Comandaire de en tot l'avescat de Rozergue* : Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Canabières 3, n° 72. En 1218 c'est le frère Eloys qui devient *per la gracia de Deu, commandaire en Rozergue e las causas del Hospital* :

## Une réorganisation de l'espace au XIII<sup>e</sup> siècle

Afin d'optimiser et de rationaliser la gestion du réseau de maisons fondées dans le diocèse de Rodez, les frères de l'Hôpital ont procédé à une réorganisation de la baillie du Rouergue vers 1245. Cette dernière fut scindée en deux entités distinctes, à la fois territoriales et administratives, situées de part et d'autre d'une limite matérialisée par la rivière du Tarn. Deux nouvelles baillies ou maîtrises provinciales furent donc créées, chacune étant située en deçà de la rivière (*desai Tarn*). Cette nouvelle organisation spatiale est perceptible dans la titulature de certains dignitaires de l'ordre. Ainsi, Guilhem de Castrias qui était encore en 1244 frère de l'Hôpital et commandeur de l'ordre dans le diocèse de Rodez<sup>47</sup> est devenu en 1245 maître de l'Hôpital de Jérusalem dans la partie méridionale du diocèse<sup>48</sup>. Il apparaît dans les textes en tant que maître des principales commanderies du sud du Rouergue, c'est-à-dire de Prugnes, de Saint-Félix-de-Sorgues ou encore de La Bastide-Pradines qu'il gouverne jusqu'en 1253<sup>49</sup>. Il résidait alors à Saint-Félix-de-Sorgues d'où il exerçait son pouvoir juridictionnel au détriment de la maison de Prugnes, ancienne résidence des maîtres provinciaux au XII<sup>e</sup> siècle. De fait, après 1250, un second maître provincial résidant probablement aux Canabières et non plus à Bouloc, gouvernait le réseau d'établissements de l'ordre qui se développait au nord de la rivière du Tarn. C'est par exemple le cas pour W. dels Rocos qui, en 1256, apparaît dans la documentation écrite en tant que commandeur des maisons des Canabières, d'Aboul et de Rodez<sup>50</sup>. Les effets de ce partage de l'espace Rouergat propre à la gestion du réseau des *domus* hospitalières restent encore à déterminer, mais il est intéressant de remarquer que la limite territoriale choisie, la rivière du Tarn, matérialise également en 1317 la limite entre les diocèses de Vabres et de Rodez lors du remodelage de la carte ecclésiastique par le pape Jean XXII<sup>51</sup>.

En conclusion de ce rapide état des lieux de la présence des Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem en Rouergue, il convient d'insister sur plusieurs aspects qui me semblent caractériser une pratique de l'espace propre au monachisme militaire. Elle naît de plusieurs facteurs qui relèvent notamment des modalités de fondation de ces établissements religieux. Les frères sont les premiers acteurs de ces différents processus d'installation. Leur politique volontariste d'implantation de nouvelles communautés régulières dans le diocèse de Rodez trouve un écho dans l'attitude bienveillante de l'aristocratie laïque, largement réceptive à leur présence locale qui est, par ailleurs, encouragée et facilitée grâce au soutien des évêques réformateurs. Les Hospitaliers érigent alors un réseau de *domus* qui leur permet de s'établir dans l'ensemble du diocèse en investissant autant la ville que la campagne par trois vagues successives de fondations de la première moitié du XII<sup>e</sup> siècle à la première moitié du XIII<sup>e</sup> siècle. Or, ces choix entraînent des répercussions sur la construction de leur habitat. Les exemples des chapelles Sainte-Marie de Lugan et Saint-Maurice d'Auzits éclairent certains aspects des possibilités architecturales qu'offrent une fondation *ex nihilo* ou les contraintes engendrées par l'agrégation d'une communauté à un édifice ecclésial préexistant. Par ailleurs, afin d'optimiser et de rationaliser la gestion du réseau de commanderies, les frères intègrent ces établissements dans des cadres spatiaux et institutionnels spécifiques. Ces cadres de sont pas fixes et les frères les font évoluer lorsqu'ils en ressentent la nécessité.

Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Canabières 3, n° 12; tandis qu'en 1228, Guilhem de Castrias apparaît en tant que *mager commandaire que es en tot lo Rozergue de la maiso del Hospital*: Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Canabières 4, n° 85.

**47.** Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Saint-Félix 11, n° 157, deuxième fragment, n° 2: *seinner W. de Castrias fraire de l'Hospital de S. Iohan e comandador d'eiss l'Ospital en l'avescat de Rozergue*.

**48.** Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Saint-Félix 2, liasse 2, n° 9: *in quibusdam partibus diocesis Ruthenensis scilicet de Bastida et de Sancto Felicio et de Pruinnis*.

**49.** A. SOUTOU, "Trois chartes occitanes [...]", *op. cit.*, p.149-151. En 1250: Arch. dép. de la Haute-Garonne: H Malte Saint-Félix 5, n° 20: *Frater Guillelmus de Castrias preceptor domus Sancti Felicis Hospitalis Jherosolimitani et omnium domorum quos habet dictum Hospital in Ruthenensi diocesi usque ad Tarnum*. En 1251: Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Saint-Félix 11, liasse 1, n° 5: *Guillem de Castrias comandador de la maiso del Hospital de S. Feliz e de la Bastida e de las altras maios del Ho, spital davandig que so de za oltra Tarn en l'avescat de Rozergue*. En 1253: Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Saint-Félix 11, n° 157, deuxième fragment, n° 4: *Fraire Guillelm de Castrias comandador de las maisos de S. Feliz e de la Bastida e de todas las altras de sai Tarn en l'avescat de Rozergue*.

**50.** Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Canabières 12, n° 1: *Eu fraire W. dels Rocos, comandaire de las maios del Ospital de Saint Joan de Las Canabeiras e d'Aboill e de Rodes*. En 1260, c'est le frère Pons R., *humilz comandaire per l'Ospital de S. Johan de Las Canabeiras e d'Aboil e de Rodes e de la vila de Tauriac* qui lui a succédé: Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Canabières 7, n° 3. En 1269, le maître du nord du Rouergue est le frère Gaucelm, *humils comandaire de las mayos del Ospital de S. Johan en Rozergue e de sai Tarn*: Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Canabières 4, n° 101. En 1303, un autre frère Gaucelm est toujours à la tête du réseau de *domus* fondées au nord du Rouergue: Arch. dép. de la Haute-Garonne, H Malte Canabières 3, n° 59: *fraire Gauselms del Tornel, comandaire de Rozerguz des Tarn e sai e propriamen d'Auzis e de Las Canabeiras*.

**51.** Michelle FOURNIÉ, Agnès DUBREIL-ARCIN et Fabrice RYCKEBUSCH, "Jean XXII et le remodelage ecclésiastique du Midi de la France. Une réforme discrète", *Revue d'Histoire Ecclésiastique*, t. 98, 2003, p. 29-60.

La présence des Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem en Rouergue aux XII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles témoigne ainsi d'une forme originale d'insertion de ces nouvelles communautés religieuses dans le territoire du diocèse de Rodez, d'une appropriation, d'une pratique et d'une représentation de l'espace qui participent également d'un pan de la construction identitaire du monachisme militaire.

## L'HÔPITAL D'AUBRAC ET SON RÔLE DANS LA TRANSFORMATION DU PAYSAGE À L'ÉPOQUE MÉDIÉVALE

*Laurent Fau<sup>1</sup>*

Les recherches menées durant une dizaine d'années sur les monts d'Aubrac ont fourni des résultats très significatifs sur l'établissement de l'hôpital d'Aubrac. L'étude de la riche documentation historique, l'approche archéologique des vestiges de l'hôpital et de certaines de ses granges ainsi que les analyses du milieu environnemental renfermant de nombreuses tourbières, ont permis de comprendre le fonctionnement de la Domerie dans son contexte historique et paysager. Implanté au début du XII<sup>e</sup> siècle, l'hôpital acquiert peu à peu les hautes terres du plateau pour les transformer en vastes étendues de pâturages. Cette transformation du paysage, dont l'apogée se situe au XIV<sup>e</sup> siècle, s'accompagne de la mise en place d'un réseau de granges monastiques qui succèdent à une période de déprise, profitant ainsi d'un contexte défavorable aux seigneurs laïcs touchés par le dépeuplement partiel de leurs possessions. En effet, comme l'indiquent les résultats archéologiques et palynologiques, la forte pression démographique présente sur le plateau aux X<sup>e</sup>-XII<sup>e</sup> siècles n'est plus active lorsque la Domerie cherche à acquérir ces terres. Par ailleurs, l'hôpital développe fortement l'élevage sur le plateau de l'Aubrac, en envoyant son troupeau hiverner sur les causses quercynois, tout en accueillant du bétail extérieur en période estivale. L'hôpital devient alors un acteur essentiel de la transformation du paysage dont l'aboutissement est la formation des montagnes d'estive.

Notre enquête a pu notamment appréhender le mode d'habitat, temporaire ou permanent suivant les époques, de ces zones culminant entre 1 000 et 1 500 mètres. En effet, il est important de préciser que ces grands espaces se situent à des altitudes susceptibles d'accueillir une population à l'année en dépit d'un climat qui n'offre pas toujours des conditions de vie et d'exploitation agricole optimales. Contrairement donc aux étages montagnards élevés tels que l'on peut en rencontrer dans les massifs alpins et destinés au pacage du bétail, nous nous situons ici à une altitude intermédiaire qui permet d'accueillir un habitat dispersé permanent ou un habitat temporaire lié à l'estive. On y observe par conséquent un phénomène de balancier : habitat permanent/habitat temporaire qui, selon les périodes et en fonction de critères climatiques, économiques ou politiques, va pencher d'un côté ou de l'autre. Cette caractéristique est un bon indicateur pour

<sup>1</sup>. L'auteur n'a pas souhaité publier le texte qu'il avait présenté à la Journée d'étude puisque les recherches archéologiques sur le site d'Aubrac avaient déjà fait l'objet d'une publication collective exhaustive : L. FAU (dir.), *Les Monts d'Aubrac au Moyen Âge. Genèse d'un monde agro-pastoral*. Documents d'Archéologie française n°101, Paris : MSH, 2006, 216p. ; voir aussi : *idem*, "Les monts d'Aubrac : approches d'un habitat médiéval montagnard", *Archéologie du Midi médiéval*, t. 21, 2003, p. 171-182.

qui veut étudier la dynamique du peuplement. Elle révèle l'évolution et l'adaptation de l'homme à ce milieu mais également donne à travers elle, des informations précieuses sur la société de plaine.

L'exemple le plus significatif pour illustrer cette évolution du peuplement montagnard sur la longue durée est l'étude de la montagne des Inguilhens et de sa grange monastique au lieu-dit Têrondet (commune de Condom d'Aubrac).

Aucun texte ne fait état de l'existence d'une grange sur les domaines de l'hôpital d'Aubrac avant le milieu du XIII<sup>e</sup> siècle, alors que le monastère existe depuis plus de cent ans. Cette lacune documentaire nous prive d'une chronologie des fondations et d'éléments permettant de saisir les motivations des religieux, qui se sont probablement inspirés du système déjà adopté sur leurs possessions par les Cisterciens et les Clunisiens. On devine toutefois que l'essor décisif a lieu dans la première moitié du XIII<sup>e</sup> siècle puisque, lorsque les textes deviennent plus nombreux vers 1250, une dizaine de granges sont constituées au nord de la rivière Lot. Le document qui en fait foi est la bulle de Clément IV mettant en 1267 sous la protection du Saint-Siège l'hôpital d'Aubrac avec ses dépendances<sup>2</sup>. Elle énumère, sans ordre hiérarchique, les *grangie* d'Aulos, Cisternes, Prades, Bonnefon, les Salhens, Salèles, le Viala, Plagnes et Malet. Les fondations se font moins nombreuses ensuite.

Les domaines de l'hôpital sont exploités jusqu'à la Révolution sous des régimes divers, mais en conservant leurs limites médiévales. L'exemple de la grange des Inguillens constitue une exception notable à cette continuité. Sa durée de vie semble particulièrement courte et l'on ne peut exclure que les religieux aient renoncé à l'habiter dès l'installation d'un climat d'insécurité persistant dans les années 1375-1390. Un texte semble conforter cette hypothèse: le 12 juin 1412, le sergent de l'hôpital est en tournée dans le secteur; le notaire qui enregistre la visite situe l'acte à la "grangiam de Guilhem", puis biffe le premier mot qu'il remplace par "*herbatgium*". Les bâtiments qu'il a sous les yeux sont peut-être déjà à l'abandon.

L'emplacement de cette grange correspond très vraisemblablement aux ruines relevées par la prospection archéologique en août 1994 dans le terroir de Têrondet, au sud de l'actuelle montagne des Inguillens en lisière de forêt. Sur le plan archéologique, une première campagne de prospection en 1994, complétée les années suivantes, a permis de cartographier les différents habitats permanents présents sur cette montagne.

L'enquête historique couplée à l'analyse archéologique permet de donner un cadre chronologique aux structures découvertes. L'interprétation que l'on peut donner situe aux XI<sup>e</sup>-XII<sup>e</sup> siècles le début de l'occupation médiévale de la montagne avec la présence de deux mas se partageant le lieu, d'une part le site de Roc Guiral et d'autre part celui de Cantegal, plus important. Au XIV<sup>e</sup> siècle, l'hôpital implante une grange monastique sur la montagne à la lisière de la forêt. La grange monastique se tourne vers l'élevage mais ses revenus sont modestes et elle survivra à peine un siècle. Elle aura certainement transformé, dans ce laps de temps, de nombreuses terres de landes en pâtures. Une autre mention beaucoup plus tardive atteste pour la première fois, au début du XVI<sup>e</sup> siècle, l'existence d'un buron sur la montagne. Ce type de construction, destiné à la production fromagère, sera actif jusqu'au milieu du XX<sup>e</sup> siècle.

Nous voyons que ces vestiges témoignent des tentatives de colonisation de terres d'altitude. La première poussée est très certainement liée à la pression démographique qui impose d'établir de nouveaux fronts sur les terres vacantes; la deuxième, plus institutionnelle, correspond à la main mise de la Domerie sur ces lieux grâce à la grange. La durée limitée de ces deux essais de colonisation dénonce une réelle difficulté à vivre dans de telles conditions climatiques.

Ainsi la richesse patrimoniale de cette montagne, qui présente mille ans d'activité agro-pastorale, est exceptionnelle. Nous percevons notamment cette dynamique propre aux terres d'estives du Massif Central, où les terrains sont exploités selon un faire-valoir direct ou indirect, en fonction de critères sociaux et/ou économiques. Les vestiges qui sont conservés sur cette montagne sont en outre parfaitement représentatifs des autres sites d'habitat recensés, prospectés et sondés en Aubrac, tant en ce qui concerne les critères d'implantation que l'organisation topographique des hameaux ou la forme des bâtiments.

2. Arch. dép. de l'Aveyron, G 404.

3. Arch. dép. de l'Aveyron, 60 H 104, fol. 46v.



UNE PRÉSENCE CONTRASTÉE.  
L'ORDRE HOSPITALIER DU SAINT-ESPRIT  
DANS LE MASSIF CENTRAL (XII<sup>E</sup>-XIII<sup>E</sup> SIÈCLE)

*Françoise Durand-Dol*

**L**a recherche à nouveaux frais sur les origines et les commencements de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit m'a amenée à beaucoup de remises en cause de l'histoire traditionnelle de l'ordre, notamment dans le Massif central.

L'hôpital du Saint-Esprit a été fondé vers 1188 à Montpellier, au faubourg de Saint-Gilles, par frère Gui "de Montpellier" qui peut vraisemblablement être identifié avec un frère cadet du seigneur de Montpellier Guilhem VIII. Gui serait donc fils de Guilhem VII et de Mathilde de Bourgogne, fille du duc Hugues II, dont l'union avait été conclue au Puy en juin 1156.

Cet hôpital a été le siège d'un projet original pour l'Occident, une nouvelle "religion" hospitalière inspirée de ce qu'était l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem pour la Terre Sainte : une communauté double de religieux engagés dans la vie régulière avec un quatrième vœu explicite, l'hospitalité. Propos et institutions furent confirmés par Innocent III en 1198. Le succès fut rapide, d'abord à partir de Montpellier puis, aussi, à partir de l'hôpital pontifical du Saint-Esprit à Rome qui avait été fondé par Innocent III dès 1201 dans l'église Sainte-Marie *in Saxia*. La présence des frères du Saint-Esprit y fut confirmée en 1204. L'hôpital pontifical devint la seule tête de l'ordre en juin 1208 et le resta<sup>1</sup>.

L'intervention protectrice d'Innocent III en 1198, 1204 et 1208 avait sauvé la fondation de Gui de l'opposition des séculiers du diocèse de Maguelone dans lequel se trouvait Montpellier. Mais la conséquence fut que, dès 1208, l'ordre hospitalier du Saint-Esprit devint un ordre hospitalier pontifical et fut de plus en plus centralisé autour de l'hôpital du Saint-Esprit *in Saxia de Urbe*.

Trop souvent, l'ordre hospitalier du Saint-Esprit a été classé en France parmi les ordres militaires. Cette présentation est liée à la propagande voulue par la monarchie française à l'époque moderne, et elle est erronée ; cependant l'ordre a pleinement sa place dans cette publication consacrée aux réseaux hospitaliers.

D'abord par l'inspiration du modèle hiérosolymitain mêlant hospitalité et vie religieuse qui marqua sans doute l'action du fondateur dès avant 1188. Elle était facilitée par la proximité de l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem à Saint-Gilles, où les travaux de Daniel Le Blévec ont montré la pratique de l'hospitalité. Elle l'était aussi par la présence d'Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem à la sortie ouest de Montpellier, lieu symétrique du faubourg de Saint-Gilles où le frère Gui installa sa communauté. Cette inspiration originelle fut institutionnalisée lors de la promulgation du texte de la règle de l'hôpital du Saint-Esprit, vraisemblablement

<sup>1</sup>. Françoise DURAND-DOL, *Origines et premiers développements de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit dans les limites de la France actuelle, fin XII<sup>e</sup> - fin XIII<sup>e</sup> siècles*, thèse de doctorat (dir. Daniel LE BLÉVEC), université Montpellier III, 2011 (publication en cours).

sous Grégoire IX. Ensuite, l'organisation hiérarchique des ordres de Terre Sainte, Temple et Hôpital, fut explicitement imposée à l'ordre en 1256 par Alexandre IV concernant le statut spécial alors institué pour Montpellier et ses dépendances.

J'aborderai le fort contraste qui touche la réalité de l'expansion de l'ordre dans le Massif central et dans ses abords. L'ordre y est largement représenté d'après l'*Histoire de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit* publiée par l'abbé Paul Brune en 1892, mais sa présence semble beaucoup plus discrète d'après mes recherches, même s'il reste quelques points d'interrogation. Je continuerai par l'étude de quelques caractéristiques des hôpitaux du Saint-Esprit dans ces territoires, notamment à propos de la politique d'expansion de l'ordre et de la gestion des biens. Et je terminerai en abordant rapidement l'organisation institutionnelle des hôpitaux du Saint-Esprit du Massif central au XIII<sup>e</sup> siècle, marquée par leurs relations fluctuantes avec la maison centrale initiale de Montpellier puis avec la centrale romaine.

Nous disposons de sources éditées, notamment le Pouillé de l'abbé Brune<sup>2</sup> qui reprend largement le Pouillé du recueil publié en 1723 par le frère Jean-Antoine Tousart<sup>3</sup>. Les registres pontificaux fournissent d'authentiques listes de biens contenues dans les privilèges enregistrés<sup>4</sup> et leur édition numérique permet la vérification de la graphie des toponymes. Les sources non éditées sont inégalement réparties. En France, les Archives Nationales possèdent un fonds abondant, cartons, registres et dossiers classés dans les papiers de l'ordre de Notre-Dame du Mont-Carmel et de Saint-Lazare<sup>5</sup>. Les fonds classés par diocèse y sont particulièrement aisés à consulter. Le fonds de la centrale de Montpellier est perdu depuis 1562 et les fonds propres des hôpitaux qui nous intéressent font généralement défaut pour les XII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles. Dans le Massif central au sens large, les destructions dues à la guerre de Cent Ans et aux guerres de religion ont été considérables. L'hôpital de Millau a été démoli au XIV<sup>e</sup> siècle, les archives de l'hôpital de Largentière semblent avoir disparu en 1562, l'hôpital de Barjac en Lozère, qui n'a peut-être même pas duré jusqu'à la fin du XIII<sup>e</sup> siècle, n'est quasiment pas documenté, quant aux hôpitaux qui sont nés postérieurement dans la partie ouest de nos territoires, à l'exception de celui de Sainte-Sévère, leur situation médiévale n'est atteignable qu'à travers des documents modernes. À Rome, le fonds de l'hôpital du Saint-Esprit *in Saxia* est conservé à la Bibliothèque *Lancisiana* et à l'*Archivio di Stato di Roma*. Il fournit des copies de privilèges pontificaux non enregistrés et des listes d'hôpitaux élaborées à la fin du XV<sup>e</sup> et à la fin du XVI<sup>e</sup> siècle.

## LA RÉALITÉ DE LA PRÉSENCE DE L'ORDRE HOSPITALIER DU SAINT-ÉSPRIT DANS LE MASSIF CENTRAL ET SES ABORDS

### *Les apparences : une présence abondante*

Le constat de deux images opposées impose une étude critique. L'abbé Brune qui compte 287 établissements dans les limites de la France actuelle, y compris l'Alsace et la Lorraine, indique dans le Massif central au sens large 25 hôpitaux ou confréries du Saint-Esprit appartenant à l'ordre<sup>6</sup>.

En bordure, Naussarens (près de Lodève, Hérault), Barjac (Gard), Largentière (Ardèche), la Domerie d'Aubrac, Le Clap, Laissac, L'Hospitalet, le Luc, Millau, Najac, Rodez (Aveyron). Au centre, Brioude et Le Puy (Haute-Loire), Saint-Adjutor de Clermont-Ferrand (*sic*) et des confréries du Saint-Esprit à Gerzat, Cournon et Lempdes (Puy-de-Dôme), une présence à Saint-Pourçain (Allier). Vers l'ouest, des hôpitaux à Martel et à Pradines (Lot), des établissements à Montauban (Tarn-et-Garonne), à Lescure et « Montvaillant » (Tarn), et en limite nord-ouest, un hôpital à Confolens (Charente, mais au diocèse de Limoges), et à Sainte-Sévère (Marche berrichonne). Il s'agirait donc d'un saupoudrage sur une très grande partie du territoire étudié, ce qui évoquerait le hasard des donations ou affiliations. Cette représentation est classique grâce à la diffusion de l'ouvrage de l'abbé Brune. Cependant elle doit être mise en doute. Un article fondamental de Léopold Delisle

2. Abbé BRUNE, *Histoire de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit*, Paris-Lons le Saunier, 1892.

3. Jean-Antoine TOUSART, *Diplomata pontificia et regia ordini regulari Sancti Spiritus Mospeliensi concessa. Recueil de Lettres Patentes, Edits, Déclarations, Arrêts et autre pièces concernant l'ordre régulier et hospitalier du Saint-Esprit de Montpellier*, Paris, 1723.

4. Othmar HAGENER, Anton HAIDACHER *et al.*, *Die Register Innocenz'III*, Gratz-Cologne, 1964 - en cours, 9 vol.

5. A. N., Saint-Lazare, M 43-44, MM 198 B, S 4812 à 4935.

6. Toutefois l'abbé Brune avait émis des réserves à propos de quelques-uns d'entre eux.

publié dès 1893 a attiré l'attention sur les erreurs et les faux publiés par Tousart<sup>7</sup>. J'ai donc systématiquement croisé les indications de l'abbé Brune avec les listes de biens contenues dans les privilèges pontificaux et avec les archives locales.

### *Des développements modestes*

Le bilan de ce travail est que l'abbé Brune avait limité ses vérifications personnelles à la Franche-Comté, la Lorraine et la Bourgogne. Ailleurs, ses indications doivent être systématiquement réévaluées. Après examen méthodique, un nouveau tableau de la présence de l'ordre dans le Massif central est possible. Seuls sept hôpitaux de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit résistent entièrement à la critique, car ils sont présents dans les privilèges et vérifiés localement. Millau, Barjac et Largentière, Montvalent, Martel, Confolens et Sainte-Sévère en Berry apparaissent successivement dans la documentation pontificale. La cartographie suggère, loin d'un saupoudrage, une expansion d'origine méridionale, linéaire, développée le long des itinéraires fréquentés par le commerce montpelliérain et aragonais, apparemment complétée par une phase postérieure limitée à Confolens et Sainte-Sévère, loin du Midi.

### *Essai de périodisation*

Il faut rejeter les privilèges attribués par le *Diplomata* de Tousart à Honorius III le 23 novembre 1220 et à Grégoire XI le 12 août 1372<sup>8</sup>. Mais le *Diplomata* fournit des privilèges authentiques pour 1198, 1225, 1256, 1291 et 1295, auxquels il faut ajouter un privilège authentique de 1273 qui en est absent.

Les privilèges authentiques montrent pour 1198 une présence minimale dans le Sud-Est du Massif central (Millau, Barjac en Lozère et Largentière en Ardèche) et pour 1225 un développement vers le Nord-Ouest avec Montvalent (Lot) et peut-être Salignac. Pour le milieu du siècle, nous manquons d'éléments sûrs. En 1256, la confirmation d'*Inter opera pietatis* par Alexandre IV promulguant le nouvel organigramme de l'ordre montre une avancée vers l'Ouest (Bergerac et Pontbonne)<sup>9</sup>, mais pas de nouvelle fondation dans le Massif central. Cependant ce privilège présentant globalement le groupe des dépendances de Montpellier n'indique pas s'il y avait eu entre 1225 et 1256 des fondations secondaires à partir des premiers hôpitaux d'origine montpelliéraine. La chose est possible d'après le privilège promulgué en 1273 par Grégoire X, à la veille d'une éventuelle convocation du concile à Montpellier<sup>10</sup>. Ce document place Montpellier et ses dépendances en première position après la maison centrale romaine et énumère tous les hôpitaux du Saint-Esprit. Y apparaissent Martel, Confolens et Sainte-Sévère<sup>11</sup>. Martel est tout voisin de Montvalent et ne représente donc pas une progression véritable; mais l'implantation à Confolens et à Sainte-Sévère constitue un fait nouveau, une expansion jusqu'aux extrêmes limites de la langue d'oc. À la fin du siècle, les listes très complètes qui figurent dans les privilèges *Inter opera pietatis* de Nicolas IV en 1291<sup>12</sup> et *In hospitali nostro* de Boniface VIII en 1295 ne montrent aucune nouvelle fondation dans ces régions. La présence des hôpitaux du Saint-Esprit assurés est donc discrète et l'expansion de l'ordre dans le Massif central proprement dit semble avoir été bloquée vers le milieu du XIII<sup>e</sup> siècle.

### *Doutes*

Nous sommes confrontés à deux cas litigieux, Brioude et Salignac, auxquels il faut ajouter le prétendu rattachement à l'ordre au XIII<sup>e</sup> siècle de l'hôpital Saint-Adjutor de Clermont-Ferrand<sup>13</sup>.

7. Léopold DELISLE, "L'Histoire de l'Ordre Hospitalier du Saint-Esprit, par l'abbé Paul Brune", *Journal des Savants*, 1893, p. 317-332.

8. J.-A. TOUSART, *Diplomata [...]*, op. cit., p. 17 et p. 62.

9. *Inter opera pietatis* (12 juin 1256), J.-A. TOUSART, *Diplomata [...]*, op. cit. p. 22.

10. Privilège contenu dans le privilège *Vestre devotionis* accordé à l'ordre le 15 juillet 1273 par Grégoire XI (*Reg. Aven.* 191, f° 349r-351r). Je remercie le Dr Andreas Rehberg de me l'avoir signalé.

11. Il faudrait peut-être leur adjoindre l'hôpital du Saint-Esprit de *Vallis Terra*, ici mentionné après Martel. Cependant, dans les privilèges ultérieurs il se trouve classé avec les hôpitaux hispaniques: indice d'une cacographie pour *Yierterra/Lérida*?

12. J.-A. TOUSART, *Diplomata [...]*, op. cit., p.34 (21 juin 1291).

13. *Ibid.*, p. 40 (28 juin 1295).

L'abbé Brune a vu un établissement à Saint-Julien de Brioude sans doute parce que les privilèges de 1198 et 1225 mentionnent l'*hospitale Sancti Spiritus in burgo Sancti Juliani de Briddi*. Y eut-il une avancée précoce des frères du Saint-Esprit au cœur du Massif central? Ce pèlerinage était célèbre et les seigneurs de Montpellier entretenaient des liens avec l'Auvergne<sup>14</sup>. La dernière mention de l'hôpital de *Briddi* dans les privilèges pontificaux est de 1225, mais il pourrait avoir été ensuite compris parmi les "dépendances" anonymes de Montpellier. Cependant il faut peut-être considérer *Briddi* comme une erreur d'interprétation ou une cacographie du notaire de la chancellerie pontificale en 1198, recopiée ensuite sans discernement. Mes sondages dans les sources publiées ne montrent pas de trace médiévale d'un hôpital du Saint-Esprit à Brioude et les listes romaines tardives n'éclairent pas la question : elles proposent un hôpital *Bitturicensis*. Aussi je propose une autre hypothèse. Il faudrait peut-être identifier le "bourg Saint-Julien de *Briddi*" avec le bourg Saint-Julien de Béziers, attesté à la fin du XII<sup>e</sup> siècle à la sortie ouest de la ville, souvent ravagé par des inondations. Les Trencavel et les Guilhems étaient alliés et le franchissement de l'Orb à Béziers était important pour le commerce montpelliérain. De plus, Béziers a vu la fondation par Clément V de deux nouvelles institutions religieuses placées sous le vocable du Saint-Esprit, dont un monastère féminin couplé avec un nouvel hôpital abrité des caprices de l'Orb. Mais à défaut de preuve positive l'hypothèse reste ouverte.

La présence au début du XIII<sup>e</sup> siècle d'un hôpital du Saint-Esprit dans le *castrum* de Salignac<sup>15</sup> pourrait se justifier par la présence de l'ordre à proximité, à Montvalent qui commandait un important passage de la Dordogne et avait été récemment mis en valeur par le vicomte de Turenne. Le comte de Toulouse avait des droits à Salignac<sup>16</sup>. Il aurait pu être judicieux d'y renforcer l'influence pontificale en même temps que les possibilités de commerce avec Montpellier. Mais j'ai relevé deux difficultés. D'abord, sur place rien n'évoque vraiment le souvenir de l'ordre du Saint-Esprit. Le *signum* de ce dernier était une croix à double branche horizontale et l'érudition locale attribue une ancienne fonction hospitalière à une "maison des Croisiers", située près du marché... Mais les historiens des Croisiers comptabilisent la maison de Salignac parmi les possessions de cet ordre, notamment dans le *Dizionario degli Istituti di Perfezione*, et je n'ai pas trouvé de documentation appuyant sa réputation hospitalière. Le silence des sources interdit d'en dire davantage. Ensuite, la graphie *Salniachum*, *Salniaco*<sup>17</sup> que donnent les privilèges pontificaux pourrait aussi bien désigner Saugnac<sup>18</sup>, localité du sud de Dax au contact de points de franchissement du Luy de France, en un territoire où l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem était bien possessionné et où l'ordre hospitalier du Saint-Esprit a pu tenter une implantation avant d'emménager sur les bords de l'Adour, à Dax. L'hôpital du Saint-Esprit de *Salniachum* disparaît des privilèges pontificaux quand l'hôpital de Dax prend de l'importance. La rareté de la documentation est particulièrement gênante, mais la présence des frères du Saint-Esprit au XIII<sup>e</sup> siècle à Salignac-Eyvigues reste très incertaine.

Concernant Saint-Adjutor de Clermont-Ferrand et ses confréries à Cournon, Gerzat et Lempdes, l'abbé Brune renvoie à la *Visite* du frère Jean Monnet en 1288<sup>19</sup>. Léopold Delisle a prouvé que ce document est une forgerie au même titre que les privilèges de 1225 et de 1372 que j'ai signalés. Je n'ai trouvé aucune preuve de lien entre ces établissements et l'ordre au XIII<sup>e</sup> siècle. Une confrérie du Saint-Esprit locale a pu tardivement réunir des bienfaiteurs de l'ordre, quand Eugène IV restaura la confrérie romaine puis quand Sixte IV refonda la confrérie du Saint-Esprit *in Saxia* en accordant à ses membres de grands privilèges. Cependant, la documentation propre à l'ordre ne montre pas d'organisation à la périphérie entre les membres de la confrérie de l'hôpital romain, qui est centralisée. D'autre part, la liste tardive de confrères du Saint-Esprit conservée dans le fonds de l'hôpital de Millau ne suggère pas qu'il s'agirait d'un groupe local d'entraide. L'abbé Brune donne pour preuve complémentaire que l'hôpital romain conservait deux traces de nominations de prieurs, frère Jacques *Palumbus* le 17 mai 1449 et frère Jean de *Cassano* le 5 mars 1488<sup>20</sup>. Peut-être s'agissait-il de tentatives d'affiliation d'un hôpital où existait une dévotion à l'Esprit Saint. L'affiliation de l'hôpital Saint-Adjutor de Clermont est peu crédible pour le Moyen Âge central : aucun des privilèges pontificaux du XIII<sup>e</sup> siècle ne fait mention d'une présence de l'ordre à Clermont, ils ne connaissent que *Claromonte* dans le royaume de Sicile.

14. Une sœur de Guilhem VII avait épousé le seigneur de Ventadour.

15. Aujourd'hui Salignac-Eyvigues dans le Lot.

16. Laurent MACÉ, *Les comtes de Toulouse et leur entourage, XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> s.*, Toulouse, 2000, p.39.

17. On trouve aussi *Sulmaco*.

18. Aujourd'hui Saugnac-et-Cambran.

19. BRUNE, *Histoire [...]*, op. cit., p. 355, 364, 366.

20. Archives de l'hôpital du Saint-Esprit *in Saxia*, reg. 20, f° 99, reg. 25 f° 6 (cité par l'abbé BRUNE, *Histoire [...]*, op.cit., p. 356).

Nous ne pouvons donc considérer comme sûrs que les sept établissements déjà cités, sorte de présence aux marges, comme éclatée (cf. carte p. 73).

### *Les causes de la distorsion des connaissances*

Sept hôpitaux au lieu de vingt-cinq... L'abbé Brune a été abusé par une utilisation sans critique des documents des Archives Nationales et du *Diplomata*, comme l'a relevé Léopold Delisle, et aussi du "Catalogue" de Melchior de la Vallée élaboré à Rome en 1599-1600 en préparation d'une Visite en France<sup>21</sup>. Cet outil de travail rédigé méthodiquement incluait toutes les graphies de toponymes présentes dans les divers documents alors conservés à Rome et Melchior de La Vallée n'ayant pu pas se rendre dans le Massif central, ces données « programmatiques » n'avaient pu être vérifiées<sup>22</sup>.

## L'OCCUPATION DU TERRITOIRE

### *Les motivations des fondations : hypothèses*

Faute d'actes de fondation, à l'exception de l'hôpital de Sainte-Sévère, nous ne pouvons qu'ébaucher des hypothèses en recourant à la contextualisation de l'apparition de ces maisons.

Les tout premiers hôpitaux, implantés à la fin du XII<sup>e</sup> siècle dans la frange méridionale des zones montagneuses, semblent directement liés à l'activité commerciale de Montpellier : le pont de Millau était un passage obligé, et Barjac, en terre aragonaise aux portes de Mende, sur l'itinéraire muletier vers les foires de Champagne évitant la vallée du Rhône, présentait un intérêt certain vers 1190. Nous ignorons d'où vint l'initiative mais l'activité du bayle Nicolas dans ces régions, au moment où apparaissent les maisons de Millau et de Barjac, laisse entrevoir au moins un soutien de la Couronne d'Aragon. En 1190, ce représentant du roi fit confirmer par Alphonse d'Aragon des biens de l'hôpital de Millau, et l'enquête ordonnée par Louis IX montre que vers le même temps il fit fortifier les environs de Barjac, zone de limite<sup>23</sup>.

À Largentière, les mines étaient disputées âprement entre les évêques de Viviers et les comtes de Toulouse et la politique n'a peut-être pas été indifférente à l'arrivée des frères du Saint-Esprit. L'évêque trouvait en eux une aide pour assurer son devoir pastoral, tandis que les seigneurs de Montpellier, intéressés dans la frappe de la monnaie de Melgueil, pouvaient aussi souhaiter la présence de religieux facilitant la vie sur place des représentants des puissants comme celle des mineurs.

Ces trois hôpitaux méridionaux sont antérieurs à la mort de Gui de Montpellier en 1208. La probable parenté du fondateur et de Guilhem VIII de Montpellier pourrait avoir conforté le lien entre la première expansion de l'ordre et les grands axes suivis par le commerce montpelliérain dans le Massif central.

L'arrivée à Montvalent entre 1198 et 1225 peut être aussi bien une simple avancée liée au commerce montpelliérain, qu'une fondation romaine souhaitée par un vicomte de Turenne confronté aux appétits du comte de Toulouse. L'hôpital de Martel plus récent pourrait être une dépendance de Montvalent érigée en établissement indépendant lors des luttes féodales locales.

Passons aux hôpitaux plus tardifs et plus marginaux, très différents de la première expansion. Origines et date de fondation de l'hôpital du Saint-Esprit de Confolens sont inconnues. Le sire de Chabonais, à la fin du XIII<sup>e</sup> siècle, était surtout occupé par le comté de Bigorre et il pourrait avoir été intéressé par la venue de l'ordre pour des raisons à la fois politiques et économiques : protection du pape et financement de ses entreprises par le développement de Confolens. À Sainte-Sévère, la documentation permet de voir les débuts de l'hôpital. Début mars 1206, le domaine de Font-Marger, à l'extérieur du *castrum*, fut donné à Innocent III par Roger Palestel, seigneur de Sainte-Sévère, alors à Rome. C'est le pape qui transféra la propriété à son hôpital du Saint-Esprit *in Saxia*. Il ne s'agit donc pas de fondations montpelliéraines et ces maisons sont éloignées des

21. Conservé à l'hôpital romain. Je remercie Andreas Rehberg qui m'a signalé son intérêt.

22. La liste de Melchior de La Vallée indique pour le Massif central, par exemple, *Ambiano* et *Amiliago* au diocèse de Rodez, *Argentaria de Charaente* pour Largentière de Chassiers, *Conseleis* pour Confolens.

23. Enquête sur les droits du roi d'Aragon en Gévaudan (1262), AD Lozère, G 457 ; cf. Charles PORÉE, "La domination aragonaise en Gévaudan (1172-1258)", *Archives Gévaudanaises*, 1908, p. 41.

premiers établissements comme des axes du commerce montpelliérain. Le titre réglant la dotation de l'hôpital de Sainte-Sévère ne mentionne les religieux que comme dépositaires du document : il s'agit d'un acte impliquant le pape et Roger Palestel. Ce dernier était un fidèle des Plantagenêt, sans doute recherchant la protection pontificale contre les avancées françaises ou espérant l'absolution de quelque sentence ecclésiastique.

### *Apects locaux d'une « politique » changeante*

Le changement de maison centrale semble donc avoir été déterminant pour l'expansion de l'ordre dans la région : au développement linéaire succède un surgissement aléatoire, aux marges, peut-être lié à des démarches politiques ou pénitentielles auprès des papes, protecteurs et depuis 1208 sauveurs et quasi refondateurs de l'ordre à travers le transfert à Rome de l'autorité suprême.

Des insurances se dessinent. Les premiers frères du Saint-Esprit ne semblent pas avoir recherché les sites montagneux : leurs hôpitaux, souvent liés à des ponts ou des gués, ne se trouvent pas en lien avec des cols ou autres passages véritablement difficiles. L'on peut parler d'hôpital périurbain à Millau, mais non à L'Argentière de Chassiers avant le transfert dans Largentière. À Montvalent, l'hôpital s'élevait dans le faubourg d'un *castrum* encore très modeste, à Confolens il n'était pas proche du pont et du bourg mais en direction du Massif central, sur la hauteur à proximité du château, et à Sainte-Sévère le domaine de Font-Marger était situé très à l'extérieur du *castrum*, sur un chemin secondaire. Ce sont donc des hôpitaux de faubourg plus que de grand chemin, sauf peut-être à Barjac où le site exact reste inconnu. Les religieux du Saint-Esprit se sont implantés dans des lieux où un nouveau développement était accentué par la volonté seigneuriale. Leur rôle dans la naissance d'un faubourg est ici moins assuré que dans d'autres régions où la documentation montre clairement la constitution d'un "faubourg du Saint-Esprit" comme à Poligny (Jura) ou à Neufchâteau (Vosges).

Pas de volonté de quadrillage du territoire ou de contrôle d'un itinéraire donc. Contrastant avec la suggestion du pouillé de l'abbé Brune, la cartographie montre ici des implantations marginales, laissant un grand vide central. Passé le temps du fondateur Gui, l'élan semble devenir ici inexistant. Retenons deux dynamismes complémentaires, l'un porté par les alliances des Guilhems de Montpellier et l'activité de leurs marchands, l'autre lié à l'impulsion pontificale, pour financer l'hôpital romain par de nouvelles affiliations.

### *La mise en valeur du territoire à la périphérie*

L'origine géographique des religieux, très mal connue, ne suggère pas l'existence d'un réseau régional. En 1221, Marie de La Hugonie, donatrice, fut à l'origine du domaine du Saint-Esprit de l'hôpital de Millau dans la vallée du Cernon, en plein Larzac<sup>24</sup>. Ses fils sont dits aussi "de La Hugonie", manse du rebord du plateau au-dessus de Sainte-Eulalie et La Bastide Sarnonenque<sup>25</sup>. La peu loquace documentation du domaine fait apparaître en 1221 le *preceptor* de Millau Durant de La Crose, et en 1234 quelques frères témoins<sup>26</sup>. Ces épaves suggèrent un recrutement local, sauf en 1234 où le *preceptor* de Millau est frère Bernard de Lérida<sup>27</sup>.

Une typologie des bâtiments à la recherche de l'influence d'autres ordres est ici impossible. Seule la chapelle du Saint-Esprit de Confolens, du XIII<sup>e</sup> siècle, a subsisté. À Millau, l'hôpital du faubourg de l'Ayrolle a disparu pendant la guerre de Cent Ans, celui de Barjac n'est même pas localisé et l'actuel "hôpital du Saint-Esprit" de Largentière *intra muros* semble largement reconstruit. Celui de Chassiers a totalement disparu. Aux abords du Massif central, les hôpitaux de Montvalent et Martel ont eux aussi disparu. Ce qui reste à Confolens et Sainte-Sévère évoque de petits hôpitaux dotés à leur extrémité d'une chapelle-oratoire ; l'état des lieux laisse dans l'ignorance de la configuration de bâtiments secondaires, dont l'existence ultérieure semble cependant assurée à Confolens.

Sans originalité, chaque hôpital semble rechercher l'autarcie par la possession à proximité d'un domaine agricole groupé ; apport initial des fondateurs (Sainte-Sévère) ou apport fortuit de donats (Millau) assurant l'approvisionnement en bois, bêtes à viande, lait, voire laine (domaine du Larzac). La documentation

24. A. N., Saint-Lazare, S4884, Millau, preuves (21 mars 1221).

25. Le membre de Pradines appartenait déjà au début du XIII<sup>e</sup> siècle à la commanderie hospitalière de Saint-Félix de Valsorgues. La Bastide Sarnonenque avait été donnée aux Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem par le testament d'Hugues de Rodez.

26. Arch. dép. de la Haute-Garonne, Malte, layette Millau 9/4 (19 janvier 1234). Pour le Saint-Esprit, les témoins requis sont frère Jean de Pradas, frère B. de Lérida, Pons Mairac, P. et D. de Sénaret frères, V. *Bovis Helias*, P. Bernats de La Paissiera, S. de Montginno et W. Delgarz.

27. L'hôpital du Saint-Esprit de Lérida-Yierterra est mentionné dans la bulle *Religiosam vitam* de 1225.

subsistante atteste des droits sur des vignes<sup>28</sup>. Le mode d'exploitation de ces biens est mal connu. La règle détaille le contrôle par le *preceptor* de l'hôpital, lors du grand chapitre annuel, du revenu des annexes : récoltes, dons ou legs, donations au titre de messes. Mais je n'ai vu aucun document du XIII<sup>e</sup> siècle en illustrant l'application ici.

La hiérarchie de l'ordre apparaît en 1234 où l'hôpital de Millau semble dépendre de celui de Montpellier car l'acte passé par le *preceptor* Bernard de Lérida et par le supérieur local des Hospitaliers, Guillaume de Campagnes, fut ratifié par le "*mager comandaire de tota la maiso des Hospital de S. Esperit*", frère Bernard de Sira, et pour Saint-Jean de Jérusalem par le "*major comandador de tot Rozergues*", frère Guillaume de Castries.

## ABSENCE D'UNE « PROVINCE D'Auvergne »

### *Une fausse image*

La place des hôpitaux du Massif central dans l'organisation territoriale globale de l'ordre aux XII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles est *a priori* problématique. L'organigramme vulgarisé par l'abbé Brune est particulièrement complexe<sup>29</sup>. Non seulement il est fondé sur les listes fantaisistes tirées des faux privilèges de 1220 et de 1372, mais il tient compte d'une autre forgerie contenue dans le *Diplomata* et dénoncée par Delisle : la prétendue relation de Visite rédigée en 1288 par le frère Jean Monnette, commandeur d'Auray. Ces documents soutenaient les prétentions de l'ordre de Saint-Lazare sur des biens souvent réels mais n'ayant pas appartenu à l'ordre malgré leur vocable "du Saint Esprit".

La Visite de 1288 inclut les centaines d'hôpitaux et confréries mentionnés dans les fonds des Archives Nationales et décrit une organisation ne tenant guère compte des distances, faisant coexister dans le royaume de France plusieurs têtes secondaires dotées chacune de dépendances organisées "en étoile", suggérant une organisation basée sur l'affiliation. Voici quelques exemples dans le Massif central. L'hôpital de Millau aurait eu dans sa dépendance huit prieurés dont Maubourguet (Hautes Pyrénées), Rodez et Carcassonne. Celui de Clermont-Ferrand aurait eu autorité sur les hôpitaux de Jargeau et de Marciac, sur les confréries de Cournon, Gerzat et Lempdes. Tandis que Confolens aurait dépendu de Coutances (Normandie), Laissac (Aveyron) d'Agen, Le Luc (Aveyron) de Draguignan (Var), Lodève (Hérault) de Narbonne et Naussarens (au-dessus de Lodève) de l'hôpital du Saint-Esprit de Montauban. La maison de Saint-Ferréol (Haute-Loire) aurait dépendu de l'hôpital de Vienne, et celle de Saint-Pourçain (Allier) de l'hôpital de Dijon. Tout ceci n'est que fantaisie.

### *Problèmes d'organisation*

Les relations de ces établissements entre eux, avec Montpellier et avec Rome, seul chef après 1208, n'ont rien à voir avec les indications de cette prétendue visite. Pendant la plus grande partie du XIII<sup>e</sup> siècle, l'ordre a été marqué par la grave nécessité d'une nouvelle régulation des relations de Rome et Montpellier et cela se décèle à propos des hôpitaux du Saint-Esprit du Massif central.

Les privilèges pontificaux montrent que l'union des hôpitaux de Rome et Montpellier en 1204 fut suivie par la subordination de Montpellier à Rome en 1208, par la désunion des hôpitaux au temporel et au spirituel en 1217, par l'affirmation de la centralisation romaine sous Grégoire IX avec promulgation de la Règle et recherche d'un système assurant à Montpellier une place sans danger pour l'unité de l'ordre<sup>30</sup>. Ces étapes peuvent se vérifier localement dans les régions autrefois situées dans l'Empire.

L'ordre hospitalier du Saint-Esprit n'a pas compté de langue ou prieuré d'Auvergne, ou bien un autre ensemble comparable. La présence précoce à Millau aurait pu y aboutir mais la situation marginale, en gironde, des sept établissements y poussait peu. En 1198 et 1225, tous les hôpitaux de l'ordre bénéficiant du privilège *Religiosam vitam* sont individuellement placés sous la juridiction de Montpellier. Leur classement

<sup>28</sup>. À Millau dans le quartier de Tenens, à Largentière. L'hôpital de Sainte-Sévère avait des droits de *botagium* d'un setier par tonneau sur l'ensemble des habitants du *castrum* et des bourgades voisines de Challes et Rongères, à la seule exception des ecclésiastiques.

<sup>29</sup>. BRUNE, *Histoire [...]*, op. cit., Pouillé, p. 339-405.

<sup>30</sup>. F. DURAND, *Origines et premiers développements [...]*, op. cit., p. 1240-1259 (expansion à partir de Besançon) et p. 1260-1294 (expansion en Lorraine et en Alsace).

paraît chronologique et aucune relation secondaire entre eux n'est évoquée. Montpellier a déjà autorité sur deux hôpitaux romains ce qui témoigne de l'universalité de la juridiction initialement envisagée pour ce nouveau chef d'ordre. En 1204, autre tableau : Montpellier est évoqué, mais non ses filiales. Même si à la fin de l'année 1201, Innocent III l'avait doté de propriétés, l'hôpital pontifical ne semble jouir d'aucune filiale hospitalière et les hôpitaux romains de 1198 ont disparu. En 1256 seulement, un privilège d'Alexandre IV confirme le partage des hôpitaux du Massif central. Millau, Largentière et Montvalent sont alors filiales directes de l'hôpital romain. Les autres hôpitaux du Massif central, non énumérés, sont très probablement placés dans la juridiction intermédiaire de Montpellier alors instituée avec la précision que les établissements "montpelliérains" seront soumis à la maison romaine comme ceux du Temple et de l'Hôpital sont soumis à leurs maisons centrales.

En 1273, pendant la préparation du concile de Lyon, Grégoire X confirme un organigramme bien différent : Montpellier est placé en tête de dix-huit hôpitaux dont la plus grande partie de ceux du Massif central au sens large : Martel, Millau, Largentière, Montvalent et Confolens. Leur mode de dépendance par rapport à l'hôpital romain n'est pas précisé. Mais en 1291, c'est le retour à la situation de 1256. Tous les hôpitaux du Saint-Esprit sont présentés comme des dépendances directes de la centrale romaine et classés par royaumes, sauf les hôpitaux "capétiens", groupés par province ecclésiastique et apparemment par ordre chronologique de fondation à l'intérieur de ces "ensembles provinciaux". Les hôpitaux du Saint-Esprit de Sainte-Sévère, Confolens, Martel, Montvalent, Millau et Largentière dépendent directement de Rome. Barjac a disparu. Enfin, le privilège de Boniface VIII de 1295, *In hospitali nostro*, qui exprime toujours la centralisation de l'ordre, sans mention d'une juridiction pour Montpellier, ne mentionne pas Barjac, mais bien les six autres hôpitaux du Massif central.

Les hôpitaux du Saint-Esprit du Massif central, très disséminés, sont donc restés au XIII<sup>e</sup> siècle sans subordination entre eux, partagés entre les deux têtes de l'ordre puis passant peu à peu dans la dépendance directe de l'hôpital romain. Leur relation institutionnelle avec Montpellier semble problématique à la fin du siècle : en 1314, le chapitre général de l'ordre institua la subdivision des possessions d'Italie en provinces ou prieurés, mais remit au chapitre général suivant la même opération en ce qui concernait les établissements de l'ordre outre-Alpes.

L'expansion de tout l'ordre est marquée par un double mouvement : montée progressive à partir de Montpellier, recentrage appuyé autour de l'hôpital romain. Dans ces territoires, l'élan initial dans les régions "aragonaises" ou liées à Montpellier s'essouffle au moins dès le milieu du XIII<sup>e</sup> siècle et, en théorie du moins, la centralisation romaine est bien aboutie à la fin du XIII<sup>e</sup> siècle.

Le Massif central n'a pas constitué une entité, mais une périphérie dépourvue de réseau propre. La présence de l'ordre y est restée discrète et marginale, et ses relations avec les autres ordres hospitaliers semblent ici limitées, sauf peut-être à Millau où l'hôpital semble chercher l'harmonie avec la commanderie de l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem, aux biens voisins des siens sur le Larzac.

Pourquoi cette chute du dynamisme de l'ordre dans ces régions ? Au tassement du trafic passant par Barjac, il faut ajouter sans doute l'amenuisement du lien avec le rayonnement commercial de Montpellier et le caractère pontifical de l'institution, au temps où la centralisation capétienne s'affirmait dans le Massif central et ses abords.

Rappelons enfin la nécessité de vérifier, dans les monographies d'établissements réputés appartenir à l'ordre hospitalier du Saint-Esprit, la présence de mentions des années 1220, 1288 et 1372 : cela signe l'utilisation imprudente des faux vulgarisés en France par le *Diplomata* de 1723 et par l'abbé Brune, et répandus en Italie par Pietro de Angelis, qui a inclus le texte entier de la Visite de 1288 dans sa publication consacrée à l'hôpital romain<sup>31</sup>.

31. Pietro DE ANGELIS, *L'Ospedale di Santo Spirito in Saxia*, Rome, 1960-1962, t. I, Annexe XXX, p. 400.





**Fig. 1** L'expansion de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit dans le Massif central (XIII<sup>e</sup> siècle). Le domaine de La Bastides-Pradines est resté simple annexe de l'hôpital de Millau.



## RÉSEAUX D'ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DANS LE DIOCÈSE DE LIMOGES AU MOYEN ÂGE

*Jean-Marie Allard*

L'ancien diocèse de Limoges coïncide avec le territoire occupé par les Lémovices érigé ensuite en cité par les Romains. Correspondant à peu près à la Marche et au Limousin, ainsi qu'aux départements de la Creuse, de la Corrèze et de la Haute-Vienne, il regroupait 917 paroisses et s'étendait sur 17 917 km<sup>2</sup> avant l'érection du petit diocèse de Tulle en 1317 (52 paroisses). Établie sur le socle occidental du Massif central, la région ne connaît aucune hauteur dépassant 1 000 mètres. Les seuls accidents sérieux sont les vallées creusées par les cours d'eau.

Comme tout ordre religieux, celui de Saint-Jean de Jérusalem a établi un réseau de possessions qui s'est étoffé lorsque les biens du Temple lui ont été remis à partir de 1314. Ceux des ordres de Saint-Antoine-en-Viennois et du Saint-Sépulcre lui seront ensuite attribués. Nous allons également nous pencher sur d'autres institutions qui, jusqu'ici, n'ont jamais été étudiées ensemble, à savoir léproseries et hôpitaux qui parsemaient le territoire et formaient un maillage sans avoir de lien organique entre eux. Les premières mentions de ces établissements apparaissent au XII<sup>e</sup> siècle mais les sources sont variables de l'un à l'autre : ceux de Limoges, Tulle ou Brive sont plus documentés que ceux installés dans les campagnes que nous pouvons cependant repérer, à défaut de pouvoir en faire l'historique.

### L'ORDRE DE SAINT-JEAN DE JÉRUSALEM

#### *Son implantation dans les diocèses de Limoges et Tulle*

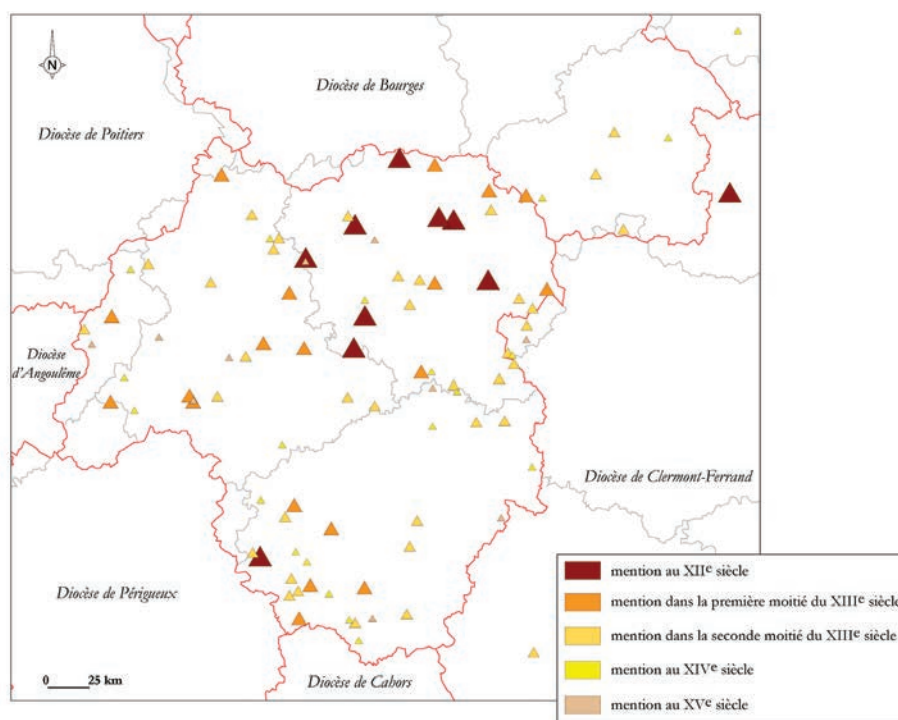
Les Hospitaliers ont constitué leur patrimoine au gré des donations, créant petit à petit un réseau. Arrivés tardivement, ils s'installent où il reste de la place. Deux maisons hospitalières sont attestées dans le nord-est du diocèse à la fin du XII<sup>e</sup> siècle : Bourganeuf apparaît dans le cartulaire de l'abbaye cistercienne du Palais-Notre-Dame (Creuse, com. Thauron) vers 1177-1179, et La Croix-au-Bost est mentionnée en 1180 dans le cartulaire de l'abbaye de Bonlieu (Creuse, com. Peyrat-la-Nonière)<sup>1</sup>. Le XIII<sup>e</sup> siècle ajoute une vingtaine

1. Jean-Marie ALLARD, "Templiers et Hospitaliers en Limousin au Moyen Age : état de la recherche et nouvelles considérations", *Revue Mabillon*, nouv. sér., t. 14, 2003, p. 51-81. Pour la période antérieure au XV<sup>e</sup> siècle, nous préférons parler de "maisons" (terme employé dans les sources) plutôt

d'implantations avec deux "pôles d'attraction" : l'un est le sud-ouest du diocèse, avec une demi-douzaine de possessions où beaucoup d'établissements religieux possèdent des vignes<sup>2</sup> ; l'autre est la partie occidentale contiguë à l'Auvergne, vers les contreforts du Massif central à plus de 500, voire 700 mètres d'altitude, au climat plus rude, sans doute parce qu'il y avait de l'espace disponible. En 1312, 24 maisons couvrent à peu près le territoire, à l'exception de l'actuelle Corrèze centrale et de l'extrême ouest du diocèse.

La dévolution des biens du Temple apporte 37 maisons supplémentaires : le patrimoine hospitalier fait donc plus que doubler. La fin du XV<sup>e</sup> siècle n'amène pas de bouleversements notables : l'implantation est la même, un peu plus dense toutefois (une vingtaine de maisons en plus), avec les mêmes zones de forte présence ; seule la Corrèze centrale reste vide. L'ordre de Saint-Jean de Jérusalem dispose alors de 83 établissements : 22 dans la Haute-Vienne, 27 dans la Corrèze, 29 dans la Creuse, 4 en Charente et un en Dordogne<sup>3</sup> (carte 1). Il est permis de s'interroger sur la cause d'un si grand nombre d'implantations. La plupart sont de modestes dépendances rurales dans un diocèse comptant peu de grandes agglomérations mais un semis de petites villes. Attrait "par procuration" des populations locales pour la croisade ? Les dons aux ordres militaires sont-ils considérés comme plus efficaces pour le salut des âmes qu'une gratification faite à une autre institution religieuse ? Est-ce l'influence des nombreux seigneurs locaux partis pour la Terre sainte peut-être liée au séjour d'une semaine d'Urbain II à Limoges pour la Noël 1095, un mois après l'appel de Clermont ?

Beaucoup de sites étaient sur des axes de communication plus ou moins importants, que ce soit sur une des antiques "routes des métaux" reliant l'Armorique à la Méditerranée, l'axe Bourges-Bordeaux ou celui reliant Lyon à Saintes par Clermont et Limoges. Cela s'applique aux autres ordres, ainsi qu'aux hôpitaux et léproseries, même si pour ces dernières catégories l'étude n'a pas été poussée aussi loin qu'il aurait fallu. À la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, au terme du long processus, 17 des 24 installations d'origine hospitalière (70,83 %) et 23 sur 36 (63,89 %) pour celles provenant des Templiers sont devenues chefs-lieux d'une paroisse rurale.



Carte 1 Maisons de l'Hôpital dans le diocèse de Limoges à la fin du XV<sup>e</sup> siècle.

que de "commanderies" et "membres". Les termes "commanderie" et "commandeur" sont également utilisés pour les ordres de Saint-Antoine, du Saint-Sépulcre et du Saint-Esprit de Montpellier ainsi que pour les dépendances de la maison-Dieu de Montmorillon (Vienne), ce qui peut prêter à confusion.

2. Michel AUBRUN, *L'Ancien diocèse de Limoges des origines au milieu du XI<sup>e</sup> siècle*, Clermont-Ferrand, 1981, p. 382 et carte p. 383.

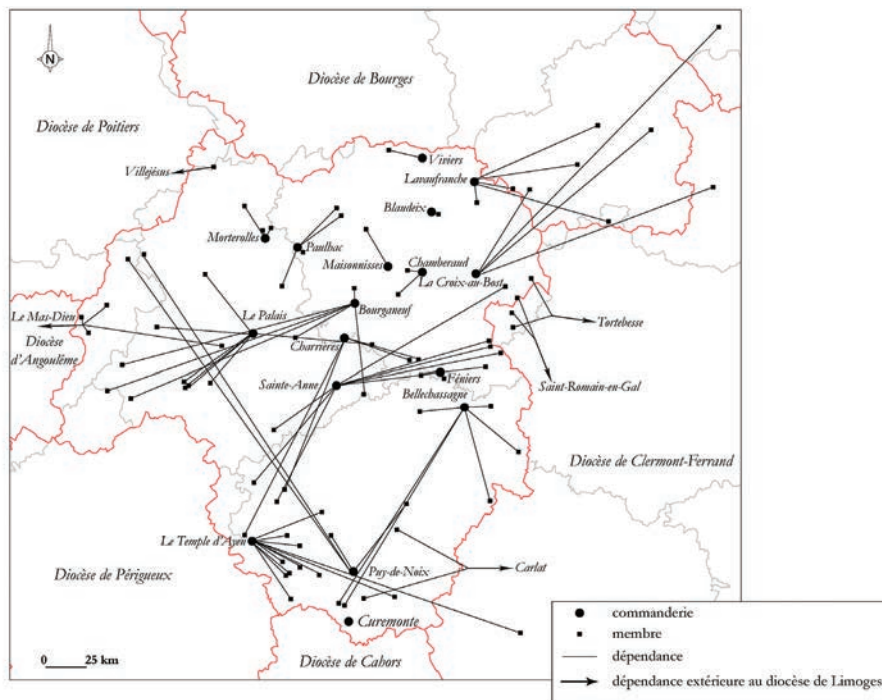
3. J.-M. ALLARD, "Templiers et Hospitaliers [...]", *op. cit.*, p. 41-51. On peut y ajouter 9 membres hors diocèse des commanderies du Temple-d'Ayen (1), La Croix-au-Bost (4) et Lavaufanche (4) et les membres "creusois" hors diocèse des commanderies de Saint-Romain-en-Gal (1) et Tortebeze (1), extérieures aux diocèses de Limoges et Tulle.

Ces pourcentages relativement importants (autour des deux tiers) représentent cependant moins de 5 % des paroisses des diocèses de Limoges et Tulle : ces paroisses tardives (X<sup>e</sup>-XII<sup>e</sup> siècles) n'ont pas bouleversé la géographie ecclésiastique. Elles sont majoritairement situées dans la Creuse actuelle, le nord-est de la Corrèze et la partie occidentale du diocèse, soit les bordures de celui-ci. Les implantations non devenues paroisses sont majoritairement au sud. Est-ce un signe de plus forte densité démographique ne permettant pas de nouvelles créations ?

### Un réseau hiérarchisé

Bourganeuf, par sa position de chef du Prieuré d'Auvergne, au moins depuis 1427<sup>4</sup>, est un cas particulier. Le site était habité avant la venue des Hospitaliers. Leur installation a provoqué un déplacement du centre paroissial<sup>5</sup>. Le bourg s'est développé, modelé par l'ordre<sup>6</sup>. Des franchises, tardives, sont accordées en 1308<sup>7</sup> ; les Hospitaliers fortifient la place, construisent les tours Lastic et Zizim au XV<sup>e</sup> siècle, agrandissent l'église Saint-Jean, beaucoup plus vaste que toutes celles de l'ordre dans la région. C'est la seule implantation qui peut être qualifiée d'urbaine.

L'organisation administrative que nous connaissons (chefs, membres et annexes) s'est faite progressivement et peut-être empiriquement. Elle transparait dans les visites de 1616-1617, les plus anciennes conservées pour le Prieuré d'Auvergne. Faut-il y voir une logique ? Seize commanderies se partagent alors les anciens diocèses de Limoges et Tulle : Morterolles, Le Palais et Sainte-Anne dans l'actuelle Haute-Vienne ; Ayen, Bellechassagne et Puy-de-Noix, d'origine templière, pour la Corrèze ; Bourganeuf, La Croix-au-Bost, Féniers, Lavaufranche, Maisonnisses, Blaudeix, Chamberaud, Charrières, Paulhac et Viviers pour la Creuse (les cinq premières sont d'origine hospitalière, les cinq autres templière). S'y ajoutent des membres des commanderies de Carlat (Cantal), du Mas-Dieu (Charente), Tortebeuse (Puy-de-Dôme), Villejéus (Charente) et Saint-Romain-en-Gal (Rhône), dont les chefs sont hors diocèse, parfois fort éloignés (carte 2).



Carte 2 Commanderies et membres du diocèse de Limoges à la fin du XV<sup>e</sup> siècle.

4. Émile PARINET, "Le grand prieuré et les grands prieurs d'Auvergne", *Mémoires de la Société des sciences naturelles et archéologiques de la Creuse*, t. 25, 1931, p. 6.

5. M. AUBRUN, *L'Ancien diocèse de Limoges [...]*, op. cit., n. 20 p. 314, n. 57 p. 387 et n. 59 p. 388. Voir aussi René CALINAUD, "Les vigueries carolingiennes en pays creusois", *Mémoires [...] de la Creuse*, t. 42, 1984, p. 61 et 63 ; David GLOMOT, *Le Phénomène urbain en Haute-Marche et Combraille, des origines au XVIII<sup>e</sup> siècle : origines et limites d'un réseau urbain médiéval*, maîtrise d'Histoire, université de Limoges, 1998, vol. 1, p. 124 et 128.

6. Signalons l'installation à l'époque moderne d'un hôpital complètement étranger à l'ordre de Saint-Jean.

7. Antoine THOMAS, "Les premières franchises de Bourganeuf", *Mémoires [...] de la Creuse*, t. 20, 1916, p. 5-17.

La commanderie de Blaudeix ne compte qu'un membre, d'origine templière comme son chef, dans la paroisse voisine, ainsi que des vignes dans l'Allier. Paulhac, ayant la même provenance, ne possède que trois membres assez proches, tous d'origine templière. Est-ce un hasard? S'agit-il d'une volonté délibérée? Est-ce le reflet d'une situation antérieure, lorsque ces maisons appartenaient encore au Temple? Morterolles n'a que quatre membres, tous dans les environs immédiats de leur chef, provenant de chacun des deux ordres. Tout cela semble rationnel. De même, les lointaines possessions de Lavaufranche et de La Croix-au-Bost permettaient d'avoir accès aux vignobles de l'Allier. Que dire cependant des 18 lieues (environ 120 km) entre L'Expardelière et Villejésus? Des 21 ou 30 lieues indiquées dans les visites (environ 100 à 170 km) séparant Bourganeuf ou Puy-de-Noix de certains de leurs membres? Sainte-Anne comptait huit membres dont le plus proche se trouve à un peu plus de 20 km. Quelle pouvait être l'explication au rattachement de deux petites implantations aujourd'hui creusoises à Saint-Romain-en-Gal (Rhône)? Saurons-nous un jour pourquoi telle maison a été rattachée à telle commanderie? Autant de questions qui resteront certainement longtemps sans réponse. Globalement, ces regroupements ne sont pas trop incohérents : les commanderies de Morterolles, Paulhac, Blaudeix, Viviers, Chamberaud, Maisonnisses, Viviers, dans le nord du diocèse, ainsi que Le Mas-Dieu, à l'ouest, ou Féniers sur les "hauteurs" du plateau de Millevaches n'ont pas de membres très éloignés. Sur les seize commanderies ayant leur chef dans l'ancien diocèse de Limoges (il n'y en avait pas dans celui de Tulle), le nombre de membres varie de un à dix, avec une moyenne légèrement supérieure à quatre. Ce sont de petites structures, raison peut-être de ce si grand nombre, sans doute parce que la région n'est pas très riche. Elles n'avaient aucun rôle caritatif mais, par l'envoi au siège de l'ordre d'une partie de leurs revenus, participaient au soulagement des malades qui y étaient soignés. Dans certaines maisons cependant, une distribution de pain est attestée une ou plusieurs fois par semaine.

Peuvent être "rattachées" à l'ordre de Saint-Jean deux institutions ensuite absorbées par celui-ci. L'ordre de Saint-Antoine-en-Viennois comptait seulement trois modestes maisons dépendant de la commanderie générale de Boutiers-Saint-Trojan (Charente) : Saint-Antoine-les-Plantades (Corrèze, com. Ussac), sur l'itinéraire Brive-Donzenac; Lestards, plus au nord, à 807 mètres d'altitude (la seule des trois à être paroisse); La Chassigne-Saint-Antoine (Creuse, com. Saint-Frion), sur le chemin de Bordeaux à Lyon<sup>8</sup>. Cette faible implantation est peut-être due à l'influence locale de saint Martial, premier évêque de Limoges, vainqueur du "Mal des Ardents" en 994 et auréolé du titre "d'apôtre". À l'automne de cette année-là en effet, survint une épidémie d'ergotisme de seigle; ne sachant comment soulager les populations, l'évêque de Limoges décide d'implorer le saint patron de la ville : à la fin des cérémonies, le mal a cessé<sup>9</sup>. L'ordre des chanoines du Saint-Sépulcre est lui aussi modestement présent dans la région. Né des croisades mais ni militaire, ni hospitalier, il a calqué son organisation sur celle des ordres militaires. Une bulle du 8 juin 1263 qualifie La Vinadière de prieuré général, signe d'une importance certaine<sup>10</sup>. Elle disposera de sept membres, tous situés dans la Corrèze actuelle; quatre sont attestés à la fin du XV<sup>e</sup> siècle: Orluc, La Rode, Fontabella et Fournol<sup>11</sup>. À l'image des maisons de l'Hôpital, elles ne faisaient certainement qu'exercer assistance et charité envers les pauvres et toute personne de passage; la présence de malades n'y est pas attestée (carte 3). Il en est différemment des établissements de soins proprement dits.

### *Les institutions de soins*

Ces établissements (hôpitaux, maladreries, hospices...) sont évalués à 80 environ pour l'ensemble du diocèse en 1790 (Limoges exceptée); près de la moitié datent des XVI<sup>e</sup>, XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles<sup>12</sup>. D'autres estimations

8. J.-M. ALLARD, "Les ordres hospitaliers en Marche et Limousin au Moyen Âge (ordre de Saint-Jean-de-Jérusalem et chanoines de Saint-Antoine-en-Viennois)", dans *Les Ordres religieux au Moyen Âge en Limousin*, Treignac, 2003, p. 251-269. Sur l'ordre, voir Adalbert MISCHLEWSKI, *Un Ordre hospitalier au Moyen Âge: les chanoines réguliers de Saint-Antoine-en-Viennois*, Grenoble, 1995 (n'aborde pas le thème de l'hospitalité).

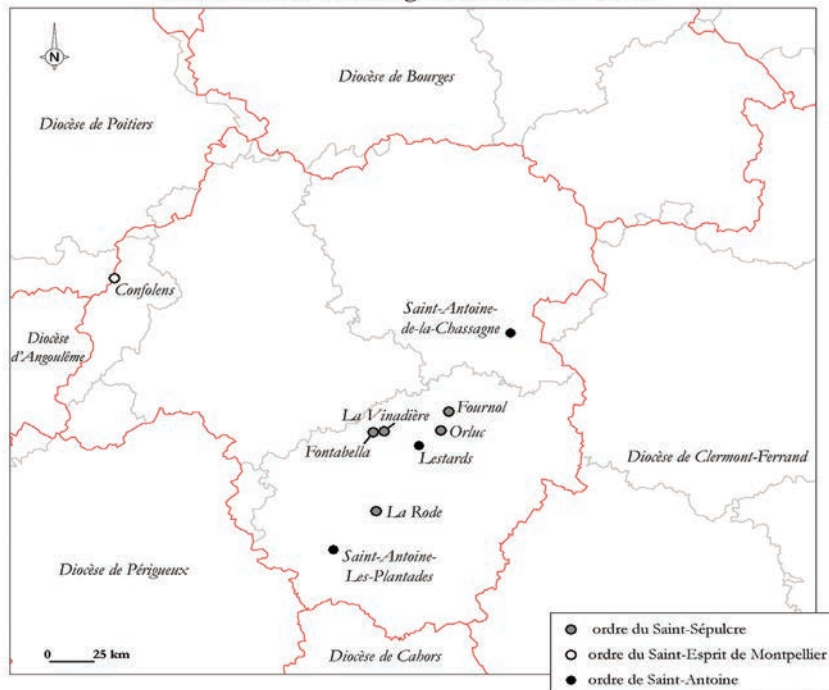
9. Jacques DEVALETTE et Bernadette BARRIÈRE, *La Peste de feu: le Miracle des Ardents et l'ergotisme en Limousin au Moyen Âge*, Limoges, 1994, p. 13-24.

10. Geneviève BRESCH-BAUTIER, "Le prieuré du Saint-Sépulcre de la Vinadière", *Bulletin de la Société des lettres, sciences et arts de la Corrèze*, t. 83, 1980, p. 41-46; Patrice CONTE, "La domus de Lavinadière: du prieuré disparu de l'ordre du Saint-Sépulcre à la commanderie hospitalière, XII<sup>e</sup>-XVII<sup>e</sup> siècles", dans *Espace et territoire au Moyen Âge: hommage à Bernadette Barrière*, Bordeaux, 2012, p. 294-296.

11. La Vinadière, Corrèze, com. Soudaine-Lavinadière; Orluc (collecte supprimée en 1790), com. Pérols-sur-Vézère; La Rode, com. Saint-Clément; Fontabella, com. Soudaine-Lavinadière; Fournol (collecte supprimée vers 1770), com. Saint-Merd-les-Oussines.

12. Alfred LEROUX, "Les institutions charitables dans l'ancien diocèse de Limoges: esquisse historique", avant-propos de l'*Inventaire sommaire des archives départementales antérieures à 1790: Haute-Vienne: série H supplément (archives hospitalières): hospices et hôpitaux de Limoges*, Bellac, Le Dorat, Magnac-Laval et Saint-Yrieix, Limoges, 1884, p. XXXVI.

**Maisons du Saint-Sépulcre, de Saint-Antoine et du Saint-Esprit de Montpellier dans le diocèse de Limoges à la fin du XV<sup>e</sup> siècle.**



**Carte 3** Maisons du Saint-Sépulcre, de Saint-Antoine et du Saint-Esprit de Montpellier dans le diocèse de Limoges à la fin du XV<sup>e</sup> siècle.

chiffrent à plus de cent cinquante les hôpitaux de tout genre<sup>13</sup>. Une cinquantaine sont attestés pour la période des XII<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècles. Une étude sur les léproseries dans la région existe : elle date cependant de 1905. Les hôpitaux ne bénéficient pas d'un tel travail. Indépendants les uns des autres, mais avec le but commun de soulager les souffrances selon leurs capacités<sup>14</sup>, léproseries et hôpitaux n'en étaient pas moins présents sur le territoire limousin. Il est possible de tenter un comptage à partir de ceux repérés à la fin de l'Ancien Régime par l'abbé Joseph Nadaud (1712-1775). Ayant eu accès à de nombreuses sources dont certaines aujourd'hui disparues, il laisse de nombreux manuscrits dont un *Pouillé* donnant un état du diocèse vers 1775<sup>15</sup>. Les bénéficiaires sont ordonnés par archiprêtres, avec le nom du lieu (formes françaises et latines), sa qualité (prieuré, cure, chapelle, hôpital...), le(s) vocable(s), le patron et des données historiques plus ou moins fournies. Selon les distinctions adoptées par cet érudit, nous relevons 19 aumôneries, 24 hôpitaux et 37 maladreries, soit 80 établissements attestés avant la fin du XV<sup>e</sup> siècle.

Premier établissement de soins et première implantation péri-urbaine : Confolens (Charente), à l'extrême ouest du diocèse, seule implantation de l'ordre du Saint-Esprit de Montpellier, créé à partir d'un hôpital fondé vers 1188 et doté d'une règle fortement inspirée par celle de l'ordre de Saint-Jean de Jérusalem. Sur une hauteur, hors les murs, elle est mentionnée pour la première fois en 1273 et disposait d'un hôpital<sup>16</sup>. Dans le diocèse voisin de Poitiers, la maison-Dieu de Montmorillon (Vienne)<sup>17</sup>, établissement de charité renommé<sup>18</sup>,

**13.** Louis GUIBERT, "Les lépreux et les léproseries de Limoges", *Bulletin de la Société archéologique et historique du Limousin*, t. 55, 1905, p. 26.

**14.** Voir également François-Olivier TOUATI, "Les groupes de laïcs dans les hôpitaux et les léproseries au Moyen Âge", dans *Les Mouvances laïques des ordres religieux*, Saint-Étienne, 1996, p. 137-162. Il utilise l'expression "émiettement de la floraison hospitalière" (p. 138) et remarque notamment que "chaque fondation hospitalière forme une expérience distincte, suivant des rythmes et des modalités de développement variés" (p. 139), ce qui constitue une difficulté à en percevoir le phénomène.

**15.** Arch. dép. Haute-Vienne, I Sém 1. Il a été édité en 1903 dans le tome 53 du *Bulletin de la Société archéologique et historique du Limousin*, p. 5-841.

**16.** Françoise DURAND-DOL, *Origines et premiers développements de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit dans les limites de la France actuelle (fin XII<sup>e</sup>-fin XIII<sup>e</sup> siècles)*, thèse de doctorat d'Histoire, université de Montpellier III, 2011, p. 1138. Je remercie l'auteur de m'avoir fourni cette précision. L. GUIBERT, "Les lépreux...", *op. cit.*, p. 61, la qualifie de maladrerie. Sur son rôle hospitalier, voir Jean REYRAT, "La commanderie du Saint-Esprit de Confolens", *Les Amis du Vieux Confolens*, n° 82, décembre 2002, p. 22-28. C'est une des rares chapelles de l'ordre subsistant en France.

**17.** L. GUIBERT, "Les lépreux...", *op. cit.*, la mentionne à plusieurs reprises. Il lui donne onze dépendances (p. 24 et 26).

**18.** Michel SANCHEZ, *Le Cartulaire-censier de la Maison-Dieu de Montmorillon*, mémoire de maîtrise, Université de Poitiers, 1978, acte n° 162, p. 96 ; Robert FAVREAU, "Montmorillon, naissance d'une ville", *Bulletin de la Société des antiquaires de l'Ouest*, 4<sup>e</sup> série, t. 15, 1980, p. 603-619 ; Eugène MÉNARD, *La Maison-Dieu et le petit séminaire de Montmorillon : 1090-1894*, Montmorillon, 1894, p. 10-24.

avait une dizaine de possessions dans le nord de la Haute-Vienne et le nord-ouest de la Creuse actuelles. L'ordre de Saint-Lazare, quant à lui, n'avait que des bénéfices dans les diocèses de Limoges et Tulle<sup>19</sup>.

### *Les léproseries*

Une étude aussi poussée que celle de F.-O. Touati sur la province de Sens n'existe pas pour la région. Sur les huit diocèses la composant, 395 léproseries ont été repérées<sup>20</sup>. Elles sont généralement situées près des villes sur un axe routier plus ou moins important ; cette installation *extra muros* leur confère l'avantage de disposer d'espace et d'être peu éloignées des lieux d'échanges<sup>21</sup> ; elles sont présentes dans les zones les plus peuplées<sup>22</sup>. Une cinquantaine de léproseries ont été repérées<sup>23</sup>. Leur implantation ne diffère pas de celle des autres régions : un peu à l'écart des villages ou aux portes des villes pour des raisons d'hygiène mais à proximité d'une route. Quelques-unes seulement étaient de quelque importance.

Une des plus anciennes est celle dont la fondation a été attribuée au vicomte Raymond I<sup>er</sup> de Turenne à son retour de la première croisade en un lieu appelé Nazareth (aujourd'hui Jugeals-Nazareth, Corrèze)<sup>24</sup>. La ville de Limoges, cité épiscopale et plus grosse agglomération du diocèse, en comptait plusieurs. La maison-Dieu est la plus importante et peut-être la plus ancienne<sup>25</sup>. À quelques centaines de mètres, celle de Saint-Jacques-du-Naveix, est attestée en 1212. L'hôpital Saint-Jacques-des-Arènes, fondé avant 1200, léproserie à ses débuts, est qualifié "d'hôpital" en 1239<sup>26</sup>. Sur les hauteurs de la ville, sur le Mont-Jovis où s'était déroulé le "Miracle des Ardents" en 994, une léproserie est mentionnée vers 1200<sup>27</sup>. Peut-être une autre a-t-elle été établie dans le quartier Saint-Lazare, au sud de la ville actuelle<sup>28</sup>. À Magnac-Laval (Haute-Vienne), une maladrerie, fondée probablement par les barons du lieu, daterait du XIV<sup>e</sup> ou du XV<sup>e</sup> siècle<sup>29</sup>. Une autre est signalée dans la banlieue de Tulle en 1256<sup>30</sup>, isolée et située sur une hauteur, à proximité d'un "cimetière des lépreux"<sup>31</sup>. La législation royale de 1321 a sonné le glas de beaucoup d'entre elles ; cependant, celles de Limoges, Brive, Châlus, Confolens, Lussac-les-Églises, Saint-Léonard-de-Noblat, Saint-Junien notamment subsistent<sup>32</sup>.

### *Les hôpitaux*

Les hôpitaux de Limoges, Tulle, Brive et Saint-Yrieix sont les plus importants. Au XVII<sup>e</sup> siècle, à Limoges, l'hôpital général absorbe ceux alors existant (hôpitaux Saint-Martial, Saint-Gérald, Saint-Jacques et

**19.** Rafaël HYACINTHE, *L'Ordre de Saint-Lazare de Jérusalem au Moyen Age*, Millau, 2003, p. 68 et cartes p. 69 et 190 ; L. GUIBERT, "Les lépreux...", *op. cit.*, p. 40.

**20.** François-Olivier TOUATI, *Archives de la lèpre : atlas des léproseries entre Loire et Marne au Moyen Age*, Paris, 1996, p. 29 et tableaux 3 et 4 p. 65 et 67 : Auxerre : 30 léproseries ; Chartres : 92 ; Meaux : 27 ; Nevers : 8 ; Orléans : 26 ; Paris : 65 ; Sens : 121 ; Troyes : 26. Nous n'avons pu consulter la thèse de Johan PICOT, *Malades ou criminels ? Les lépreux devant le tribunal de la Purge de Montferrand à la fin du Moyen Age*, thèse d'Histoire, université de Lyon III, 2012. Voir ses autres travaux sur l'Auvergne et le Bourbonnais et sa contribution dans ces actes.

**21.** F.-O. TOUATI, *ibid.*, p. 54-55.

**22.** *Ibid.*, p. 72.

**23.** L. GUIBERT, "Les lépreux...", *op. cit.*, liste p. 22-26 (39 léproseries d'après le Pouillé de l'abbé Nadaud déjà cité auxquelles il en ajoute 9). Il inclut La Vinadière, de l'ordre du Saint-Sépulcre (d'après A. N., S 4847).

**24.** L. GUIBERT, *ibid.*, p. 20 et 24. François ARBELLOT, "Les chevaliers limousins à la première croisade (1096-1102)", *Bulletin [...] du Limousin*, t. 29, 1881, p. 43.

**25.** A. LEROUX, "Les institutions charitables [...]", *op. cit.*, p. XIV-XV ; L. GUIBERT, *ibid.*, p. 33 et 42-47 (Saint-Jacques des Casseaux) et 47-117 (maison-Dieu) ; Catherine FAURE-DELHOUME, "Le prieuré de la Maison-Dieu de Limoges du XIII<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle", *Bulletin [...] du Limousin*, t. 131, 2003, p. 107-140.

**26.** L. GUIBERT, *ibid.*, p. 32 ; Jean LEVET, "Le prieuré de Notre-Dame des Arènes et l'hospice des pèlerins à Limoges", *Bulletin [...] du Limousin*, t. 115, 1988, p. 122.

**27.** L. GUIBERT, *ibid.*, p. 32 (d'après J. NADAUD, *Pouillé [...]*, *op. cit.*, p. 187).

**28.** *Ibid.*, p. 32-33.

**29.** Alfred LEROUX, "Notice historique sur l'hôpital de Magnac-Laval en Basse-Marche, 1610?-1793", *Bulletin [...] du Limousin*, t. 28, 1880, p. 156-157.

**30.** Étienne BALUZE, *Historia Tutelensis libri tres*, Paris, 1717, *Appendix*, col. 563 ; René FAGE, "La formation de Tulle : ses voies d'accès au Moyen Age", *Bulletin de la Société des lettres, sciences et arts de la Corrèze*, t. 45, 1928, p. 212.

**31.** Gustave CLÉMENT-SIMON, "Les premières franchises de la ville de Tulle : recherches sur l'histoire municipale de Tulle avant l'érection du Consulat", *Bulletin de la Société des lettres, sciences et arts de la Corrèze*, t. 19, 1897, p. 340 ; Auguste VIALANEIX, "Le plateau des Malades dans l'histoire de Tulle (du XIII<sup>e</sup> siècle à nos jours)", *idem*, t. 60, 1956, p. 28-31. Existente encore le chemin du Bois des Malades et l'impasse du Bois des Malades.

**32.** L. GUIBERT, "Les lépreux...", *op. cit.*, p. 38.



maison-Dieu), ainsi que les revenus des confréries de charité subsistant<sup>33</sup>. Outre les cinq léproseries déjà évoquées, la ville disposait de deux aumôneries et de trois hôpitaux, soit dix établissements dédiés aux soins. Un hôpital des pauvres, dit aussi aumônerie de Saint-Martial, existait à l'abbaye du même nom, le plus important établissement religieux de la ville<sup>34</sup>. Avec l'hôpital Saint-Gérald institué en 1158<sup>35</sup>, l'évêque veut sans doute à la fois répondre à un besoin et s'opposer à la puissante abbaye Saint-Martial qui possède déjà un tel équipement. Au XV<sup>e</sup> siècle, comme ses homologues, il n'échappe pas à l'emprise grandissante des consuls. En 1229 lui est remise une aumônerie établie dans un faubourg en 1225 par un laïc. Une bulle de 1217 nous le montre à la tête de neuf petits hôpitaux. L'aumônerie de la Salle épiscopale semble provenir d'un legs de l'évêque Ayméric de La Serre décédé en 1272<sup>36</sup>. L'hospice Saint-Maurice est fondé en 1319 par un bourgeois<sup>37</sup>. Mentionnons pour mémoire "l'hôpital" Vieille-Monnaie, dit quelquefois hôpital Saint-Jean de Jérusalem<sup>38</sup> et compté comme établissement de soins : la forme *domo Hospitalis de Veteri Moneta* a prêté à confusion.

Plusieurs autres villes disposaient de tels établissements. Certains ont été fondés par de pieux et riches laïcs. En 1388, le premier hôpital de Brive, inadapté et presque en ruines, est remplacé par un autre à l'initiative d'un bourgeois qui, ayant obtenu une bulle du pape d'Avignon Clément VII, donne sa maison pour la transformer en hôpital. On note parmi ses revenus les amendes infligées pour blasphème<sup>39</sup>. En décembre 1269, c'est également un bourgeois qui est à l'origine de celui d'Ussel, en accord avec les consuls qui en assurent la gestion<sup>40</sup>. Selon le testament du seigneur du lieu, un hôpital de 12 lits est fondé à Boussac (Creuse) en 1356<sup>41</sup>. Celui de Tulle mentionné en 1290 est apparemment sans rapport avec la léproserie<sup>42</sup>. À Saint-Junien, certains parlent d'un hospice en 1298, voire en 1083, installé à une sortie fréquentée de la ville<sup>43</sup>. L'hôpital de Saint-Léonard(-de Noblat, Haute-Vienne), situé à l'intérieur des remparts près d'une porte, attesté en 1250 aurait été fondé en 1191. Il y avait également une maladrerie hors de la ville<sup>44</sup>. Sans doute datant de la seconde moitié du XIII<sup>e</sup> siècle, gouverné à l'origine par un aumônier dépendant du chapitre local, l'hôpital de Saint-Yrieix est sous la dépendance de ce même chapitre jusque vers 1567. Il y avait peut-être même aux XIII<sup>e</sup> et XIV<sup>e</sup> siècles trois autres petits hôpitaux<sup>45</sup>. Au XV<sup>e</sup> siècle, existaient à Felletin une aumône municipale dite "Charités", ainsi qu'un hôpital apparemment fondé par les consuls<sup>46</sup>.

**33.** Outre les notes ponctuelles, les informations sur Limoges viennent de l'article cité d'A. LEROUX, "Les institutions charitables [...]", *op. cit.*, p. XIII-XVIII.

**34.** Camille RIVAIN, "Documents", *Bulletin [...] du Limousin*, t. 25, 1877, p. 402; Charles DE LASTEYRIE, *L'Abbaye de Saint-Martial de Limoges : étude historique, économique et archéologique...*, Paris, 1901, p. 213-217.

**35.** *Chroniques de Saint-Martial de Limoges*, éd. Henri Duplès-Agier, Paris, 1874, p. 150; Bernard ITIER, *Chronique*, éd. Jean-Loup Lemaître, Paris, 1998, p. 21; Jean BECQUET, "Les débuts de l'hôpital Saint-Gérald de Limoges (XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles)", *Bulletin [...] du Limousin*, t. 114, 1987, p. 38-58.

**36.** A. LEROUX, "Les institutions charitables [...]", *op. cit.*, p. XV; Maurice ARDANT, "Testament d'Aimeric de La Serre, évêque de Limoges", *Bulletin [...] du Limousin*, t. 4, 1852, p. 126-127. A. de La Serre lègue également 20 livres tournois aux frères de l'ordre de Saint-Jean de Jérusalem de Paris pour prier et réciter pour son âme un jour l'office des morts (*idem*, p. 136-137).

**37.** L. GUIBERT, *Les Confréries de dévotion et de charité et les œuvres laïques de bienfaisance à Limoges avant le XV<sup>e</sup> siècle*, Paris, 1883, p. 12; Alfred LEROUX, "Le sac de la Cité de Limoges et son relèvement, 1370-1464", *Bulletin [...] du Limousin*, t. 56, 1906, p. 197.

**38.** A. LEROUX, "Les institutions charitables [...]", *op. cit.*, p. XV. Voir Louis GUIBERT, *Limoges qui s'en va*, Limoges, 1897, p. 43-46.

**39.** Arch. hosp. Brive, A1, A2. Julien LALANDE, "Notice sur l'hôpital de Brive : second hôpital (1388-1681)", *Bulletin de la Société scientifique, historique et archéologique de la Corrèze*, t. 44, 1922, p. 272-279 et 281; Pierre PÉROL, "L'hôpital de Brive depuis sa fondation et la cité au cours des siècles", *idem*, t. 73, 1951, p. 17-25; Marie-Rose GUILLOT, "Historique de l'hôpital de Brive", *idem*, t. 103, 1981, p. 81-82; Bernard BELLANDE, *L'Hôpital de Brive au fil des siècles, 1270-2002*, Brive-la-Gaillarde, 2002, p. 11-22 et 179-181. Il sera remplacé par l'hôpital général en 1681.

**40.** Arch. Ussel, GG17, n° 1. Jean-Loup LEMAÎTRE, *Ussel, une ville de consulat du XIII<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle*, Tulle, 1969, p. 175-178; *idem*, "La charte de fondation de l'hôpital d'Ussel (Corrèze)", dans *Actes du XXIX<sup>e</sup> congrès de la Fédération des sociétés savantes du Centre de la France, Limoges, 7-9 juin 1969*, Limoges, 1970 (*Bulletin [...] du Limousin*, t. 97), p. 228-229.

**41.** Antoine THOMAS, "Testament de Louis de Brosse, seigneur de Boussac (31 août 1356)", *Mémoires [...] de la Creuse*, t. 15, 1906, p. 533.

**42.** G. CLÉMENT-SIMON, "Les premières franchises [...]", *op. cit.*, p. 330, 339-346; Charles MELON DE PRADOU, *Notice historique sur l'hospice de Tulle*, Tulle, 1883, p. 22-24 (donne 1346 comme première mention).

**43.** Patrick-Alain FAURE, *Histoire de l'hôpital de Saint-Junien ou De l'utilisation des sangsues à la cœliochirurgie sous hypnose*, Saint-Paul, 2001, p. 15 et 22.

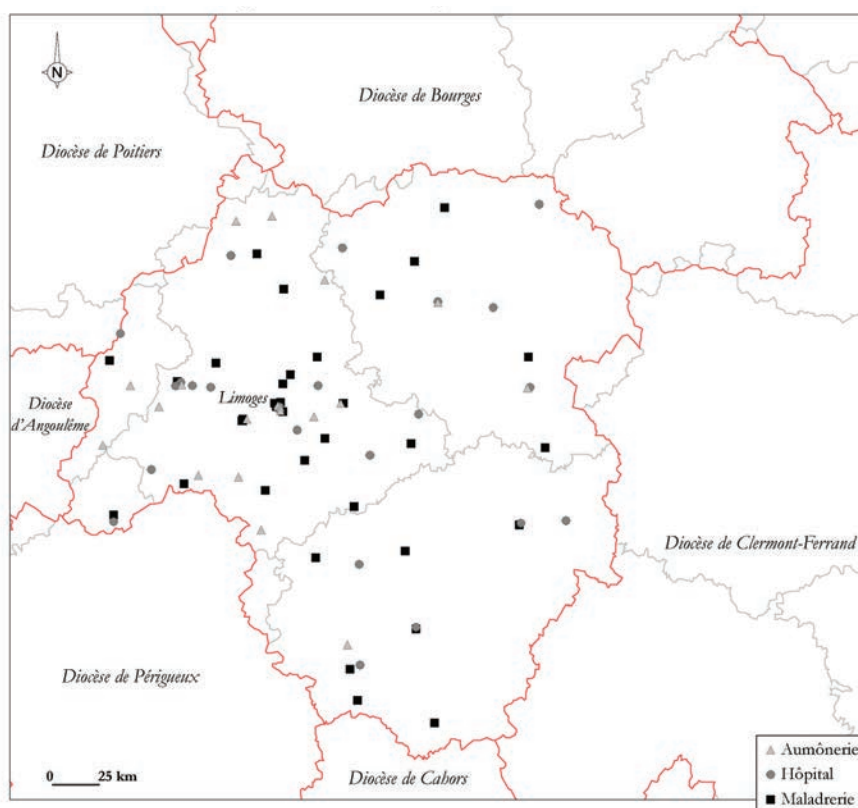
**44.** L. GUIBERT, "La commune de Saint-Léonard de Noblat au XIII<sup>e</sup> siècle", *Bulletin [...] du Limousin*, t. 37, 1890, p. 33-34 (d'après Arch. dép. Haute-Vienne, G 9, fol. 88 v° et G 11, fol. 61 r°); *Saint-Léonard-de-Noblat : histoires d'une ville*, Saint-Léonard-de-Noblat, 2011, p. 97, 191-192 (et cartes p. 42, 44 et 45). Un lieu-dit La Maladrerie existe encore.

**45.** Alfred LEROUX, "Chronologie de l'histoire de Saint-Yrieix-la-Perche", *Bulletin [...] du Limousin*, t. 40, 1893, p. 570-572; Claude NICARD DES RIEUX, *L'Hôpital de Saint-Yrieix au XVIII<sup>e</sup> siècle : étude de la population hospitalière d'un petit hôpital rural sous l'Ancien Régime*, mémoire de T.E.R., université de Limoges, 1985, p. 16-22.

**46.** Fernand AUTORDE, "Les Charités de Felletin au XV<sup>e</sup> siècle", *Mémoires [...] de la Creuse*, t. 9, 1895-1896, p. 274-391. Arch. dép. Creuse, 6H dépôt 10. Felletin, Creuse.

Les confréries enfin, associations de pieux laïcs constituées le plus souvent dans l'église paroissiale et indépendantes de la hiérarchie catholique, ont aussi joué un rôle<sup>47</sup>. Parmi elles, une douzaine de confréries de charité a été repérée : cinq à Limoges, les autres dans le reste du diocèse<sup>48</sup>.

Par son organisation centralisée, l'ordre de Saint-Jean de Jérusalem est le plus structuré. Il s'installe dans les campagnes : ses maisons sont des exploitations agricoles. Seule la commanderie de Bourgneuf, qui a structuré la ville autour de l'église et du château des Chevaliers, fait exception. Les autres institutions étaient beaucoup plus modestes. Les trois maisons rurales de l'ordre de Saint-Antoine sont handicapées par la notoriété de saint Martial qui a certainement empêché leur développement. Le prieuré de La Vinadière est également à la campagne. La "commanderie" du Saint-Esprit de Confolens tranche par son implantation géographique : c'est un hôpital, installé près d'un noyau urbain. Léproseries et maladreries sont aux abords des agglomérations, dans les faubourgs, ou à la campagne, à l'écart des villages mais tout de même accessibles alors que les hôpitaux sont dans les villes où le regroupement de population les appelle. À l'ouest du diocèse, la ville de Limoges et ses environs sont les mieux fournis en établissements de soin (carte 4), alors que l'est (Creuse et partie orientale de la Corrèze actuelles) en est pratiquement dépourvu : ce sont les premiers contreforts du Massif central, zones les moins peuplées et les plus élevées, au climat plus rude. Sans doute faut-il également tenir compte de la documentation parvenue jusqu'à nous. Ces établissements comptaient sur la charité publique ou les aides municipales pour assurer leurs tâches. Indépendants les uns des autres, ils ne rendaient pas moins service aux "pauvres malades" par leur action commune.



**Carte 4** Aumoneries, léproseries, hôpitaux et maladreries du diocèse de Limoges d'après le *Pouillé historique* de l'abbé Nadaud.

**47.** Sara LOUIS, "Les confréries à Limoges à la fin du Moyen Âge (XIII<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècles)", dans Stéphane CAPOT et Paul D'HOLLANDER (dir.), *Confréries et confrères en Limousin du Moyen Âge à nos jours*, Limoges, 2009, p. 41-49.

**48.** Comptage établi d'après le nom de la confrérie à partir de la liste dressée par S. CAPOT, "Répertoire des confréries de l'ancien diocèse de Limoges, XII<sup>e</sup>-XXI<sup>e</sup> siècles", dans S. CAPOT et P. D'HOLLANDER (dir.), *Confréries et confrères [...]*, *ibid.*, p. 181-202.

# LES LÉPROSERIES D'Auvergne au Moyen Âge. Politique d'assistance et structuration du territoire

*Johan Picot*

*À la mémoire de Jean-Pierre Leguay*

La lèpre est l'une des maladies les plus représentatives du Moyen Âge. Par son aspect repoussant, son caractère infamant et parce qu'elle n'entraîne pas la mort immédiatement – contrairement à la peste –, la lèpre a frappé les populations. Tout au long du Moyen Âge, l'image du lépreux a ainsi alimenté la littérature et enrichi le paysage monumental de figurations picturales et sculpturales<sup>1</sup>. Il faut, toutefois, attendre la fin de l'époque médiévale pour connaître et prendre la mesure de la maladie et de sa réception par les sociétés. Ce fait tient à la multiplication des sources mais aussi à l'évolution du mal. Bien que signalée durant l'Antiquité et le haut Moyen Âge, c'est au Moyen Âge central que la lèpre s'installe de manière endémique en Occident. Après plusieurs siècles d'absence – dans la documentation écrite du moins –, la maladie réapparaît et n'épargne pas le royaume de France. Dès le XI<sup>e</sup> siècle au plus tard, des lieux d'assistance sont construits pour porter secours aux malades. Le testament du roi Louis VIII, daté de juin 1225, assure qu'au moins 2 000 établissements prennent en charge les lépreux du royaume<sup>2</sup>. Cependant, rien ne permet de vérifier la réalité du nombre évoqué dans le testament royal<sup>3</sup>.

L'Auvergne, quant à elle, n'est pas épargnée par le mal. Aussi, dès le début du XII<sup>e</sup> siècle au moins, le diocèse de Clermont se dote d'établissements spécialisés dans l'accueil des lépreux<sup>4</sup>. Mais, le rôle imparté aux maladreries ne concerne pas seulement l'assistance aux infirmes. En effet, l'installation d'une léproserie ne résulte pas du hasard mais d'un choix anthropique, ce qui suggère des regroupements de malades à des emplacements définis voire stratégiques. Il faut donc chercher à savoir dans quelle mesure les léproseries peuvent participer à la structuration de l'environnement dans lequel elles se trouvent. Pour comprendre cela, il est nécessaire de revenir sur la chronologie et les conditions d'installation de ces établissements et de présenter leur répartition à l'échelle du diocèse. Puis, il faut connaître les différents rôles que peuvent revêtir

**1.** Voir notamment François-Olivier TOUATI, *Maladie et société au Moyen Âge. La lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIV<sup>e</sup> siècle*, Bruxelles, 1998, p. 201-229 ; et plus récemment Christine M. BOECKL, *Images of leprosy. Disease, religion and politics in European art*, Kirksville, 2011.

**2.** *Item donamus et legamus duobus milibus domorum leprosororum decem milia librarum, videlicet cuilibet earum centum solidos*, A. N., AE/II/223.

**3.** Bruno TABUTEAU, "Vingt mille léproseries au Moyen Âge ? Tradition française d'un poncif historiographique", *Revue belge de philologie et d'histoire*, t. 88, 2010, p. 1293-1301.

**4.** Puis de Clermont et de Saint-Flour à partir de 1317, Abel Poitrineau (dir.), *Le diocèse de Clermont*, Paris, 1979.

les léproseries et montrer de quelle manière elles participent à l'organisation du territoire. Le cas particulier de la léproserie d'Herbet, à Montferrand, mérite enfin d'être présenté puisqu'il recoupe tous ces critères et d'avantage.

## APPARITION ET ORGANISATION DU TISSU CHARITABLE

### *Le temps des fondations*

Une charte de 1120-1121 relative à léproserie de Riom fournit la première mention de la lèpre en Auvergne<sup>5</sup>. Vers 1137-1140, c'est la léproserie de Souvigny qui apparaît dans la documentation à l'occasion de sa fondation. Toutefois, la charte rappelle que des lépreux vivaient déjà en communauté avant l'édification de la maison<sup>6</sup>. De nouvelles *leprosarie* font leur apparition dans les sources de la seconde moitié du XII<sup>e</sup> siècle comme Brioude (1161), Cusset (*ca* 1170), Lavoûte-Chilhac (*ca* 1190-1195), Pessat (1192) ou Montferrand (1195-1199). Au XIII<sup>e</sup> siècle, d'autres établissements sont attestés tels qu'Ennezat (1226), Job (1227), Aurillac (1230), Arlanc (1253), Olliegues (1272), Maringues (1278)... À la fin du XV<sup>e</sup> siècle, ce ne sont pas moins de 76 léproseries qui sont connues dans l'ancien diocèse de Clermont<sup>7</sup> (carte 1). Or, les maladreries qui sortent de l'ombre dans la documentation moderne (41 établissements supplémentaires) ont sans doute une origine médiévale comme le confirment, parfois, les vestiges archéologiques<sup>8</sup>.

Lorsqu'elles sont mentionnées pour la première fois, certaines maisons paraissent d'ailleurs bien organisées, ce qui plaide en faveur de leur ancienneté. L'exemple de la *domus leprosorum* de La Bajasse, citée pour la première fois en 1161, le confirme. La charte rappelle qu'un chanoine de Saint-Julien de Brioude a édifié la léproserie du temps d'un certain "*A. Arvernorum episcopus*", c'est-à-dire Aimeri (1111-1151)<sup>9</sup>. Il faut donc placer l'origine de la léproserie dans la première moitié du XII<sup>e</sup> siècle et non en 1161. Pareilles interrogations s'imposent pour les ladrerries de Cournon ou de Lempdes dont l'existence n'est révélée qu'en 1294 dans les comptes de Jean de Trie. Le bailli d'Auvergne assure que ces maisons bénéficient du "*legat[us] domini A., quondam com[es] Pictaviensis*"<sup>10</sup>. Or, le comte de Poitiers a testé en 1269-1270, ce qui recule l'ancienneté des maladreries d'un quart de siècle au moins. De la même manière, la léproserie de la cité épiscopale n'est signalée qu'à partir de 1269<sup>11</sup>, date à laquelle une grande partie du tissu charitable auvergnat est installé. Plusieurs documents confirment pourtant les préoccupations de l'évêque en matière de lèpre avant cette date ce qui suggère l'existence d'une léproserie clermontoise antérieure à sa première apparition dans les textes<sup>12</sup>. D'ailleurs, en Aquitaine "dans six des quinze diocèses existant avant 1318-1320, les villes épiscopales ont atteint leur équipement maximum avant 1250, dans cinq autres avant 1270"<sup>13</sup>. Clermont s'inscrit certainement dans la même configuration bien que les sources ne le confirment pas.

Le tissu hospitalier réservé aux lépreux en Auvergne semble prendre racine aux XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles comme le suggèrent la documentation et l'archéologie<sup>14</sup>. Toutefois, rien n'indique que la maladie n'apparaisse sur le territoire qu'au début du XII<sup>e</sup> siècle. Il est même possible que la lèpre soit présente dès la fin du XI<sup>e</sup> siècle. À cette

5. A. N., S 4840, dossier 3bis, pièce 6.

6. Jacques MONICAT, Bernard DE FOURNOUX, *Chartes du Bourbonnais*, Moulins, 1952, p. 35-37.

7. 8 léproseries sont citées au XII<sup>e</sup> siècle, 47 au XIII<sup>e</sup> siècle, 8 au XIV<sup>e</sup> siècle et 13 au XV<sup>e</sup> siècle. Johan PICOT, *Malades ou criminels? Les lépreux devant le tribunal de la Purge de Montferrand à la fin du Moyen Âge*, thèse de Doctorat, université Jean Moulin-Lyon 3, 2012, t. 1, p. 141 (données complétées et actualisées).

8. Il convient cependant de manipuler les données modernes avec prudence comme le conseille F.-O. TOUATI, *Archives de la lèpre. Atlas des léproseries entre Loire et Marne au Moyen Âge*, Paris, 1996, p. 29-32.

9. Augustin CHASSAING, *Spicilegium Brivatense. Documents sur le Brivadois et l'Auvergne*, Paris, 1886, p. 18-19; Roger SÈVE, "La seigneurie épiscopale de Clermont des origines à 1357", *Revue d'Auvergne*, t. 94, n° 2, 1980, p. 247-248.

10. Robert FAWTIER, *Documents financiers, t. III: Comptes royaux, 1285-1314*, Paris, 1953, p. 423.

11. Auguste MOLINIER, *Correspondance administrative d'Alphonse de Poitiers*, Paris, 1894, p. 767.

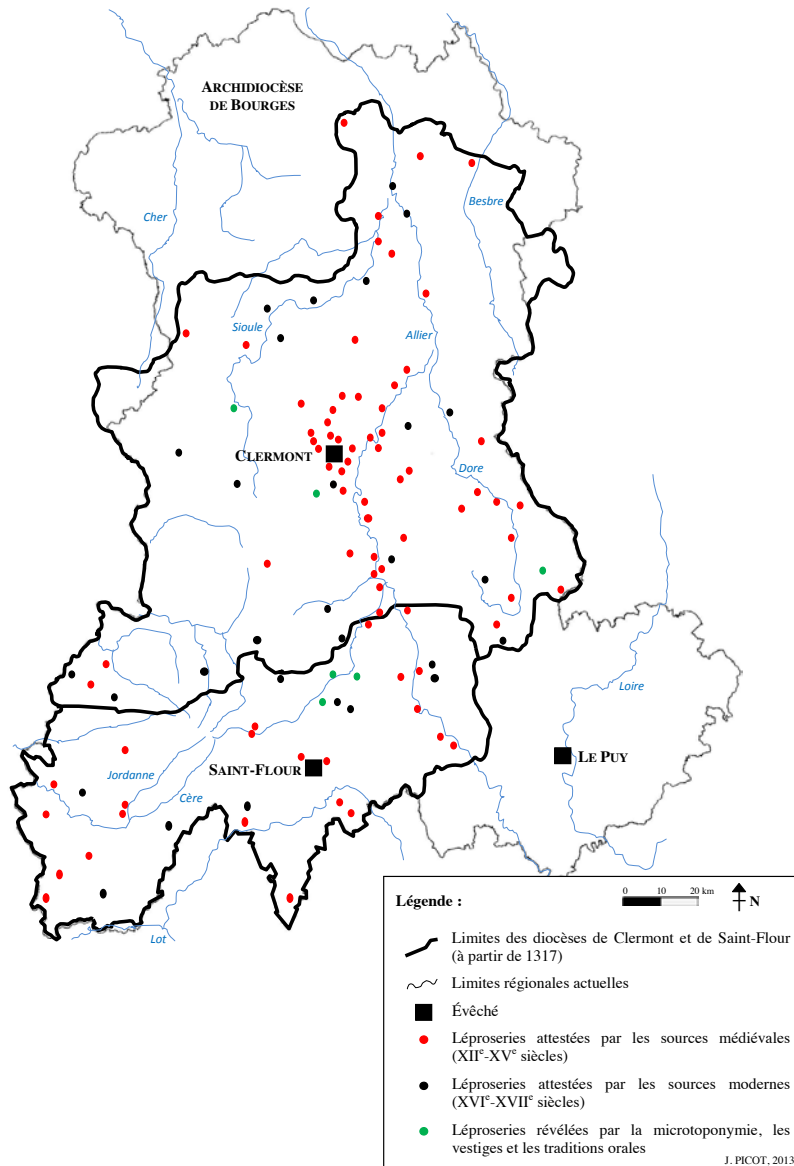
12. J. PICOT, *Malades [...]*, *op. cit.*, t. 1, p. 123-124.

13. Françoise BÉRIAC, *Des lépreux aux cagots. Recherches sur les sociétés marginales en Aquitaine médiévale*, Bordeaux, 1990, p. 21.

14. J. PICOT, *Atlas historique et archéologique des léproseries des anciens diocèses de Clermont et de Saint-Flour (XII<sup>e</sup>-XVII<sup>e</sup> siècles)*, Dossier Final de Synthèse de prospection thématique, 2009 (archives du Service régional de l'archéologie d'Auvergne).

date, plusieurs diocèses du royaume de France en connaissent déjà les vicissitudes<sup>15</sup>. Un décalage chronologique est donc possible entre l'apparition de la maladie et l'enregistrement écrit de l'installation des premières léproseries qui constituent le maillage hospitalier de l'Auvergne<sup>16</sup>.

### “Réseau” ou “tissu” charitable ?



Carte 1 Les léproseries des anciens diocèses de Clermont et de Saint-Flour.

L'existence d'un tissu hospitalier voué à la réception des lépreux n'implique pas *de facto* un réseau liant entre elles les léproseries contrairement à ce que peuvent connaître, par exemple, les maisons de l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem. En effet, les ladrerries ne sont pas organisées en *ordo*. Cette spécificité s'explique par l'origine de chaque établissement. La création des lieux d'assistance pour lépreux peut être le fruit de fondateurs très

**15.** La lèpre est citée dès 1074 dans le diocèse de Bayeux, dès 1080 dans le diocèse de Tours, dès 1087 dans le diocèse d'Angers. Damien JEANNE, “Les léproseries du diocèse de Bayeux du XI<sup>e</sup> siècle à la fin du XIV<sup>e</sup> siècle : essai d'inventaire archéologique et architectural” et F.-O. TOUATI, “De l'infirmerie monastique à l'hôpital moderne : lieux, édifices et formes de l'assistance dans la France de l'Ouest et du Centre”, dans F.-O. TOUATI (dir.), *Archéologie et architecture hospitalières, de l'antiquité tardive à l'aube des temps modernes*, Paris, 2004, p. 334, 418, 434.

**16.** F.-O. TOUATI, *Maladie [...], op. cit.*, p. 250.

différents : l'Église, les seigneurs, les comtes, les communautés d'habitants... Dans de telles circonstances, rares sont les maisons lépreuses à pouvoir ou vouloir s'organiser en réseau. Le Moyen Âge a pourtant vu se développer dans le royaume latin d'Orient l'ordre de Saint-Lazare de Jérusalem, fondé à l'issue de la première croisade. Toutefois, cet ordre connaît une diffusion assez tardive et inégale en Occident<sup>17</sup>. D'ailleurs, aucune des léproseries du territoire auvergnat ne paraît avoir été rattachée à cet ordre. Bien qu'elles aient une destinée commune, les maladreries du diocèse clermontois demeurent souvent autonomes.

Trois "réseaux" de ladrerries sont cependant avérés en Auvergne dès le XIII<sup>e</sup> siècle (carte 2). La première association concerne les léproseries de Riom et de Ladoux. Une charte de 1234 précise ainsi que les "*fratres infirmarie de Las Dos fecerunt obedientiam magistro infirmarie de Paleyna*"<sup>18</sup>. Un texte du début du XVI<sup>e</sup> siècle rappelle encore que "le maistre de l'enfermerie de Lados doit chacun an certaines sommes d'argent comme subget a la maladerie de Riom appelée de Paleine"<sup>19</sup>. Dès le XIII<sup>e</sup> siècle également, la léproserie de Brioude administre une congrégation d'établissements implantés le long de l'Allier. Les léproseries de Langeac, de La Chomette, de Lempdes et du Breuil sont ainsi placées sous l'autorité du précepteur de La Bajasse<sup>20</sup>. À la même période, la léproserie d'Herbet, à Montferrand, détient le droit de collation des léproseries Saint-Georges d'Issoire et Saint-Gall de Murat<sup>21</sup>. Pareils réseaux impliquent une hiérarchie entre les établissements et suggèrent des fondations secondaires par les lépreux d'Herbet, de Riom et de Brioude.

Les sources textuelles révèlent, enfin, une autre forme d'union possible entre maladreries. Ainsi, en 1327, la léproserie de Brioude prévoit :

*"[...] quand il arrivera à l'infirmarie de La Bajasse quelques lépreux des maisons de Brives ou d'Herbet, ou d'autres lieux relevant et appartenant à la dite maison de La Bajasse, les dits prieur, chanoines et couvent et leurs successeurs seront tenus de recevoir ces lépreux arrivant de nuit ou de jour..."*<sup>22</sup>

Des liens non institutionnels entre les maisons sont possibles et dépassent même les limites du diocèse clermontois comme le prouve la référence à la maison de Brives sise au diocèse du Puy. Les rapports entre les maisons apparaissent somme toute assez rarement dans les sources, ce qui incite à qualifier le maillage hospitalier adapté aux ladres de "tissu charitable" plutôt que de "réseau".

## L'IMPLANTATION DES LÉPROSERIES

### *Distribution géographique*

La répartition géographique des établissements réservés aux lépreux connaît ses propres particularités en Auvergne (carte 1). Une première partie correspond globalement au sud du territoire et présente un tissu de maladreries plutôt aéré. Les léproseries d'Ardes, Aurillac, La Chaise-Dieu, Chanteuges, Langeac, Lavoûte-Chilhac, Mauriac, Maurs, Murat... se répartissent dans le haut pays auvergnat de façon plutôt lâche mais paraissent dépendantes des cours d'eau (haut Allier, Alagnon, Jordane). Il existe cependant des espaces vides ; les monts du Cantal, l'Aubrac et la Margeride ne sont pas ou peu dotés de léproseries. Une seconde entité concerne la partie centrale de l'ancien diocèse de Clermont et s'illustre de deux manières différentes. Une véritable ceinture charitable entoure d'abord la cité épiscopale avec les léproseries de Montferrand, Beaumont, Durtol, Nohanent, Cébazat, Gerzat... Cette importante concentration de léproseries est bien sûr à mettre en relation avec la densité de population présente aux abords du siège épiscopal. Un second mode de répartition

**17.** Rafaël HYACINTHE, *L'Ordre de Saint-Lazare de Jérusalem au Moyen Âge*, Millau, 2003 ; *Idem*, "Les maisons de l'ordre de Saint-Lazare de Jérusalem dans le nord de la France", dans Bruno TABUTEAU (dir.), *Étude des lépreux et des léproseries au Moyen Âge dans le nord de la France*, Amiens, 2007, p. 247-259.

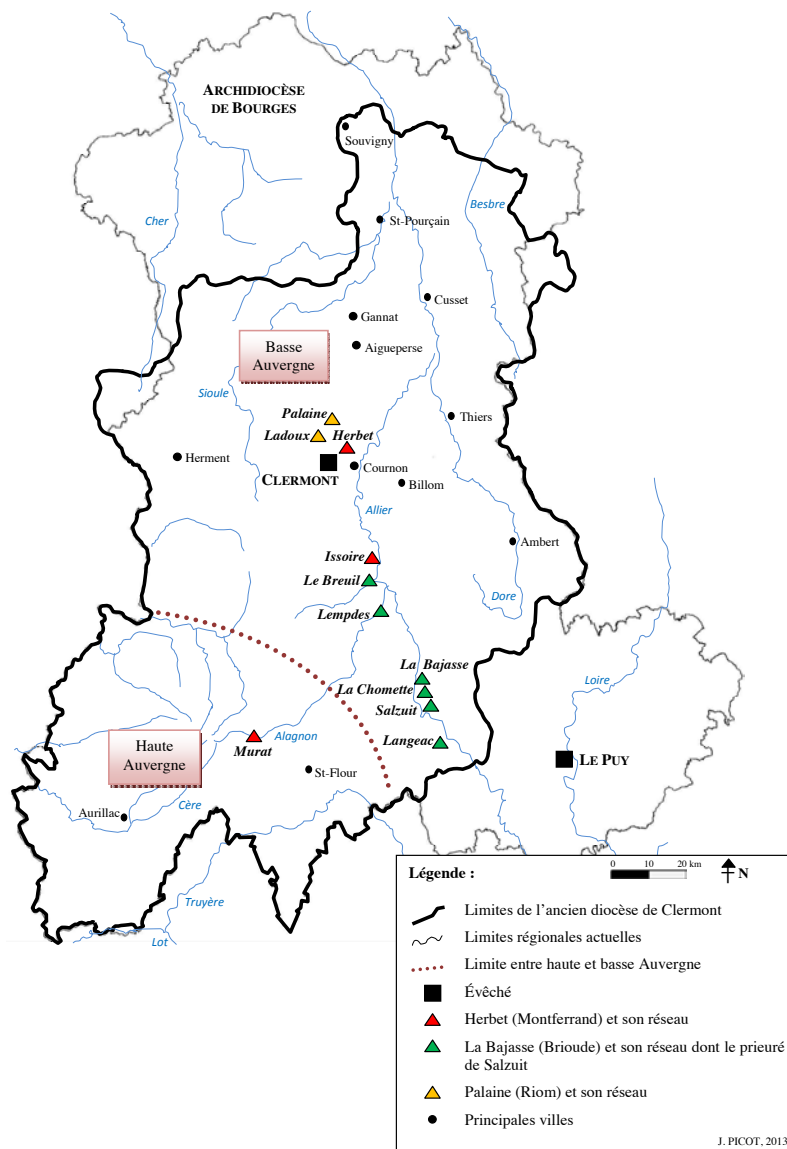
**18.** A. N., S 4840, dossier 3bis, pièce 6, f° 4.

**19.** A. M. Riom, GG 142, f° 36v°.

**20.** J. PICOT, *Atlas [...]*, op. cit., t. 2, p. 396418.

**21.** J. PICOT, *Malades [...]*, op. cit., t. 1, p. 256-259.

**22.** "[...] quando venire contigerit apud domum infirmarie predictae aliquos infirmos leprosos domus de Briva o d'Erbeys vel de aliis locis suffraganeis et pertinentibus ad dictam domum Bajasse infirmarie predictae, quod dicti prior, canonici et conventus et sui successores teneantur et debeant ipsos leprosos sic venientes per noctem et diem recipere [...]", A. CHASSAING, *Spicilegium [...]*, op. cit., p. 317.



Carte 2 Les réseaux de léproseries au XIII<sup>e</sup> siècle.

des léproseries est relatif au réseau fluvial. Plusieurs lazarets suivent le lit de l'Allier ou sont implantés le long de la Sioule. Mais la basse Auvergne connaît également des espaces vides avec le plateau des Dômes, le Cézallier, le nord du Livradois ou les monts du Forez.

D'une manière générale, il semble que la carte des léproseries se superpose à celle des principales villes, bourgs et établissements monastiques de la région<sup>23</sup>. Ainsi, la ville d'Aurillac, siège de l'importante abbaye bénédictine de Saint-Géraud, compte au moins deux lazarets au XIII<sup>e</sup> siècle, tandis que la cité clermontoise bénéficie de trois ladreries distinctes avérées au XV<sup>e</sup> siècle. Néanmoins, les zones sises à plus de 1 000 mètres d'altitude semblent repousser l'installation des *domus leprosorum*. Ce fait est sans doute relatif à la densité de population plus qu'à la topographie. En effet, "naturellement, la densité [de lieux d'hospitalité] était plus forte dans les régions de forte concentration démographique, mais les zones d'accès difficile comme les montagnes possédaient d'assez nombreuses maisons hospitalières sur les itinéraires qui les traversaient<sup>24</sup>". L'impact du réseau routier ne doit, d'ailleurs, pas être négligé en Auvergne. Ce dernier joue même un rôle fondamental

<sup>23</sup>. Le même phénomène a été noté récemment par Damien JEANNE, *Garder ou perdre la face? La maladie et le sacré. Étude d'anthropologie historique sur la lèpre (Normandie centrale, occidentale et méridionale) du XI<sup>e</sup> au XVI<sup>e</sup> siècle*, thèse de l'université Paris-Ouest Nanterre-La Défense, 2010, t. 2, p. 326.

<sup>24</sup>. Michel MOLLAT, *Les pauvres au Moyen Âge*, Bruxelles, 2006, p. 127.

dans ce qu'il est possible de qualifier "d'hospitalité routière"<sup>25</sup>. Ainsi, les léproseries du haut pays auvergnat suivent visiblement les axes de communications est-ouest, tandis que les maladreries sises au cœur du territoire arverne paraissent calées sur le "Chemin Français", c'est-à-dire la route nord-sud joignant Paris au Languedoc.

### *Le choix du site et ses enjeux*

Les critères qui président à l'implantation d'une léproserie sont importants et ne résultent pas du hasard. Les éléments pris en considération lors de la construction sont récurrents dans les sources et sur le terrain, ce qui donne l'impression de l'existence d'une "norme" hospitalière propre aux lépreux. L'un de ces impératifs est rappelé dans l'acte de fondation de La Madeleine de Souvigny (ca 1137-1140) : "*videns ipsos tales infirmos [...] absque domo propria indecenter errare*"<sup>26</sup>.

Les sources révélant l'emplacement des léproseries traduisent une topographie hospitalière spécifique aux lépreux et permettent même de définir la situation "idéale" de ces édifices. En premier lieu, la maladrerie doit être bâtie en dehors de la ville ou de la communauté dont elle dépend. En Auvergne, aucune léproserie sise *intra-muros* ou à proximité des murailles n'a pu être repérée. La région est à l'image du reste du royaume de France tel le diocèse de Besançon dont "les léproseries se situent très nettement hors des lieux habités par la population saine"<sup>27</sup>. Or, si les lépreux sont installés en dehors des villes, ils n'en demeurent pas moins liés à celles-ci notamment par le réseau routier qui facilite les échanges et les contacts entre les deux communautés. Les actes de la pratique mettent d'ailleurs en exergue l'importance des voies de communication. La léproserie d'Aurillac est ainsi placée près de *l'estrada publica* tout comme le sont les maladreries d'Arlanc, Billom, Cébazat, Jozé, Nohanent, Olliergues<sup>28</sup>... Le but de cette localisation est d'assurer aux malades une visibilité, mais aussi les dons et aumônes nécessaires à leur survie<sup>29</sup>. La position des léproseries est donc ambivalente par "sa double localisation à la fois lointaine et proche"<sup>30</sup>. D'une manière générale, la proximité d'un lieu de passage paraît un atout majeur voire indispensable dans le choix d'un emplacement. La proximité d'un pont est également recherchée comme le rappelle le nom de plusieurs établissements : "*domus leprosororum de ponte de La Bajassá*", "*leprosarie de Ponte Terrici*", "la maladaire du Pont d'Ambert" ou encore "la maladrerie de Pont David" pour ne citer que quelques cas. Les péages sont aussi des lieux appréciés comme le démontre l'installation des léproseries d'Aurillac, de Durbize, du Breuil-sur-Couze, de Veyre-Monton ou encore la "*leprosarie de novo edificata seu constructa in capite du Pavaige in juridicione Claromonte*"<sup>31</sup>. Certaines léproseries bénéficient même de plusieurs atouts comme la léproserie de Monton sise dans l'environnement du "Chemin Français", d'un pont et d'un péage.

La présence d'un point d'eau est aussi un élément décisif dans le choix d'un site adapté à la construction d'une léproserie. Que l'on soit malade ou non, l'eau est un élément vital. Or, les lépreux doivent avoir recours le plus souvent possible à des points d'eau différents de ceux utilisés par la population saine. La peur de l'eau contaminée – surtout après l'épisode de 1321<sup>32</sup> – qui est une réalité très présente dans les mentalités auvergnates de la fin du Moyen Âge doit être ancienne<sup>33</sup>. Aussi, les points d'eau utilisés par les valides sont-ils prohibés aux malades<sup>34</sup>. Pour cette raison, les lépreux cherchent la proximité d'une rivière (Ambert, Arlanc, Aurillac, Murat, Vic-le-Comte, Vodable...), d'un étang (Riom), d'un lac (Durbize), se dotent d'un puits (Aigueperse) ou d'une fontaine (Clermont, Montferrand) pour assouvir leurs besoins quotidiens. Cette

25. *Ibid.*, p. 116.

26. J. MONICAT et B. DE FOURNOUX, *Chartes [...]*, *op. cit.*, p. 36.

27. Nicole BROCARD, *Soins, secours et exclusion. Établissements hospitaliers et assistance dans le diocèse de Besançon, XIV<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècles*, Paris, 1998, p. 29.

28. J. PICOT, *Malades [...]*, *op. cit.*, t. 1, p. 158-159.

29. Les léproseries de Montferrand et de Clermont possèdent ainsi des troncs à aumônes placés au bord de la route, A. N., X<sup>1</sup><sup>a</sup> 8311, f<sup>o</sup> 158-159 (1469).

30. N. BROCARD, "Implantation des hôpitaux et léproseries dans le diocèse de Besançon aux XIV<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> siècles", dans Pascal MONTAUBIN (dir.), *Hôpitaux et maladreries au Moyen Âge. Espace et environnement*, Amiens, 2004, p. 271-290.

31. Arch. dép. du Puy-de-Dôme, 3 E 113 Dép. fonds 1, C III G 80, pièce 1 (1469).

32. Françoise BÉRIAC, "La persécution des lépreux dans la France méridionale en 1321", *Le Moyen Âge*, t. 93, n<sup>o</sup> 2, 1987, p. 203-221 et F.-O. TOUATI, *Maladie [...]*, *op. cit.*, p. 702-735.

33. J. PICOT, *Malades [...]*, *op. cit.*, t. 1, p. 161.

34. Arch. dép. du Puy-de-Dôme, 3 E 113 Dép. fonds 2, FF 63, pièce 41 : "Avons dit et declairé [...] maistre Anthoine Rochefort, notaire, estre entaché de ladite maledie de lepre par quoy [...] luy avons interdit [...] les lieux comme [...] fontaines [...] rivières, place et autres lieux subiectz a ladite maledie et que sera contrainct aller demeurer es malederies avecques les entachés d'icelles" (1499).



situation n'est nullement spécifique au diocèse de Clermont et est même plutôt habituelle à la fin du Moyen Âge<sup>35</sup>.

En Auvergne comme dans le reste du royaume de France, l'édification d'une léproserie semble répondre à des critères précis : relatif éloignement des communautés saines, proximité d'un axe de communication, d'un lieu de passage et point d'eau particulier. Ces préceptes paraissent traduire un certain rejet des malades. Pourtant, il n'en est rien. Les léproseries participent de l'environnement et de la vie quotidienne médiévale. Elles rythment le paysage et servent même à la structuration du territoire.

### *Un repère culturel et structurant*

La topographie propre aux ladreries tend à confirmer l'idée de communautés lépreuses davantage assimilées que rejetées par la population valide. Bien qu'elles soient relativement éloignées des villes ou bourgs dont elles dépendent, les léproseries auvergnates et leurs habitants ne semblent pas pâtir de leur situation.

### *Un marqueur identitaire*

À bien y regarder, la documentation médiévale invite à reconsidérer le poncif selon lequel "les lépreux étaient victimes d'un ostracisme social en principe sans nuances"<sup>36</sup>. Il faudrait plutôt considérer les structures d'accueil pour ladres comme des éléments pleinement intégrés à la vie médiévale<sup>37</sup> et, par conséquent, ne plus penser les lépreux comme une société marginale, voire "une société d'exclus"<sup>38</sup>.

Nombreux sont les actes de la pratique au sein desquels les léproseries servent à localiser des terres, des prés, des vignes ou encore des axes de circulation dans le paysage suburbain ou rural et ce, dès l'époque de fondation des établissements charitables. La léproserie de Nohanent ou "*infirmarie de La Pradella*", installée à quelques kilomètres du siège épiscopal clermontois, sert ainsi de point de repère à plusieurs reprises au XIII<sup>e</sup> siècle. En 1258, Guillaume Bertrand et son fils Guillaume, citoyens clermontois, rendent hommage au chapitre cathédral pour des droits et des biens sis à Nohanent et notamment pour une vigne "*sita subtus infirmariam*"<sup>39</sup>. Une décennie plus tard, la léproserie sert encore de jalon dans le paysage lorsque Pierre Laurent, habitant de Nohanent, vend à maître Pierre Hyspani, chanoine d'Ennezat, un cens de trois deniers sur une terre sise "*in territorio Ulmi de La Pradella apud Noanent prope infirmariam eiusdem loci*"<sup>40</sup>. Le terrier de la confrérie Saint-Nicolas de la cathédrale de Clermont, rédigé entre 1287 et 1314, renvoie encore à la dite léproserie pour situer certaines de ses possessions<sup>41</sup>. Or, Nohanent ne fait pas figure d'exception. La maladrerie de Montgacon participe aussi à la "géographie culturelle" de la région. En 1272, Geraud Baron et Isabelle, sa femme, localisent leur saussaie "dans le territoire de Sanat, à l'est du pré et de la saussaie de la léproserie de Montgacon". Puis en 1275, ce sont les familles Valode et Gombaud qui s'orientent à deux reprises d'après l'*infirmariam Montisguasconii*"<sup>42</sup>. De la même manière, les léproseries de Vertaizon, d'Herbet à Montferrand ou encore de Gerzat – pour n'en citer que quelques-unes – paraissent aussi des marqueurs identitaires au XIII<sup>e</sup> et au XIV<sup>e</sup> siècle<sup>43</sup>.

Ces éléments démontrent que la population médiévale se réfère facilement aux communautés de ladres et à leurs édifices pour localiser un patrimoine foncier ou un axe de circulation. Les léproseries sont donc parfaitement intégrées au paysage dans lequel elles se situent et participent de "l'environnement culturel" des communautés valides dont elles dépendent.

35. N. BROCARD, *Soins [...], op. cit.*, p. 19.

36. F. BÉRIAC, *Histoire des lépreux au Moyen Âge. Une société d'exclus*, Paris, 1988, p. 9.

37. Sur ce point précis consulter notamment le premier chapitre de F.-O. TOUATI, *Maladie [...], op. cit.*, p. 27-58.

38. En écho au sous-titre de l'ouvrage de F. BÉRIAC, *Histoire [...], op. cit.*

39. Arch. dép. du Puy-de-Dôme, 3 G, arm. 5, sac J (à présent 3 G0 67), cote 27a (27 septembre 1258).

40. Arch. dép. du Puy-de-Dôme, 3 G, arm. 11, sac H (à présent 3 G0 177), cote 9 (11 janvier 1268 n. st.).

41. Arch. dép. du Puy-de-Dôme, 3 G SUP 13, P 38 : *Item alia [terra] continente quinque copas terre sita ibidem juxta vineam infirmarie de La Pradela*. Datation et renseignement fournis par Emmanuel Grélois, maître de conférences à l'université de Haute Bretagne-Rennes 2, que je remercie.

42. Arch. dép. du Puy-de-Dôme, 3 G, arm. 10, sac F (à présent 3 G0 153), cotes 5 (1272) et 12 (1275) : *et dicta via de Ulmis usque ad locum qui dicitur Poy Ancho iuxta viam qua itur de lac Vechan ad infirmariam Montisguasconii [...] in dicto territorio iuxta prata de Ulmo a borea et dictam viam qua itur de villa de Ulmo ad infirmariam Montisguasconii a meridie*.

43. Arch. dép. du Puy-de-Dôme, 3 G, arm. 10, sac C (à présent 3 G0 150), cotes 5a-b : *terra sita in territorio de Ruppisfortis prope infirmariam Vertaizonis* (1260) ; 3 G, arm. 8, sac M (à présent 3 G0 122), cote 13b : *terra sita in territorio del Torn de Via Veteri inter domum d'Erbers et domum de Segur* (1267) et 3 G, arm. 11, sac M (à présent 3 G0 181), cote 4c : *de pastoral de la malatteria <de Gerzat>* (1374).

## Un rôle de structuration institutionnelle du territoire

Les léproseries ont aussi une fonction structurante de l'espace. Bien qu'installés aux confins des territoires paroissiaux, les infirmes concourent à l'organisation administrative de l'espace. En effet, nombreux sont les documents qui confirment la double fonction dévolue aux léproseries.

Catherine Hermann, qui a étudié la situation des "maladières" de l'ancien diocèse de Genève, conclut que "toute léproserie est située à la limite de plusieurs paroisses, certainement celles qui ont participé à leur fondation"<sup>44</sup>. Cette situation particulière ne trahit pas un rejet des malades, mais démontre plutôt le rôle identitaire des ladgeries. En Auvergne, les léproseries servant de borne pour délimiter l'espace communal, le territoire des paroisses, des dîmes ou encore des justices sont nombreuses. Ce fait tend à démontrer que ces structures hospitalières particulières sont des lieux de référence géographique mais aussi administrative. En fait, les ladgeries participent à la structuration institutionnelle du territoire en servant de délimitation aux différents ressorts. Les léproseries d'Aurillac illustrent parfaitement ceci puisque toutes deux permettent de délimiter la cité géraldienne en 1284<sup>45</sup>. De la même manière, la léproserie de Vollore apparaît aux confins de la paroisse d'après la charte de franchises de 1312. Toutefois, les lépreux sont bien inclus dans les limites de la ville et permettent même aux habitants de marquer la "frontière"<sup>46</sup>. Du côté de la cité épiscopale clermontoise les lépreux servent aussi de repère. Le lieu de réunion de l'un des groupes de malades de la ville est ainsi mentionné en 1494 comme limite de la paroisse et dîmerie de l'abbaye des religieux augustins de Saint-Pierre de Chantoin<sup>47</sup>. D'autres exemples peuvent être cités comme l'infirmierie de Chabrier qui sert de jalon et de limite aux terres d'Olliegues et de Meymont en 1276<sup>48</sup>. La maladerie de Pont-du-Château, bâtie aux confins des paroisses de Vertaison et de Chignat, fait aussi office de marqueur territorial et identitaire en 1275<sup>49</sup> tout comme l'*infirmaria de Vezona* (Job) dès 1227<sup>50</sup>.

Pour étayer l'hypothèse de léproseries servant à borner le territoire paroissial, il suffit de s'intéresser au cas de Montferrand. La léproserie d'Herbet paraît ainsi être une étape obligatoire d'un "parcours processionnel". En 1488, des messes sont dites aux Cordeliers, à Saint-Antoine, à Saint-Robert, à Saint-Jean-de-Ségur puis à Herbet. Cet itinéraire ne résulte sans doute pas du hasard, mais d'un choix délibéré des autorités religieuses ou consulaires. Partant du couvent des Cordeliers, au nord de la ville, les processionnaires suivent l'axe nord-sud qui traverse Montferrand en son centre pour gagner l'église des Antonins. Puis, ils quittent le Montferrand *intra-muros* et gagnent l'église paroissiale Saint-Robert, la commanderie Saint-Jean de Ségur et, enfin, la léproserie d'Herbet sise aux confins sud de la paroisse. Ce parcours reprend en fait le tracé du "chemin français", c'est-à-dire la voie joignant Paris au Languedoc, et dévoile une zone d'expansion urbaine en direction du sud. Les processions organisées à l'occasion de Pâques ou des Rogations – avec messes votives et sermons – qui

44. Catherine HERMANN, *Lépreux et maladières dans l'ancien diocèse de Genève du XIII<sup>e</sup> au début XVI<sup>e</sup> siècle*, Chambéry, 2009, p. 37.

45. A. M. AURILLAC, FF 2 : *ville de Aureliaco se extendunt a cruce Sancti Juliani usque ad quatuor arbores Garzanes et descendendo usque ad arborem de Monte Gauze et ab illa arbore usque ad leproariam veterem et a dicta leproaria ad crucem Porcelli, que est super campum de Calvomonte, et ab illa usque ad crucem leproaria de Aureliaco descendendo ad aquam Jordane et ab illo loco se extendunt usque ad illam crucem Sancti Juliani.*

46. Antoine GUILLEMOT, *Charte de franchises de Vollore*, Saint-Étienne, 1892, p. 55 : *Item, sciendum est quod fines et confinationes franchezie Volobrii sunt sicut sequitur: videlicet, quod dicti fines incipiunt a via publica qua itur de Montguerthe apud Volobrium, eundo abhinc ad terras de las Chezas quas colit Durandus Melheyras, et se extendunt abhinc usque ad terras tenementi del Relhayris, et ab his terris descendendo recte usque ad rivum de Boisso, et sequendo abhinc ipsum rivum usque ad viam publicam qua itur de Tyberno apud Ogerollas, includendo dictam infirmariam inter ipsam viam et villam Volobrii, que infirmaria sita est infra dicto fines et a dicta via prout reste itur usque ad rivum de Volpeta.*

47. Arch. dép. du Puy-de-Dôme, 22 H 7, liasse 6, cotes 4 et 5 : "les confinations de la paroisse et dixmerie de Chantoingt sont telles que s'ensuivent, assavoir commençant au coin du jardin que fust a feu Marcial Reboul ou ledit Reboul feist faire une retraicte pour les pauvres ladres qui se treuvent communement audit coing."

48. A. N., R<sup>2</sup> 127, F<sup>o</sup> 47-49 : *videlicet dictum castrum d'Oliergues et omnes pertinencie ipsius castri site infra confinationes infra scriptas videlicet infra viam qua itur de planchia Fereolencha per stratam publicam vetaram ad infirmariam de Chabreyr et secundum quod a dicta infirmaria protenditur ad furchas d'Oliergues sitas iuxta stratam publicam qua iter versus Muram.*

49. "Nous définissons et limitons les confins des paroisses de Vertaison et de Chignac eglises unies c'est a scavoir en cette maniere que ce qui est du costé de la riviere d'Allier depuis Chignac et jusques a la maladerie et jusques au sentier qui est sur ladite maladerie tirant droit par lequel sentier on va a certaines vignes et au dessus des dites vignes et de la on va au chemin par lequel on va au chemin du Pont du Chasteau vers Machale jusques a l'ormeau qui est proche la croix que l'on nomme l'oratoire de Chignac" (Archives privées).

50. Arch. dép. du Puy-de-Dôme, 1 G 6, cote 134 : *terras meas de Montgoy, que sunt usque ad planchiam de Vezona et a Montgoy usque ad infirmariam de Vezona et usque ad Crucem de La Pauza et usque ad Rinbac.*

aboutissent à Herbet sont fréquentes jusqu'au XVII<sup>e</sup> siècle<sup>51</sup> ce qui montre combien la léproserie est “un marqueur d'identité sociale et territoriale”<sup>52</sup>.

Il existe d'ailleurs un véritable tissu charitable en Auvergne qui révèle l'installation d'un maillage complet du territoire puisqu'en moyenne on trouve une léproserie pour neuf à dix paroisses<sup>53</sup>. En dépit des disparités locales nombreuses, les ladgeries structurent donc la carte du territoire. C'est un enjeu de santé publique, mais aussi de politique publique. Pour cette raison, la fondation d'une léproserie relève de la seule compétence des autorités et non des particuliers. Cela explique pourquoi le Parlement de Paris condamne, à la fin du XV<sup>e</sup> siècle, deux paroissiens clermontois ayant édifié – de leur propre chef – une maison pour lépreux dans les environs de la cité épiscopale. L'un des magistrats parisiens rappelle à cette occasion : “que a ung homme qui est malade est licite edifier en son fons mais, de Dieu, que soit licite a ung ladre non, *quia rei publice interest*”<sup>54</sup>. L'homme de loi confirme ensuite la sentence prise, en première instance, par le châtelain de Montferrand, à savoir la démolition de la dite léproserie...

Ainsi, employées comme des repères topographiques, des références identitaires signalant les confins de la communauté des habitants valides, les léproseries et leurs hôtes ne sont jamais absents du quotidien des bourgs et des centres urbains dans le voisinage desquels ils vivent. Cependant, une léproserie se démarque plus que les autres dans la région par son histoire, son influence, mais aussi par le rôle singulier qui est le sien. Il s'agit de la léproserie d'Herbet à Montferrand.

## HERBET : ASSISTANCE PUBLIQUE ET CONTRÔLE DU TERRITOIRE

### *Un rayonnement “régional”*

La léproserie d'Herbet est installée à l'extérieur de la muraille de Montferrand à environ 1,7 km au sud de la ville depuis la porte de l'Hôpital (d'après l'enceinte de la fin du Moyen Âge). L'établissement se situe à l'extrémité sud du territoire paroissial, en dessous de la commanderie hospitalière de Saint-Jean de Ségur et à l'intersection du “Chemin Français” et de la route joignant Clermont à Pont-du-Château. La ladrière est donc implantée à un carrefour important. L'origine de la maison hospitalière, quant à elle, n'est pas moins intéressante. En effet, la *domus d'Erbers* est une fondation de la fin du XII<sup>e</sup> siècle attribuée à la comtesse G. de Montferrand († 1199), épouse du comte Dauphin (1169-1234)<sup>55</sup>. Toutefois, le lieu d'assistance relève dès le XIII<sup>e</sup> siècle du consulat local qui prend en charge son administration et son développement. La maladrerie bénéficie alors de toutes les attentions et devient peu à peu une “maison mère” au sein du diocèse. Les sources textuelles évoquent ainsi la maison de La Chalm, près d'Issoire, qui est “subiecte et a la colacion du gouverneur de la maison d'Erbers” dès 1255<sup>56</sup>. Un second établissement paraît placé sous l'autorité d'Herbet à la même époque. Il s'agit de la maladrerie Saint-Gall de Murat, en haute Auvergne, dont la propriété fait débat à plusieurs reprises au XIV<sup>e</sup> siècle<sup>57</sup>. Ce petit réseau permet certainement à l'établissement montferrandais d'imposer son autorité sur la région tout en contrôlant la circulation des malades.

La question du recrutement des malades fait aussi de la léproserie d'Herbet un cas particulier. En effet, la majorité des ladgeries auvergnates pratique un recrutement de proximité, voire paroissial. Les statuts de la léproserie Saint-Thomas de Saint-Flour (1280) prévoient que seuls les lépreux de l'archiprêtre peuvent être reçus dans l'établissement charitable local. Toutefois, si aucun lépreux du ressort n'est “candidat”, la maison peut porter son choix sur un “étranger” à condition que celui-ci ne soit pas indigne<sup>58</sup>. Malheureusement, les

51. Arch. dép. du Puy-de-Dôme, 3 E 113 Dép. fonds 2, CC 196, f° 6 (1478); CC 212, f° 10v° (1495); CC 223, f° 16 (1508); CC 386, pièce 2, f° 6 (1510); CC 397, pièce 1, f° 10 (1521); CC 403, pièce 1, f° 9v° (1527); CC 406, pièce 1, f° 21 (1530); CC 408, pièce 65 (1532); CC 312, f° 46 (1641) et CC 317, f° 10v° (1694).

52. Bruno TABUTEAU, “La léproserie, un marqueur d'identité dans l'espace périurbain médiéval. Le cas d'Évreux en Normandie”, dans P. MONTAUBIN (dir.), *Hôpitaux [...], op. cit.*, p. 150 et 154.

53. J. PICOT, *Malades [...], op. cit.*, t. 1, p. 169.

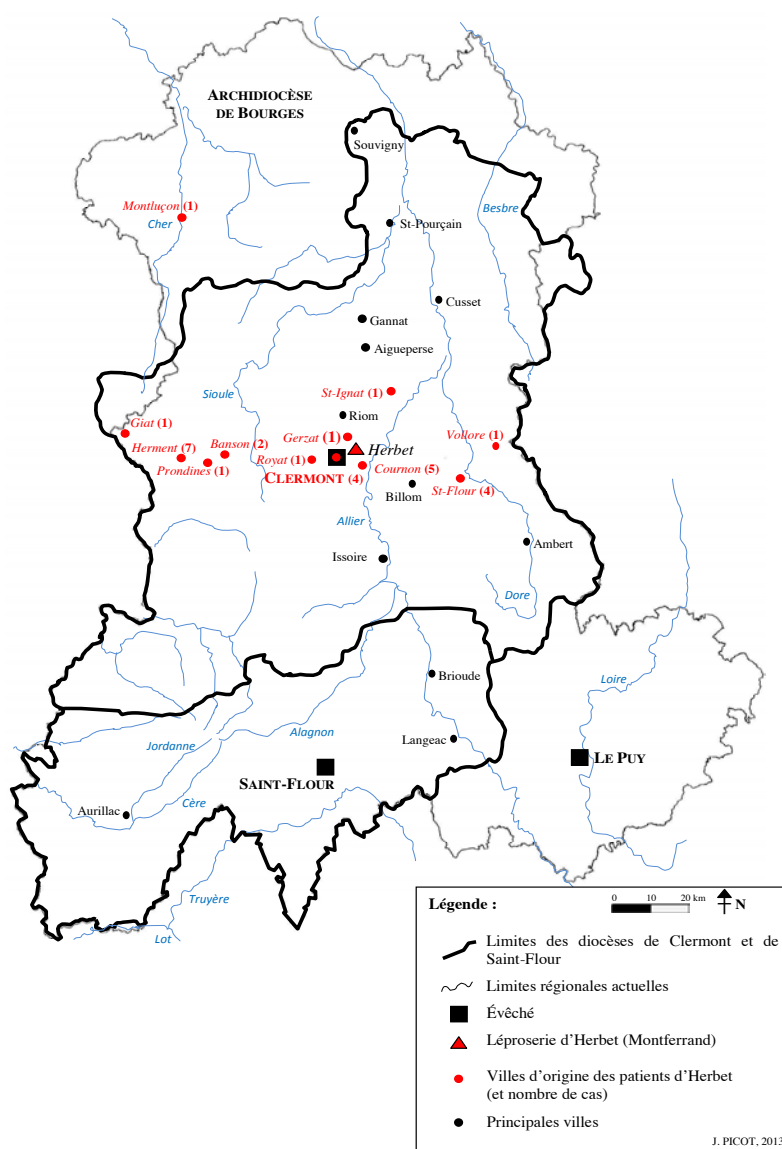
54. A. N., X<sup>1A</sup> 8311, f° 166v° (11 juillet 1469).

55. J. PICOT, *Malades [...], op. cit.*, t. 1, p. 226-232.

56. Arch. dép. du Puy-de-Dôme, 3 E 113 Dép. fonds 2, FF 75, pièce 6.

57. A. N., X<sup>1A</sup> 9, f° 373v°-374 (1343) et X<sup>1A</sup> 10, f° 454-455 (1346).

58. Marcellin BOUDET, *Cartulaire du prieuré de Saint-Flour*, Monaco, 1910, p. CCLXI et p. 250-253.

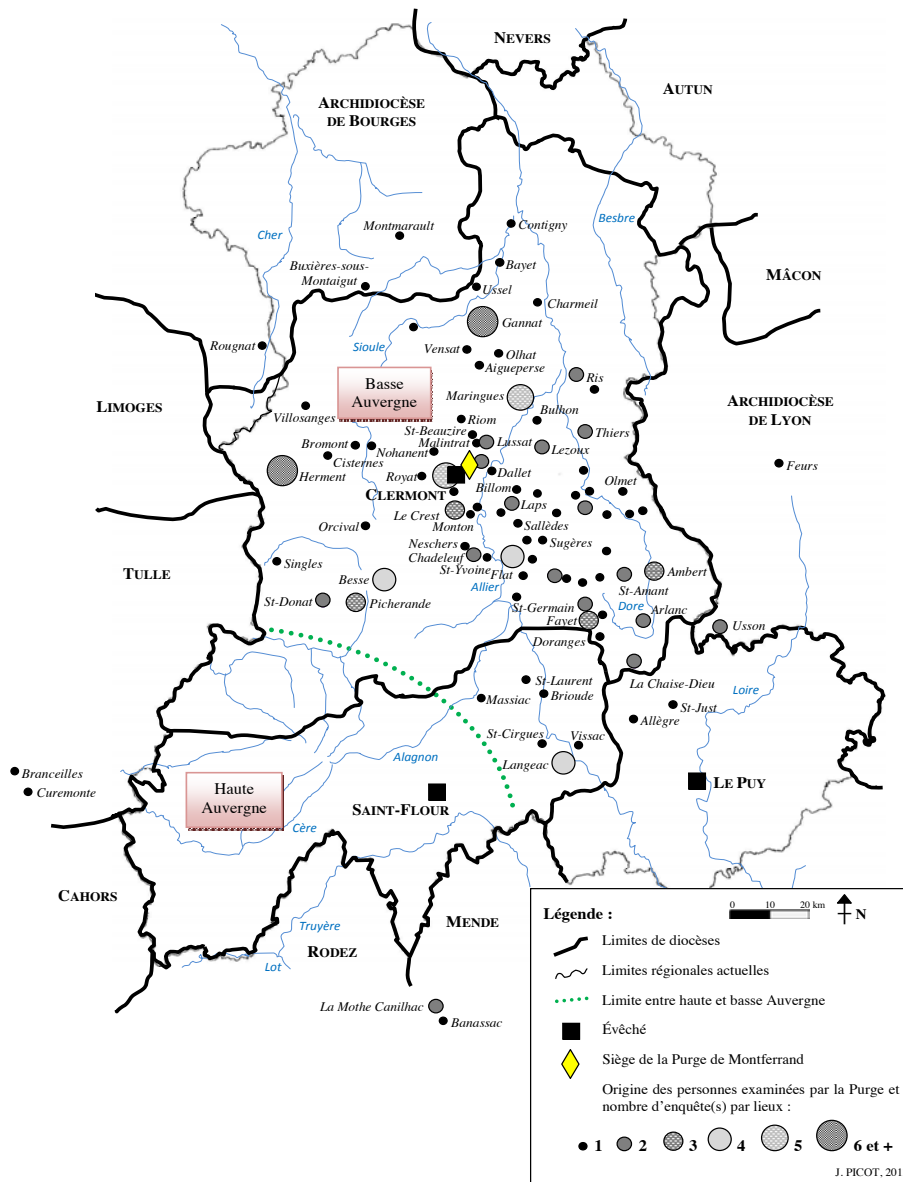


**Carte 3** Aire de recrutement de la léproserie d'Herbet (1459 - 1524).

critères de qualification de l'indignité ne sont pas décrits... Au XV<sup>e</sup> siècle, l'abbaye de Cusset, qui administre la léproserie paroissiale, procède de la même manière<sup>59</sup>. Cette pratique peut surprendre mais s'explique. Le but de la "préférence locale" est certainement de minimiser la séparation du ladre de la société saine. Pour cette raison, les critères de proximité prévalent dans le choix des malades. De même, les autorités préfèrent sans doute porter assistance à un pauvre clairement identifié et connu plutôt qu'à un étranger. Pourtant, la léproserie de Montferrand, elle, n'ouvre ses portes qu'à des populations bourgeoises et d'horizons parfois lointains (carte 3). À la différence des autres lieux d'assistance, Herbert profite donc d'un rayonnement régional. La singularité de la maladrerie de Montferrand se ressent jusque dans les "entraiges" exigés par son administration. Si plusieurs établissements auvergnats reposent sur la gratuité ou sur une faible participation monétaire, la maison d'Herbet requière des droits d'entrée très élevés (une douzaine de livres en moyenne au XV<sup>e</sup> siècle) ce qui explique le profil et l'origine de ses patients<sup>60</sup>.

**59.** Les religieuses de Cusset affirment ainsi être "tenus y recevoir tous les habitants de laditte paroisse de Cussy qui echeront malades [...] et quand il y aura le nombre de six, icelles religieuses ne pourront mettre aucun estranger", Paul DUCHON, *Histoire de Cusset*, Cusset, 1973, p. 193.

**60.** J. PICOT, *Malades [...]*, op. cit., t. 1, p. 200-205.



Carte 4 Les enquêtes de La Purge du XIV<sup>e</sup> au milieu du XVI<sup>e</sup> siècle.

Ces divers éléments permettent sans doute d'asseoir l'autorité et la renommée de la maison d'Herbet au sein du diocèse. Mais la léproserie s'impose surtout dans la région par sa fonction médicale et son centre d'expertise de la maladie de lèpre.

### La "Purge": expertise médicale et contrôle territorial

Un dernier aspect assure à la léproserie d'Herbet une prédominance sur l'Auvergne. Il s'agit de son rôle de dépistage des malades. Depuis la fin du XIII<sup>e</sup> siècle au moins, la maladrerie s'est spécialisée dans la recherche et l'examen des personnes soupçonnées de lèpre. Pour déterminer la présence ou l'absence du mal chez ses patients, la direction d'Herbet a développé une procédure juridico-médicale appelée la "Purge", officialisée sous la forme d'un tribunal royal par Philippe le Bel avant 1305 et placée entre les mains des consuls de Montferrand qui en sont les "juges royaux". La léproserie d'Herbet, qui est le siège de la juridiction royale tout au

long du Moyen Âge, juge alors les suspects de la maladie au moyen de l'enquête de commune renommée et de l'expertise médicale ce qui fait d'elle un établissement unique en Auvergne, voire dans le royaume de France, mais nourrit les ambitions des autres établissements de soin<sup>61</sup>. Herbert, qui jouit d'un statut particulier et du soutien de la Couronne, doit donc se défendre régulièrement pour asseoir son autorité en la matière dans la région.

Quant au ressort du "tribunal des lépreux", il confère une place de premier choix à la léproserie de Montferrand. D'après les sentences de la cour royale, les juges d'Herbet détiennent le sort des personnes soupçonnées de lèpre en Auvergne (haute et basse), Bourbonnais, Velay, Berry, Nivernais, Mâconnais, Beaujolais, Roannais, Forez, Lyonnais, Gévaudan, Rouergue, Carladès, Quercy, Limousin, La Combraille et La Marche (haute et basse). Or, dans la pratique, la Purge ne maîtrise pas l'ensemble des pays cités<sup>62</sup>. La provenance des inculpés de lèpre examinés à Montferrand entre le début du XIV<sup>e</sup> siècle et le milieu du XVI<sup>e</sup> siècle suppose un ressort bien différent (carte 4). La compétence de la cour royale s'exerce dans un territoire nettement plus réduit que celui souhaité. Les juges contrôlent un domaine correspondant, en fait, au bas pays auvergnat, soit un espace recoupant le diocèse de Clermont et le Brivadois. Quelques entreprises sur les marges de l'Auvergne sont notables en Limousin, en Forez, dans le Quercy et dans le Rouergue, mais ces incursions restent marginales. Malgré cela, la léproserie d'Herbet reste maîtresse de la gestion médicale d'un vaste territoire ce qui lui garantit une place privilégiée en Auvergne.

Le "réseau" hospitalier voué aux lépreux en Auvergne est important et semble prendre forme au tournant des XII<sup>e</sup>-XIII<sup>e</sup> siècles, imitant en cela le reste du royaume de France. Le but originel de ce tissu charitable spécifique est de porter secours et assistance aux personnes atteintes d'"icelle piteuse maladie de lepre appelée ladrerie"<sup>63</sup>. Toutefois, si l'installation des maisons de soins, consécutive à l'apparition et à la diffusion de l'endémie de lèpre, peut être la volonté de fondateurs et de bienfaiteurs variés, leur implantation ne tient pas du hasard. Chaque site révèle des stratégies sanitaires et sociales, fruits de choix anthropiques mûrement réfléchis. En effet, qu'elles soient fondées par l'Église, les villes, le comte ou des seigneurs, les léproseries ont un rôle à jouer à l'échelle du territoire au sein duquel elles prennent position. Le but de ces lieux d'assistance est bien sûr la prise en charge des victimes de l'endémie lépreuse. Mais, l'édification d'une léproserie peut aussi servir à structurer l'espace en délimitant, par exemple, le territoire paroissial ou en servant de repère aux ressorts administratifs ou judiciaires. Les communautés lépreuses n'apparaissent donc pas rejetées par les populations valides; au contraire, elles appartiennent et participent pleinement à l'environnement qui les accueille. La léproserie d'Herbet reflète ces considérations et profite d'un statut singulier dans la région. Son tribunal de la Purge et le ressort qui est le sien permettent de centraliser la prise en charge de l'endémie. Cela traduit une certaine préoccupation des autorités locales en matière de santé et d'ordre public et justifie le contrôle du territoire. La vocation des établissements de soins adaptés aux lépreux réunit donc deux fonctions distinctes que sont l'assistance médicale et, dans une moindre mesure, la structuration territoriale.

61. J. PICOT, "La Purge: une expertise juridico-médicale de la lèpre en Auvergne au Moyen Âge", *Revue historique*, t. CCCXIV/2, n° 662, 2012, p. 291-321.

62. Sur ce point voir notamment J. PICOT, "Juger les lépreux de haute Auvergne au Moyen Âge", *Revue de la haute Auvergne*, t. 71 : "Ladres, paouvres et folz", juillet-septembre 2009, p. 277-292 et "Bona diagnosis, bona curatio. Lèpre, justice et société en Auvergne à la fin du Moyen Âge", dans M.C. DINET, S. BEAUVALET (dir.), *Lieux et pratiques de santé du Moyen Âge à la 1<sup>ère</sup> Guerre Mondiale*, Amiens, 2013, p. 27-31.

63. Arch. dép. du Puy-de-Dôme, 3 E 113 Dép. fonds 2, FF 75, pièce 11 (1455).

## CONCLUSIONS

*Jean-Luc Fray*

Le 21 septembre 2012, le Centre d'Histoire "Espace et Cultures" (CHEC), laboratoire d'Histoire, Histoire de l'Art et Archéologie de l'université Blaise Pascal (Clermont Université) réunissait, à l'invitation de Damien Carraz, maître de conférences en histoire du Moyen Âge et spécialiste de l'étude des ordres religieux militaires, huit chercheuses et chercheurs, jeunes ou confirmés, pour une Journée d'Étude ("Les établissements hospitaliers dans le Massif central et ses périphéries au Moyen Âge: territoires et réseaux") destinée à faire le point sur des travaux récents relatifs à l'implantation des établissements hospitaliers dans les diocèses du massif montagneux central de la France au Moyen Âge<sup>1</sup>. Cette initiative prenait place au sein du troisième axe de recherche du CHEC, dont les travaux sont consacrés au thème "Plaines et montagnes, Sociétés et espaces du Massif central. Structures, peuplement, patrimoine". Elle permettait également, en ce qui regardait deux des jeunes intervenants, de valoriser de premières recherches récemment menées à bien dans le cadre du Master "Territoires, Cultures, Patrimoine" de l'université Blaise Pascal.

Restreint aux fondations relevant des seules institutions ecclésiastiques – encore les fondations monastiques n'étaient-elles pas prise en compte<sup>2</sup> – et à l'exclusion des maisons d'initiative laïque, que cette dernière soit

**1.** On rappellera ici que l'identification d'un "Massif central" est une découverte des géographes français du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle: c'est en 1841, dans le premier volume de l'*Explication de la Carte géologique générale de la France au 1/500.000*, que Pierre-Armand Dufrenoy et Léonce Élie de Beaumont proposent le choronyme "Massif central", lequel devait, depuis le tournant des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles, acquérir la notoriété que l'on sait grâce à la "Carte physique de la France" proposée par Pierre Vidal de la Blache à des générations d'écoliers. Avant le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, rien dans les pratiques toponymiques ne laisse supposer de la part des sociétés anciennes de ces régions (jusque là désignées communément par le nom de leur diocèse de rattachement ou de la province d'Ancien Régime), la conscience d'une unité (d'ailleurs purement physique et, même de ce point de vue, réductrice et contestable) des zones montagneuses ou de haut plateaux (planèze, causses...) qui occupent le centre du royaume. Le mot "montagne" lui-même n'est utilisé dans les sources anciennes, à partir du XII<sup>e</sup> siècle, que pour désigner des zones de pâturage d'altitude et l'adjectif substantivé "massif" n'apparaît qu'aux XIV<sup>e</sup> et XV<sup>e</sup> siècles, mais dans le vocabulaire de l'architecture, puis, à partir du milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, dans celui de l'aménagement des parcs et jardins.

**2.** Ainsi les fondations casadéennes d'hôpitaux ou Hôtels-Dieu à La Chaise-Dieu même ou à Brioude.

princièrre, seigneuriale, communale ou bourgeoise<sup>3</sup>, voire juive<sup>4</sup>, l'échantillon retenu ne pouvait permettre de répondre à la question posée par l'initiateur dans son introduction : peut-on utiliser, pour les régions centrales du royaume des Capétiens et des Valois au Moyen Âge, le concept d'*Hospitalerlandschaft*, tel que Michel Pauly en use pour les pays entre Meuse et Rhin<sup>5</sup>,  l'image du concept plus ancien de *Klosterlandschaft* (Gerd Melville) ? On pourrait d'ailleurs ajouter à la comparaison avec le *Klosterlandschaft*, la notion de *Judenlandschaft*, en raison de son "aspect d'archipel" ; mais, par rapport à ce dernier cas, l'*Hospitalerlandschaft* serait, en définitive, une figure inverse, puisque l'immersion ne s'y fait pas dans un milieu rendu hétérogène par la barrière du statut religieux. La difficulté d'intégrer l'étude des hôpitaux laïcs, du fait de leur dispersion et de l'inégale conservation des sources rendait la prise de vue globale impossible à ce jour<sup>6</sup>, ce qui obère du même coup l'étude en réseau : il convient en effet de distinguer – quel que soit l'objet de l'investigation – entre le simple semis – fort dense en ce qui regarde le Bourbonnais des implantations templières et hospitalières – c'est-à-dire le résultat observable de la distribution sur la carte des points renseignes ; le maillage, qui suppose l'observation d'une disposition non plus aléatoire, mais reflétant des lignes et des noeuds de force ; enfin le réseau, fonde non seulement sur la démonstration des flux, mais aussi sur celle de l'existence de centres névralgiques et d'une organisation hiérarchique entre noeuds principaux et noeuds secondaires, voire intermédiaires, de la toile ainsi tressée. L'existence prouvée de flux (d'hommes, d'ordres, d'influences, de biens matériels, d'argent...), fonctionnant dans l'un et l'autre sens et sur l'ensemble des points du territoire, est indispensable : une simple pyramide hiérarchique, si elle se justifie quant à une étude interne d'une organisation précise (ici les maisons relevant d'un même ordre<sup>7</sup>) n'est pas un réseau, au sens géographique du terme. Or, le raisonnement territorial, alors même que certains rattachements apparaissent très distendus (Pierre-Frédéric Philippon) ne peut être valide que si est prise en compte l'ensemble de l'offre de soin faite aux populations...

taient donc convoques à la barre le maillage des établissements de l'ordre de Saint-Jean de Jérusalem dans les plateaux du Gévaudan (Laura Ritter) comme dans les plaines et les premières pentes montagneuses du Bourbonnais (P.-F. Philippon), dans les paysages si contrastes du Rouergue (Yoan Mattalia) et sur le territoire du diocèse de Limoges (Jean-Marie Allard) ; les maisons de l'ordre de Saint-Antoine en Viennois (J.-M. Allard, pour le diocèse de Limoges) ; le semis des hôpitaux dits "du Saint-Esprit" dans l'ensemble du Massif central (Françoise Durand) ; les cas très particuliers de la "Dômerie d'Aubrac" et de ses maisons dépendantes (Laurent Fau), ainsi que des léproseries auvergnates (Johan Picot). On évoquera au passage les travaux, plus anciens, de Laurent d'Agostino – sur la présence des ordres militaires dans les anciens diocèses de Clermont et de Saint-Flour<sup>8</sup> – et de Franck Soulhat – sur les établissements hospitaliers et d'assistance du diocèse de Clermont<sup>9</sup>.

3. Il est vrai que les phénomènes de municipalisation sont peu présents dans l'espace du Massif central ; les initiatives princières y sont assez chiches, sauf en ce qui regarde le Forez (hôpital au château fonde par le comte Guillaume en 1095 à Montbrison et nouvel hôpital ou Hôtel-Dieu, fonde par Guy II et Guy III vers 1170-1200, appele aussi "hôpital de Moingt" et dont le comte est le patron) et l'État bourbonnais ( Moulins, un premier hôpital est fonde avant 1269 par le testament de Jean de Bourgogne et confirme alors par sa veuve Agnès ; une maison-Dieu a été "récemment fondée" avant 1290 par Robert de Clermont et Béatrice de Bourbon ; l'hôpital Saint-Nicolas et Saint-Julien est fonde par le duc Louis II ; le duc Charles I<sup>er</sup> crée en 1450 une aumônerie dans chacune des villes de Montbrison, Souvigny, Montluçon et Moulins). Ambert fournit l'exemple rare d'une initiative bourgeoise avec son Hôtel-Dieu fonde au milieu du XV<sup>e</sup> siècle par Etienne Belot, natif de la ville et conseiller du roi en parlement de Normandie. On notera cependant aussi le cas de l'hospice Saint-Maurice de Limoges, fonde en 1369 par un bourgeois. En ce qui regarde les fondations seigneuriales, l'Hospitalet du Larzac présente l'exemple de l'hôpital-Guibert, fonde au début du XI<sup>e</sup> siècle par Guilbert de Millau-Gévaudan ; l'Hôtel-Dieu de Saint-Haon-le-Châtel (de nouveau en Forez) est crée avant 1286 par la dame du Couzan ;  Mayras, à quelques kilomètres d'Arlanc (Puy de Dôme), une communauté hospitalière est fondée par le sire Pons III d'Arlanc au début du XIV<sup>e</sup> siècle ; à Boussac, dans le diocèse de Limoges mais aux limites du Berry, un hôpital de 12 lits est fonde par le seigneur du lieu en 1356.

4. "Maison de l'aumône des juifs"  Montpellier en 1277 et à Narbonne en 1307 (avec trois ouvriers subordonnes) ; "hôpital des juifs" signale en 1307 à Narbonne (Bernard Blumenkranz, *Histoire des Juifs en France*, Toulouse, 1972, p. 53 et "Fichier Blumenkranz" de la Nouvelle *Gallia Judaica*, CNRS, Montpellier).

5. Michel PAULY, *Peregrinorum pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum. Hospitalerlandschaft zwischen Maas und Rhein im Mittelalter*, Stuttgart, 2007.

6. Le répertoire "LOCMASCENTRE" du CHEC (J.-L. FRAY), fichier de près de 520 "localités centrales du Massif central", montre que les fiches des localités comportant les mentions "hôpital, Maison-Dieu, Hôtel-Dieu, *domus Dei, infirmaria, domus infirmorum...*", quel que soit leur statut, représentent 38 % du total.

7. On se souviendra cependant qu'il ne suffit pas que plusieurs établissements suivent les mêmes statuts pour qu'il y ait ordre ; mais il y a bien alors réseau, comme le montre l'exemple de la léproserie de La Bajasse (J. Picot). Par ailleurs, un ordre peut être assis sur plusieurs réseaux.

8. Laurent D'AGOSTINO, *Les ordres militaires dans les anciens diocèses de Clermont et de Saint-Flour au Moyen ge. Le Temple et l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem du XII<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle*, mémoire de maîtrise d'Histoire sous la dir. de J.-L. FRAY, université de Clermont II, 1999 ; l'auteur n'aborde cependant pas la question de l'hospitalité et des éventuelles fonctions hospitalières.

9. Franck SOULHAT, *Hôpitaux, Maisons-Dieu et léproseries dans la partie centrale de l'ancien diocèse de Clermont au Moyen âge*, mémoire de maîtrise d'Histoire sous la dir. de J.-L. FRAY, université de Clermont II, 1995.



Au sein de la grande région, purement physique, du Massif central, utilisée cependant par Fr. Durand, les auteurs ont retrouvé l'échelle diocésaine (L. Ritter, Y. Mattalia, J.-M. Allard), celle de l'extension d'un territoire princier (Philippon), voire le petit Pays (Aubrac: L. Fau), tout en soulignant des contrastes géographiques à l'intérieur de ces entités (opposition Nord-Sud au sein de l'ensemble du Massif pour les maisons du Saint-Esprit, contraste Est-Ouest pour les implantations hospitalières et charitables au sein du diocèse de Limoges, division organisationnelle de part et d'autre du Tarn pour les maisons de l'ordre de l'Hôpital en Rouergue...). Les auteurs n'ont pas hésité à dépasser, chaque fois qu'il le fallait, le cadre géographique pré-requis avec la démonstration de liens extérieurs forts (Saint-Esprit de Montpellier) et la prise en compte des "débordements" de la "zone d'action" par leur objet d'étude (J. Picot, avec les prétentions de la "Purge" d'Herbet; Fr. Durand, avec les routes commerciales montpelliéraines et vers les foires de Champagne), tandis qu'était soulignée la différence entre l'espace rêvé et l'espace réel (J. Picot).

Surplombant enfin ces études de cas, par région ou par ordre, la communication de Céline Pérol, sur un plan historiographique et conceptuel, envisageait la proximité des hôpitaux avec la route et avec les lieux de route (gués, ponts...) – une observation partagée par J. Picot pour ses léproseries – et le rôle qu'ils acquièrent, au fil du temps, comme lieux de route eux-mêmes, tandis que Fr. Durand revenait sur cet aspect avec l'exemple des routes commerciales aragono-montpelliéraines et sur le caractère "d'hôpitaux de ponts et de gués" de la plupart des fondations qu'elle étudiait.

Seule la communication de J.-M. Allard envisageait l'ensemble du spectre des "hôpitaux" dépendants des différents ordres envisagés sur l'ensemble du territoire d'un diocèse, celui de Limoges; c'était pour y constater aussitôt des phénomènes de concurrence (Saint-Antoine du Viennois y est peu présent, peut-être en raison de la concurrence thaumaturgique de Saint-Martial de Limoges) et y souligner des divergences: l'ordre des chanoines du Saint-Sépulcre, avec ses sept membres corréziens, comme les frères de Saint-Jean, semblent pratiquer l'aumône à l'égard des pauvres et la charité de l'accueil envers les passants sans que l'on puisse parler à proprement parler d'institutions "hospitalières". Cette question – historiographiquement encore épineuse – semble être restée malheureusement un non-dit des deux études sur le Gévaudan et le Bourbonnais. À l'inverse, le fait de s'inspirer (cas des Antonins et du Saint-Esprit) de la structure territoriale des ordres dits "militaires" (commanderies, prieurés, baillies<sup>10</sup>...), comme de leur hiérarchie interne (chevaliers, prêtres, sergents, donnés... : cas de la Dômerie d'Aubrac) n'affaiblit en rien la part maintenue (ordre de Saint-Jean), voire prépondérante ou exclusive (Dômerie d'Aubrac), de l'action charitable.

On renverra dès lors aux articles "Hôpital" et "Hospitalité" du *Dictionnaire [...] des ordres militaires [...]*<sup>11</sup>: François-Olivier Touati et Daniel Le Blévec y montrent des "palais de nos seigneurs les malades", dépendants de l'ordre des Hospitaliers, en Terre Sainte (Jérusalem, Acre...) ainsi qu'à Rhodes mais aussi à Gênes ou Toulouse, plus modestement à Aix-en Provence, Arles, Saint-Gilles ou Montélimar<sup>12</sup>, malgré la militarisation de l'ordre au cours de la seconde moitié du XIII<sup>e</sup> siècle<sup>13</sup>; les ordres espagnols semblent avoir, eux aussi, conservé ce rôle hospitalier, au moins sur la frontière. On aurait quelque peine à trouver l'équivalent de ces orientations – dont les exemples cités plus haut semblent cependant géographiquement les cerner – dans les paysages du Massif central, qui apparaissent bien, sur ce point aussi, pour l'ordre de l'Hôpital, comme une "zone de l'arrière". Seule la dômerie d'Aubrac est évocatrice à cet égard d'une prépondérance exclusive du souci d'hospitalité, en lien avec un passage particulièrement difficile des hauts plateaux qui unissent le Rouergue, le Gévaudan et la Haute-Auvergne<sup>14</sup>.

On se permettra *in fine* quelques mises en garde et propositions de perspectives :

- *La priori* de la montagne hostile et reculée est encore tenace: la localisation des hôpitaux du Gévaudan en

**10.** Alain DEMURGER, "Baillie", dans Nicole BÉRIOU et Philippe JOSSERAND (dir.), *Prier et combattre. Dictionnaire européen des ordres militaires au Moyen Âge*, Paris, 2009, p. 138; Ph. JOSSERAND, "Commanderie", dans *ibid.*, p. 245-246; Judith BRONSTEIN, "Prieuré" et "Province", dans *ibid.*, p. 741 et 755.

**11.** François-Olivier TOUATI, "Hôpital", dans *ibid.*, p. 443-445; Daniel LE BLÉVEC, "Hospitalité", dans *ibid.*, p. 453-455.

**12.** Andrea LERCARI, "Gênes", dans *ibid.*, p. 384; Laurent MACÉ, "Toulouse", dans *ibid.*, p. 925-926; Damien CARRAZ, "Aix-en-Provence", "Saint-Gilles" et "Trinquetaille", dans *ibid.*, p. 52-53, 818 et 933.

**13.** Jürgen SARNOWSKI, "Hôpital, ordre de l'", dans *ibid.*, p. 445-452, ici p. 446-447.

**14.** On rappellera cependant la politique, bien différente, de l'Ordre teutonique, lui aussi d'origine "hospitalière" (hôpital Sainte-Marie des Allemands en Acre), qui maintient son engagement effectif auprès des malades dans ses hôpitaux de l'Empire, y compris "à l'arrière" (Marburg, Nuremberg...): F.-O. TOUATI, "Hôpital", dans *ibid.*, p. 444; et Kristjan TOOMASPOEG, "Sainte-Marie des Teutoniques", dans *ibid.*, p. 827-833, ici très allusivement p. 832.

zone montagneuse et à hautes altitudes doit-elle être mise en relation avec un peuplement “dispersé, donc faible”? N’y-a-t-il pas plutôt là, à l’inverse, un signe d’une densité forte de peuplement? Le fichier LOCMAS-CENTRE recense vingt localités centrales pour le diocèse montagnard de Mende... Ce que confirmeraient les développements de L. Ritter sur l’intense activité économique des commanderies, des activités qui relèvent certes de l’élevage, mais les pratiques d’élevage médiéval sont-elles vraiment si peu peuplantes? Quant à l’Aubrac, on exagérerait moins qu’il n’y paraît en évoquant la “vie relationnelle” médiévale (L. Fau) de ce pays réputé aujourd’hui jugé “enclavé”: à côté de la Dômerie, en position centrale (pour ne pas dire d’inversion de centralité), Cluny, La Chaise-Dieu, Conques, St.-Victor de Marseille sont également présents sur le plateau ou à ses pieds; l’approvisionnement en viande et fromages et les pratiques de transhumance, directe et inverse, vers le Rouergue, le Languedoc et la basse vallée du Rhône n’y sont pas pour rien.

- La cartographie des hôpitaux peut être trompeuse: leur usage est-il permanent ou discontinu, comme ce fut le cas sur la *Via Francigena* au moment du jubilé de 1300? Probablement faudrait-il procéder par paliers de demi-siècles, voire de quarts de siècles et se garder d’un comptage cumulatif dans le temps long. L’exemple de l’Aubrac (L. Fau) est celui d’un pays où alternent phases de dense occupation et phases de déprise.

- L’implantation hospitalière dans le Massif central présente-t-elle des spécificités par rapport à ce qui est observable en France du Nord ou en Provence? Comment s’articulent maillage “urbain” et maillage “hospitalier” à l’échelle, plus fine, du semis serré de petites villes, bourgs, de “localités centrales” que présente, même en zone de moyenne montagne, le Massif<sup>15</sup>? Des observations ont été faites sur le caractère “urbain”, péri urbain ou rural (le long des routes ou en zone de confins) de la distribution spatiale. Encore conviendrait-il de réfléchir non à l’aune de nos modernes rapports espace-temps, mais en tenant compte des échelles médiévales (une heure, une demi-journée, une journée de marche), de l’altitude et, plus encore, de la pente. L’exemple du Gévaudan (L. Ritter), comparé à celui de l’Auvergne, montre, de la part du même ordre, celui des Hospitaliers de Saint-Jean, une implantation montagnarde en regard d’une implantation de plaine.

À tout le moins, la Journée d’Étude du 21 septembre aurait-elle permis de faire le bilan des travaux en cours sur l’un des volets de la problématique et pour la longue période s’étendant du XII<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle; elle appelle, de fait, à poursuivre l’effort tout en complétant l’investigation dans des directions complémentaires<sup>16</sup>. Quoique l’essentiel des sources utilisées par les intervenants relevât du domaine textuel, les aspects archéologiques n’ont pas été oubliés (L. Fau, Y. Mattalia). Par ailleurs, de belles révisions critiques ont été opérées (Fr. Durand, L. Fau) et des propositions paradoxales avancées, qui portent à réflexion (la structuration d’une “grande Auvergne revendiquée à partir d’un établissement dédié à l’accueil des refoulés, victimes de la lèpre!”...)

**15.** Le fichier LOCMASCENTRE montre une densité de points d’observation d’une centralité au moins égale à quatre critères qui est, nonobstant la montagne, de l’ordre d’un point pour 182 km<sup>2</sup>, correspondant à un peu plus d’une commune actuelle sur 9.

**16.** On songe ici au colloque “La petite ville et la route” que le CHEC organisera les 20 et 21 mars 2014 à Clermont-Ferrand.

# TABLE DES ILLUSTRATIONS

<b>Article 3</b>	1. Les possessions de l'Hôpital de Saint-Jean en Gévaudan d'après l'enquête de 1373 (© L. Ritter)	33
<b>Article 4</b>	1. L'ordre de l'Hôpital en Bourbonnais avant 1313 (© P.-F. Philippon)	43
	2. Les commanderies de l'Hôpital à la fin du XVI <sup>e</sup> siècle (© P.-F. Philippon)	44
	3. La censive de la commanderie de La Marche et du Mayet vers 1409-1418 (© P.-F. Philippon)	45
	4. Les deux territoires circulaires de Boënat (© P.-F. Philippon)	46
<b>Article 5</b>	1. Les établissements de l'ordre de l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem fondés dans le diocèse de Rodez aux XII <sup>e</sup> et XIII <sup>e</sup> siècles	48
	2. Plan de la maison hospitalière de Lugan et de sa chapelle	50
	3. Vue de la chapelle Sainte-Marie de Lugan (© Y. Mattalia)	51
	4. Hypothèse de restitution du plan de la chapelle Sainte-Marie de Lugan dans la seconde moitié du XII <sup>e</sup> siècle	52
	5. Vue du chœur de la chapelle Sainte-Marie de Lugan (© Y. Mattalia)	52
	6. Chapiteau du chœur de la chapelle Sainte-Marie de Lugan (© Y. Mattalia)	53
	7. Chapiteau du chœur de la chapelle Sainte-Marie de Lugan (© Y. Mattalia)	54
	8. Plan de la chapelle hospitalière Saint-Maurice d'Auzits à la fin du XII <sup>e</sup> siècle ou au début du XIII <sup>e</sup> siècle	55
	9. Vue du chevet polygonal à pans coupés de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits (© Y. Mattalia)	56
	10. Vue du chœur et de l'abside de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits (© Y. Mattalia)	57
	11. Chapiteau de l'arc triomphal de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits (© Y. Mattalia)	57
	12. Support de l'arcature de l'abside de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits (© Y. Mattalia)	58
	13. Arc en plein cintre lancé entre la nef et la travée de chœur de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits (© Y. Mattalia)	58
	14. Relevé de la porte et de la fenêtre ouvertes dans le mur gouttereau sud de la nef de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits	59
	15. Relevé de l'enfeu aménagé dans le mur gouttereau nord de la chapelle Saint-Maurice d'Auzits	60
<b>Article 7</b>	1. L'expansion de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit dans le Massif Central (XIII <sup>e</sup> s.) (© Fr. Durand-Dol)	73
<b>Article 8</b>	1. Maisons de l'Hôpital dans le diocèse de Limoges à la fin du XV <sup>e</sup> siècle (© S. Lafaye, J.-M. Allard)	76
	2. Commanderies de l'Hôpital et leurs membres dans le diocèse de Limoges à la fin du XV <sup>e</sup> siècle (© S. Lafaye, J.-M. Allard)	77
	3. Maisons du Saint-Sépulcre, de Saint-Antoine-en-Viennois et du Saint-Esprit de Montpellier dans le diocèse de Limoges à la fin du XV <sup>e</sup> siècle (© S. Lafaye, J.-M. Allard)	79

	4. Aumôneries, léproseries et maladreries du diocèse de Limoges à la fin du XV <sup>e</sup> siècle (© S. Lafaye, J.-M. Allard)	82
<b>Article 9</b>		
	1. Les léproseries des anciens diocèses de Clermont et de Saint-Flour (© J. Picot)	85
	2. Les réseaux de léproseries au XIII <sup>e</sup> siècle (© J. Picot)	87
	3. Aire de recrutement de la léproserie d'Herbet (1459-1524) (© J. Picot)	92
	3. Les enquêtes de la Purge du XIV <sup>e</sup> au milieu du XVI <sup>e</sup> siècle (© J. Picot)	93

# TABLE DES MATIÈRES

---

## INTRODUCTION

1	Damien Carraz <i>Les établissements hospitaliers : des territoires aux réseaux</i>	11
2	Céline Perol <i>Les établissements hospitaliers et la route</i>	17
3	Laura Ritter <i>L'implantation de l'ordre de l'Hôpital en Gévaudan à la fin du Moyen Âge</i>	25
4	Pierre-Frédéric Philippon <i>Implantations et réseaux hospitaliers en Bourbonnais (XIII<sup>e</sup> - XV<sup>e</sup> siècle)</i>	35
5	Yvan Mattalia <i>Les maisons de l'Hôpital de Saint-Jean de Jérusalem en Rouergue aux XII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles</i>	47
6	Laurent Fau <i>L'Hôpital d'Aubrac et son rôle dans la transformation du paysage à l'époque médiévale</i>	63
7	Françoise Durand-Dol <i>Une présence contrastée. L'ordre hospitalier du Saint-Esprit dans le Massif central (XII<sup>e</sup> - XIII<sup>e</sup> siècle)</i>	65
8	Jean-Marie Allard <i>Réseaux d'établissements hospitaliers dans le diocèse de Limoges au Moyen Âge</i>	75
9	Johan Picot <i>Les léproseries d'Auvergne au Moyen Âge. Politique d'assistance et structuration du territoire</i>	83
10	Jean-Luc Fray <i>Conclusions</i>	95

---

TABLE DES ILLUSTRATIONS	99
TABLE DES MATIÈRES	101

