

Olivier RYCKEBUSCH

Les finances de l'hôpital général de la Charité de Dunkerque au XVIII^e siècle

Notice biographique

Olivier Ryckebusch, doctorant en histoire à l'Université Charles-de-Gaulle-Lille 3 et chercheur associé au sein du laboratoire de recherche « Mémoire, histoire et culture » de l'université de Stavanger (Norvège), est directeur des archives municipales de Dunkerque. Ses thèmes de recherche sont consacrés aux sociétés urbaines, aux hôpitaux généraux et plus particulièrement aux provinces septentrionales françaises aux XVII^e et XVIII^e siècles. La question de l'enfermement des pauvres au sein des hôpitaux généraux dans les grandes cités des provinces du Nord se situe à l'articulation de l'histoire politique, administrative et culturelle et permet d'apprécier une des institutions les plus emblématiques du siècle des Lumières.

Résumés

Le financement de l'hôpital général de la Charité repose essentiellement, au XVIII^e siècle, sur le travail des pauvres, sur les revenus des propriétés et des biens-fonds et sur la perception du produit de l'octroi. Cette ressource hospitalière provient des impôts de consommation qui frappent les boissons. La suppression de cette fiscalité en 1791 sera une véritable catastrophe pour l'hôpital. Incontestablement, de 1737 à 1791, l'équilibre financier de l'hôpital n'est pas assuré durablement. Son système financier précaire, sans ressources stables, entraîne au moindre imprévu l'administration dans divers expédients. Un expédient entraînant un autre, les années passant, il est difficile de concevoir une issue favorable à cette comptabilité.

In the 18th century the "Hôpital général de la Charité" used to be financed essentially by the labour of the poor, revenues from property and real estate, as well as the levy of town dues. These were levied on drinks and when they were abolished in 1791 the hospital faced a real disaster. Between 1737 and 1791, the hospital's delicate financial balance forced the administration to resort to makeshift solutions in any case of unforeseen expenses. So with one expedient following another over the years no favourable issue could be expected from such accounting practices.

Naast de opbrengst van het werk van de armen en inkomsten gehaald uit de roerende en onroerende eigendommen, betrok het openbaar liefdadigheidshospitaal zijn financiële middelen voornamelijk uit de inning van het octrooirecht. Het ging om een belasting die werd geheven op het verbruik van drank. Wanneer deze belasting in 1791 werd afgeschaft betekende dit een ware catastrofe voor het hospitaal. Toch werd het financiële evenwicht van de instelling tussen 1737 en 1791 manifest niet bereikt. Het financiële systeem was dusdanig dat op onverwachte momenten uitgaven moesten gebeuren of dat het ontbreken van inkomsten dusdanige proporties kon aannemen dat het bestuur naar noodoplossingen moest zoeken. De ene noodoplossing mee, wat op de boekhouding helemaal geen gunstig effect had.

Mots-clés : Finance, hôpital, Dunkerque, pauvres, assistance.

Keywords : Poor, Dunkirk, hospital, finance, welfare.

Sommaire

Introduction.....	43
1. Les ressources.....	43
1.1. Le travail des pauvres	44
1.2. Le travail des pauvres hors les murs de l'hôpital.....	47
1.3. Les aides et privilèges accordées à l'hôpital général.....	53
1.4. Les propriétés et biens-fonds de l'hôpital	56
2. Les dépenses.....	57
2.1. Les dépenses de fonctionnement	57
2.2. Les dépenses non hospitalières.....	60
2.3. Les charges ou les obligations de l'hôpital.....	61
2.4. Les difficultés financières de l'hôpital général	64
Conclusion	65
Bibliographie	65

Introduction

L'analyse des finances hospitalières d'un hôpital revêt une importance exceptionnelle, puisque l'observation de ces comptes permet d'apprécier l'équilibre toujours fragile, souvent déficitaire, des recettes et des dépenses de ce type d'institution et de donner un aperçu assez exhaustif de ses ressources.

Ce qui frappe lorsqu'on examine les comptes de l'hôpital général de la Charité de Dunkerque, c'est l'absence totale de budget prévisionnel. Ressources et dépenses s'affichent sur des cahiers de trésorerie, au gré du temps qui passe. En effet, c'est au fur et à mesure des besoins ponctuels de l'hôpital que ses directeurs se soucient des sommes qu'ils vont engager. Il est fréquent de lire dans les registres de délibérations qu'ayant constaté une augmentation du nombre de pauvres ou le déficit de telle ou telle denrée par exemple, les administrateurs délibèrent pour solliciter auprès d'une quelconque instance un secours financier ponctuel. Le système financier de l'hôpital est tel que le moindre imprévu ou l'absence de recette peut prendre des proportions considérables entraînant l'administration dans divers expédients. Un expédient entraînant un autre, les années passant, il est difficile de concevoir une issue favorable à cette comptabilité.

A ce premier handicap qui s'inscrit dans la lignée de bon nombre d'hôpitaux généraux français, s'ajoute un inconvénient majeur à savoir la création tardive de l'hôpital. Né au milieu du dix-huitième siècle, l'hôpital général de la Charité de Dunkerque ne bénéficie ni d'une dot immobilière importante, ni d'un patrimoine constitué et reçu depuis le moyen âge et qui pourraient lui assurer un revenu stable et régulier.

1. Les ressources

Lorsque l'hôpital général de la Charité voit le jour en 1737, ses ressources sont fondées sur le principe même de sa vocation : le travail des pauvres et surtout la charité publique. Les administrateurs fondateurs de l'établissement sont conscients que le seul produit du travail des pauvres ne peut être suffisant à la subsistance de tous. Les autres formes de ressources décrites dans les paragraphes à suivre découlent chronologiquement de l'installation progressive et de l'existence même de l'établissement hospitalier. Au travail des pauvres et aux quêtes vont s'ajouter des dons,

puis des legs. Avec les legs, l'hôpital héritera de propriétés qui lui fourniront alors d'autres revenus. Le roi et la ville continueront plus ou moins régulièrement à assurer des revenus stables à cet établissement qui bénéficiera en plus de leur protectorat.

1.1. Le travail des pauvres

Soigner, nourrir, instruire et relever le niveau moral des pauvres enfermés est l'objectif majeur que souhaite mener à bien l'hôpital général de Dunkerque. Pour cela, combattre l'oisiveté est essentiel et le travail apparaît inexorablement comme le moyen incontournable pour y parvenir. Ainsi le travail, doublé d'un caractère rémunérateur est opposé à l'oisiveté qui ne peut conduire qu'aux vices. C'est pourquoi « les hommes propres à quelque travail y seront occupés afin qu'ils gagnent leur vie et évitent l'oisiveté » et « les femmes seront occupées suivant la portée de leur sexe ». Quant aux jeunes filles qui ne sauraient échapper à la règle, il leur sera « trouvé quelque occupation pour petite qu'elle soit afin qu'à bonheur elles évitent l'oisiveté¹ ».

Plusieurs formes de travail, qu'il soit éducatif ou rémunérateur, voient le jour dans l'hôpital. Chacun selon ses capacités ne saurait y échapper. Les lettres patentes autorisent les administrateurs à établir diverses entreprises. La manufacture des filets qui préexistait à ce texte, et la manufacture de toiles qui en est conséquente, constituent les entreprises de l'établissement. Cette activité quasi industrielle² est secondée par la présence de corps de métier à l'aspect artisanal mieux prononcé.

Les hôpitaux généraux fondent rapidement leur fonctionnement sur les manufactures. Préconisé par les lettres patentes du roi pour sauver les pensionnaires de l'oisiveté et leur apprendre un métier, le travail manufacturier hospitalier est perçu aux XVII^e et XVIII^e siècles comme un moyen de répression mais aussi d'assistance. Ce travail doit punir les plus récalcitrants mais également offrir une possibilité de « ré-socialisation » aux plus méritants qui, après cette période de « rééducation » doivent reprendre leur place dans leur communauté d'origine et devenir « des membres utiles de l'État³ ».

¹ CASTEL 1995, p. 57.

² Où le travail est exécuté par les pauvres ne disposant que de la force de leurs bras.

³ CASTEL 1995, p. 57.

1.1.1. Les manufactures

L'hôpital comprend deux manufactures, l'une de filets, l'autre de toiles. La plus ancienne date de l'hôpital Saint Julien et remonte à 1719. Pour se procurer quelques ressources, les directeurs des pauvres créent une fabrique de filets de pêche fort utiles aux armateurs dunkerquois obligés jusqu'alors de les acheter à Saint-Omer. L'hôpital va fournir la matière première en échange de la réalisation à bon prix de divers produits. Les manufactures se présentent sous différentes formes dans l'hôpital.

Une des premières manufactures de l'hôpital est la manufacture de filets pour la pêche au hareng. Celle-ci est reprise en 1737 par l'hôpital général de la Charité. On y fabrique deux sortes de filets : les filets à grandes mailles et les filets pour la pêche au hareng d'hiver, dits encore filets ordinaires. La majorité des filets vendus sont de cent mailles mais il en existe aussi de cinquante mailles⁴.

Un des administrateurs est chargé spécialement de la gestion quotidienne et de la surveillance générale de l'entreprise, mais il ne peut ni acheter ni vendre sans l'accord du bureau des administrateurs. Dans une correspondance adressée au directeur de la manufacture des pauvres⁵, quelques précisions apparaissent quant à son mode de fonctionnement.

Les enfants filent et confectionnent les filets dans l'ouvroir qui leur est destiné au sein de l'hôpital. Nourris et entretenus jusqu'à l'âge de 20 ans, ils ne sont pas rémunérés. Pourtant quelques années plus tard, afin de promouvoir la production, ils reçoivent chaque semaine « 1 sols six liards⁶ ». Cette dernière mesure explique l'extrême sensibilité de la production. L'activité de la fabrique des filets dépend essentiellement du nombre de navires affrétés pour la pêche. Si certaines années, la production est nulle par suite de troubles empêchant les sorties des bateaux et réduisant à l'oisiveté les enfants couramment employés, cette production se révèle insuffisante en période de paix.

En 1764, par exemple, la saison de pêche impose la confection d'un nombre accru de pièces, à laquelle les administrateurs ne peuvent répondre. Priorité est alors donnée aux armateurs qui en

⁴ A.M. Dunkerque, 6.S.781.

⁵ A.M. Dunkerque, 6.S.943.

⁶ A.M. Dunkerque, 6.S.945.

avaient achetées dans les temps difficiles⁷. Le travail proposé est sans intérêt pour les enfants : il répond aux besoins de l'établissement et non à une quelconque visée éducative. L'administration reconnaît dans un premier temps le peu d'enthousiasme des enfants et propose de les remplacer par des personnes à gage⁸.

Par la suite d'autres manufactures voient le jour. Elles emploient indifféremment filles et garçons, valides et invalides.

1.1.2. Les boutiques

Nées avec l'hôpital, les boutiques, ainsi appelées, sont de petits ateliers installés dans l'enceinte même de l'établissement. Chacune est créée en fonction de la demande. Les artisans sont en effet invités à venir s'installer dans l'hôpital afin d'enseigner leur métier aux jeunes garçons jugés aptes à un quelconque travail. Ces boutiques assurent son autarcie à l'hôpital et permettent aux enfants la pratique de l'apprentissage. A ses débuts, il dispose d'un boulanger, d'un cordonnier, d'un tailleur et d'un charpentier. Outre leurs fonctions propres, ces artisans sont tenus d'enseigner leur art aux enfants désignés par l'administration. Les meilleurs et les plus intéressés participent à l'activité médicale et aide les chirurgiens.

Ce sont des démarches spontanées qui conduisent divers artisans à proposer leurs services aux pauvres de l'hôpital. Leurs demandes sont examinées par les directeurs de l'établissement lors d'une de leur délibération hebdomadaire. Si l'artisan est jugé propre à cet emploi, un contrat est passé avec lui devant notaire. Après cela, il occupe un local dans l'enceinte de l'hôpital, où il exerce son métier et dispense son savoir-faire à un certain nombre de pauvres défini avec lui.

Plusieurs sortes de contrats peuvent être passés. Les uns permettent aux artisans de verser un loyer annuel payable en deux fois à l'hôpital et de réserver les bénéfices de leur production. D'autres, du même genre, proposent aux artisans candidats de verser une rente annuelle proportionnelle au nombre de pauvres qu'ils emploieraient.

Toutes sortes de corps de métiers se côtoient dans l'hôpital. La majorité d'entre eux travaillent dans le domaine du textile. Un tailleur d'habits travaille essentiellement pour

⁷ A.M. Dunkerque, 6.S.942.

⁸ A.M. Dunkerque, 6.S.946.

l'habillement des pauvres de l'hôpital. Ses plus fortes commandes sont passées par les administrateurs de l'établissement qui le sollicitent particulièrement à l'approche de l'hiver.

L'hôpital accueille une dizaine d'artisans et de compagnons qui emploient chacun en moyenne de trois à dix pauvres. On peut donc penser qu'au plus fort de l'activité artisanale des boutiques de l'hôpital, entre trente et quatre-vingt pauvres sont occupés et rapportent un peu d'argent à l'établissement, sans compter la location des locaux utilisés. Non seulement l'hôpital retire un bénéfice de la location de ses locaux, mais il obtient des prix avantageux sur la production de telle ou telle marchandise souhaitée.

1.2. Le travail des pauvres hors les murs de l'hôpital

A partir du début du XVIII^e siècle, les archives de l'hôpital général de Dunkerque montrent que divers particuliers s'intéressent aux pauvres de l'hôpital comme employés ponctuels pour réaliser divers travaux « personnels ». Les propositions de travail sont diverses ainsi que les rémunérations.

Il arrive parfois que ce soient les directeurs de l'hôpital qui proposent le service des pauvres. En effet, les administrateurs s'attachent à placer des enfants auprès des hommes de métier de la ville. Leur première décision en ce domaine accorde aux armateurs dunkerquois des enfants pour servir de mousse sur leurs vaisseaux⁹. Peu après, les enfants sont accordés à qui les demande pour la formation d'un métier¹⁰. En majeure partie, ils sont placés dans des corps de métier pour lesquels ils ont déjà reçu quelques rudiments, et se destinent à être tailleurs, cordonniers, charpentiers.

La rémunération allouée à ces apprentis s'améliore au cours du temps. Si les gages des mousses sont remis aux administrateurs qui les leur rendent quand bon leur semble¹¹, les enfants travaillant à la confection des filets ne perçoivent pas de rétribution. Une délibération de 1773 apporte quelques améliorations en réservant le cinquième des sommes gagnées à leur usage exclusif lors de leur sortie à 18 ou 20 ans. A titre d'exemple la pension accordée à Nicolas Trui en qui les

⁹ A.M. Dunkerque, 6.S.940.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ A.M. Dunkerque, 6.S.940.

administrateurs ont reconnu des qualités de peintre demeure exceptionnelle¹². Une autre forme de « travail » régulièrement donné par l'hôpital comme un droit lié à la condition de pauvre est de les envoyer assister aux enterrements ; le geste est rémunéré, le défunt comblé.

1.2.1. Les quêtes

Il faut attendre l'article 13 des règlements fondateurs de l'hôpital pour savoir sur quels revenus peuvent compter les directeurs pour faire fonctionner leur établissement. Conscients que le travail des pauvres ne saurait à lui seul subvenir à l'entretien de tous, les administrateurs espèrent obtenir le complément par le biais des quêtes.

L'organisation et la pratique des quêtes dépendent d'un règlement précis où les tâches de chacun sont bien définies. Et pour cela, les directeurs distinguent deux types de quêtes : la quête en argent et la quête en nature. Les quêtes sont aussi soumises, comme partout ailleurs dans le royaume, à une réglementation bien précise afin que les établissements hospitaliers ne se fassent pas concurrence¹³.

1.2.2. Les dons

Dans le souci d'améliorer les bienfaits de l'établissement, ses règlements fondateurs organisent et polissent les aumônes qui étaient jusqu'alors faites aux indigents dunkerquois dans les rues de la ville. C'est pourquoi les divers responsables des différentes communautés religieuses de la ville, qui avaient l'habitude d'effectuer des distributions aux pauvres de leur couvent ou de leur maison, sont désormais priés d'apporter directement à l'hôpital ce qu'ils désirent donner. S'ils ne désirent pas se déplacer, l'hôpital est prêt à leur envoyer un émissaire chargé de recueillir leur aumône. L'hôpital se veut ainsi centralisateur de la charité dunkerquoise. Et force est même de croire que les directeurs ont aussi le souci de canaliser les pauvres et d'endiguer la mendicité sur la voie publique. A ce titre, l'hôpital emploie trois archers pour empêcher la mendicité¹⁴.

¹² Né en 1737 à Dunkerque, Nicolas Trui obtient à sa sortie de l'hôpital la possibilité de poursuivre des études à Bruges et à Paris, A.M.Dunkerque, 6.S.943.

¹³ IMBERT 1993, p. 271.

¹⁴ A.M. Dunkerque, 6.S.874.

1.2.3. *Les legs*

Jean Imbert estime que les donations les plus importantes sont opérées par testament, comme au Moyen-âge¹⁵. Ces legs proviennent non seulement des ecclésiastiques de tout rang mais aussi des nobles ou des bourgeois, qu'il s'agisse de dons en argent, en domaines urbains ou ruraux. Grâce à ses legs divers et variés, l'hôpital se constitue un patrimoine. Ils sont difficilement chiffrable année par année, car parfois comptabilisés avec les dons, parfois avec les quêtes. Quels qu'ils soient, on peut en distinguer deux sortes : les legs faits en toute libéralité, très rares, et ceux qui imposent des obligations de services de l'hôpital (prières, messes à perpétuité).

L'hôpital perçoit pour la garde de quelques enfants des deniers pupillaires. Aucune indication précise ne s'attache à la définition de cette ressource. Nous avons calculé sur un total de 37 années, de 1737 à 1773, la part des deniers pupillaires dans la recette générale de l'hôpital. Celle-ci s'élève à 45 109 livres et représente un pourcentage de 1,3% de la recette générale, ce qui en fait une ressource dérisoire. L'hôpital possède par l'intermédiaire de la table des pauvres un moulin banal, chaque boulanger est tenu d'y faire moudre une rasière de blé par semaine au profit des pauvres.

Quand, en 1736, l'administration de la table des pauvres est confondue avec celle de l'hôpital, un nouveau contrat est passé entre la communauté des boulangers et les administrateurs de l'hôpital général. En 1744, les boulangers contestent le bien-fondé du droit des pauvres. En réaction, le Magistrat, par décision du 5 juin 1744 condamne le sieur Spyns, doyen de ce corps, à payer les dettes exigibles. Ce dernier fait appel au conseil d'Artois, puis au Parlement de Paris. Le 13 mai 1749, la juridiction suprême confirme l'arrêt du Magistrat de Dunkerque. En conséquence, les boulangers contractent en 1749, par devant notaire, un nouvel abonnement de 12 ans, à commencer du 1^{er} janvier 1750, à raison de 650 livres par an. Il est renouvelé en 1761 et 1770. En 1789, le cahier du tiers état de Dunkerque soutient la cause des boulangers¹⁶.

En 1782, l'hôpital s'enrichit du « moulin à l'eau » du sieur Joly, conformément au testament de ce dernier. Les loyers fournissent quand même à l'hôpital un revenu sûr ; il se monte en moyenne à 1 838 livres¹⁷.

¹⁵ IMBERT 1993, p. 269.

¹⁶ SAINT-LEGER, SAGNAC 1906.

¹⁷ Calculé entre 1737 et 1774.

En dehors des biens immobiliers, des legs et dons, en rentes ou en espèces, sont attribués à l'hôpital au titre de la charité. Pour les maîtriser en totalité, nous avons comparé les renseignements prélevés dans les registres de délibération avec ceux figurant dans les comptes, l'ensemble des dons ne figurant pas au chapitre des recettes.

En 1777, 1 500 livres sont offertes par deux personnes qui ne veulent pas dévoiler leur identité, pour la construction d'une citerne¹⁸. En 1782, monseigneur Wavrans, évêque d'Ypres lègue 10 000 livres à convertir en rente sur le clergé ; en contre partie l'hôpital doit faire célébrer à perpétuité une messe pour le salut de son âme¹⁹. Il semble donc que seules les donations destinées à être investies n'apparaissent pas dans la comptabilité. Les legs sont parfois accompagnés de lourdes charges. Ainsi en janvier 1778, les administrateurs refusent une « donation de 3 000 livres faite par le testament du sieur Bonte », les clauses testamentaires étant trop rigoureuses²⁰.

L'importance sociale et religieuse attachée aux héritages incite à maintes reprises les individus sur leur lit de mort à léguer de vastes propriétés ou de généreuses sommes d'argent à des hôpitaux ou églises. Souvent surpris par autant de « générosité », leurs héritiers n'hésitent pas à ester en justice pour obtenir l'annulation de tels dons. Les hôpitaux se retrouvent fréquemment sur les bancs des cours pour défendre leurs droits sur ces dons. Dans certains cas, l'affaire aboutit devant le conseil de la ville ou le parlement de Flandre. En 1747, un don de 300 livres est fait par mademoiselle Janine Bénard ; l'affaire aboutit devant le conseil de la ville. Ce dernier statue en autorisant les administrateurs de l'hôpital à contester le refus du beau-frère de la défunte, le sieur Veauve, de rendre le legs²¹. En d'autres circonstances, les conseillers choisissent de laisser un don aux héritiers lorsque les termes du testament ne semblent pas clairs.

Qu'ils proviennent des attitudes sociales développées par le catholicisme de la Contre-réforme²² ou de l'émulation suscitée par la générosité des bourgeois, les dons charitables contribuent à l'accroissement spectaculaire des revenus non seulement des petites villes, mais également des institutions municipales. Les revenus annuels de l'hôpital général de la Charité de Dunkerque augmentent au cours du XVIII^e siècle. Même si l'on convertit les livres en quintaux de blé afin de compenser les effets de dévaluations et de l'inflation, la hausse demeure toujours aussi

¹⁸ A.M. Dunkerque, 6.S.945.

¹⁹ A.M. Dunkerque, 6.S.872.

²⁰ A.M. Dunkerque, 6.S.947.

²¹ A.M. Dunkerque, série 429/19.

²² VOVELLE 1974, p. 46-53.

considérable. Les revenus de cet établissement s'accroissent pour atteindre des moyennes de 3 000 à 12 000 quintaux de 1756 à 1790 (fig. 1).



Fig. 1 : Revenu de l'hôpital exprimé en mille quintaux de blé²³ [D.R.].

Bien sûr, ces revenus ne représentent pas les véritables dons annuels reçus par ces institutions. Dans leurs budgets, les dons en terre ou en capital constituent généralement une somme globale inscrite d'abord dans la colonne des gains, cette somme étant réinvestie par la suite. Les intérêts qui en sont tirés apparaissent sous la forme d'un montant forfaitaire dans les budgets subséquents.

Dans son étude sur la condition financière des hôpitaux du royaume faisant référence à une enquête du contrôleur général en 1764, Camille Bloch constate le fort endettement de la plupart de ces établissements²⁴. *A contrario* des conclusions de Bloch, l'hôpital général de la Charité de

²³ Les données de ce graphique proviennent de la recension des comptes annuels de l'hôpital, A.M. Dunkerque, A-156. Les revenus ont été relevés en livres. Par la suite, pour tenir compte des dévaluations de la monnaie, les recettes annuelles ont été divisées par le prix du blé en Flandres, ces dernières indications étant issues des données collectées dans BRAUDEL, LABROUSSE 1906.

²⁴ BLOCH 1908, p. 282.

Dunkerque faisant l'objet de cette analyse a somme toute un budget équilibré, dépensant rarement plus que ce dont il dispose, peu importe la période.

Cependant, en dépit de l'accroissement des revenus, il serait abusif de conclure que l'hôpital devient plus apte à combler les besoins de leurs malades et pauvres. Au contraire, l'établissement se plaint qu'il ne dispose pas de fonds suffisants pour desservir convenablement les pauvres. La contradiction apparente entre l'augmentation des revenus et les plaintes de l'administration hospitalière peut se comprendre au regard de l'incapacité de l'établissement d'accroître ses infrastructures immobilières ou la gamme de ses services. Malgré des revenus croissants, l'hôpital connaît surtout des difficultés lorsqu'il entreprend la construction de nouveaux bâtiments.

Bien que les revenus croissants enregistrés par l'hôpital ne suffisent pas à transformer ou améliorer réellement l'assistance offerte, la tendance à la hausse se maintient tout au long du XVIII^e siècle. Ce constat contredit certaines notions communes relatives au déclin des dons charitables survenus après les années 1700. Relevant la diminution des revenus provenant des contributions directes ou des legs aux institutions caritatives, les travaux de Michel Vovelle sur la Provence, de Kathryn Norberg sur Grenoble et Pierre Chaunu pour Paris y discernent les résultats du mouvement de « déchristianisation », de déclin de ferveur religieuse et de la pratique, enclenché vers la fin du XVII^e siècle²⁵. Les élites de Dunkerque réagiraient-elles plus lentement aux changements de « mentalité » touchant l'assistance aux déshérités ? Seraient-elles plus sensibles au message de l'Église en faveur de la charité ? Ou cette institution caritative s'imbriquerait-elle plus profondément dans le tissu social des villes en question ?

Une des raisons expliquant l'augmentation des revenus de l'hôpital réside dans l'action énergique des administrateurs et échevins qui s'évertuent à trouver de nouvelles sources de financement pour cette institution. Outre les dons en numéraires et en propriétés offertes par les résidents locaux, les administrateurs recherchent de nouveaux types de patients et de pensionnaires payants : orphelins, vieillards ou enfants abandonnés.

L'organisation des bureaux des pauvres reflète nettement la conception paternaliste et hiérarchique de la société. Néanmoins, il est tout aussi évident que les individus faisant partie de ces bureaux s'appliquent constamment à augmenter les revenus qui seront distribués aux pauvres et aux nécessiteux. La nouvelle clientèle des patients défrayant les coûts de leur séjour permet aux

²⁵ VOVELLE 1978, p. 229-264. NORBERG 1985. CHAUNU 1978, p. 392-427.

hôpitaux de stabiliser leur situation financière et d'offrir de meilleurs services aux membres déshérités de leur communauté. Dans plusieurs cas, les notables des villes recherchent activement de nouvelles sources de financement. Les hommes agissant à titre d'administrateurs de l'hôpital élaborent régulièrement de nouveaux moyens leur permettant d'étendre la gamme de leurs services institutionnels et d'assurer une plus grande assistance aux pauvres qui restent dans leurs foyers.

1.3. Les aides et privilèges accordées à l'hôpital général

La première aide financière que la municipalité apporte à l'hôpital général est définie dans ses règlements fondateurs (le trésorier de la ville verse une pension) et le roi axe essentiellement son aide sur l'accord des privilèges.

1.3.1. La commune

Aux termes des lettres patentes, le Magistrat dispose d'un pouvoir de contrôle sur l'établissement. Il agréé les nominations présentées par les administrateurs, examine les comptes de l'hôpital, approuve les aliénations des biens immobiliers.

Les comptes de l'établissement sont « examinés, clos et arrêtés en présence du Bourgmestre et du premier conseiller pensionnaire de la dite ville²⁶ », après avoir été visés par un commissaire du magistrat. Ce contrôle est exercé avec souplesse parce qu'il est effectué à posteriori et qu'il ne nécessite pas d'intervention financière, l'assise de l'établissement en ce domaine étant, malgré certaines difficultés ponctuelles, dans l'ensemble assurée.

Tout en acceptant cette surveillance, le soin constant des administrateurs demeure de ne pas accepter les interventions directes du Magistrat dans les affaires internes de l'établissement. Cependant, les administrateurs conçoivent que le Magistrat soit dans « l'obligation naturelle de venir au secours de cette maison²⁷ ». Ce sera le cas lors des difficultés financières de l'établissement en 1775 ; devant l'insistance de l'administration, le Magistrat délivre à titre exceptionnel la somme de 20 000 livres.

²⁶ Lettres patentes, article 7, A.M. Dunkerque, 6.S.871.

²⁷ A.M. Dunkerque, 6.S.944.

1.3.2. *Le roi*

Les relations entretenues avec l'intendant de Flandres et d'Artois ou son subdélégué, sont beaucoup intensifiées. Les lettres patentes ne précisent pas la nature de ces liens, mais ils existent cependant dans la mesure où l'intendant, représentant de l'autorité royale, reprend les directives et instructions de Versailles pour les imposer à l'hôpital. Mais plus que ce rôle d'agent d'exécution, l'intendant intercède souvent auprès des autorités royales pour l'obtention de tel ou tel avantage, par exemple l'attribution et la poursuite d'un droit d'octroi ou la possession de lettres patentes pour l'acquisition de deux maisons²⁸.

Ces privilèges accordés par le souverain sont très différents selon les lieux²⁹. Aucun établissement charitable du royaume ne bénéficie des mêmes privilèges, faisant de chacun une quasi-exception locale. De grandes disparités séparent tous ces établissements, tant et si bien que l'on ne saurait dire si l'hôpital général dunkerquois est privilégié ou non. Tout semble dépendre des capacités de sollicitation des directeurs envers les différents pouvoirs capables d'intercéder en leur faveur.

L'intérêt de l'intendant pour l'établissement ne s'est pas démenti au cours de la seconde moitié du XVIII^e siècle. Si Bide de la Granville est dans l'impossibilité de se rendre à l'inauguration de l'hôpital général, un de ses successeurs, Charles Alexandre de Calonne, rend visite à l'établissement en 1780 et en est un farouche défenseur. Mais l'intendant n'intervient qu'exceptionnellement dans les affaires intérieures de la maison, comme par exemple, présenter l'admission d'une personne³⁰ ou conseiller les administrateurs. La réalité du pouvoir au sein de l'établissement continue à relever des administrateurs.

1.3.3. *La pierre angulaire des recettes hospitalières : les octrois*

Lorsque que l'on procède année après année à la ventilation des recettes d'après leur origine, la conclusion majeure qui se dégage est à ce point massive qu'elle défie toute contestation : c'est d'abord sur les produits de l'octroi que l'hôpital compte pour faire face à l'infinie variété des

²⁸ A.M. Dunkerque, 6.S.947.

²⁹ IMBERT 1993, p. 272.

³⁰ A.M. Dunkerque, 6.S.940.

décaissements à laquelle le maniements des finances donne lieu. Nous entendons bien que dans une bonne partie des hôpitaux de l'époque les octrois constituent un poste prépondérant des recettes, mais au sein de l'hôpital de Dunkerque, le phénomène atteint des proportions importantes.

Le produit de l'octroi des pauvres, accordé au Magistrat en 1722 pour financer l'assistance, est attribué à l'hôpital général de la Charité en juin 1736³¹. L'essentiel des ressources hospitalières, outre certaines recettes exceptionnelles, provient des impôts de consommation qui frappent les boissons. En effet, la pièce maîtresse de cette fiscalité est la cascade de prélèvements opérés sur les boissons alcoolisées dont les populations font un usage immodéré. La bière fournit bon an mal an plus de la moitié (65%) des recettes de l'hôpital.

La modalité de perception, autant que l'octroi lui-même, garantit la sécurité financière de l'établissement. Certes, l'octroi des pauvres s'englobe dans l'ensemble des taxes perçues par la ville, mais, afin de garantir l'intérêt de l'établissement, la régie des octrois comprend un représentant de l'administration hospitalière. En général, la perception de l'octroi ne pose pas de problème. Son renouvellement, au contraire, est source de difficultés. L'octroi n'est perçu en effet que pour un temps et pour être perpétué, les procédures d'obtention et de reconduction nécessitent de constantes démarches auprès du conseil du roi, à tel point que l'établissement s'attache les soins d'un avocat à la cour, maître Goulleau. Celui-ci s'avère efficace puisque les droits sont constamment renouvelés et même accrus par la perception d'un octroi supplémentaire.

Lorsqu'une brutale augmentation du produit de l'octroi survient, comme en 1750, grâce à l'octroi supplémentaire ou en 1780 grâce à l'augmentation des ventes, on relève un effet immédiat dans le pourcentage des dépenses. Ceci permet à l'hôpital d'éteindre une partie de ses dettes. Les recettes que rapportent ces octrois sont supérieures à celle des propriétés et des rentes de l'hôpital et représente plus de la moitié des recettes totales. A partir de 1762, on relève une certaine réticence de la part de l'autorité royale à reconduire l'octroi des pauvres ; chaque renouvellement amène son lot de renseignements, de demandes d'états, de justificatifs et d'appuis.

³¹ A.M. Dunkerque, 6.S.873.

1.4. Les propriétés et biens-fonds de l'hôpital

Les règlements fondateurs de l'hôpital ne font mention d'aucune sorte de ressource fixe. L'hôpital est tributaire des dons, des quêtes et du travail des pauvres. Puis les années passent, de nombreux legs vont lui permettre de se constituer un patrimoine immobilier³². Les registres des comptes distinguent d'une part des maisons en « *louages* » et d'autre part des biens-fonds gérés de différentes façons (fermage, métayage).

1.4.1. Les maisons de l'hôpital

Par ce terme générique, il faut entendre des bâtiments d'habitation, des boutiques artisanales, des granges. La majeure partie d'entre elles est située à Dunkerque. Mais il n'est pas rare d'en trouver dans des lieux parfois fort éloignés. Elles sont toutes louées et rapportent donc quelques revenus. Cependant, le paiement des loyers est très irrégulier ; les arriérés peuvent se compter en années. Un inventaire exhaustif de ces propriétés est impossible à réaliser en raison de leur nombre, du manque d'exactitude des documents et parfois de leur absence. Les maisons de l'hôpital représentent un revenu annuel de 2 351 livres³³.

A cela s'ajoute les maisons appartenant à la table des pauvres, mais faisant partie de l'hôpital dont le revenu annuel s'élève à 1 291 livres³⁴.

1.4.2. Les biens-fonds de l'hôpital

Tout aussi nombreux que « les maisons », ces biens-fonds sont également reçus par dons et par legs. Ils sont très variés, métairies, terres, prés. Ces revenus peuvent être en espèce ou en nature. Comme pour les maisons, un inventaire est impossible à faire. Ces biens-fonds représentent un revenu annuel de 1 382 livres. A cela s'ajoutent ceux de la table des pauvres dont le revenu annuel est de 2 635 livres³⁵.

³² LECOMTE-DINET 1999, p. 527-545.

³³ Cela représente 4,6% du total des recettes de l'hôpital.

³⁴ Cela représente 2,5% du total des recettes de l'hôpital.

³⁵ Cela représente 5,2% du total des recettes de l'hôpital.

1.4.3. Les revenus des biens immobiliers et fonciers

L'ensemble des propriétés de l'hôpital est assez stable. Terres et maisons sont louées. Les biens fonciers proviennent tous de l'héritage du nouvel hôpital Saint Julien. Le produit de ces revenus montre que l'hôpital ne peut presque pas compter sur eux pour faire vivre les pauvres. A quelques rares exceptions près, il représente moins de 5% des recettes totales de l'hôpital.

1.4.4. Les rentes

Le patrimoine hospitalier dunkerquois n'est pas seulement composé de biens immobiliers et fait de secours publics ou privés. Les rentes constituées tiennent une place importante dans les recettes de l'hôpital. Jean Imbert souligne que cette politique d'aliénation est plus caractéristique lors des XVII^e et XVIII^e siècles de l'histoire hospitalière générale.

Dans certains établissements le revenu des rentes est supérieur à celui des domaines. C'est également le cas à Dunkerque.

2. Les dépenses

Les dépenses de l'hôpital général de la Charité de Dunkerque peuvent être reportées en trois chapitres : d'une part, les dépenses directement liées à l'hébergement des pauvres (nourriture, habillement, soins, gages et honoraires du personnel) ; d'autre part, les dépenses qui pourraient être qualifiées de « *non hospitalières* » engendrées par l'érection et la construction des bâtiments (hôpital et annexes), par les charges ou impositions y afférant ; enfin les dépenses liées aux obligations auxquelles est tenu l'hôpital vis-à-vis des divers donateurs, et les intérêts des emprunts.

2.1. Les dépenses de fonctionnement

Les pauvres, les mendiants, les prostituées et autres individus reçus dans l'hôpital sont nourris, logés et habillés aux frais de l'établissement. C'est un poste important du budget qui ne peut être soulagé par les revenus insuffisants des possessions immobilières.

2.1.1. La nourriture et l'hébergement des pauvres

Dans un état reprenant les comptes de l'hôpital de 1737 à 1774 figure un « aperçu de la dépense commune par an³⁶ ». Le montant total de la dépense s'élève à 95 526 livres, les frais alimentaires y participent à raison de 36 417 livres soit 38,12 % du total. Le poste est donc très important. Outre les besoins internes de l'hôpital, il comprend aussi ceux de la table des pauvres qui distribue des « bouillons » au titre des secours à domicile. Les denrées sont variées : céréales, légumes, viande, laitage, boissons et ingrédients divers. Le montant des achats de blé, le plus important, représente 40,2 % de la dépense alimentaire ; les achats de viande absorbent 20,5 % de la dépense. Les prix au XVIII^e siècle, sont soumis à une hausse de longue durée, qui connaît quelques temps forts. Pour confectionner vêtements, couvertures, draps et souliers, l'hôpital achète des étoffes de laine, de la toile, et du cuir. Ces matières travaillées sur place fournissent le trousseau des internes de l'hôpital, mais aussi celui des externes secourus par la table des pauvres. Par année commune, ces achats s'élèvent à 9 600 livres soit 10 % de la dépense.

2.1.2. La rémunération du personnel hospitalier

L'encadrement des pauvres et la gestion quotidienne demandent un personnel qu'il faut rémunérer, parfois nourrir et loger. L'hôpital emploie deux sortes de salariés. Le personnel dit « interne » est logé, nourri, blanchi à l'hôpital. De ce nombre sont les directrices et maîtresses d'ouvriers, le maître d'école, le portier et les différents artisans. La part de la dépense annuelle pour la rémunération de ce personnel est de 43% de la dépense totale du personnel.

Le personnel « externe » travaille à l'hôpital mais n'y réside pas : médecins, chirurgiens, archers, laveurs de vitres, barbier, préposé à « herber le linge » composent ce groupe. La part de la dépense pour ce personnel est de 56% de la dépense totale pour le personnel de l'hôpital. L'apothicaire, est parfois « interne » ou « externe ». L'aumônier, quoique logé à l'hôpital, est un « externe » car, contrairement au personnel interne, il a la possibilité de sortir comme il veut.

³⁶ A.M. Dunkerque, 6.S.873.

L'étude des salaires est ponctuelle, menée tous les 10 ans³⁷. Elle révèle leur stagnation voire leur baisse : la cuisinière gagne 75 livres par an en 1740 et 66 livres en 1780. Les directrices et maîtresses perçoivent invariablement 100 livres ; seul leur nombre influe sur le montant total des gages : trois en 1737, elles sont sept en 1740 et 10 à partir de 1760. Les artisans, au nombre de quatre ou cinq, gagnent de 90 à 120 livres, le portier 70 livres.

Si les salaires du personnel « interne » sont maigres, la même constatation peut être faite pour le personnel « externe ». Le laveur de vitres perçoit 100 livres, le barbier 50 livres, mais il est cependant difficile d'évaluer leur temps de travail à l'hôpital. Les médecins, comme le remarquent les administrateurs eux-mêmes, « servent plus par zèle que par intérêt », ils reçoivent 100 livres pour le service des pauvres.

Le salaire des chirurgiens augmente sensiblement mais le nombre de malades rend la tâche de plus en plus prenante ; de 100 livres en 1740, il est porté à 250 livres à partir de 1760. L'aumônier est le seul à percevoir des gages régulièrement revalorisés au cours du siècle : 200 livres en 1740, 400 livres en 1750, 500 livres en 1780, 650 livres en 1790. Les rétributions pour la célébration des messes fondées doublent pratiquement le montant chaque année³⁸.

2.1.3. Coût des dépenses de fonctionnement

C'est le poste budgétaire le plus important de l'hôpital. D'ailleurs, dans un mémoire de 1771, les administrateurs se plaignent de l'augmentation constante de ces dépenses³⁹. En effet, les responsables de l'hôpital de la charité déplorent que ces dépenses soient sujettes à variation. En 1764, la dépense s'élève à 59 905 livres par an, ce qui représente 56,7% de la dépense totale. En 1771, elle s'élève à 73 401 livres par an, et représente 63,4% de la dépense totale⁴⁰. On note une corrélation logique entre ces dépenses et l'accroissement du nombre de pauvres. De ce fait, ces dépenses de fonctionnement représentent plus de 50% de la dépense totale de l'hôpital.

³⁷ A.M. Dunkerque, 6.S.785, 800, 807, 813, 824, 827.

³⁸ 441 livres en 1780.

³⁹ A.M. Dunkerque, 6.S.874.

⁴⁰ *Ibid.*

2.2. Les dépenses non hospitalières

2.2.1. Pour les bâtiments

Les dépenses dites « non hospitalières », englobent tous les frais que doit engager l'hôpital pour l'entretien des bâtiments, que ce soit ceux de l'hôpital lui-même, ou ceux des différents biens immobiliers qu'il possède : maisons, boutiques, moulins...

L'hôpital doit faire face à l'entretien de ses bâtiments : peintures, remplacement de boiseries, de vitres, etc. Il doit également assurer la bonne conservation des biens immobiliers loués. Les frais les plus importants sont occasionnés en 1754 par la réfection du « moulin des pierres » appartenant à la table des pauvres et par la construction d'une petite maison près de la barrière de Tornegat.

En août 1780, l'hôpital, afin d'agrandir l'infirmerie, demande l'autorisation d'acheter deux maisons enclavées dans ses bâtiments⁴¹. Cette requête va à l'encontre des désirs du pouvoir qui encourage, à compter de l'édit de janvier 1780, l'aliénation du patrimoine hospitalier⁴².

De nombreuses explications sur la destination des bâtiments, des plans et justificatifs sont demandés à l'hôpital avant l'envoi, sept années plus tard, des lettres patentes qui accordent l'acquisition des deux maisons rue d'Anjou⁴³. A cela il faut ajouter les dépenses pour l'entretien des terres et tout ce que ces travaux engendrent (achat de foin pour les animaux, rémunération d'un palefrenier pour les chevaux et l'entretien des écuries, le labour des terres...).

2.2.2. Et les manufactures de l'hôpital

Le chanvre utilisé par les manufactures de filets est essentiellement d'origine étrangère. Russie et Hollande restent les principaux fournisseurs. Des renseignements ponctuels, prélevés dans les registres de délibération, précisent parfois les variations de prix de la plante textile : en

⁴¹ A.M. Dunkerque, 6.S.946

⁴² A.M. Dunkerque, série 11 n°8.

⁴³ A.M. Dunkerque, 6.S.947.

1767, elle coûte 27 livres le cent, en 1775, 25 livres le cent, en août 1780, 34 livres le cent⁴⁴. Les prix sont donc soumis à des fluctuations assez importantes.

2.2.3. Les impositions

Bien que très peu importantes, quelques impositions sont à la charge de l'hôpital général de la Charité. Un édit de 1781, instaurant la perception des 10 sols par livre, est appliqué aux octrois de l'hôpital en 1783. Toutefois, l'établissement bénéficie d'une modération de 10 sols à 5 sols par livre suivant la décision du ministre des finances du 28 janvier 1783.

Face à ce nouvel impôt, les administrateurs, comme il est de mise en général, optent pour l'abonnement. Celui-ci s'élève à 11 250 livres pour l'octroi et à 6 450 livres pour l'octroi supplémentaire. Une partie de la contribution est financée par un supplément imposé sur le produit vendu, 3 335 livres par an en moyenne⁴⁵.

2.3. Les charges ou les obligations de l'hôpital

2.3.1. Les subventions à la table des pauvres

Les lettres patentes, dans leur troisième article, précisent que l'hôpital général et la table des pauvres sont « régis et gouvernés » par douze mêmes administrateurs et soulignent la perte d'autonomie de cette dernière institution. Auparavant, l'hôpital assurait l'hébergement, la table des pauvres, les secours à domicile.

La table des pauvres est l'une des plus anciennes institutions de Dunkerque. Un legs de 1273 de Marguerite de Constantinople mentionne l'existence d'une charité du Saint Esprit, le premier établissement de bienfaisance qui deviendra par la suite la table des pauvres. Elle assure du XIV^e au XVIII^e siècle la distribution des secours à domicile par l'attribution de pensions ou de produits en nature, tels les fagots, et vêtements. La réunion sous une même direction de la table des pauvres et de l'hôpital correspond au souci du Magistrat de rationaliser la politique de secours et d'éviter

⁴⁴ A.M. Dunkerque, 6.S.943, 945, 946.

⁴⁵ A.M. Dunkerque, 6.S. 824, 825, 827, 829.

notamment le cumul des aides. Cette structure a eu un précédent puisque les maîtres de la table des pauvres se sont vus chargés par le Magistrat d'héberger les pauvres dans des maisons particulières à la suite de la défection des sœurs hospitalières.

A partir de 1737, toute la charge de l'assistance repose sur l'hôpital général. Ses directeurs insistent sur l'éminence de son existence : « sans l'hôpital général de la Charité on aurait été forcé d'abandonner un nombre infini de pauvres familles⁴⁶ ». Observons donc son rôle dans la distribution des secours à domicile aux pauvres de la ville.

« Les pauvres qui pour des raisons particulières ne doivent pas être enfermés dans un hôpital [...] seront secourus dans leur besoin comme ils l'ont été par le passé sur les revenus de la table des pauvres [...] les administrateurs pourvoient aussi à ce que les pauvres ménages qui n'ont pas suffisamment de quoi subsister chez eux soient secourus du denier de la table des pauvres⁴⁷. »

Telle est la définition que les lettres patentes donnent des bénéficiaires des secours à domicile. Les administrateurs ajoutent « de ce nombre sont les marins, les pêcheurs, ceux des corps de métier, veuves et autres⁴⁸ ». Le groupe est large ; la lecture des registres démontre qu'il est majoritairement formé de veuves chargées d'enfants. Les secours sont attribués sur décision de l'assemblée des administrateurs. Les pauvres reçoivent une allocation de trois à six livres par mois en général, les pensions augmentent au fil du siècle et atteignent six à sept livres par mois avant la Révolution.

Elle est attribuée pour une période variable mais c'est principalement durant l'hiver que les pauvres se présentent et perçoivent une pension jusqu'aux beaux jours. Ils bénéficient également de distributions de « bouillons », de médicaments, charbon et vêtements. Ces dons se font à l'hôpital dans un local réservé à cet effet.

Les administrateurs de la table des pauvres et de l'hôpital sont confondus mais leurs comptes restent séparés. La table des pauvres conserve ses biens et ses revenus. L'hôpital les complète ; sa participation est théoriquement de 3000 livres par an. Pratiquement elle est nettement supérieure et s'adapte, dans la mesure du possible, à la demande des pauvres.

⁴⁶ A.M. Dunkerque, 6.S.941.

⁴⁷ A.M. Dunkerque, 6.S.940.

⁴⁸ A.M. Dunkerque, 6.S.941.

La table des pauvres ne peut soulager toute la misère de la ville. Nous avons comptabilisé le nombre d'inscrits sur les « états de secours », ponctuellement tous les dix ans⁴⁹. Les listes d'indigents sont faites de mai à mai : de 1744 à 1745, l'on compte 203 inscrits, de 1755 à 1756, 164 inscrits, de 1764 à 1765 190 inscrits, de 1774 à 1775, 326 inscrits, de 1784 à 1785, 367 inscrits.

Ces listes comprennent les enfants trouvés mis en nourrice mais aussi des chefs de familles importantes, ce qui multiplie en fait le nombre d'assistés. En 1780, les administrateurs affirment que les secours à domicile soulagent au total 1 800 à 2 000 pauvres.

2.3.2. *Les obits et les donations*

Comme au Moyen-âge, les donateurs posent comme condition à leur générosité la célébration d'un certain nombre de messes.

L'hôpital doit à titre d'exemple célébrer une messe perpétuelle et journalière chez les pères Récollets, à la rétribution de 10 sols par messe, faisant 182 livres par an suivant un testament de 1748⁵⁰. Le nombre de ces messes devient de plus en plus démesuré. Les années passent, les dons s'ajoutent aux précédents et grossissent le nombre d'obits à célébrer, toutes ces messes étant dites à perpétuité évidemment.

Certains donateurs obligent les directeurs à employer leur aumône dans un but bien précis. Les uns souhaitent que les filles de l'hôpital soient dotées, d'autres que les garçons reçoivent un habit de congé à la fin de leur apprentissage. Certaines donations sont faites à l'hôpital pour les « pauvres externes » uniquement.

Nous en avons relevé deux particulièrement importantes en 1782 : donation anonyme de 3 000 livres pour être employée au blé distribuée aux pauvres⁵¹ et donation anonyme de 3 000 livres pour être employée en bois de chauffage à distribuer aux pauvres⁵². L'hôpital exécute les volontés des donateurs.

⁴⁹ A.M. Dunkerque, 6.S.837.

⁵⁰ A.M. Dunkerque, 6.S.874.

⁵¹ A.M. Dunkerque, 6.S.946.

⁵² *Ibid.*

2.3.3. Les emprunts et rentes

Pour équilibrer son budget ou tout simplement pour nourrir les pauvres, l'hôpital dunkerquois est parfois obligé de contracter des emprunts. Mais comme les prêts à intérêts sont interdits par le droit canonique et la jurisprudence des cours souveraines, l'hôpital exploite le système des rentes. Ce sont en fait de véritables opérations de crédits⁵³.

Les registres des comptes témoignent de ces pratiques sous l'appellation « rentes viagères » ou « rentes passives ». Le contrat de constitution de ces rentes est un contrat par lequel une partie acquiert de l'autre, moyennant une certaine somme, une rente annuelle, qui ne doit durer que la vie de cette personne. Le taux d'intérêt versé varie évidemment selon l'âge de ladite personne. Mais le plus en cours est le versement ou rente de 5% au denier 20⁵⁴.

Cependant, la modalité la plus communément employée pour résoudre les difficultés de trésorerie tient aux administrateurs qui avancent de leur fortune personnelle les sommes nécessaires. Ces mises de fonds peuvent être relativement importantes. Ainsi les avances du sieur Gamba se sont élevées à 73 457 livres⁵⁵. C'est une charge pour les administrateurs de l'établissement, mais elle garantit l'indépendance financière de l'établissement.

2.4. Les difficultés financières de l'hôpital général

De 1737 à la Révolution, de nombreuses délibérations expriment les aléas financiers de l'hôpital. Ce ne sont pas des difficultés endémiques, mais elles compromettent un temps sa politique d'assistance. Les causes de ces embarras sont diverses et les solutions proposées par les administrateurs pour tenter de les résoudre ne le sont pas. Les difficultés proviennent parfois des causes purement ponctuelles telles l'hiver rigoureux de 1740 qui conduit la chambre de commerce à offrir 240 rasières de blé, ou la brusque cherté du blé en 1789 dont le montant des achats s'élève à 41 452 livres au lieu de 20 000 livres habituelles ; toutefois elles ne rompent pas définitivement l'équilibre financier de l'hôpital.

⁵³ IMBERT 1993, p. 289.

⁵⁴ A.M. Dunkerque, 6.S.874.

⁵⁵ A.M. Dunkerque, 6.S.945.

Les périodes de trouble, à l'exemple des guerres de 1744 et de 1759 ou d'inactivité du port, le menacent plus directement. La vie de l'établissement est, en effet intimement liée au destin de Dunkerque et sa situation financière évolue parallèlement à l'activité commerciale de la ville et, en conséquence, à son trafic portuaire.

Si le port cesse ses activités, le nombre de personnes sans travail à la charge de l'hôpital augmente considérablement dans le même temps que les produits de l'octroi et de la vente des filets s'amenuisent, ce qui place l'établissement dans une situation financière délicate⁵⁶.

Conclusion

Le financement de l'hôpital général de la Charité de Dunkerque repose essentiellement sur la perception de droits d'octroi. Ce revenu est complété par les bénéfices réalisés sur la vente de produits fabriqués par les pauvres : fil de coton jusqu'en 1759 et surtout des filets pour la pêche au hareng. Malgré l'importance des recettes, l'hôpital général est constamment endetté. Les besoins internes et externes sont très importants et l'administration tente d'y subvenir le mieux possible. L'endettement freine sensiblement cette course éperdue de l'assistance entre 1774 et 1780. Les administrateurs sont alors obligés de restreindre les fonds affectés au secours à domicile.

Bibliographie

A.M. Dunkerque : Archives municipales de Dunkerque

BLOCH 1908 : C. BLOCH, *L'assistance et l'État en France à la veille de la Révolution ; Généralités de Paris, Rouen, Alençon, Orléans, Châlons, Soissons, Amiens (1764-1790)*, Paris, 1908.

BRAUDEL, LABROUSSE 1970 : F. BRAUDEL, E. LABROUSSE (s.d.), *Histoire économique et sociale de la France*, tome II : 1660-1789, Paris, 1970.

CASTEL 1995 : R. CASTEL, *Les Métamorphoses de la question sociale*, Paris, 1995.

CHAUNU 1978 : P. CHAUNU, *La Mort à Paris aux XVI^e, XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, 1978.

⁵⁶ LECOMTE-DINET 2000, p. 209-222.

IMBERT 1993 : J. IMBERT, *Le Droit hospitalier de l'Ancien Régime*, Paris, 1993.

LECOMTE-DINET 1999 : M.-C. LECOMTE-DINET, «Les hôpitaux sous l'ancien régime : des entreprises difficiles à gérer ? », in *Histoire, économie et Société*, III, 1999, p. 527-545.

LECOMTE-DINET 2000 : M.-C. LECOMTE-DINET, *État et société en France aux XVII^e et XVIII^e siècles, mélanges au recteur Yves Durand*, Paris, 2000.

NORBERG 1985 : K. NORBERG, *Rich and Poor in Grenoble, 1600-1814*, Berkeley, 1985.

ROCHAIX 1957 : M. ROCHAIX, *Contribution à l'étude des problèmes contemporains, Essai sur l'évolution des questions hospitalières de la fin de l'Ancien Régime à nos jours*, Dijon, 1957.

SAINT-LEGER, SAGNAC 1906 : A. DE SAINT-LEGER et P. SAGNAC, *Les Cahiers de la Flandre Maritime en 1789*, Paris : Picart, 1906.

VOVELLE 1974 : M. VOVELLE, *Mourir autrefois : les attitudes collectives devant la mort aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, 1974.

VOVELLE 1978 : M. VOVELLE, *Piété baroque et déchristianisation en Provence au XVIII^e siècle*, Paris, 1978.