

De start van het medisch maatschappelijk werk in België of beter de sociale dienst van het ziekenhuis? (Rapport op het 10-jarig congres van 'Maatschappelijk Assistenten' te Antwerpen, in 1930.

Mevrouw Janvier is de rapporteur en werkt zelf bij een Centrum voor Geesteszieken in Brussel. Ze geeft aan dat er initieel drie redenen zijn om een 'auxiliaire sociale' in te schakelen:

- Bij de vraag naar een completere diagnose voor de arts (oog hebben voor de achterliggende sociale omstandigheden);
- Bij langer verblijf in het ziekenhuis waarbij de effecten thuis moeten worden opgevangen;
- Als oorzaken van ziekte en gedrag liggen in sociale omstandigheden.

Ze geeft ook aan dat België, anders dan de ons omringende landen, niet meteen veel heil ziet in sociale werksters in het ziekenhuis. Dat dit bovendien nog afgeremd wordt door het functioneren van de 'infirmières-visiteuses' omdat ook zij een rol kunnen spelen in:

- Het verbreden van de medische diagnose;
- Het verder zetten van een behandeling na ontslag;
- Strijd tegen besmettingen en voor hygiëne;
- Medische handelingen bij patiënt thuis.

Maar al die dingen zou een maatschappelijk assistente ook kunnen tot het moment er medische handelingen moeten worden gesteld.

Een beste formule zou zijn in grotere diensten met de twee disciplines werken (p.44)

Volgen concrete situatiebesprekingen.

Om te beginnen acties vanuit de school (Ecole centrale) om via het werk van stagiaires duidelijkheid te krijgen over een takenpakket.

Een tweede voorbeeld gaat over een maats. Assist. die ook infirmière-visiteuse is en pleit voor het samenwerken van de twee omdat het takenpakket in elkaars verlengde ligt.

Stagiares maken (vanaf halverwege de twintiger jaren) rapporten over hun werk in ziekenhuizen, sanatoria, dispensaria, verlosklinieken, kinderklinieken... (p.45)

En als perspectief? (p.45/6): een beschrijving van de Brusselse situatie

- Er is het werk van het bezoeken van zieken en hulp aan zieken in de Brusselse agglomeratie (voorlopig liefdadigheidswerk): gaat over het opzoeken van (langdurig) zieken zonder familie, het bijstaan van dit soort alleenstaanden bij ontslag uit ziekenhuis: zieken van werk, huisvesting
- De Belg. Assoc. tegen TBC heeft een sociale dienst opgericht; vanaf 1918 is er post-sanatoriale opvolging etc.: allemaal in handen van 'infirmières-visiteuses' (volgt beschrijving van concrete cases)
- In 1924 heeft het Socialistisch Ziekenfonds van Brussel en Leuven een centrale medische dienst waar een maatschapp. Assistentente werkt. Een aantal voorbeelden van (haar?) gevallen en opdrachten worden beschreven
- Vanaf 1925 werkt een auxiliaire sociale in het 'kankercentrum' van het Brugmann ziekenhuis te Brussel, die ook voor andere ziekenhuizen werkt. Aanvankelijk was haar taak vooral administratief (fiches organiseren) (p.47)
- Kankerliga heeft een auxiliaire, ze heeft als taak ervoor te zorgen dat de ontslagen patiënten op de afgesproken data terugkomen naar het ziekenhuis. Als er geen gevolg gegeven wordt aan de oproepen volgt er een bezoek van een infirmière-visiteuse. De auxiliaire zal het verdere contact met de arts opvolgen. Ze zal ook reageren op de positie van patiënten met minder middelen als het gaat om opnames van lange duur en aandacht besteden aan de familie... volgt een voorbeeld van een metaalarbeider met bloedkanker...

- Is er ook nog het dispensarium van het Rode Kruis voor geestelijke hygiëne waar al een infirmière-visiteuse actief was, kreeg ook twee auxiliaires met het ook op kindercare. Deze Liga werkt sterk samen met de Kinderrechter
- De dienst voor bijstand aan geesteszieken, (centre neurlogique, 1924) (p.49) waar de rapporteur zelf werkt. Vanaf 1925 werkt er een auxiliaire. Ze verwijst naar publicaties in Le Service Social van 1926/7. Dit centrum is uniek in Europa, als onderzoeks- en studiecentrum. De taak van de auxiliaires is gericht op de zorg voor de financieel zwakkeren om via een discrete enquête na te gaan wat ze zelf kunnen besteden. Daarnaast gaat het ook over reclassering

Stark
medisch
MW

Strecke
Dreist
Zickzack

Le Service Social à l'Hôpital

par Madame JANVIER

Auxiliaire Sociale attachée à l'Œuvre d'Assistance aux malades Nerveux.

Quand un malade se présente à la consultation d'un médecin, et que celui-ci s'efforce, afin de mieux établir le traitement et d'arriver au maximum d'effet, de poser un diagnostic précis et complet, il se heurte immédiatement à des difficultés qu'il lui est impossible de surmonter; il voudrait savoir exactement quel est le genre de vie de son malade, dans quelles conditions matérielles : habitation, travail, alimentation et morales se passe son existence habituelle. Si le malade est intelligent, il pourra sans doute, dans une conversation assez longue, mettre le médecin au courant d'une partie de ces circonstances. Mais le médecin d'hôpital, de clinique ou de dispensaire, n'a pas beaucoup de temps à accorder à chacun de ses malades, et d'autre part, il n'y a pas que des malades intelligents. Il en est malheureusement beaucoup qui, par ignorance, par dépression momentanée due précisément à la maladie, par timidité même, ne peuvent pas donner eux-mêmes des indications auxquelles on puisse se fier.

Quand un malade doit être hospitalisé pour un temps plus ou moins long, un autre problème se pose, celui du sort de sa famille pendant la durée de cette hospitalisation. Trop souvent, la crainte de laisser sa famille dans une situation difficile lui fera retarder le plus possible son entrée à l'hôpital et même sa visite au médecin; ou bien le rendra triste et inquiet pendant l'hospitalisation, ce qui peut influer en mal sur la longueur et l'efficacité du traitement; ou enfin l'amènera à hâter son départ et mettra en question la guérison sûre et définitive.

Quand un malade, après guérison, se trouve réduit dans ses forces et que le médecin qui l'a traité prévoit qu'il ne pourra pas reprendre son occupation habituelle, des difficultés nouvelles surgissent, pour lui et les siens, auxquelles il lui sera peut-être impossible de faire face sans une aide avisée.

Plus généralement encore, dans les cas, soupçonnés par le médecin, où les causes profondes de la maladie sont d'ordre social et tiennent par exemple à l'insuffisance des ressources, (ou leur mauvaise utilisation), au manque habituel d'hygiène, au surmenage, à l'inadaptation au travail professionnel, le malade, remis sur pied, retournera à sa vie coutumière et au déséquilibre qu'elle comporte.

Depuis longtemps, les médecins se sont préoccupés de ces problèmes. Beaucoup, qui ne se doutent pas de ce que c'est qu'une auxiliaire sociale, s'efforcent, par leurs propres moyens, de venir en aide à leurs malades dans les difficultés où ceux-ci se débattent, faisant du service social sans le savoir, comme Mr Jourdain faisait de la prose. Cependant, le Dr Cabot, le premier, réalisa une action sociale réelle, organisée et continue, au dispensaire d'abord, à l'hôpital ensuite, et nous savons ce que la cause du service social à l'hôpital doit à cet homme de cœur qui en fut l'apôtre. Les Etats-Unis, et peu après l'Angleterre, avec quelques différences, furent les premiers pays où cette forme de service social se répandit. Plus récemment la France, l'Allemagne, la Hollande, la Suède et la Suisse entrèrent dans la même voie. La Belgique, elle, s'y est engagée avec une grande, une trop grande circonspection. Mais si, chez nous comme ailleurs et peut-être plus qu'ailleurs, l'opinion générale est lente à gagner, du côté des médecins tout autant que du côté des administrations charitables, il est probable qu'un progrès sérieux sera la suite de l'organisation, exigée par les Etats-Unis, d'un service social à l'hôpital universitaire, actuellement en construction. Nous ne pensons pas commettre une indiscretion en disant que le projet d'une organisation généralisée et étendue à tous les services hospitaliers qui dépendent d'elle, est actuellement à l'étude



à la commission d'Assistance publique de Bruxelles.

Le sens et la portée du service social à l'hôpital ne sont pas encore bien déterminés. Nous savons que, dans bien des pays, le travail de l'infirmière visiteuse et celui de l'auxiliaire sociale se fusionnent et se confondent. Et dans le domaine particulier qui nous occupe, la confusion est d'autant plus grande que l'on a compris souvent, sous le terme de service social, tout ce qui peut aider au rôle du médecin par des investigations et un prolongement d'action dans le domaine médical. Le dépistage de la maladie, la continuation du traitement après le retour du malade au foyer, la lutte contre la contagion, la campagne d'hygiène dans un but prophylactique, tout ce complément de l'action médicale au domicile du malade et dans son milieu de vie habituel constitue ce que beaucoup de personnes et surtout de médecins, appellent le service social. C'est là, on le comprend, le rôle propre de l'infirmière-visiteuse, et littéralement sa raison d'être. Au service de chirurgie infantile de l'hôpital Brugmann est attaché un « service social » qui a cette signification, qui est réalisé par des infirmières-visiteuses et dont on dit le plus grand bien, ce qui n'étonnera personne.

Sans doute, ce qui, dans ce programme, concerne la propagande d'hygiène, même la surveillance à exercer sur un "ancien" malade qui doit continuer à se soigner seul (comme un tuberculeux guéri renvoyé à son foyer qui doit vivre le plus possible fenêtres ouvertes) ou le dépistage éventuel d'un cas suspect dans l'entourage d'un malade (guéri ou non) peuvent très bien se faire par une auxiliaire sociale au cours de ses visites. Et nous savons que le domaine de l'hygiène, qui appartient fondamentalement à l'infirmière-visiteuse (dans certains pays elle s'appelle : la visiteuse d'hygiène), ne saurait être entièrement inaccessible à l'auxiliaire sociale qui *doit*, elle aussi, combattre toujours pour répandre l'hygiène. Seulement, dès qu'il y a des soins à donner, elle doit se récuser, et passer la main à l'infirmière, à qui elle recourra aussi, si elle le peut et par exemple, dans les grands services où il faut souhaiter que ces

deux travailleuses puissent exercer concurremment leur mission et se compléter l'une l'autre, lorsqu'elle soupçonnera, de près ou de loin, la présence de la maladie. Quant à son domaine particulier, c'est celui de l'enquête sociale, de toutes les démarches d'assistance, du reclassement éventuel, de l'éducation ménagère et familiale, des mille services à rendre au foyer atteint dans l'un de ses membres.

Avant de citer quelques exemples, de montrer sur des cas concrets comment l'auxiliaire sociale exerce son action, il faut relever rapidement les tentatives d'organisation de service social à l'hôpital qui ont été faites en Belgique : certaines ont été exposées dans des rapports de stage présentés aux examens du jury central; nous les signalerons pour que, éventuellement, les personnes qui s'intéresseraient particulièrement à la question, puissent les consulter.

Au début de l'année 1922, deux élèves de l'Ecole Centrale (M^{lles} J. Vermeyleen et Hél. Loewe) travaillèrent à l'hôpital des convalescents d'Uccle, Verrewinkel; M^{lle} J. Vermeyleen fit sur ce stage un rapport d'examen qui a été publié par la revue «Service Social» 1^{re} année, n° 10, 2^{me} année n° 1-2 et 3. En même temps qu'à l'hôpital des convalescents, M^{lle} Vermeyleen avait travaillé à l'hôpital St Jean, où un grand nombre de stagiaires de l'Ecole Centrale succédèrent au cours des années 1923, 24, 25 et 28, si bien que certains médecins de cet établissement, où se trouvent encore quelques exemplaires des petites fiches employées dans les salles d'hôpital pour signaler à l'auxiliaire sociale un malade qui a besoin de son assistance, se servent encore actuellement de ces fiches pour faire connaître directement à l'Ecole Centrale, rue Grand-Cerf, un cas angoissant, dont s'occupe alors l'une ou l'autre auxiliaire sociale bénévole, et parfois même la secrétaire ou une des monitrices. A propos de l'un de ces stages, qui fut organisé d'une façon plus serrée et intensive que les autres, la directrice de l'Ecole Centrale adressa au Conseil des Hospices de la Ville de Bruxelles une lettre-rapport accompagnée de toutes les fiches (grand modèle) concernant les 111 cas qui avaient été traités et où était consigné le



résultat de toutes les démarches faites (1). Plus tard M^{lle} M. A. Hennebert fit, aussi après un long stage au même hôpital, concurremment avec un autre au sanatorium de La Hulpe-Waterloo, un rapport d'examen que publia la revue « Le Service Social » n° 1, 2 et 3 de la 4^{me} année.

En 1923, Mme de Favange, au cours de ses études à l'Ecole Centrale, travailla à l'hôpital St. Pierre.

En 1924, Mlle Van Keerbergen, qui faisait ses études à l'Ecole sociale du boulevard Clovis, fit un stage à l'Hôpital Ste Elisabeth, et présenta à l'examen un rapport sur le Service Social à l'Hôpital. Mlle Van Keerbergen qui a fait depuis lors des études d'infirmière-visiteuse, est d'avis que le service social à l'Hôpital, pour être bien fait, doit être de préférence par quelqu'un ayant la double qualification d'infirmière-visiteuse et d'auxiliaire sociale : c'est que, comme nous le disions tout à l'heure, elle comprend sous ce terme de service social tout ce qui prolonge à domicile l'action médicale et appartient certainement plutôt à l'infirmière-visiteuse qu'à l'auxiliaire sociale. D'ailleurs, Mlle Van Keerbergen pense, en fin de compte, que ces deux agents peuvent et doivent travailler de concert, en étroite collaboration, dans tout service hospitalier un peu important. C'est aussi notre conviction profonde.

Pendant un temps assez court, une stagiaire de l'Ecole Centrale travailla à l'hôpital de Schaerbeek en 1925.

Deux autres, de la même école en 1925 puis en 26 et 27, à l'hôpital de St. Gilles.

Huit, toujours de la même école, au cours des années 1923, 25, 26, 27 et 28, firent du service social au Sanatorium de La Hulpe-Waterloo (et concurremment, au moins certaines d'entre elles, dans des dispensaires anti-tuberculeux). Deux rapports d'examen (outre celui de Mlle Hennebert, cité plus haut, qui en parle également) sont fait sur l'apport du service social à la lutte contre la tuberculose, celui de Mlle Lucie Lemaitre (1926) et celui de Mlle Claire Willems (1927), ce dernier a été publié

dans le « Service Social » n° 10 de la 6^{me} année.

A l'Hospice de la Maternité, en 1927 et 28, trois futures auxiliaires sociales de l'École centrale travaillèrent avec un zèle extrême. La Maternité est, on le conçoit, un des établissements hospitaliers qui réclament de la façon la plus urgente la collaboration d'un service social. Mme Van Gils présenta à l'examen en 1928 un rapport sur cette forme de travail. Depuis ces stages, les Médecins de la Maternité demandent instamment qu'on leur adjoigne en permanence une stagiaire (ce qui n'est pas possible, et ne serait-il pas plus que nécessaire qu'une auxiliaire sociale soit attachée de façon définitive à cette institution?), si bien que, actuellement encore, une élève de l'Ecole centrale a repris cette charge.

Un autre service, celui de la Médecine infantile à l'hôpital Brugmann réclame, à cor et à cris, une auxiliaire sociale. L'Ecole centrale y a envoyé l'an dernier une élève d'une école sociale de Paris qui est venue faire plusieurs mois de stage en Belgique, et, depuis quelque temps une de ses propres élèves.

N'oublions pas de signaler que deux élèves de l'Ecole Sociale d'Anvers, Milles Karmel et Pillaert, ont fait des stages de service social dans des hôpitaux de cette ville.

Passons maintenant aux réalisations véritables, aux services réellement organisés. Et d'abord, classons un peu en dehors de ce que nous appellerons plus particulièrement le service social à l'Hôpital, une œuvre très digne de respect, à caractère purement philanthropique, fondée en 1919 sous le haut patronage de S. M. la Reine : l'Œuvre de Visites et Secours aux Malades sans famille dans les hôpitaux de l'Agglomération bruxelloise. Cette œuvre s'occupe de visites aux malades sans famille, auxquels sont portées des douceurs et envoyés de petits cadeaux à la Noël ; elle s'efforce aussi de procurer à ces malades, à leur sortie de l'hôpital, du travail, un logement, une aide pécuniaire. Il faut rendre hommage aux personnes qui, sans formation technique, aidées de leur seule bonne volonté et de leurs dispo-

(1) Ce rapport au Conseil des Hospices a été publié dans le « Service Social » (2^{me} année, n° 12)

m

T

sitions généreuses, s'occupent ainsi de soulager le sort des plus malheureux parmi les malades hospitalisés.

1. — Nous dirons à l'honneur de l'Association nationale belge contre la tuberculose et de son président M. le Dr. Derscheid que le premier service social véritable fut organisé par cette œuvre et par ce médecin aussi compréhensif et humain que savant, aussi activement organisateur dans le domaine social qu'exceptionnellement habile comme praticien. Il y a 12 ans, une consultation post-sanatoriale fut fondée par lui et dirigée par le Dr. Moïny pour s'occuper des malades ayant fait un séjour dans un des sanatoriums de l'Association. Cette consultation s'est complétée d'une consultation d'admission comportant l'interrogatoire, l'enquête, toutes les démarches d'assistance pour le malade et pour sa famille. Les deux sont conduites par une auxiliaire sociale qualifiée, une des premières qu'ait formées l'École centrale, Mlle Marie Chenoy, attachée à l'œuvre (qui est actuellement l'Œuvre Nationale de Défense contre la Tuberculose au Centre de Santé de la Croix-Rouge, rue Joseph Stallaert, 1), attachée à l'œuvre depuis sa création et devenue auxiliaire sociale en 1922. Nous commettrions une indiscretion en donnant, comme nous voudrions bien le faire cependant, une preuve péremptoire de l'estime où est tenue Mlle Chenoy. Qu'il nous suffise de citer deux trois cas récents, parmi les centaines qu'elle a traités, afin de montrer combien son travail est parfois délicat et difficile :

Il s'agissait de faire hospitaliser un malade qui, depuis des mois, était hébergé dans une grange. La commune de résidence refusait d'intervenir dans les frais d'hospitalisation; la commune du domicile de secours n'acceptait pas davantage, sous prétexte de manque de ressources. Le problème a pourtant été résolu, mais ceux d'entre vous qui sont familiarisés avec ce genre de difficultés se rendront compte des démarches auxquelles a dû se livrer l'auxiliaire sociale.

Un ouvrier atteint gravement (sa cure devra durer au moins un an) entre au sana; il laisse

une femme avec 5 enfants dont seuls les deux aînés (17 et 16 ans) gagnent un peu...

Une jeune femme, après sa cure au sana, rentre chez elle; son état est de beaucoup amélioré, mais elle a encore besoin de ménagements de toute espèce; or, elle retrouve un ménage de 4 personnes, dont une fillette débile et malade, dans un logement composé, en tout et pour tout, d'une cuisine et d'une mansarde...

Qui ne voit, d'emblée, dans combien de sens doit s'exercer l'activité de l'auxiliaire sociale, pour faire face à tous les problèmes que soulèvent de tels cas?

2. — En 1924, la *Fédération des Mutualités socialistes des arrondissements de Bruxelles et de Louvain* créa un *Service Médical Central* (rue Philippe de Champagne, 52 a, Clinique César de Paepe) et y adjoignit une auxiliaire sociale, Mlle J. Vermeylen, que nous avons vue déjà à l'œuvre à l'hôpital de Convalescents à Verrewinkel, et à l'hôpital St. Jean.

La mutualité étant un organisme d'assurance, il faut, dans l'intérêt de ses membres, que les malades soient guéris le plus rapidement et le plus complètement possible. Le service médical central est chargé de surveiller les malades tombés à charge de la Caisse de Réassurance, après avoir bénéficié pendant 3 mois de l'intervention de la Caisse Primaire. Le médecin traitant doit remplir un bulletin que lui adresse la Fédération, et qui est remis au médecin qui s'occupe du service médical central. Celui-ci juge s'il y a lieu de faire examiner le malade par un médecin spécialiste, ou de l'envoyer à l'hôpital ou au sanatorium et ici devra se faire, fréquemment, sentir l'influence persuasive de l'auxiliaire sociale; souvent aussi, il faut trouver un nouveau métier pour le malade. Un ou deux exemples illustreront ceci et montreront le rôle de l'auxiliaire sociale.

Un jeune manœuvre a eu la jambe amputée à la suite d'un accident. Il a été envoyé à l'École provinciale de Réadaptation des mutilés et estropiés pour y apprendre la cordonnerie. Après deux ans, il a pu être placé comme ouvrier cordonnier.

Un jeune ouvrier de la spécialité « cuirs et peaux » contracte de l'asthme et doit renoncer à son métier. Il apprendra celui de tailleur, mais l'apprentissage est long et laborieux. La fiche porte trace de 16 visites, soit chez l'intéressé, soit chez son nouveau patron, et de plusieurs demandes introduites pour continuer l'indemnité de chômage. Enfin, après 8 mois (on avait prévu un an) l'affaire est complètement menée à bien.

On le conçoit, il faut souvent encourager l'intéressé, dans des cas pareils, pour qu'il persévère dans son nouvel apprentissage. Et cependant, quelle victoire pour lui quand il arrive au bout ! Et quel bénéfice pour la mutualité, qui, sans cela, aurait eu à charge un invalide complet.

L'auxiliaire sociale est aussi chargée de remettre à domicile l'indemnité aux femmes en couches. C'est l'occasion de toute espèce d'interventions d'ordre éducatif. Pour le surplus, l'auxiliaire sociale aura moins besoin de recourir aux organismes d'assistance que lorsqu'il s'agit de non-mutualistes ; elle doit plutôt aider à établir quels sont exactement les droits des intéressés aux indemnités prévues, les faire bénéficier aussi des œuvres existantes : colonies, maisons de repos, préventoriums, etc.

III. — En 1925 fut attachée, au *Centre des Tumeurs* récemment créé à l'hôpital Brugmann, une auxiliaire sociale *M^{lle} Marie-Anne Hennebert*, que nous avons vue aussi, précédemment, travailler à l'hôpital St. Jean et au sanatorium de la Hulpe-Waterloo. Sa besogne fut au début surtout de nature administrative et consista notamment à dresser les fiches des malades et à relancer ceux qui ne se présentaient pas régulièrement aux consultations. *M^{lle} Hennebert* quitta ce poste, qui commençait à prendre un peu d'importance sociale pour se marier en 1927, et ne fut pas immédiatement remplacée. Depuis, le Centre des Tumeurs fut rattaché, pour ce qui regarde le Service Social, à la *Ligue Nationale Belge contre le Cancer*, qui organisa le dépistage de la maladie et l'aide matérielle aux malades nécessiteux. L'ensemble de ce qui est ainsi considéré comme Service social est conduit par une infirmière-visiteuse

M^{lle} Lucile Joos, et la Ligue a délégué en 1929, au centre des Tumeurs une auxiliaire sociale dont le travail est en contact étroit avec celui de la Ligue. Cette auxiliaire sociale est *M^{lle} Madeleine Robert*, sortie de l'Ecole Centrale.

Elle est chargée de vérifier si les malades qui ont été traités au centre et sont rentrés dans leur famille se représentent exactement à la consultation aux dates prévues (cette surveillance du médecin est indispensable afin que toute récurrence puisse être traitée à temps). Dans la négative, après un ou deux rappels écrits, le cas est signalé à la Ligue, qui envoie une infirmière-visiteuse au domicile de l'intéressé ; celle-ci transmet à l'auxiliaire sociale du Centre les renseignements à communiquer au médecin, ou persuade le malade de retourner à la consultation. L'auxiliaire sociale est chargée aussi de contrôler si les malades envoyés par les Centres de dépistage de la Ligue se présentent au Centre et y sont traités. D'autre part, c'est elle qui dresse les fiches sociales des malades ; et enfin — voici proprement son activité sociale — s'occupe particulièrement de ceux qui, étant de condition peu aisée, reculent devant les frais d'une hospitalisation et d'un traitement de longue durée, fait enquête, signale à la Ligue — laquelle prend à sa charge, s'il y a lieu, les frais de déplacement et l'avance de fonds nécessaire à l'hospitalisation — s'efforce aussi de toute façon de rendre service à la famille éprouvée.

Un seul exemple, pour ne pas trop allonger ce rapport : un malade, 41 ans, atteint de cancer du sang, ouvrier métallurgiste, ne peut plus travailler, 4 enfants. La famille tout entière (6 personnes donc) n'a comme ressources que le gain des deux fils aînés — 19 et 16 ans — soit un millier de francs par mois. L'enquête révèle qu'il s'agit de gens extrêmement intéressants, qui vivent dans deux petites chambres. Des requêtes sont envoyées à plusieurs reprises à l'administration compétente pour obtenir une habitation à bon marché ; la dernière, envoyée personnellement au bourgmestre, est suivie d'un secours en argent et d'une promesse d'appui. Une demande à S. M. la Reine a comme réponse un secours en

argent, l'envoi d'un lit et de deux matelas. Une religieuse va soigner le malade à domicile. Les deux plus jeunes enfants sont placés dans des colonies à la mer. Enfin, une demande d'exemption du service militaire pour le fils aîné n'obtient qu'un demi-succès ; le ministre de la Défense nationale se déclare incompetent, mais accorde un sursis.

On juge du nombre de démarches qu'il a fallu faire, de lettres qu'il a fallu écrire pour ce seul cas.

IV. — *Le dispensaire d'Hygiène mentale* (centre de santé de la Croix-Rouge, rue Joseph Stallaert, 1) qui s'était adjoint déjà une infirmière-visiteuse pour compléter l'action du médecin par des enquêtes et des visites à domicile, s'attacha de plus une auxiliaire sociale très vite après avoir organisé un service pour enfants en 1927. C'est M^{lle} Germaine Ledent, de l'Ecole centrale. L'an dernier, une seconde auxiliaire sociale, de la même école, M^{lle} Eve Warszawiak, fut désignée pour s'occuper de dresser et collationner les fiches des enfants examinés, de faire des statistiques et des diagrammes, d'aider le Dr Vermeylen qui s'occupe particulièrement de ce service des enfants, à coordonner les données des problèmes que mettent en lumière des examens de plus en plus nombreux et à en tirer les premières conclusions d'ordre pratique. Quant au rôle de M^{lle} Ledent, il consiste à faire tout le travail d'enquêtes et de visites concernant les enfants, d'assistance aux familles, de conseils aux parents au sujet de la façon de traiter des enfants difficiles, instables, nerveux, retardés ou même anormaux, exceptionnellement des démarches relatives au placement de ceux-ci en internat. Cette espèce de surveillance tutélaire d'enfants dont l'hygiène mentale doit être particulièrement soignée, qui peuvent être maintenus cependant dans leur milieu familial, à condition que celui-ci soit aidé et soutenu par quelqu'un d'attentif et de bien préparé, s'étendra certainement de plus en plus et exigera, dans un temps fort proche, une collaboration que la Ligue d'Hygiène mentale, travaillant de concert avec M. le juge des enfants, compte trouver parmi les auxiliaires sociales qui, étant

occupées d'ailleurs, se chargeraient de cette mission auprès d'un ou deux enfants habitant dans leur voisinage. Il y aura là une action préventive de la délinquance juvénile — et même pas toujours uniquement préventive — qui n'a pas laissé indifférent l'homme avisé et généreux qu'est M. le juge des enfants de Bruxelles. M^{lle} Ledent a fait sur le travail de l'auxiliaire sociale attachée à la Consultation d'hygiène mentale, service des enfants, un rapport d'examen en l'année 1928.

V. — Enfin, je veux vous parler du Service Social de l'*Œuvre d'assistance aux malades nerveux — Centre neurologique* — rue de Linthout, 152. Non pas que ce soit le dernier créé, mais parce que j'ai l'honneur de remplir moi-même cette charge, et que je voudrais vous en parler avec un peu plus de détails.

L'*Œuvre d'assistance aux malades nerveux* date de l'année 1924. Elle s'adjoignit en octobre 1925 une auxiliaire sociale, M^{lle} Suzanne Van de Wiel, qui quitta ce poste pour se marier, son mariage entraînant son départ à l'étranger. Je lui ai succédé en février 1926. Toutes deux, nous sommes anciennes élèves de l'Ecole centrale et j'avais fait personnellement mes premières armes dans le service social à l'hôpital, au cours de mes stages, à l'hôpital St. Jean, avec et après Mlle J. Vermeylen (rapport de Mme Mulle, au Conseil des Hospices). La revue « Le Service social » a publié (n° 1 de l'année 1926) un rapport de Mlle Van de Wiel sur le centre neurologique et l'*Œuvre d'assistance aux malades nerveux*, en mars 1927 (n° 3) et en avril 1928 (n° 4) des rapports sur l'activité de l'auxiliaire sociale au cours des années 1926 et 1927 ; en août septembre 1927 (n° 8-9) une lettre du Docteur Laruelle médecin-chef du centre et en août septembre 1928 (n° 8-9) un exposé général du rôle de l'auxiliaire sociale attachée au Centre neurologique.

L'*Œuvre d'assistance aux malades nerveux* d'où est sorti le Centre neurologique, unique en son genre en Europe, centre d'études, de recherches, de consultations pour les malades nerveux et peut-être plus encore pour les médecins, l'O. A. M. N. s'adresse à ceux d'entre

www.liberaalarchief.be info@liberaalarchief.be

ces malades qui ne pourraient, par leurs seules ressources, faire face aux frais des consultations souvent multiples, des traitements souvent coûteux auxquels ils doivent être soumis. Elle accueille et aide, non seulement les indigents, pour lesquels sont provoquées les interventions des commissions d'assistance dont ils dépendent, mais aussi les gens de ressources modestes, qui peuvent prendre à leur charge une partie seulement des frais en question. Pour ceux-ci, un interrogatoire prudent, parfois, une enquête discrète s'impose, après quoi sera fixée leur part d'intervention, le reste étant fourni par l'Œuvre même sous forme de prêt d'honneur ou même de don total. On voit déjà combien l'auxiliaire sociale, dans les deux séries de cas, aura à prendre sur elle de visites, de démarches, de correspondances de toute sorte.

Et d'abord, c'est l'auxiliaire sociale qui les reçoit, cause avec eux, dresse leur fiche sociale, les encourage de cent façons. C'est elle qui fera l'enquête à domicile, à double et parfois triple but : d'une part, éclairer éventuellement le médecin sur les circonstances diverses, familiales et sociales, où s'est développé le mal dont souffre l'intéressé ; d'autre part, étudier ces conditions de vie pour déterminer les interventions au point de vue matériel : part des frais que peut supporter la famille, interventions officielles ou privées à solliciter, intervention à fournir par l'Œuvre même ; enfin, déterminer les possibilités du reclassement social du malade après guérison et ses chances de vie paisible et heureuse. Ensuite viennent les visites de réconfort aux malades hospitalisés et le lien à établir entre eux et les leurs ; les démarches diverses aux commissions d'assistance et œuvres de toute espèce, aux bourses de travail et chez les employeurs pour la recherche de besognes adéquates aux forces des malades guéris, etc., etc. N'oublions pas une tâche spéciale qui incombe encore à l'auxiliaire sociale, celle de chercher des appuis et des ressources à l'Œuvre à laquelle elle est attachée.

Le service social des malades nerveux, quand il s'agit, par exemple, de préparer le

reclassement social et d'y aider, est, on le conçoit, difficile et délicat. Cependant, les résultats obtenus sont très encourageants.

Au cours de l'année 1929, 405 malades, indigents ou « petits payants » ont été inscrits ; 2.70 enquêtes, visites et démarches ont été faites ; 541 lettres et cartes ont été écrites ; des visites journalières ont été faites aux malades hospitalisés. L'auxiliaire sociale a fait 20 réadaptations, placé 16 malades dans des institutions appropriées à leur cas, à la mer, à la campagne, etc., trouvé des situations à 10 malades au sortir de la clinique.

Voici l'exposé de trois cas, qui feront comprendre la complexité des situations et des démarches à faire pour y répondre : M^{me} J., violoniste (ancienne élève du Conservatoire de Bruxelles) est atteinte de névrite du bras et doit renoncer à son art, qui lui sert de gagne-pain. Elle est mère de deux enfants et a été abandonnée par leur père. Celui-ci envoie chaque mois une petite pension, qui est versée à la sœur de la mère, laquelle s'est chargée des enfants ; mais cette femme, aigrie par le chagrin, est devenue pour eux une sorte de marâtre, et les détourne complètement de leur mère. M^{me} J., pressée par la nécessité, a pris un emploi de laveuse de vaisselle dans un restaurant, où elle travaille tous les soirs de 5 h. à minuit, moyennant 2.50 frs de l'heure. Son état empire, et sa situation matérielle devient également de plus en plus mauvaise.

L'Œuvre d'A.M.N., prend la pauvre femme complètement à sa charge, le grand Bruxelles, dont elle dépend, refusant d'intervenir (motif : Bruxelles à des hôpitaux).

Après forte amélioration, on lui trouve une place de gardienne de vestiaire dans un grand restaurant, et un prêt d'honneur lui est consenti pour l'acquisition d'un uniforme. Cependant, le médecin constate qu'elle n'est pas guérie et exige une nouvelle hospitalisation.

Des démarches sont faites pour la réconcilier avec ses enfants et placer ceux-ci, qui sont très intelligents et bien notés à l'école, dans un pensionnat aux frais d'une fondation charitable ; le père en effet a, sur ces entrefaites, cessé d'envoyer de l'argent.

La malade vient de sortir du Centre neurologique. Je lui cherche une situation.

M^{lle} T., fille d'indigents : le père est atteint de tuberculose avancée, la mère souffre de l'estomac, une sœur a des crises épileptiformes. M^{lle} T., fait de la couture dans un grand magasin de la ville. Elle souffre de faiblesse, d'anémie, a eu des hémorragies. Le surmenage et l'affaiblissement ont produit une profonde dépression nerveuse. Le médecin prescrit un long repos à la campagne. C'est du gain de la jeune malade que vit, en grande partie, cette famille.

Des démarches sont faites pour que l'employeur donne un congé payé d'un mois et la promesse de garder à la jeune fille sa place. Elle est envoyée à Waereghem, dans une bonne petite institution de repos, pendant un mois. L'administration communale, sollicitée — et après ratification du diagnostic et du traitement par le médecin de la commune — intervient dans les frais. La jeune fille reprend son travail.

Après plusieurs visites, je la retrouve en état d'infériorité. Un congé et un séjour à la campagne sont de nouveau obtenus, de l'employeur et de la commune, pour une durée de 15 jours. Nouvelle amélioration, nouvelle reprise de la besogne, mais encore, visites de l'auxiliaire sociale à la jeune fille.

Après quelque temps, il faut un séjour au Centre même de 21 jours pour examen complet ; enfin, voici la guérison : tout ce qui précède a pris de longs mois. M^{lle} T. est tout à fait rétablie en mars 1927 et j'obtiens que son travail de couture à la machine soit remplacé par de la couture à la main. Je l'ai revue en 1929. Elle est mariée et parfaitement bien portante. En août sa sœur est venue se faire examiner à son tour au Centre : je l'avais depuis longtemps conseillé.

M^{lle} N., dont le fiancé est mort à la guerre, se trouve en 1927 dans un dénuement complet et déprimée au dernier degré. J'obtiens pour elle l'assistance de sa commune, sur la caisse

privée du bourgmestre, et par trois fois, je puis l'envoyer à prix réduit faire une cure de repos ; par trois fois aussi, l'Œuvre lui a consenti un prêt d'honneur. Je lui ai cherché des emplois de lectrice, dame de compagnie, représentante commerciale.

En 1929 elle se trouve sans logement, mais obtient bientôt une place de gardienne de pied-à-terre et peut continuer ses occupations. La voici complètement sauvée, physiquement et moralement, mais après des efforts répétés et très divers. Son dossier est énorme. Ces jours derniers, j'ai tenté une nouvelle démarche auprès du Bourgmestre de la nouvelle commune où elle se trouve actuellement afin de pouvoir lui procurer quelques jours de repos la campagne. Cette démarche a été couronnée de succès et j'ai pu le lui annoncer hier après-midi.

On le voit par les exemples que nous avons cités, dans les divers organismes à caractère médical qui emploient les services d'une auxiliaire sociale, le travail de celle-ci est d'une complexité extrême. Sans cesse elle se trouve devant des problèmes nouveaux, inattendus qui exigent de sa part tout à la fois des sources d'activité et je dirais presque d'immortalité, véritablement inépuisables, et une connaissance approfondie de l'assistance qu'elle peut attendre des œuvres et des organismes tant privés qu'officiels. Outre donc une haute formation morale, fondée sur une compréhension vive et profonde de la misère, sous toutes ses formes, une bonté patiente et vigilante, un désir ardent, inlassable de « servir », elle doit avoir une formation technique soignée et sûre, qui lui fournisse les moyens d'appliquer de la façon la plus féconde, ces qualités que je viens de dire. Seules, les écoles de service social peuvent assurer cette double formation, et je pense avoir montré que les essais tentés jusqu'à présent dans le domaine du service social à l'hôpital sont véritablement méritoires et concluants.

L. BERNAU-ARCHER, Carrefour de la Chapelle, 22, 1000 Gand, Belgique. Tél. +32 90 22 75 05 51. Fax +32 90 22 12 15. E-mail: lbernaul@orange.be