

# Essai d'organisation du Service Social

A l'Hôpital Saint-Jean, à Bruxelles

Rapport à Messieurs les Président et Membres  
du Conseil des Hospices

Dès le début de l'année 1922, une tentative timide et discrète de travail social avait été faite à l'Hôpital pour Convalescents d'Uccle-Verrewinkel par Mlles Jeanne Vermeylen et Hélène Loew, élèves de l'Ecole centrale de Service social. Ce travail, réalisé dans des limites forcément restreintes, avait donné des résultats intéressants, comme il ressort de la thèse d'examen de Mlle J. Vermeylen (publiée dans la revue *Le Service Social*, numéros de décembre 1922, de janvier-février et de mars 1923); lesquels résultats, et d'ailleurs — comme on le verra plus loin — un fort courant d'opinion en faveur de l'organisation du S. S. dans les hôpitaux, nous ont encouragés à étendre la tentative à l'une des grandes maisons hospitalières de la capitale. Mme M.-J. Janvier et Mlle J. Vermeylen s'y sont consacrées, pendant les trois mois écoulés de l'année 1923 et nous voudrions exposer ici, le plus brièvement possible, les conditions générales et les résultats principaux de leurs efforts.

Leur travail, commencé avec quelques hésitations et quelques tâtonnements, eut des débuts difficiles, à cause de l'ignorance où se trouvait, d'une façon générale, le public : médecins, infirmières, malades eux-mêmes — malades surtout! — du but poursuivi, des moyens à mettre en œuvre pour y atteindre. Mais, par la force même des choses, les préventions et les doutes — qui accompagnent tout effort nouveau — tombèrent un à un, et l'action de nos assistantes sociales prit rapidement une extension considérable. Il nous faut ici rendre un hommage tout à fait mérité à l'activité, au dévouement, à la persévérante et courageuse bonté dont elles ont fait preuve, et qui leur ont permis de vaincre successivement tous les obstacles.

Le S. S. s'est étendu, du début de janvier jusqu'aux premiers jours d'avril, à 111 cas différents :

- 21 hommes,
- 36 femmes,
- 54 enfants,

relevant de divers services médicaux : ceux des docteurs Heyninx, Ley, Gallemaerts, René et Jean Verhoogen, Vilain, Villers. Dans certains de ces cas, des enquêtes à domicile étaient demandées par les médecins eux-mêmes pour compléter les éléments nécessaires à leur diagnostic (maladies mentales et nerveuses), par des renseignements sur les conditions de vie familiale et sociale des malades, ou encore pour aider à appliquer les traitements prescrits, ceci dans l'absence d'une infirmière-visiteuse attachée à leur service. Le plus généralement cependant, il s'est agi d'une aide sociale *directe* aux malades ou à leur entourage.

Il ne nous est guère possible d'établir le nombre exact de visites auxquelles nos auxiliaires ont été entraînés : visites aux malades mêmes, dans les salles d'hôpital (St-Jean ou autres), à domicile, au travail ; visites et démarches aux bureaux de bienfaisance, aux administrations publiques d'assistance de Bruxelles et d'ailleurs, aux œuvres diverses d'assistance et de soinage : directions d'hôpitaux, consultations, cliniques, dispensaires, sanatoria, infirmières-visiteuses, aux écoles, à la Bourse du Travail, aux employeurs divers, à l'Office d'Identification, à l'École de Service social, aux Maisons d'accueil, à l'Office de Réadaptation sociale, etc., etc., sans compter les œuvres privées, les personnes charitables, les personnalités officielles qu'il a fallu solliciter à différentes reprises. Pour donner une idée de l'activité nécessitée par certains cas complexes, il nous suffira de dire qu'une seul d'entre eux a entraîné *onze* visites à domicile, outre une foule de démarches et une correspondance nombreuse.

Voici d'ailleurs l'exposé de ce qui a été sollicité et obtenu :

1. *Secours matériels* (Bureau de Bienfaisance ou autres organismes officiels d'assistance) :

1. *Secours d'argent* : 2 ; 2 promesses d'intervention après enquête ;
2. *Intervention pour loyer* : 2 en perspective ;  
Prêt pour loyer : 1 en perspective ;
3. *Médicaments* : 53 sollicités ; 37 obtenus (dont 1 pour toute la famille) ; 1 refusé (avec raison) ; 1 en perspective ; 14?
4. *Lait* : 1 ;
5. *Forlifiants* : 1 ;

7. *Vêtements* : 1 (pour plusieurs personnes);  
 8. *Litères* : 3 sollicités, 2 obtenus (dont 1 pour plusieurs personnes); 1 promesse;  
 9. *Assistance privée* : 2;

11. *Inscriptions pour logement nouveau* : 4; 1?

III. *Point de vue médical* :

1. *Placement à l'hôpital* : 4;
2. *Opérations gratuites* : 4;
3. *Placements au sanatorium* : 1; 3 en perspective (dont 1 en Suisse);
4. *Placements dans des colonies d'enfants* : 7; 4 en perspective dont 1 avec intervention privée);
5. *Envois aux consultations, dispensaires, cliniques* : 6 (dont 1 concernant plusieurs personnes d'une même famille);

IV. *Recherches de situation ou de travail* (Bourse du Travail et autres organismes) : 22 cas intéressant des hommes; 6 réussites pleines plus 1 rapatriement (ouvrier agricole); 2 échecs (dus aux intéressés eux-mêmes); 10 en perspective; 3?; 9 cas intéressant des femmes : 4 réussites; 1 échec; 3 en perspective; 1?

De plus, un cas spécial à l'étude : fille-mère dont l'enfant aurait besoin de l'air de la mer, qui voudrait ne pas s'éloigner de lui, et à qui on cherche de la besogne dans une colonie qui prendrait le petit (ou à proximité);

V. *Démarches pour obtenir pension de vieillesse* : 1 en cours;

VI. *Conseils d'hygiène, de propreté, de meilleure organisation matérielle et morale*;

VII. *Soutien moral aux hospitalisés* : consolation, encouragement, réconfort.

Ces deux derniers points, auxquels il est impossible d'appliquer des chiffres, sont cependant, de loin, les plus importants. Nul n'en doutera d'ailleurs et peut-être n'est-il pas fort nécessaire de nous y attarder. D'une part, l'assistance sociale peut avoir un rôle d'une portée immense pour aider le malade à supporter avec patience, avec courage et avec confiance un séjour à l'hôpital, et rendre en conséquence ce séjour plus efficace et par là même, dans bien des cas, plus bref; les médecins savent combien l'état moral d'un patient peut ou les aider ou les contre-carrer dans leur effort. D'autre part, c'est elle encore qui peut exercer une influence énorme sur les familles pauvres qui sont en général les moins évoluées sous le rap-

port intellectuel et moral, et qui sont pratiquement celles où s'alimente la toujours même clientèle des hôpitaux en même temps que celle de tous les organismes d'assistance et de bienfaisance. Il est bien plus intéressant et utile encore que de soulager la misère sous toutes ses formes, de *remonter* aux causes de la misère et de les combattre directement sous les formes de l'ignorance, du manque d'hygiène, de l'imprévoyance, de l'incurie et du vice.

Il faut évidemment, pour que l'assistante sociale puisse exercer une action profonde dans ces deux domaines, qu'elle jouisse d'une grande autorité morale; celle-ci lui viendra de ses qualités personnelles de courage, de bonté, de patience, de tact et de douceur; de la foi qu'elle-même aura dans l'efficacité de son action; de la confiance que lui témoigneront tous ceux qui constituent l'entourage du malade à l'hôpital, à commencer par les médecins. Et certes, malgré les inévitables difficultés et incompréhensions des débuts, nous pouvons avec joie souligner ici les résultats tout à fait heureux, et hautement encourageants pour l'avenir, auxquels sont arrivées M<sup>mes</sup> Janvier et Vermeyley. Elles jouissent visiblement de l'estime et de la confiance des docteurs et du personnel infirmier qui les ont vues à l'œuvre; elles sont accueillies avec joie et reconnaissance par les malades et ont éprouvé de plus en plus l'émotion heureuse de sentir venir à elles toute la confiance des malheureux. Nous nous en voudrions d'oublier de rendre hommage à la grande bienveillance avec laquelle elles ont été accueillies par M. le directeur de l'Hôpital Saint-Jean, qui, dès les premiers jours, s'est efforcé en toutes circonstances de leur rendre aisée une tâche qui n'a certes pas été légère et qui les a entraînées à des sacrifices très sérieux et appréciables.

Enfin, auprès des organismes qu'il a fallu solliciter pour venir en aide aux malheureux, et dont l'intervention constitue fort souvent un moyen préventif de combattre une misère plus grande, et partant de plus grandes charges sociales, nos assistantes, après avoir rencontré aussi toutes les résistances et les difficultés qu'il était à prévoir, sont arrivées à conquérir une compréhension et même une sympathie remarquables. C'est que tous ces organismes ont pu apprécier le tact et la mesure que nos assistantes ont mis à les faire intervenir, l'intelligence judicieuse avec laquelle elles menaient l'enquête préalable à toute demande de secours. Les portes, qui au début de leur action, se fermaient avec une méfiance hostile, s'ouvrent à présent largement devant elles! leur travail en est rendu d'autant plus aisé et rapide.

Nous ne savons si ce qui précède, c'est-à-dire l'exposé succinct de l'expérience de trois mois faite à l'Hôpital Saint-Jean (plus exactement dans quelques services de l'hôpital Saint-Jean) sera vaincant pour démontrer la nécessité d'organiser sérieusement le service social dans les hôpitaux, sanatoria, consultations médicales diverses. Qu'on lise le livre, récemment paru en France, de M<sup>me</sup> Krebs-Japy : *Le Service Social à l'Hôpital*. On verra qu'une telle proposition vient à son heure. Bien des pays nous ont devancés dans cette voie : après les Etats-Unis, l'Angleterre et l'Allemagne, la France a organisé le service social dans dix-neuf hôpitaux déjà, pour ce qui regarde la médecine maternelle et infantile, la tuberculose, les maladies vénériennes, le cancer et les maladies mentales. Le Canada, la Hollande, la Suède, la Suisse et l'Italie sont plus avancés dans ce domaine que notre pays ; la Roumanie est en voie d'organisation. Et si nous n'y prenons garde, nous arriverons bon dernier dans l'organisation d'un service éminemment utile d'aide et de sauvegarde physique et morale. D'ailleurs, l'Amérique n'exige-t-elle pas la création du Service social à l'Hôpital universitaire en voie d'édification, et n'est-ce pas là une indication significative? Faut-il que nous nous laissions indiquer, voire même imposer par d'autres nations la voie à suivre?

Qu'il nous soit permis de caractériser en quelques traits le rôle de l'assistante sociale à l'hôpital, après quoi nous proposerons un plan et des conditions de travail pour elle.

L'assistante sociale doit être essentiellement un intermédiaire, une sorte d'« agent de liaison » entre les œuvres et ceux auxquels elles s'adressent. Particulièrement à l'hôpital cette « liaison » sera exercée par elle : d'abord entre les divers services médicaux. Trop souvent, un malade soigné pour une affection, dans un service déterminé, est le siège d'une affection toute différente qui ou bien passe inaperçue, ou bien n'est pas combattue parce que le patient n'écoute pas les conseils du médecin qui l'envoie à un autre service ; l'examen des fiches dressées par nos assistantes montre que, dans plusieurs cas, elles ont dû se préoccuper d'accompagner dans d'autres services, voire même dans d'autres hôpitaux ou cliniques, des malades qui, se présentant à une consultation pour une affection déterminée, en portaient une autre bien autrement sérieuse et grave.

Puis, l'assistante établit la « liaison » entre le malade et le médecin, dans la spécialité même de celui-ci ; entre le médecin et la famille du malade. Elle peut être une très précieuse auxiliaire du médecin : 1<sup>o</sup> par les enquêtes qu'elle fait à domicile ; signalons les domaines de la médecine mentale ou nerveuse, de la tuberculose, de

la syphilis; 2<sup>o</sup> pour l'application du traitement, dès qu'il ne s'agit plus d'un malade hospitalisé, mais d'un convalescent, ou d'un consultant qu'il faut ramener sous l'action du médecin; souvent aussi (on le verra par l'examen du tableau ci-dessus) les remèdes prescrits par le docteur ne sont pas appliqués parce que le patient recule devant la dépense — et, il faut bien le dire, les pauvres sont souvent tristement désarmés pour obtenir dans ce domaine quelque assistance : les bureaux de bienfaisance se méfient à juste titre des exploiters, et il faut toute la sagesse et toute l'autorité morale d'une assistante expérimentée pour déterminer les cas intéressants et les défendre dans leurs revendications; 3<sup>o</sup> enfin et surtout l'assistante sociale devra aider le docteur à faire de la médecine préventive, signaler, après enquête, les cas douteux dans l'entourage du malade, préserver les enfants; permettre parfois, en aidant au placement des enfants, qu'une mère consente à se soigner...

L'assistante maintient le contact entre l'hospitalisé et sa famille et permet ainsi qu'un malade supporte vaillamment et patiemment sa réclusion forcée. Trop souvent, un patient se tourmente à l'idée des siens qu'il a laissés dans le besoin ou dans l'embarras et, par l'inquiétude où il se trouve, retarde involontairement les progrès de sa santé. D'autres fois, un malade insuffisamment guéri quittera l'hôpital, poussé par le souci de sa famille à l'abandon; et ce sera, bien entendu, pour retomber quelque temps après dans un état beaucoup plus grave. L'assistante prendra sur elle tout ce souci matériel et moral, et s'efforcera, en s'adressant aux œuvres diverses, d'assurer le bien-être de la famille et par conséquent la sécurité du malade pendant tout le temps nécessaire. Bien plus, elle aura l'occasion, là encore, par son contact avec les familles, de faire du dépistage de maux divers, d'exercer une action préventive féconde, de répandre l'hygiène, de combattre le bon combat pour une amélioration des conditions d'existence des malheureux.

Enfin, elle établit le contact du malade et de sa famille avec l'extérieur, s'efforce de trouver à chacun un travail adéquat à ses forces; par sa connaissance des organismes et des œuvres, elle facilite les recherches et les démarches, les aiguille et les dirige, les appuie de son autorité. Elle exerce un rôle efficace et fécond de conseillère et d'éducatrice et, nous le répétons, ne se borne pas à adoucir la misère, mais s'attache surtout à en détruire les causes.

Peut-être jugera-t-on que, pour une partie au moins de cette action, il faudrait non pas une assistante sociale, mais une infirmière-visiteuse. Certes, et nous le reconnaissons volontiers, pour tout ce

qui regarde l'aide directe au rôle du médecin, comme pour le travail de coordination des divers services médicaux, il serait nécessaire que l'assistante fût une infirmière; et son rôle serait certes, dans ce cas, bien plus affirmé que nous ne pouvons le considérer dans cette courte étude.

Si nos élèves se sont chargées de cette partie du Service Social, c'est à la demande des médecins, en l'absence d'une infirmière-visiteuse, qui eût été plus qualifiée qu'elles pour la mener à bien (quoique nos élèves soient formées très sérieusement pour tout ce qui regarde les questions d'hygiène, et que toutes aient le diplôme d'ambulancières). D'ailleurs, dès qu'il s'est agi de la moindre chose concernant le domaine médical vrai, même d'une prise de température, elles se sont, par discrétion, abstenues, et ont renvoyé leurs « clients » à une personne autorisée, par exemple à l'infirmière-visiteuse scolaire.

Mais pour tout le reste? pour tout le côté social et moral de l'action envisagée ici, ne faut-il pas la longue, systématique et patiente formation que nous assurons dans nos Ecoles de Service Social, la connaissance approfondie des œuvres et des ressources qu'elles offrent, celle de la législation, des droits et des devoirs de chaque membre de la communauté humaine, tout le côté moral et éducatif auquel nous attachons une si grande importance et qui est véritablement le propre de l'assistante sociale, sa qualité principale et le secret de son action? Dans certains services français (notamment les services de surintendance d'usine), l'assistante sociale a sous sa direction une infirmière qualifiée qui prend sur elle toute la part de son activité touchant au domaine médical. Je crois personnellement qu'il serait bon, dans nos grands hôpitaux, que l'action des médecins fût aidée et continuée par celle, tout à la fois, d'une infirmière-visiteuse et d'une assistante sociale qui travailleraient la main dans la main, chacune s'en rapportant à l'autre pour ce qui est du domaine particulier de celle-ci.

Si, à première vue, l'idée de créer un ou même deux postes nouveaux dans le personnel des hôpitaux apparaît comme une charge, qui ne voit, en approfondissant les choses, qu'il s'agit au contraire, pour les organismes d'assistance, d'une très sérieuse et fondamentale économie, puisque ces agents nouveaux poursuivront activement la lutte préventive contre la misère et la maladie, et empêcheront par conséquent que de nouveaux éléments ne tombent à charge de la société.

Voici comment nous concevons l'activité d'une assistante sociale

attachée de façon fondamentale à un service hospitalier (pour des hôpitaux de moindre importance, ou pour des sanatoria, cliniques, etc., une assistante pourrait assurer le service de plusieurs établissements, par roulement et présence successive dans chacun).

Elle serait présente à l'hôpital tous les matins. Depuis 8 ou 8 h. 1/2 jusque vers 10 h. 1/2, c'est-à-dire aux heures de consultations, elle se tiendrait, dans un bureau qui lui serait réservé, à la disposition des malades qui lui seraient adressés par les différents médecins ; dresserait les fiches de ces personnes pour les enquêtes et démarches ultérieures. Ensuite, jusque midi, elle passerait dans les salles et s'attarderait auprès des malades qui auraient besoin de soutien moral et de réconfort. L'après-midi serait consacré aux enquêtes, aux recherches et aux démarches, ainsi qu'à la correspondance.

Le traitement auquel elle aurait droit ne devrait pas être inférieur à celui d'une infirmière-visiteuse ou d'une institutrice primaire, avec augmentations régulières. Elle devrait pouvoir compter aussi sur le remboursement des frais de déplacement et de correspondance auxquels elle est entraînée.

Que l'on mette en regard d'une telle dépense les économies auxquelles on est en droit de s'attendre pour l'avenir : si, par son activité et ses conseils, l'assistante sociale empêche la présence, dans un hôpital, d'un seul malade pendant un an, elle aura regagné son traitement de l'année! Cet espoir, on en conviendra, n'est pas excessif.

M. MULLE.