J. DUPRAT,
docteur en sociologie.

La Belgique sociale d'après le Dr René Sand[1].

Le Dr René SAND, conseiller à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, bien connu par ses remarquables travaux sur le *service social*[2], expose, dans cet ouvrage, la situation sanitaire et sociale en Belgique ; il passe en revue tous les éléments de l'administration de la santé publique, de la législation ouvrière, de l'assistance publique et privée, critique, recherche les facteurs d'amélioration et exprime ses desiderata. M. Mahaim, dans une préface très claire et « compréhensive » a pu appeler ce livre, le « Cahier des revendications » de l'hygiéniste en Belgique, le situant ainsi dans le mouvement d'organisation sociale et de prévoyance qui cherche à établir un régime nouveau.

L'assistance, de palliative, — alors que l'on pensait que la misère était faite « soit pour donner aux riches l'occasion de faire le bien, soit pour inspirer aux masses une crainte salutaire » — est devenu curative. Il faut maintenant qu'elle devienne préventive et constructive.

C'est une tâche complexe, où « la science sociale, le mouvement social et le service social se nourrissent réciproquement », où il ne suffit plus de faire l'aumône ou de

---

[1] Dr René SAND, agrégé de l'Université de Bruxelles, membre des Conseils supérieurs de l'Assistance, de l'Instruction publique et des Oeuvres de l'enfance, vice-président du Conseil des Ecoles de Service social. *La Belgique Sociale*, avec une préface de Ernest Mahaim, professeur à l'Université de Liége, directeur de l'Institut de Sociologie Solvay, ancien président de l'Organisation internationale du travail, ancien ministre de l'Industrie du Travail et de la Prévoyance sociale. — Bruxelles, Office de publicité, 1933. In-8 (147 × 224), X et 196 pp.

[2] Voir *Revue internationale*, 15 décembre 1920, pp. 1312-1328, l'article du Dr Frédéric Guyot, intitulé : « L'hygiène sociale en Angleterre et aux Etats-Unis d'après le Dr René Sand » ; cf. *ibid.*, mars 1930, pp. 174-177, et novembre 1931, pp. 997-998.

soigner des malheureux, mais qui demande qu'on prévienne les maux, qu'on tâche, non de les atténuer, mais de les éviter. Or, la misère est provoquée par des combinaisons soit de facteurs politico-économiques, soit d'influences provenant de l'hérédité, de l'éducation et du milieu ; « la santé publique ne dépend qu'en partie des mesures sanitaires, elle est surtout le reflet du degré de bien-être, d'instruction, de moralité », du niveau social d'une population ; c'est pourquoi ce devoir de solidarité pour le développement du capital humain qu'est pour le « sens social », concerne, entre autres, l'éducation, l'enseignement général, professionel et ménager, l'hygiène physique et mentale, l'organisation de la production et du marché du travail, le relèvement des conditions de vie. Seule une coordination de tous les efforts et de toutes les compétences peut répondre à cette exigence.

C'est cette coordination qui fait encore défaut en Belgique.

L'organisation médico-sociale, complexe mais *une*, relève de différents ministères (Prévoyance sociale et hygiène, Justice, Travail et industrie...) et n'est guère que le résultat composite de mesures isolées suggérées soit par les transformations économiques, soit par les progrès de l'hygiène et de la bactériologie ; il n'y a pas de liaison suffisante entre les administrations publiques et les œuvres privées ; les efforts des communes et provinces sont disparates et très inégaux. Un « ministère des affaires sociales » aurait à assurer la concentration administrative, à lutter contre l'éparpillement et la dispersion, bref à aboutir à une synergie des différents éléments de l'œuvre déjà énorme fournie depuis un siècle.

Avant l'indépendance belge, la population, mal nourrie, mal logée et profondément ignorante, était « rendue inerte par sa misère même ». A la campagne, elle vivait dans des taudis ; dans les agglomérations urbaines, elle logeait dans des habitations sordides, sans lumière, sans

eau, sans latrines. Peut-on s'étonner qu'il y ait encore 2,060 communes sans distribution d'eau et 2,300 sans égoûts ? qu'il manque près de 200,000 logements, malgré les magnifiques efforts faits en ce qui concerne l'habitation et l'urbanisme ? Complétant l'œuvre entreprise, il resterait à prendre des mesures contre la spéculation foncière, à multiplier les cités-jardins et à imposer l'urbanisme au village comme en ville.

Dans les régions houillères, les enfants, vagabondant dans les rues, étaient voués à une perversité précoce, et les hommes, qui au sortir de la « fosse » prenaient au moins trois verres de genièvre « pour faire descendre les poussières », sombraient dans l'alcoolisme, véritable « plaie sociale », qui remplissaient les asiles d'aliénés. Le développement pris en Belgique par les œuvres pour la protection de l'enfance d'une part et, d'autre part, pour l'hygiène mentale et la lutte contre l'alcoolisme, est bien connu. L'hygiène mentale, qui s'est constituée il y a une vingtaine d'années, a pénétré dans tous les domaines, son rôle dépasse en ampleur celui de l'hygiène physique. On sait tout ce qu'on doit à l'œuvre de protection des mères et des enfants ; il faudrait toutefois encore que les écoles de plein air fussent plus nombreuses, l'orientation professionnelle plus répandue, des terrains de jeu plus fréquents. (Au point de vue éducation physique, la Belgique n'en possède qu'une quinzaine dont la Croix-Rouge forme les moniteurs). Enfin l'eugénique en est encore à ses débuts.

Les résultats obtenus ont aussi été importants en ce qui concerne la lutte contre les maladies transmissibles ; elle est organisée d'une façon « draconienne » pour les maladies graves et pestilentielles ; pour les autres « la déclaration n'est qu'un devoir moral pour le médecin » et dans bien des milieux les mesures d'isolement ne sont guère possibles. La vaccination antivariolique n'est pas obligatoire, mais — ce qui est beaucoup plus efficace — elle est entrée dans les mœurs. L'organisation antituberculeuse est fort

bonne : à la suite de la campagne menée dans la province de Liége, surtout dans les milieux mutualistes, et qui aboutit à la création du sanatorium de Borgoumont et d'un dispensaire antituberculeux et de dépistage, les dispensaires se sont multipliés partout. Ce sont surtout des centres de dépistage et d'éducation ; ils doivent leur rayonnement à l'*infirmière visiteuse*, qui, outre les soins et l'éducation sanitaire, apporte au foyer des notions d'économie domestique, procure logement, vêtements, aliments, allocations, parfois un emploi, fait les démarches nécessaires pour l'envoi d'un tuberculeux au sanatorium ou d'un enfant débile aux colonies de plein-air. De plus les dispensaires, d'abord autonomes, se sont parfois groupés en « centres de santé »[1], secondés par des infirmières « multivalentes » (véritables assistantes sociales). Le centre lui-même est rattaché à un hôpital ou une polyclinique. Mais il faudrait actuellement songer à la création de centres de santé ruraux.

Depuis la guerre, « l'action sociale se multiplie et s'affermit en se basant sur des méthodes plus scientifiques, sur l'emploi d'un personnel mieux formé, sur la création d'organismes spécialisés ». A ce point de vue l'œuvre des provinces n'est pas à dédaigner ; nous avons déjà indiqué celle de la province de Liége contre la tuberculose, on peut parler de celle du Hainaut pour l'éducation ouvrière (avec l'Ecole des estropiés, l'Université du travail de Charleroi, le Musée populaire d'hygiène de Mons), — de celle du Brabant, avec la Ferme-école pour anormaux mentaux et l'Institut provincial des estropiés. Partout, l'initiative privée multiplie les œuvres et les patronages, joue le rôle de pionnier en matière d'hygiène publique et sociale ; l'assistance privée compte un nombre considérable d'œuvres, qui en général ont des initiatives heureuses et contribuent à « entretenir et développer l'esprit social dans

[1] Voir *Revue internationale*, janvier 1933, p. 70.

la population ». Elles y sont aidées par la Croix-Rouge, qui, surtout depuis 1921 avec son directeur général E. Dronsart, « sans cesser de se préparer à son rôle en temps de guerre et de calamité, se tourne vers l'hygiène et le service social », et groupe autour d'elle diverses lignes d'action sanitaire et sociale dans le *Conseil national des œuvres d'hygiène.*

L'écueil reste évidemment, l'initiative appartenant en fait aux communes et surtout aux œuvres privées, le manque d'action concertée et les risques de double-emploi. Ceci est surtout sensible en ce qui concerne l'assistance et la prévoyance sociales. La loi de 1925 sur l'assistance publique, en assurant la fusion d'organisations diverses, a élargi la mission de bienfaisance en une assistance curative et préventive ; toutefois celle-ci « reste presque toujours étroite et mécanique, bornée aux besoins immédiats, parfois même tardive et précaire ». La loi, sachant combien inefficace et démoralisante est la distribution stéréotype de menus secours matériels, prescrit l'emploi de méthodes curatives et non palliatives, recommande l'assistance par le travail..., mais pour cela il faudrait une entente avec les Bourses de travail, il faudrait un personnel éclairé, des enquêtes, des frais, un labeur de longue haleine... devant lesquels reculent les commissions d'assistance. Même en ce qui concerne le service médical, où la loi semble avoir tout prévu pour qu'il soit complet et efficace, bien des communes, surtout soucieuses d'éviter les frais, pratiquent l'assistance médicale à « la petite semaine », bien des hôpitaux mériteraient à peine le nom d'hospices, bien des établissements pour aliénés (ils appartiennent presque tous à des congrégations religieuses) ont pour souci primordial la modicité du prix de journée.

Dans la mesure où les assurances remplacent l'assistance, on se rapproche de la prévoyance collective en cherchant, par la sécurité du travail, l'hygiène, l'examen médical

préventif..., à s'attaquer aux causes mêmes des accidents, des maladies professionnelles, de la morbidité. L'assurance vieillesse et les allocations familiales aident au relèvement du niveau de vie. En ce qui concerne le chômage, « fléau » en temps ordinaire pour la Belgique, et « calamité » à l'heure actuelle, les caisses mutuelles, les fonds de chômage communaux et intercommunaux et le fonds national de crise, peuvent sans doute fournir des secours et indemnités (variant entre 8 et 28 fr. selon les charges de famille), peuvent « couvrir un risque » occasionnel, mais ne peuvent pas remédier à une crise, surtout à une crise économique générale.

Ici encore c'est à l'organisation d'ensemble qu'il faut s'attaquer.

C'est pourquoi le Dr Sand nous montre partout, l'administration de l'hygiène, le « code sanitaire », l'assistance, la bienfaisance, la législation ouvrière et sociale, l'éducation, le développement des organisations ouvrières, et l'éveil de l'opinion publique, se soutenant dans une politique sociale, dont le but est de préserver les valeurs humaines. Tandis qu'enfermé dans la routine d'hier, « on ne retire pas les assistés du cercle vicieux de la misère, on leur donne seulement les moyens d'y vivre », le Service social de demain, à la fois curatif, préventif et constructif, s'assigne pour objet de « restituer ou garantir à tous des conditions d'existence favorables, permettant le plein développement de la personnalité. »