

NOUVELLES DES SOCIÉTÉS NATIONALES  
DE LA CROIX-ROUGE, DU CROISSANT-ROUGE  
ET DU LION ET SOLEIL ROUGES

DANEMARK

PRÉSIDENCE D'HONNEUR

La Croix-Rouge danoise a annoncé récemment <sup>1</sup> que S.M. la reine Ingrid de Danemark a accepté la haute charge de présidente d'honneur de la Société, en remplacement de la reine Alexandrine décédée en décembre 1952.

---

FRANCE

REVUE DE LA CROIX-ROUGE  
FRANÇAISE

Le numéro de juin de la revue « Vie et Bonté » <sup>2</sup> est consacré tout spécialement au « service social » et à l'importante action que déploie à son sujet la Croix-Rouge française.

Fondée, elle aussi, pour venir en aide aux victimes de la guerre, la Croix-Rouge française a étendu très vite le champ de son œuvre humanitaire en prenant part à la lutte contre les fléaux sociaux ; en apportant aide et assistance aux mères et aux enfants ; en secourant tous ceux qui viennent à elle.

---

<sup>1</sup> Cf. *Tidsskrift for Dansk Røde Kors*, juin 1953.

<sup>2</sup> *Vie et Bonté*, organe officiel de la Croix-Rouge française, Paris, juin 1953.

L'évolution de la vie, et singulièrement celle des techniques professionnelles, de même que la multiplicité des lois sociales qui en découle, ont transformé peu à peu le travail social dans son ensemble en une profession. De ce fait, bon nombre de celles qui veulent se consacrer au service de la personne humaine sont amenées à acquérir le diplôme de Service social.

Ainsi, participant au travail de nombreux Conseils et Comités à côté des infirmières, les assistantes sociales de la Croix-Rouge française concourent étroitement à la vie de la Société.

Des directeurs de services sociaux, des directeurs d'écoles d'infirmières, des assistantes sociales, ont collaboré à cet intéressant fascicule par de nombreux articles où il est donné des indications qui répondent aux questions qu'un esprit attentif peut se poser sur le grand sujet de l'assistance sociale ; œuvre fraternelle qui pose des problèmes humains et moraux dont il faut tenir compte.

Ces articles constituent ainsi une Somme de textes précieux qu'éclairent de nombreuses illustrations soulignant le bel effort humanitaire que la Croix-Rouge française réalise en cette circonstance pour assurer les idées qui l'animent dans son travail social ; travail capable d'apporter des germes de vie nouvelle à ceux auxquels l'existence quotidienne réserve souvent une angoisse désespérée.

Au sommaire de ce fascicule sont inscrits les articles suivants :

Editorial. L'assistante sociale et la Croix-Rouge française : M<sup>me</sup> de Paillerets, M<sup>lle</sup> Martin, M<sup>lle</sup> de Bourgues. — La profession d'assistante sociale et sa formation, par M. Rain, directeur général de la Population au ministère de la Santé publique. — L'importance de l'assistante sociale dans l'action médico-sociale, par M. le D<sup>r</sup> Aujaleu, directeur de l'Hygiène sociale au ministère de la Santé publique. — Les étapes du Service social en France, par M<sup>me</sup> Gillet. — La Croix-Rouge et la formation des assistantes sociales, par M<sup>lle</sup> Brown de Colstom, directrice de l'École d'infirmières Croix-Rouge française de Bordeaux. — La spécialisation rurale dans la carrière d'assistante sociale, par M<sup>me</sup> Deschamps, directrice de l'École Croix-Rouge française d'Alençon. — L'assistante sociale rurale, par M. Jourdain, directeur de l'action sociale et médico-sociale de l'Union des Caisses centrales de la mutualité agricole. — La coordination des Services sociaux, par M<sup>me</sup> de Paillerets, membre du Conseil d'administration

de la Croix-Rouge française. — L'assistante sociale familiale en milieu urbain, par M<sup>me</sup> Lesage, assistante sociale départementale de la Croix-Rouge française pour la Seine. — Le Service social de l'armée, par M<sup>lle</sup> Sivadon. — I.P.S.A. et Service social de l'armée de l'air. — Le Service social à l'Hôpital, par M<sup>me</sup> la directrice du Service social à l'hôpital. — Le Service social près des infirmes et des diminués physiques : Les paralysés, par M<sup>lle</sup> Mojon, assistante-chef du Service social d'aide aux paralysés ; Les aveugles, par M<sup>lle</sup> Eble, Service social Valentin Haüy. — Action du Service social des Associations régionales pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence, par M<sup>lle</sup> Guègue, assistante sociale régionale. — La Croix-Rouge française et le Service sanitaire social des prisons. — L'assistante sociale auprès des émigrants, par L. Chevalley, présidente du Service social d'aide aux émigrants. — Le Service social dans l'Union française, par M. G. Dulphy, administrateur en chef de la France d'outre-mer. — La Croix-Rouge française à Madagascar, par M<sup>lle</sup> Gigon. — La Croix-Rouge française en Indochine, par M<sup>lle</sup> Le Bailly. — Organisation internationale du Service social, par M<sup>lle</sup> de Hurtado.<sup>1</sup>

Nous détachons de ce sommaire l'article que M. Rain, directeur du Service de la Population et de l'Entr'aide au ministère de la Santé publique, a consacré à « La profession d'assistante sociale et sa formation » :

« Il n'existe pas en France de définition officielle du « Service social ». Le législateur lui-même lorsqu'il a voulu, en 1946, réglementer l'exercice de cette profession, a renoncé à la définir et s'est borné à indiquer les diplômes nécessaires aux personnes qui veulent l'exercer, alors qu'il définissait de façon précise, dans le même texte, la profession d'infirmière qu'il réglementait également. Plus tard, en 1950, lorsqu'un nouveau texte législatif a organisé la coordination des services sociaux, le Parlement n'a pas cherché à définir ces services autrement que comme des organismes exerçant une activité sociale auprès des individus, des familles ou des collectivités par l'intermédiaire d'assistants ou d'assistantes sociales diplômés. Ce bref rappel historique montre tout à la fois la difficulté à laquelle les pouvoirs publics se sont heurtés pour enfermer dans une définition précise l'activité des assistantes sociales et l'importance qu'ils attachent à leur formation.

<sup>1</sup> Voir, ci-dessus, page 552.

Tous, nous connaissons les assistantes sociales. Il en est même une silhouette familière qui les veut revêtues d'un tailleur sombre, coiffées d'un feutre classique ou d'un béret, tenant à la main une inséparable sacoche de cuir. Elles arpentent les rues de nos villes et les escaliers de nos maisons, roulent, motorisées ou non, sur nos chemins ruraux, quelques-unes, rares privilégiées, parcourent en 2 ou 4 CV des distances parfois bien longues. On les trouve à la consultation de nourrissons, au dispensaire, à l'école, à la permanence de la Mairie, à la Caisse d'allocations familiales ou de Sécurité sociale, au Centre social, à l'Usine, etc. Elles ont un rôle complémentaire, mais distinct, de celui du médecin, de l'éducateur, de l'administrateur, du magistrat. Il leur appartient d'agir principalement sur les facteurs psychologiques, économiques, familiaux ou sociaux qui sont à l'origine de tant de difficultés et d'inadaptations dans notre monde moderne. Il n'est presque aucune circonstance difficile de la vie dans laquelle on ne puisse avoir recours à elles. Il n'est pas un membre de la famille à qui elles ne puissent venir en aide. Les formes extérieures de leur action sont multiples et vont depuis le simple dépannage matériel individuel, jusqu'à l'animation d'institutions collectives de caractère préventif, en passant par toute la gamme de « services » tels que renseignements, démarches, placements, etc., etc. Mais le sens profond de leur travail reste toujours identique, quelle que soit l'occasion qui l'a fait naître : pour être vraiment utiles et efficaces, il leur fait aider leurs clients à s'aider eux-mêmes, à collaborer activement à toute mesure destinée à répondre au besoin qui a motivé l'intervention du service social. A cet effet, l'assistante n'impose jamais ni son aide ni sa présence. Sans doute est-il des cas où la loi, faisant d'elle son auxiliaire, l'oblige à des « visites » régulières à certaines familles, à des « enquêtes », à des « rapports », tous actes destinés à concourir à la protection sanitaire et sociale de la population. Mais elle les fait toujours avec le tact et la discrétion de ceux que l'exercice de leur profession amène à pénétrer dans l'intimité des foyers. Elle reste toujours l'amie et se refuse à être le contrôleur, le gendarme, ou le juge ; elle sait le prix de la confiance reçue et n'hésite pas, quand il le faut, à garder le « secret » qui lui a été confié.

Ces propos rapides, s'ils montrent très schématiquement quelques-uns des aspects de l'action des assistantes sociales, expliquent en même temps qu'il soit si difficile de la définir : son champ d'application est trop vaste pour être délimité, mais surtout cette action elle-même, fondée sur une relation personnelle, confiante et amicale, entre des êtres humains, à l'occasion de faits qui toujours touchent à l'intimité et souvent ont pour point de départ la maladie, la souffrance ou la misère, ne peut être circonscrite en quelques mots ou quelques phrases. C'est le domaine du cœur autant et plus que celui de l'intelligence et c'est un domaine indéfinissable.

S'il en fallait une preuve supplémentaire, je la trouverais dans cet extrait des conclusions d'un rapport non encore publié et établi, à la suite d'une enquête de l'O.M.S. et de la Fondation Rockefeller sur le service social en France et en Angleterre. Après avoir interrogé un très grand nombre de familles, les rapporteurs sont amenés à conclure :

L'attitude de la très grande majorité des familles apporte, semble-t-il, un témoignage sur la nature même du service social. Dans l'état présent des choses, les différents services sociaux n'ont pas le même caractère administratif ou juridique : ils sont publics, semi-publics ou privés. Mais ce sont là des distinctions que ne font pas les familles. Pour elles le service social a apparemment tous les traits d'un service public, c'est-à-dire d'une institution particulière à l'intérieur d'un ensemble d'institutions dont elles ne pénètrent pas les rouages, mise à la disposition de tous et notamment d'elles-mêmes. A la différence de l'ensemble des institutions dont elles sont les bénéficiaires, le service social se précise en une fonction qu'elles connaissent sans avoir besoin de la définir et en une personne qui vient les voir, ou qu'elles peuvent aller trouver : l'assistante sociale.

Comment déduire de ce qui précède, la formation nécessaire aux assistantes sociales ? D'aucuns pourraient penser que les qualités naturelles, voire les vertus, y sont plus nécessaires que les connaissances, et dans le passé, d'authentiques assistantes sociales sans diplôme leur ont donné largement raison. Aujourd'hui encore, j'ose le dire, au risque d'être taxé d'un sentimentalisme démodé, il faut pour exercer cette profession, posséder d'abord un certain nombre de qualités fondamentales. Je me garderai de les énumérer... n'ayant pas pour

objet d'établir le guide de la parfaite assistante sociale. Mais je crois pouvoir affirmer qu'une jeune fille ou une femme qui ne possède pas, outre une excellente santé, une certaine dose de bon sens, un jugement sain et équilibré, un réel dévouement, et l'aptitude à établir un bon contact amical et humain avec les autres, fera mieux de s'orienter dans une autre voie.

\* Mais il ne suffit pas de posséder des qualités et de chercher à les développer. Dans notre monde moderne, il n'est aucun art qui ne repose sur une certaine science et le meilleur artiste n'arrive à dépasser sa technique que lorsqu'il l'a d'abord bien apprise. C'est pourquoi la formation des assistantes sociales a retenu depuis longtemps l'attention des pouvoirs publics.

A son stade actuel, en France, cette formation est le résultat d'un compromis entre celle des professions d'infirmière-visiteuse et d'assistante sociale, encore souvent distinctes à l'étranger, et qui chez nous restèrent réglementées par des textes différents jusqu'en 1934. Depuis cette date, nous n'avons plus qu'une seule fonction et un seul diplôme. La possession de ce diplôme a été rendue obligatoire par la loi du 8 avril 1946 pour l'exercice de la fonction. Le diplôme d'Etat est actuellement réglementé par le décret du 31 mars 1951 qui a fixé entre 21 ans au moins et 38 ans au plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours, l'âge d'admission à l'examen. L'examen, écrit et oral, passé devant un jury siégeant dans les villes désignées par le ministre de la Santé publique et de la Population (villes de Faculté) sanctionne trois années d'études comportant un enseignement théorique, un enseignement pratique et des stages dans des services hospitaliers, médicaux-sociaux et sociaux. Cet enseignement est donné dans des écoles « agréées ». Quelques-unes sont publiques. Le plus grand nombre est privé : associations de la loi de 1901, écoles de la Croix-Rouge, écoles annexées à des hôpitaux. Des bourses d'études peuvent être accordées par l'Etat, les départements, les diverses collectivités ou organismes utilisateurs d'assistantes sociales, avec engagement de service en contrepartie.

Un Conseil de perfectionnement des écoles, remanié par décret du 24 avril 1950, assiste le ministre de la Santé publique

## FRANCE

et de la Population pour tout ce qui concerne les études, dont le programme est fixé par arrêté ministériel. Les candidates non titulaires du baccalauréat 1<sup>re</sup> partie, du brevet supérieur, ou du diplôme complémentaire d'études secondaires, doivent subir un examen d'entrée dans les conditions fixées par l'arrêté du 26 novembre 1951.

Les programmes récemment remis à jour ont fait l'objet des arrêtés du 18 septembre 1951 pour la première année, commune aux infirmières et assistantes sociales, et du 30 juin 1952 pour les deuxième et troisième années sociales. En première année l'élève reçoit des éléments d'anatomie, physiologie, médecine générale et infantile, chirurgie et obstétrique, puériculture, hygiène et prophylaxie, et une première initiation aux questions « d'aide sociale ». Elle accomplit ses stages, à mi-temps, dans les services hospitaliers de médecine et chirurgie et deux mois dans un service social. En deuxième et troisième années le programme comporte : éléments de sociologie et démographie, droit, psychologie et pédagogie, problèmes familiaux, hygiène, problèmes médico-sociaux : protection de l'enfance, protection de la santé mentale, tuberculose, péril vénérien, prostitution, alcoolisme, cancer, rhumatisme ; problèmes sociaux : travail et protection du travailleur, aide et protection sociale ; le service social et son fonctionnement. Les stages sont accomplis dans les services médico-sociaux et sociaux correspondants. Pendant les trois années sont donnés des cours de morale professionnelle.

Des certificats de spécialisation peuvent être obtenus après le diplôme d'Etat : ce sont actuellement le certificat rural et le certificat d'orientation coloniale.

Douées d'une bonne santé, possédant les solides qualités que nous avons reconnues indispensables, et nanties du bagage de connaissances théoriques et pratiques qui viennent d'être énumérées, nos assistantes sociales sont prêtes à affronter leur métier. Est-ce à dire qu'elles y réussiront du jour au lendemain ? Peut-être. Ce n'est pas certain, car il leur faudra encore lentement acquérir l'expérience d'une tâche difficile, parfois déce-

vante, dont le succès est à lointaine échéance, d'un travail qui, s'adressant à des hommes, porte en soi tout ce que le commerce des hommes peut donner de meilleur et de pire. Il leur faudra acquérir le dynamisme et l'endurance de tous ceux que leur action place aux postes de combat. Elles auront parfois l'impression de sentir écartelées la part d'elle-même qu'elles veulent bien donner aux autres et celle qu'elles voudraient garder pour elles, pour leur famille, pour la détente nécessaire ; devant les difficultés peut-être seront-elles tentées de renoncer. Et pourtant les Services sociaux ont besoin d'elles pour mener à bien leur action ; les enfants, les familles, les vieillards, tous ceux pour qui la vie est trop difficile, les attendent. Si elles savent s'adapter à leur tâche et surmonter les premiers obstacles, elles trouveront la satisfaction, austère peut-être mais réelle, de tous ceux qui consacrent leur vie à un « service » qui les dépasse infiniment : service de l'Etat, service du pays, service de la science, service des autres... Et au dire de celles qui les ont précédées dans la profession, elles trouveront de surcroît, pour leur vie personnelle, l'un des plus sûrs facteurs d'équilibre et de bonheur.»

---

## IRAN

*LE TREMBLEMENT DE TERRE DE TOROUD*<sup>1</sup>

Le 12 février 1953, à midi moins le quart, un tremblement de terre a ébranlé violemment la région nord du pays, en bordure du désert de Lout ; un village fut entièrement détruit et cinq autres souffrirent de destructions partielles.

Dès que la nouvelle du sinistre parvint au siège du Lion et Soleil Rouges de l'Iran, la Société mobilisa toutes ses forces

---

<sup>1</sup> Extrait d'une lettre datée de Téhéran le 16 juin 1953, adressée au CICR par la Société du Lion et Soleil Rouges de l'Iran.

## IRAN

et, avec le concours des secouristes civils et militaires, elle se porta immédiatement au secours des victimes.

Du matériel de sauvetage, des médicaments et des vivres arrivèrent à la région sinistrée par les moyens les plus rapides, en même temps que des camions et des avions amenaient avec célérité des infirmières.

Au lendemain de la catastrophe, la situation des villages sinistrés était la suivante :

*Toroud* : toutes les maisons détruites. Sur 1350 habitants on comptait 607 morts et 183 blessés.

*Bidestan* : 50% des maisons complètement détruites. Sur 330 habitants, on dénombrait 13 morts et 41 blessés.

*Satvé* : 25% des maisons complètement détruites. Sur 466 habitants il y avait 7 morts et 15 blessés.

*Mendi-Abad* : 30% des maisons crevassées. Sur 84 habitants, on recueillait 5 blessés.

*Mosleman* : 30% des maisons crevassées. Sur 182 habitants, on relevait 7 blessés.

*Hosseinian* : 30% des maisons crevassées. Sur 85 habitants on comptait 15 blessés.

Les malades, les blessés ainsi que les orphelins furent rapidement hospitalisés.

En outre, grâce à l'aide précieuse des Sociétés sœurs de la Croix-Rouge et des dons iraniens, une somme de plus de 6 millions de rials a pu être mise à la disposition du Lion et Soleil Rouges de l'Iran pour secourir les malheureuses victimes de cet important séisme.

Enfin, sa tâche de premier secours étant achevée, la Société s'est mise en rapport avec les ministères qualifiés pour surveiller la reconstruction rationnelle et la remise en état des villages sinistrés.

## LES INONDATIONS AU JAPON

L'île de Kiou-Siou, la plus méridionale du Japon, a été le théâtre de plusieurs ouragans pendant le mois de juin ; la pluie tomba durant plusieurs semaines et les précipitations des cinq derniers jours équivalaient à 700 mm. d'eau.

Ces pluies torrentielles ont provoqué des inondations catastrophiques ; des milliers de kilomètres carrés de terrains sont ravagés à tel point qu'il faudra peut-être plusieurs années pour les remettre en état ; une centaine de puits du bassin charbonnier le plus riche du pays ont été inondés.

Deux grandes villes, Fukuoka (392.649 habitants) et Moji (124.399 habitants) ont dû être presque entièrement évacuées ; on compte 42.000 maisons détruites et 346.000 inondées.

Le nombre des morts, des blessés et des disparus a atteint 2.700 et, dans l'ensemble, plus de deux millions de personnes ont été affectées par cette catastrophe qui a pris la proportion d'une calamité nationale.

En cette triste circonstance, de nombreuses Sociétés nationales de la Croix-Rouge n'ont pas manqué de manifester leur esprit d'entr'aide internationale en contribuant activement à l'œuvre de secours de la Croix-Rouge japonaise qui, elle, a dû faire face devant l'ampleur de ce désastre à une situation des plus graves.

Le Comité international de la Croix-Rouge s'est associé à ces manifestations de solidarité et il a exprimé à la Croix-Rouge du Japon sa tristesse devant les deuils qui atteignent si douloureusement la population du Japon.

---

## SALVADOR

RATIFICATION DES CONVENTIONS DE GENÈVE  
DU 12 AOÛT 1949  
POUR LA PROTECTION  
DES VICTIMES DE LA GUERRE

Voir, ci-dessus, page 576.

---

## URUGUAY

NOUVEAU COMITÉ EXÉCUTIF  
DE LA CROIX-ROUGE URUGUAYENNE

Le Comité exécutif de la Croix-Rouge uruguayenne est composé des personnalités ici nommées<sup>1</sup> :

Doctor Tomás Ramos Díaz, *président* ; MM. Escribano Oscar Alberto Silva, *premier vice-président* ; L. Enrique Andreoli, *deuxième vice-président* ; Rolando Gallardo Arroyo, *secrétaire général* ; Colonel Adolfo H. Sena, *secrétaire général adjoint* ; Colonel Bartolomé Herrera, *trésorier* ; M. Armando J. Staricco, *comptable* ; Général Eduardo Zubia, Dr. Diego Lamas, M<sup>me</sup> Maria Magdalena Bonino de Ibarra, Dr. Alberto Maisonnave, M<sup>me</sup> Ofelia C. de di Vietri, M. Enrique Schroeder, M. Rodolfo Gerosa, M<sup>me</sup> Silvia Martinez Serra de Prat, M. Cesar Gil, M. Eduardo Barrios, M<sup>lle</sup> Felicidad Terreros, Colonel Griseldo Roas, M. Abelardo Rondan, M<sup>me</sup> María Inés L. de Bocos, M<sup>me</sup> Antonia M. G. de Koldobsky, Dr. Alberto Scaltritti, M<sup>me</sup> Emilia Gallardo de Zubia, M. Anibal Gardone, Dr. Eduardo Bastos, M<sup>me</sup> Esther Belloso de Etchelar, M. Ariel Bouchatón, Capitaine de vaisseau Carlos Olivieri et Sr. Alberto Dutrenit, *membres*.

---

<sup>1</sup> Extrait d'une lettre de la Croix-Rouge uruguayenne au Comité international de la Croix-Rouge (juillet 1953).