

SOIGNER POUR ÉVANGÉLISER ? L'ENTR'AIDE DES TRAVAILLEUSES (1925-ANNÉES 1960)

Claudine Marissal (historienne, CARHOP asbl)

INTRODUCTION

Dans les années 1970, et dans le vivifiant sillage des mouvements contestataires des années 1960, des médecins se mobilisent pour améliorer l'accès aux soins médicaux. Ils interrogent les hiérarchies du passé et entendent fonder un nouveau modèle de soins, plus accessible et plus démocratique. S'inspirant d'initiatives d'autres pays, ils fondent des maisons médicales qui offrent une médecine de première ligne en phase avec l'environnement social de leur patientèle. Pour éviter l'éclatement des soins, ces

maisons rassemblent des professionnel.le.s de différentes disciplines (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux...) qui se concertent pour mieux soigner. En plus de consultations médicales, elles proposent aussi à leurs patient.e.s des actions de médecine préventive et des activités socio-culturelles pour renforcer leurs capacités d'autonomie. Ce faisant, ces médecins réfléchissent et innovent sans se référer aux centres médico-sociaux plus anciens qui, dans un contexte très différent, il est vrai, en étaient venus à développer des activités similaires.



♦ Entr'Aide des Travailleuses ♦

Centre Médico-Social
A.S.B.L. à 1000 Bruxelles, rue des Tanneurs, 167-169
Sous le Haut Patronage de Sa Majesté la Reine

VOUS ACCUEILLE

Service social :
Rue des Tanneurs, 169, Bruxelles 511.82.35
Rue Haute, 138, Bruxelles 512.44.36
Rue Rempart des Moines, 17, Bruxelles 218.36.95
Rue Jardin des Olives, 4, Bruxelles 512.69.85

Soins à domicile :
Rue des Tanneurs, 169 1000 Bruxelles 511.82.35
Rue des Quatre-Vents, 7 1080 Molenbeek 411.78.11

Dispensaire :
Rue des Tanneurs, 169 1000 Bruxelles 511.82.35
Rue des Quatre-Vents, 7 1080 Molenbeek 411.78.11

Consultations médicales
Médecins généralistes et toutes spécialités

Dentisterie
Kinésithérapie
Service psychologique
Psychomotricité
Logopédie

05/95

Affiche présentant les services
du centre médico-social de
l'Entr'aide des travailleuses, 1994
(Entr'aide des Marolles).

LES MAISONS
MÉDICALES,
LE DROIT À
LA SANTÉ POUR
TOUS ET TOUTES !

Revue n° 25,
Décembre 2024

MOTS - CLÉS

- Action catholique
- Soins médicaux
- Travail social

COMITÉ DE LECTURE

Amélie Roucloux
Claudine Marissal
François Welter

CONTACTS

Éditeur responsable :
François Welter

Coordinatrices :
Claudine Marissal
Amélie Roucloux

Support technique :
Neil Bouchat
Claudio Koch
Catherine Pinon

www.carhop.be

Tél : 067/48.58.61
02/514.15.30

C'est l'une de ces initiatives plus anciennes que nous mettons en lumière dans cette présente contribution, à travers l'histoire de l'Entr'aide des travailleuses (Entr'aide des Marolles depuis 2004). Fondée en 1925 dans un quartier paupérisé du centre de Bruxelles, cette association a mis sur pied un centre de santé qui a rapidement fourni des soins médicaux gratuits à des milliers de familles précarisées. Initiée dans le contexte politique, social et religieux de l'entre-deux-guerres, l'Entr'aide diffère par son origine, son essence et ses réseaux des maisons médicales créées dans les années 1970. Et pourtant, des points communs se dessinent. Les histoires finissent d'ailleurs par se rencontrer puisqu'en 2011, les services médicaux de l'Entr'aide sont reconnus en tant que « maison médicale ». Cette association offre donc la belle opportunité d'ancrer la philosophie des maisons médicales dans un passé plus ancien.

Les archives conservées au siège de l'association, qui nourrissent cet article¹, permettent différentes approches. Pour favoriser les comparaisons avec la « nouvelle vague » de maisons médicales, nous avons choisi d'investiguer les relations que l'Entr'aide a tissées avec ses bénéficiaires. Pourquoi s'est-elle s'implantée dans un quartier précarisé ? Quelles représentations avait-elle de ses patient.e.s ? Quels services leur a-t-elle offerts et pour quelles finalités ? Quel personnel soignant a-t-elle mobilisé et comment s'est-il organisé pour mieux soigner ? Mais avant de plonger dans l'histoire de cette association, il convient de revenir brièvement sur le contexte socio-politique de l'entre-deux-guerres, un contexte évidemment très différent de celui des années 1970, et qui a assurément façonné son organisation et ses priorités.

LA FOI DANS LA CHARITÉ CHRÉTIENNE

Au tournant du 19^e siècle, les profondes inégalités sociales avaient provoqué de violents conflits sociaux et de nombreux débats sur leur résolution. Alors que les socialistes dénonçaient avec véhémence l'exploitation capitaliste et exigeaient l'intervention de l'État et l'adoption de législations sociales pour protéger les travailleurs et travailleuses (notamment pour ce qui concerne les soins de santé), les catholiques et les libéraux restaient divisés : beaucoup comptaient encore sur la moralisation de la classe ouvrière et sur la charité pour traiter la misère et pacifier les relations sociales². Souvent d'obédience chrétienne, de multiples œuvres couvraient alors le pays, qui distribuaient des aides ponctuelles tout en exerçant un contrôle moral et religieux sur les populations précarisées et potentiellement dangereuses³.

Le vote des premières lois sociales à la fin du 19^e siècle et leur multiplication durant l'entre-deux-guerres, ne modifient pas fondamentalement l'engouement pour les œuvres charitables. Traversés par d'influents courants progressistes, les catholiques appuient à présent les législations protectrices, mais comme ils continuent à redouter l'emprise de l'État sur les politiques sociales, ils adoptent des réformes qui prennent appui sur des organismes privés et confessionnels. Les œuvres catholiques trouvent d'ailleurs une nouvelle vitalité dans le vaste mouvement d'Action catholique initié en 1922 par le Pape Pie XI, qui appelle les laïcs à se mobiliser sous la supervision du clergé pour (re)christianiser une société jugée

¹ Cet article se nourrit d'archives non classées, consultées à l'Entr'aide des Marolles en 2006 et en 2024. Dans les références qui suivent, elles seront identifiées par l'abréviation AEM (Archives privées de l'Entr'aide des Marolles).

² VANTHEMSCHÉ G., *La sécurité sociale : les origines du système belge, le présent face à son passé*, Bruxelles, De Boeck, 1994.

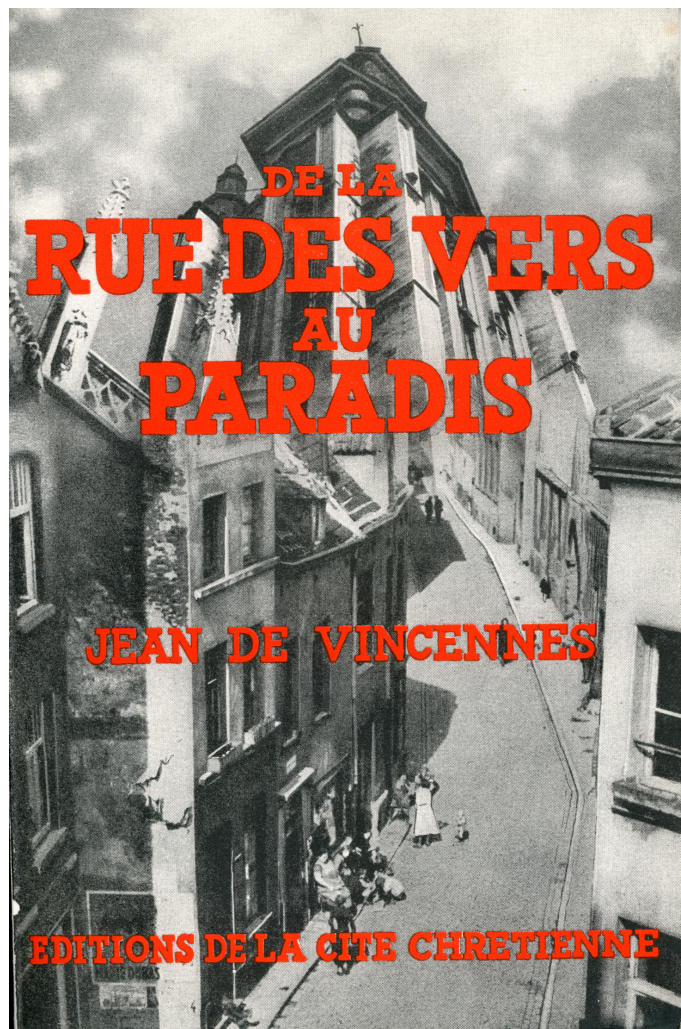
³ DUPONT-BOUCHAT M.-S., « Entre charité privée et bienfaisance publique : la philanthropie en Belgique au 19^e siècle », dans AREPPOS, *Philanthropies et politiques sociales en Europe (18^e-20^e siècles)*, Paris, Anthropos, 1994, p. 29-44.

en perte de repères religieux. En 1928 à Bâle, la Conférence internationale des œuvres catholiques de bienfaisance invite à stimuler dans chaque pays le développement et le regroupement des œuvres médico-sociales catholiques pour faire barrage aux organisations socialistes et non confessionnelles. Pour y répondre, l'Office catholique d'hygiène, d'assistance et de service social (*Caritas Catholica*) est alors fondé en Belgique et placé sous l'autorité de l'Archevêché de Malines⁴. C'est dans ce contexte que l'Entr'aide des travailleuses voit le jour.

SOIGNER POUR RAPPROCHER DU BON DIEU

En 1925, une jeune noble âgée de 24 ans, Marie-Thérèse Robyns de Schneidauer, réunit autour d'elle quelques jeunes femmes qu'elle a rencontrées à l'Œuvre des retraites fermées pour travailleuses, une initiative bruxelloise qui émane de la Jeunesse ouvrière chrétienne féminine (JOCF). Fondée en 1924 par l'abbé Joseph Cardijn, la Fédération bruxelloise de la JOCF encourage ses membres à visiter les familles ouvrières pour s'enquérir de leurs problèmes, de leurs besoins et de leurs inquiétudes⁵. C'est dans cette voie que Marie-Thérèse Robyns de Schneidauer et ses amies s'engagent, quand elles décident de visiter « des pauvres, des malades, des vieux particulièrement (...) pour leur porter un sourire d'amitié, leur porter surtout quelque chose du Bon Dieu »⁶. Elles se dénomment d'ailleurs « Association des Âmes Apôtres », avant d'adopter l'appellation jugée plus consensuelle d'Entr'aide des travailleuses. L'objectif est clairement apostolique, car les visites qu'elles projettent doivent servir à propager la foi chrétienne dans le quartier des Marolles, un quartier miséreux situé dans le centre de Bruxelles, en contrebas du Palais de Justice, et dont les ruelles surpeuplées abritent une population ouvrière revendicative et encline aux rébellions sociales.

Selon le récit d'une initiatrice de l'Entr'aide⁷, elles choisissent tout d'abord de visiter un vieux couple pieux et indigent. L'homme est aveugle et paralysé et la femme ne peut presque plus marcher. Les jeunes femmes se rendent



La couverture de ce livre publié en 1936 sur l'Entr'aide des travailleuses, rappelle l'objectif apostolique de l'association. L'auteur est le baron Emmanuel Van der Elst (qui écrit sous le pseudonyme de Jean de Vincennes) (CARHOP).

⁴ MARISSAL C., « Des œuvres catholiques dans la ville : Bruxelles, 1900-1940 », *Archives de sciences sociales des religions*, n° 165, janvier-mars 2014, p. 191-192.

⁵ DELFORGE V., « Profil d'une fédération jociste féminine. Bruxelles (1925-1940) », in ROSART F. et ZÉLIS G., *Le monde catholique et la question sociale (1891-1950)*, Bruxelles, EVO, 1992, p. 137.

⁶ AEM, carnet manuscrit relatant les premières années de l'Entr'aide des travailleuses, ca. 1937.

⁷ *Ibidem*.

régulièrement à leur chevet pour aider au ménage, chanter et leur apporter un réconfort moral. Elles ciblent aussi une jeune travailleuse paralysée des deux jambes, dont les épreuves de la vie ont altéré la foi. Des visites journalières parviennent à la rapprocher du Bon Dieu, et elle accepte même un pèlerinage à Lourdes pour tenter la guérison, une démarche sans effet puisqu'elle décède quelques semaines plus tard... Les visiteuses se rendent aussi auprès de vieilles femmes confiées à l'Hospice, et auprès de femmes esseulées souffrant de misère matérielle et morale. Puis, elles obtiennent enfin une « première conquête véritablement marollienne », en réussissant à convaincre la famille d'une jeune fille « ignorant absolument tout de Dieu »⁸, de lui faire sa première communion. Conquise, cette famille leur ouvre alors la porte du quartier des Marolles. Aux visites à domicile s'ajoutent alors des cercles qui réunissent des enfants et des adolescent.e.s pour des cours de catéchisme et des activités récréatives.

Ce récit révèle les éléments fondateurs de l'association. Il pointe l'assise religieuse et les méthodes de l'apostolat, qui consistent à visiter et réconforter des personnes malades et vulnérables pour les rapprocher du Bon Dieu. L'objectif religieux se conjugue cependant avec une réelle empathie pour les personnes visitées : le récit évoque leurs difficiles conditions d'existence et les relations d'amitié que les visiteuses entendent tisser avec ceux et celles qu'elles regardent à la fois comme « des ignorants » et « de pauvres humains, vivant dans des caves et des mansardes »⁹. Côté genre, il indique une fois encore le rôle actif des femmes dans les œuvres apostoliques et philanthropiques¹⁰, mais aussi l'attention particulière qu'elles portent à leurs infortunées consœurs. Toutefois, il apparaît que la religion et la bienveillance ne suffisent pas à guérir et conquérir. L'efficacité réclame d'autres moyens. L'idée fait alors son chemin de créer un centre médical pour prodiguer des soins médicaux gratuits aux populations paupérisées du quartier.

GRANDIR AVEC L'APPUI DE L'ARISTOCRATIE ET DE L'ÉGLISE

En 1930, ce projet prend forme avec l'ouverture de premières consultations médicales gratuites, et en 1931, il s'officialise avec la création de l'ASBL « Entr'aide des travailleuses » qui se fixe pour objectifs « la création et la gestion de dispensaires, de garderies d'enfants, de patronages et de toutes institutions analogues en vue d'exercer sur la famille et l'enfance ouvrière une influence moralisatrice et sociale »¹¹. La liste des membres fondateurs confirme l'assise féminine, avec 11 femmes « sans profession » (dont 10 célibataires) et trois hommes, la plupart domiciliés dans les communes bruxelloises d'Etterbeek et d'Ixelles. Quant au premier conseil d'administration, il révèle les connexions familiales et aristocratiques. On y retrouve Marie-Thérèse Robyns de Schneidauer, mais aussi son père Auguste Robyns de Schneidauer (directeur général honoraire au ministère des Affaires étrangères), Georges Foulon (avocat à la Cour d'appel) et sa fille Simone Foulon, Victor de Vooght (avocat général à la

⁸ *Ibidem*.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ Voir entre autres, pour la France, FAYET-SCRIBE S., *Associations féminines et catholicisme, de la charité à l'action sociale 19^e-20^e siècle*, Paris, Éditions ouvrières, 1990. Pour la Belgique : MARISSAL C., *Protéger le jeune enfant : enjeux sociaux, politiques et sexués (Belgique, 1890-1940)*, Bruxelles, Éditions de l'Université de Bruxelles, p. 245-308.

¹¹ AEM, acte de constitution de l'Entr'aide des travailleuses, 3 avril 1931, paru au *Moniteur* le 25 octobre 1931. Le statut d'ASBL existe depuis 1921.

Cour d'appel), ainsi que Simone Smits (rapidement démissionnaire) et Yvonne Thery. Marie-Thérèse Robyns de Schneidauer prend la présidence, une fonction qu'elle gardera jusqu'à son décès en 1974. En 1933, son futur époux, le baron Emmanuel van der Elst, rejoint le conseil.



Le quotidien *Le Soir* rapporte la visite du Cardinal Van Roey à l'Entr'aide, *Le Soir*, 11 mars 1936 (Entr'aide des Marolles, coupures de presse).

Marie-Thérèse Robyns de Schneidauer entretient clairement des relations privilégiées avec l'Église. C'est d'ailleurs le chanoine français Henri Roger Marie Beaussart, qui deviendra quelques années plus tard évêque auxiliaire à l'Archevêché de Paris, qui lui aurait suggéré de s'investir dans l'apostolat bruxellois. Pour penser une charité dans le creuset des Évangiles, elle mobilise un prêtre, l'Abbé François, qui « comprenait et aimait les pauvres gens et nous encourageait si bien à nous occuper d'eux »¹², auquel succéderont bientôt d'autres aumôniers qui rappellent régulièrement à l'équipe les fondements religieux de la charité chrétienne. Son projet, qui s'insère pleinement dans le mouvement d'Action catholique, reçoit d'emblée l'appui du clergé. Les premières réunions se tiennent souvent dans des couvents, tandis que les premières activités pour les enfants et les adolescent.e.s trouvent place dans les locaux du Patronage Saint-Joseph situé rue de la Prévoyance. Et c'est grâce à l'appui de l'Archevêché de Malines, qui cède gracieusement à l'Entr'aide l'usage d'une partie d'un vaste bâtiment situé au n° 169 de la rue des Tanneurs (en contrebas de la place du Vieux Marché), que l'association prend son réel envol. En 1933, le Cardinal Van Roey visite officiellement l'Entr'aide et la désigne mandataire de l'Action catholique. En 1936, alors qu'il revient pour la bénédiction d'une extension des locaux, Marie-Thérèse Robyns de Schneidauer, le baron Emmanuel van der Elst et quelques autres chevilles ouvrières de l'Entr'aide reçoivent la décoration pontificale.

Les réseaux aristocratiques et religieux sont mis à profit pour affermir la réputation de l'association et encourager les dons. Car, si les activités de l'Entr'aide reposent essentiellement sur le bénévolat, des moyens financiers conséquents sont indispensables pour étendre ses activités et rénover et meubler ses locaux. Des conférences sont notamment données au profit de l'association (comme celle de l'abbé français Jean Violet en 1931), des concours mondains de bridge sont organisés par le comte et la comtesse de Liedekerke au Château de Leefdael¹³, tandis que le père Jean-Marie Laureys, qui est devenu l'aumônier de l'Entr'aide, mais aussi celui de la Fédération des patrons catholiques de Belgique, obtient des dons conséquents¹⁴. L'Entr'aide se construit donc sur un socle totalement différent de celui des maisons médicales des années 1970. Et pourtant, des activités similaires y voient rapidement le jour.

¹² AEM, carnet manuscrit...

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ *Ibidem*.

UN CENTRE MÉDICAL PLURIDISCIPLINAIRE

Le centre médical ouvre ses portes en 1930. Modeste à l'origine (seulement un médecin et une infirmière y collaborent), il dispense gratuitement des consultations de médecine générale et des soins infirmiers (pansements, piqûres, massages...) et fournit aux plus pauvres des produits pharmaceutiques. Des consultations spécialisées s'y ajoutent progressivement, en neurologie, en otorhinolaryngologie, pour les maladies vénériennes, et au besoin, il peut être fait appel à des médecins spécialistes attachés à des cliniques privées. Utilisées durant l'entre-deux-guerres pour traiter le rachitisme, des expositions aux rayons ultra-violet sont également prodiguées. Aux consultations curatives s'ajoutent bientôt des consultations de médecine préventive : en 1932, l'Entr'aide ouvre une consultation de nourrissons, une institution fondée à la fin du 19^e siècle pour lutter contre la mortalité infantile. Subsidiées et supervisées depuis 1919 par l'Œuvre nationale de l'enfance (ONE, aujourd'hui Office de la naissance et de l'enfance), les consultations de nourrissons assurent le suivi médical gratuit des enfants âgés de moins de trois ans et, notamment par le biais de visites à domicile, éduquent les mères à l'hygiène infantile. Aussi sous la houlette de l'ONE, une consultation prénatale est créée en 1933, qui assure le suivi médical préventif et gratuit des femmes enceintes jusqu'à leur accouchement, puis une consultation préventive pour les enfants âgés de 3 à 6 ans¹⁵.

Salles de consultation de l'Entr'aide, s.d.
(Entr'aide des Marolles).



¹⁵ Sur le développement des consultations pour enfants et des consultations prénatales depuis la fin du 19^e siècle jusqu'aux années 1940 : MARISSAL C., *Protéger le jeune enfant...*

Dans cette association catholique, l'objectif sanitaire s'arrime bien entendu aux motivations apostoliques. Pour la fondatrice de l'Entr'aide, le « but premier du travail est la GLOIRE DU BON DIEU »¹⁶, et « tous les services n'ont qu'un seul but : permettre aux gens de mener la vie chrétienne et d'arriver au bonheur »¹⁷. Les services médicaux y concourent puissamment puisque c'est « par les services de soignage et les consultations médicales que nous obtenons le plus facilement de pouvoir pénétrer dans les familles »¹⁸. La consultation de nourrissons elle-même représente un « travail supplémentaire considérable, mais moyen puissant pour pénétrer dans toutes les familles du quartier qui, presque toutes, ont des enfants »¹⁹. Sous la direction d'un aumônier, des dizaines de visiteuses bénévoles et « amies » des pauvres, complètent l'action médicale par une supervision morale et religieuse. Elles tentent d'obtenir un baptême, une communion, un mariage, l'inscription des enfants dans une école catholique. Avec, semble-t-il, un résultat assez insignifiant²⁰.

Par contre, les services médicaux gratuits de la « Kliniske », comme ses bénéficiaires finissent par l'appeler, connaissent rapidement un beau succès. Dans une période où l'assurance-maladie invalidité reste largement insuffisante, ils répondent manifestement à un besoin pressant. Ils attirent en majorité des familles indigentes, mais aussi celles dont les revenus ne permettent pas un suivi médical régulier. En 1936, 3 000 familles fréquentent les consultations curatives et préventives et l'équipe médicale s'étoffe pour répondre à la demande. À la veille de la Deuxième Guerre mondiale, chaque mois, neuf médecins reçoivent environ 1 000 malades et cinq infirmières donnent au dispensaire des soins à environ 1 500 patient.e.s, auxquels s'ajoutent environ 1 600 visites à domicile.

AIMER POUR APPRIVOISER

L'Entr'aide s'installe dans un quartier précarisé, qui concentre une population réputée « rebelle » et revendicative, qui ne se soumet guère - ou si peu - aux prescrits de la morale chrétienne. Parmi ses bénéficiaires, les familles jugées atypiques foisonnent : mères adolescentes, couples non mariés, séparés ou divorcés, mères (et parfois pères) seuls, familles recomposées, enfants confiés à la famille élargie... Alors que durant l'entre-deux-guerres, des assignations fortes valorisent le mariage et le modèle de la mère et de la bonne ménagère au foyer, les familles « irrégulières » et les ménages « mal tenus » constituent une normalité dans ce quartier populaire et urbain, et les habitant.e.s n'en ressentent aucune gêne. L'équipe de l'Entr'aide en est parfaitement consciente, mais la misère semble la pousser à l'indulgence :

“
*Nous aurons souvent affaire à des êtres que la souffrance a rendus révoltés,
à des malades qui, autrefois, ont été sur les bancs du catéchisme mais que la vie, leur vie,
cette lutte constante, obsédante contre la pauvreté, a éloigné de l'Église, du Bon Dieu,
jusqu'à l'oublier parfois entièrement*”²¹.

¹⁶ En majuscules dans le texte.

¹⁷ AEM, notes d'une réunion tenue le 12 novembre 1933, au Sacré Cœur, présidée par Marie-Thérèse Robyns de Schneidauer.

¹⁸ AEM, conférence « La visite des Dames de la Charité », faite par Marie-Thérèse Robyns de Schneidauer aux Dames de la Charité de Saint Vincent de Paul d'Anvers, [1942].

¹⁹ AEM, carnet manuscrit...

²⁰ AEM, statistiques, ca. 1936.

²¹ AEM, document dactylographié sur la fonction de visiteuse des malades, [années 1930].



Une famille bénéficiaire de l'Entr'aide, s.d. (Entr'aide des Marolles).

Dès lors, comment agir pour convaincre sans éveiller la « chatouilleuse susceptibilité »²² des Marolliens ? Conformément à l'esprit des Évangiles, et parce que les chrétiens doivent aimer les pauvres comme ils aiment le Christ²³, Marie-Thérèse Robyns de Schneidauer demande que soit porté un message de paix et d'amitié à « ce petit peuple frondeur, indiscipliné et farouche »²⁴. Aux infirmières, elle recommande « de faire siennes les angoisses, les inquiétudes du malade et de sa famille et de rendre à celui qui souffre mille petits services qui dépassent le devoir strictement professionnel mais qui en soulageant le malade conquiert et son cœur et sa confiance »²⁵. Même face à des situations choquantes, il faut être patient et surtout ne jamais heurter... Aux jeunes femmes bénévoles qui doivent tenter les conversions, elle demande aussi de se faire accepter en se concentrant sur ce qui intéresse les familles, en s'identifiant à elles, en leur rendant service.

²² AEM, notes manuscrites, non datées.

²³ AEM, notes d'une réunion tenue le 12 novembre 1933...

²⁴ AEM, notes manuscrites, non datées.

²⁵ AEM, conférence « La visite des Dames de la Charité »...

Soigner avec compréhension et indulgence

“ Dans les questions d’hygiène et de médecine, parfois même en ce qui concerne la propreté la plus élémentaire, non seulement les notions sont inconnues, mais encore bien souvent nous découvrons les préjugés les plus absurdes, ou les médications tantôt fantaisistes, tantôt même dangereuses. Il ne sert à rien de vouloir tout changer, d’un coup. Heurter tous les préjugés de front, en même temps, se lancer à l’assaut de toutes les erreurs, est une erreur de plus. Il faut chercher à éliminer d’abord les dangers les plus graves et laisser à demain, à l’avenir, les soins les moins importants. (...)

Il ne faut pas tenter d’obtenir du malade une transformation soudaine de sa mentalité, de ses tendances, de son caractère et, à plus forte raison de ses croyances. Il est, comme nous tous d’ailleurs, tributaire de son milieu, de son éducation, de son passé. Il n’a pas été éduqué, ni formé comme nous. (...) Pour le comprendre, et ceci est primordial, il faut savoir se mettre à la place de la famille que nous visitons. (...) Surtout, oui surtout ne condamnons pas. Que serions-nous si nos parents nous avaient élevés comme l’a été celui auprès duquel nous venons exercer notre apostolat ? ”

AEM, document dactylographié sur la fonction de visiteuse des malades, [années 1930], p. 15-16.

LE TRAVAIL SOCIAL, UN COMPLÉMENT INDISPENSABLE AUX SOINS MÉDICAUX

D’emblée, les médecins, les infirmières et les visiteuses (et visiteurs) chargés de la supervision morale, travaillent en collaboration. Leurs rôles se complètent : les médecins diagnostiquent les maladies, prescrivent les remèdes et assurent certains soins. Les infirmières accompagnent les patient.e.s dans la durée, avec un rôle à la fois éducatif, médical et social : elles expliquent les conseils et les remèdes qui ont été prescrits par le médecin et elles assurent certains soins médicaux, au dispensaire, mais aussi à domicile. Les visites à domicile, qui leur font découvrir « dans les taudis et même dans des maisons de bonne apparence, des malades que la misère empêche de se soigner ou que des préjugés éloignent du médecin »²⁶, servent une activité complémentaire essentielle aux services médicaux : le travail social.

Au lendemain de la Première Guerre mondiale, la professionnalisation du travail social connaît une avancée décisive avec la création de plusieurs écoles qui forment des assistantes sociales et des infirmières-visiteuses (qui combinent à la fois une formation médicale et sociale)²⁷. Ces nouvelles professionnelles de l’action sociale sont formées à l’hygiène, aux nouvelles législations sociales et aux organismes d’assistance et de prévoyance qui se multiplient dans leur foulée, et aux pratiques de l’enquête sociale.

²⁶ AEM, carnet manuscrit...

²⁷ ZÉLIS G., « Travail social en mutation : repères historiques », <https://www.fdss.be/wp-content/uploads/Secret-ProEtControlCombo.pdf>, page consultée le 12 novembre 2024.

Ce faisant, elles répondent aux nouveaux besoins de la médecine sociale, qui, en plein développement durant l'entre-deux-guerres, établit une relation entre l'état de santé et l'environnement social, et stipule qu'on ne peut prévenir la maladie et soigner efficacement, sans agir sur le milieu de vie des patients.

L'Entr'aide s'inscrit clairement dans ce courant. Selon sa fondatrice, il faut en effet « connaître la situation sociale et sanitaire de la famille, afin d'y apporter le remède social, adéquat, de faire donc les démarches dans les diverses organisations d'assistance »²⁸. Lors de leurs visites à domicile, les infirmières ne se contentent pas de soigner. Elles s'informent aussi sur la situation familiale (composition du ménage, problèmes de santé, hygiène de vie, alimentation...), sur l'état du logement (tenue du ménage, mobilier, chauffage, éclairage, accès à l'eau, au gaz, à un WC...), sur la situation financière (revenus professionnels, allocations, secours divers, types de dépenses...). Avec en toile de fond les graves effets de la crise économique des années 1930, leurs enquêtes révèlent les causes sociales de la misère : en premier lieu, le chômage, suivi de près par la maladie et l'insuffisance de pension de vieillesse (selon des représentations dans l'air du temps, s'y ajoutent aussi, mais dans une moindre mesure, l'inconduite et l'incapacité ménagère des femmes)²⁹. Les enquêtes pointent aussi les problèmes d'hygiène publique, celui des taudis...



Une infirmière visiteuse en tournée, s.d. (Entr'aide des Marolles).

²⁸ AEM, notes d'une réunion tenue le 12 novembre 1933...

²⁹ AEM, statistiques, ca 1936.

Pour ce qui concerne les remèdes, l'association n'agit pas isolément. Pour prévenir la maladie et accompagner les malades, elle fait appel à différents organismes spécialisés dans la préservation de la santé infantile, la lutte contre la tuberculose, l'accompagnement des cancéreux, la prise en charge des handicapés... Avec leur appui, elle obtient le placement de malades en sanatorium ou en maisons de convalescence, celui d'enfants souffrant de malnutrition dans des colonies où ils bénéficient durant quelques semaines d'une cure d'alimentation et de bon air, ou le placement de handicapé.e.s dans des instituts médico-pédagogiques...³⁰. Pour agir contre la précarité matérielle et financière, l'Entr'aide intercède aussi auprès de multiples organismes d'assistance et de prévoyance, publics et privés (dans ce cas, les œuvres catholiques sont évidemment privilégiées) : assistance publique, bourse du travail, mutualité, syndicat, société de logement à bon marché... Selon les situations, elle obtient ainsi des secours matériels de première nécessité, des allocations sociales (allocations familiales, d'invalidité ou de chômage, pension de retraite), une formation, un travail, un logement moins vétuste... Des conseils juridiques peuvent également être fournis.

Ce faisant, l'Entr'aide veille à l'autonomisation de ses bénéficiaires, car leur « relèvement social » réclame leur collaboration active : comme elle l'indique dans un dépliant publié à la fin des années 1930, elle est là « pour conseiller, faire des démarches, aider les gens à s'adresser aux organisations, aux œuvres officielles ou privées existant au-dehors, bref pour donner aux familles l'appui, la collaboration nécessaire pour leur permettre de se relever, de travailler elles-mêmes à leur propre relèvement religieux, moral et social »³¹.

Enfin, la cinquantaine de jeunes femmes (et les quelques hommes) qui s'investissent bénévolement à l'Entr'aide, veillent aussi à ancrer l'association dans le quartier, en tissant des relations d'entraide et d'amitié avec ses habitant.e.s. Issues de différents milieux sociaux (on compte notamment parmi elles des employées et des ouvrières), elles parcourent le quartier et rendent de menus services tels que faire les courses ou laver et repriser le linge de mères isolées et surmenées. Elles organisent aussi des garderies d'enfants, des sections de louvetisme et de scoutisme pour les jeunes garçons, des activités musicales et récréatives pour les familles, des cours de couture pour les ouvrières et les femmes enceintes (qui y préparent une layette). Le tout dans un esprit d'apostolat religieux, qui donne aussi lieu à des cours de catéchisme. Et, souligne un journaliste



Un repas de Noël pour les familles du quartier, 1959
(Entr'aide des Marolles).

³⁰ *Ibidem*.

³¹ AEM, dépliant présentant l'Entr'aide des travailleuses, non daté (fin des années 1930).

qui visite l'Entr'aide en 1935, « Ce n'est pas le cinq à sept où l'on coud des layettes en défaisant des réputations dans un salon confortable. Mais c'est une petite cave où, assises sur des chaises bancales, des femmes simplement travaillent pour d'autres femmes et appellent cela modestement *L'Entr'aide des travailleuses*. Il n'y a pas là les jeunes filles de l'aristocratie qui ont pris sous leur bienveillante et hautaine protection des jeunes employées ou des jeunes ouvrières. Il y a là tout simplement des camarades qui n'appartiennent pas aux mêmes classes sociales, mais qui sont égales et unies dans une même ferveur : aider de plus pauvres que soi »³².

LA RUPTURE DE LA GUERRE



Distribution de repas aux enfants, s.d. (Entr'aide des Marolles).

La Deuxième Guerre mondiale bouleverse ces activités et l'Entr'aide s'adapte à ses urgences. Pour pallier les graves pénuries, elle distribue du lait, de la soupe et des repas, en privilégiant les enfants et les femmes enceintes. Elle distribue aussi des vêtements, du pétrole ou du charbon. Les besoins sont tels qu'une nouvelle section ouvre ses portes rue de Flandre, qui dessert le quartier bruxellois du Béguinage. De nouveaux services sont aussi organisés, qui subsisteront après le retour de la paix : en 1941, un Service social est mis sur pied, qui fonctionne à présent indépendamment des consultations médicales, même s'il continue à travailler en étroite collaboration. En 1943, une bibliothèque est fondée, qui répond à un objectif d'éducation populaire³³. Un camp de vacances est aussi organisé chaque été en Ardenne, au bénéfice d'une septantaine d'enfants du quartier. Mais l'Entr'aide va plus loin. Sous la houlette de Marie-Thérèse Robyns de Schneidauer qui a rejoint le réseau de résistance Socrate, et profitant de ses relations privilégiées avec les familles du quartier, elle trouve des lieux pour cacher les enfants des familles juives qui sont nombreuses dans le quartier, et tenter de les sauver de la déportation³⁴.

³² AEM, « Ce privilège nous l'avons eu à Bruxelles, dans un quartier très pauvre, rue des Tanneurs », coupure de presse non identifiée et non datée [vers 1935].

³³ Sur le développement des bibliothèques comme outil d'émancipation : voir *1858-2021. Quand la bibliothèque (s)émancipe !*, *Dynamiques*, n° 17, décembre 2021, <https://www.carhop.be/revuescarhop/index.php/category/revue-0/16-revue-n17-decembre-2021-1858-2021-quand-la-bibliotheque-semancipe/>.

³⁴ LONCIN J., *Rafle dans les Marolles*, Louvain-La-Neuve, Versant Sud, 2003, p. 96-104. Cité dans « Circuit Marolles-Midi : histoire et mémoire d'un quartier bruxellois », <https://marolles-jewishmemories.net/lentraide-des-travailleuses/>, page consultée le 12 novembre 2024.

JUSQU'AUX ANNÉES 1970 : LA CONSOLIDATION DES ACTIVITÉS MÉDICO-SOCIALES

Après le retour de la paix, tous les services préexistants à la guerre maintiennent leurs activités, mais ils s'étoffent et se spécialisent davantage. De nouvelles consultations sont proposées, en dentisterie, dermatologie, kinésithérapie. L'offre pour les enfants s'étend également, avec des consultations préventives jusqu'à l'âge de 14 ans. En 1959, des consultations médico-psychologiques et de réorientation scolaire sont aussi créées, qui emploient un neuropsychiatre, une infirmière, une psychologue et une logopède. Agréées en 1969 par le Fonds national de reclassement social des handicapés, elles reçoivent des enfants de toute l'agglomération bruxelloise pour des tests et une réorientation scolaire. Le service social lui aussi évolue. Il emploie à présent des assistantes sociales et des assistantes ménagères qui aident des femmes en difficulté à tenir leur ménage. Le travail social concerne encore (et surtout) les familles qui fréquentent les consultations médicales préventives et curatives, mais maintenant, il s'ouvre aussi aux familles qui n'arrivent pas à l'Entr'aide en raison de problèmes médicaux, mais pour des difficultés sociales. Ce service gère aussi un vestiaire qui distribue des vêtements aux plus démunis.

Quand le travail social complète le travail médical

“

Mme A. est séparée de son mari. Elle est seule avec Alice et Jeanne, ses filles de 8 et de 10 ans, dans une pièce propre. Elle travaille, mais devenue malade, doit rester chez elle. L'Assistante sociale fait pour elle les démarches à l'Assistance publique : elle obtient les secours, la visite médicale ainsi que les cartes médicales pour la gratuité des produits pharmaceutiques.

Alice présente des troubles graves de caractère : après avoir passé un examen médico-pédagogique, son placement dans un institut spécial est indispensable. L'assistante sociale fait les démarches nécessaires, elle prend contact avec l'Institut le mieux adapté pour l'enfant, qui y entre.

Pendant les vacances, Jeanne est envoyée en colonie, grâce à l'école qu'elle fréquente.

Mme A. est une malade qui ne suit pas la description que lui donne le médecin – elle ne retourne pas régulièrement chez lui – et par là, ne peut guérir. Grâce à l'intervention de l'assistante sociale, elle a passé une radiographie et suit actuellement un traitement qui semble lui faire du bien.

Des démarches auprès de deux œuvres privées, un don en argent aboutissent. (...) Y aura-t-il moyen que Mme A. touche les allocations familiales auxquelles elle a droit ? Les démarches sont en cours

”

Extrait du travail de fin d'études de Marie-Thérèse Vaeye, qui effectue en 1950 un stage de travailleuse sociale d'une durée de 9 mois à l'Entr'aide³⁵.

³⁵ CARHOP, fonds ISFSC, VAEYE M.-T., *Motifs qui amènent pour la première fois une personne à un centre médico-social*, Bruxelles, École catholique de service social, 1950, p. 33-34.

Enfin, les activités éducatives et récréatives d'avant-guerre continuent aussi à se déployer (catéchisme, cercle de couture pour les femmes enceintes, goûter pour la fête des mères, repas de Noël pour les personnes âgées du quartier). La bibliothèque fondée durant la guerre étend ses activités. En 1945, elle compte déjà 1 300 inscrits, dont 750 lecteurs réguliers. Elle s'adresse notamment aux enfants et aux adolescent.e.s qui semblent friands de lecture, et qui y trouvent aussi un espace pour dessiner ou faire leurs devoirs.



Un repas pour les personnes âgées du quartier, s.d. (Entr'aide des Marolles).

L'appui du clergé subsiste, qui se concrétise notamment par la mise à disposition de nouveaux locaux. Mais les allusions à l'apostolat se font plus rares, au bénéfice des activités médico-sociales. Ces dernières profitent d'ailleurs d'une renommée, y compris au niveau international. Un Livre d'or garde la trace des visites de nombreuses personnalités belges, mais aussi de délégations de tous les continents, parmi lesquelles des écoles et des associations de service social³⁶.

³⁶ AEM, livre d'or de l'Entr'aide des travailleuses, 1930-1981.

TRAVAILLER EN ÉQUIPE

Quelques travaux de fin d'études d'étudiantes de l'École catholique de service social, qui ont observé durant plusieurs mois l'organisation de l'Entr'aide, nous permettent d'en savoir plus sur les relations qui se sont tissées au sein de l'équipe. Leurs observations confirment que la bienveillance, le respect et l'amitié restent les attitudes attendues vis-à-vis des bénéficiaires : comme l'une d'elles le souligne en 1945, « c'est ce qu'ont voulu les fondatrices de l'Entr'aide : opérer une action de relèvement moral, matériel, social, sur les malheureux en se faisant leur amie ; tous les collaborateurs de cette œuvre agissent dans cet esprit ». Mais elle ajoute aussi que « la cordialité, la bienveillance, le soin du bonheur d'autrui ne s'étendent pas seulement aux bénéficiaires de cette œuvre, mais règnent dans les rapports entre les assistantes sociales, les infirmières et les autres membres du personnel »³⁷.



Travailler en équipe, années 1950 (Entr'aide des Marolles).

Comme avant-guerre, les médecins, les infirmières et les assistantes sociales continuent en effet à travailler en étroite collaboration. Les médecins posent un diagnostic qui détermine le suivi des patient.e.s, mais ce suivi se nourrit aussi de l'expertise des infirmières et des assistantes sociales qui enquêtent sur l'environnement sanitaire et social et qui préconisent des mesures pour améliorer les conditions de vie. Les échanges d'informations au sein de l'équipe sont journaliers, et les décisions se prennent lors de réunions qui réunissent la fondatrice Marie-Thérèse Robyns de Schneidauer (qui assure le rôle de coordinatrice), un médecin (actif depuis la création du dispensaire et responsable du service médical), les infirmières et les assistantes sociales. Ces réunions permettent de soigner les patient.e.s en tenant compte de leur cadre de vie. Comme le constate une étudiante, « on y reçoit des renseignements sur les familles et sur le quartier et on prend des décisions basées sur le conseil de chacun. Ces réunions nous permettent d'assembler tous les renseignements qu'ont les travailleurs sur les familles du quartier. Et ainsi, les conclusions que l'on aurait tirées sur certaines familles et les décisions que l'on pensait prendre changent totalement. Les cas compliqués s'étudient beaucoup plus

³⁷ CARHOP, fonds mémoires ISFSC, JANS C., *Observations d'une assistante sociale attachée à un service médico-social*, École Catholique de Service social, 1945, p. 38-39.

facilement lorsque toutes les données ont pu être présentées »³⁸. Élément intéressant à souligner, ce sont les infirmières qui y représentent les médecins qui ne sont pas présents. Même s'il n'est pas question d'autogestion, la prééminence des médecins, qui sera dénoncée durant les années 1960 et deviendra un point d'attention des maisons médicales nées dans les années 1970, n'est ici pas de mise.

CONCLUSIONS

Au tournant des années 1960, une nouvelle génération de maisons médicales est sur le point de se créer. Mais des centres médico-sociaux existent déjà, qui s'organisent selon des modalités comparables. Depuis les années 1930, l'Entr'aide pratique une médecine sociale de première ligne au bénéfice de patients précarisés. Son équipe pluridisciplinaire dispense des consultations médicales gratuites, préventives et curatives, tandis qu'un service social travaille sur l'amélioration des conditions de vie et des capacités d'autonomie des patients. L'équipe agit en concertation, sans qu'une hiérarchie dans le personnel médico-social n'apparaisse clairement.

Il y a donc un lien évident entre l'Entr'aide et les nouvelles maisons médicales sur le point de se créer. Mais, pour l'heure, les deux projets diffèrent sur le plan politique. Alors que l'Entr'aide plonge ses racines dans le mouvement d'Action catholique et dans la volonté de (re)christianiser des populations ouvrières éloignées de la religion, les maisons médicales nées dans les années 1970 émergent dans un contexte totalement différent. Souvent issus de milieux de gauche et influencés par les idées post-soixante-huitardes, leurs pionniers et pionnières contestent les hiérarchies et visent la justice sociale. Ils promeuvent aussi d'autres modes d'action, comme l'autogestion ou la participation des patients à l'élaboration des soins. Réunies en Fédération, les nouvelles maisons médicales vont aussi bientôt formuler et soutenir des revendications politiques pour démocratiser l'accès aux soins de santé, ce que l'Entr'aide n'avait pas encore tenté. C'est donc une nouvelle histoire qui s'annonce, contestataire et revendicative, à l'origine de nouvelles avancées pour la médecine de première ligne.

POUR CITER CET ARTICLE

MARISSAL C. « Soigner pour évangéliser ? L'Entr'aide des travailleuses (1925-années 1960) », *Dynamiques. Histoire sociale en revue*, n° 25 : Les maisons médicales. Le droit à la santé pour tous et toutes !, décembre 2024, mis en ligne le 18 décembre 2024, www.carhop.be.

³⁸ *Ibidem*, p. 62.