

Santé et mouvement ouvrier

Florence Loriaux (Carhop)

La santé : une préoccupation mineure au XIX^e siècle

Dès son apparition, le mouvement ouvrier, organisé afin d'obtenir à la classe ouvrière de meilleures conditions de travail et de vie et de lutter pour l'obtention des droits civils et politiques, a toujours marqué ses préoccupations pour les questions de santé même si ces dernières n'étaient parfois qu'inscrites en filigranes ou en arrière plan dans les revendications et les combats du mouvement ouvrier.

Toutefois, il ne faut pas se leurrer : les préoccupations de santé, au XIX^e siècle et pendant une bonne partie du XX^e siècle n'avaient rien de commun avec ce qu'elles sont aujourd'hui. De nos jours, il n'est pas excessif de dire que la santé est devenue une véritable obsession et en tout cas, elle est clairement un bien de consommation auquel chacun, quelles que soient sa classe ou ses origines, entend avoir le droit d'accéder.

Au cours des dernières décennies, la demande de santé n'a cessé de croître au point que l'offre peine souvent à la satisfaire entièrement, même si les dépenses de ce secteur ont suivi, une croissance quasi exponentielle qui ne peut être imputée simplement aux variations de la démographie et au vieillissement des populations. La santé est devenue un marché mondialisé florissant dans lequel les industries pharmaceutiques jouent un rôle d'amplificateur et qui échappent de plus en plus aux tentatives de régulation des pouvoirs publics.¹

Rien de comparable bien sûr avec les conditions qui prévalaient voici 150 ans quand la société industrielle commençait à sortir de ses limbes et à s'organiser. À cette époque, les enjeux majeurs n'étaient pas de préserver la santé au sens où l'Organisation mondiale de la Santé l'entend aujourd'hui, à savoir d'assurer à la personne un état de bien-être, non seulement physique mais également psychique, mais tout bonnement d'échapper à la mort et, si ce n'était pas à la mort, au moins à la faim et à la misère, dans lesquels l'exode rural vers les villes industrielles avait précipité des pans entiers de la population.

La condition de paysan n'était sans doute pas glorieuse mais celle de prolétaire assujéti au travail en usine n'avait probablement pas grand chose à lui envier, au contraire.

Il faut quand même rappeler qu'à l'aube du XX^e siècle, l'espérance de vie pour les hommes, comme pour les femmes, ne dépassait pas les 50 ans, même s'il faut rappeler en même temps qu'au cours de la première phase d'industrialisation, la révolution épidémiologique avait pratiquement provoqué un doublement de l'âge moyen au décès, faisant passer l'espérance de vie à la naissance d'un niveau de l'ordre de 25 ans (qui a dominé pendant une grande partie de l'histoire de l'humanité) à 50 ans, du moins dans les pays les plus avancés comme la Suède.

¹ À lire : VERSCHAVE, F.-X., (sous la dir.), *La Santé mondiale entre racket et bien public*, Paris, éditions Charles Léopold Mayer, 2004.

LABONTE, R., *Du marché mondial au village planétaire : libre-échange, santé et organisation mondiale du commerce*, dans *Santé Publique*, vol. xv, n° 3, septembre 2003.

Mais cette victoire sur la mort avait surtout été profitable aux enfants en bas âge et très peu aux adultes qui continuaient à mourir massivement à tous les âges.

Un auteur, OMRAN² qui a élaboré en 1971 une typologie des périodes de morbidité parlait de cette époque en évoquant le passage de "l'âge de la peste et de la famine" pendant laquelle l'espérance de vie était encore inférieure à 30 ans à "l'âge du recul des pandémies" qui a marqué la période au cours de laquelle les populations ont enregistré les premiers progrès significatifs de longévité moyenne.

C'est à cette période de peste qu'un enfant perdait en moyenne au moins un de ses parents avant d'atteindre son quinzième anniversaire et qu'une proportion élevée de femmes mourraient en couches. Parallèlement, plus de 80% des jeunes adultes n'atteignaient pas l'âge moyen au mariage, soit seulement 25 ans.

Rétrospectivement, on peut se demander pourquoi, dans ces conditions, les représentants des classes les plus défavorisées n'ont pas accordé davantage d'attentions et de priorité aux problèmes de santé qui étaient manifestement plus que préoccupants. Sans doute parce que l'arbre cachait la forêt et qu'ils étaient principalement préoccupés par la nécessité de sécuriser les conditions de vie des travailleurs, en améliorant les salaires et en les protégeant contre toutes les incertitudes et les vicissitudes de la vie, liées directement au travail, comme le chômage ou les accidents.

Les maladies n'étaient en quelque sorte que les conséquences dérivées des mauvaises conditions de travail auxquelles les ouvriers étaient

soumis. En s'attaquant aux causes, on agissait indirectement sur les conséquences. Du moins est-ce une hypothèse qu'on peut avancer pour tenter d'expliquer la relativement faible attention accordée à la maladie et aux problèmes de santé.

Des conditions de vie et de travail épouvantables

Même les premières sociétés de secours mutuels, qui furent créées au XIX^e siècle semblent s'inscrire dans cette logique : le plus souvent «elles ne chiffrent pas les risques, parfois fort variés : maladie et accident, naissance et décès, chômage et vieillesse. L'avantage le plus courant est l'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie. En général, elle n'est versée qu'après le troisième jour et pour une durée maximale de six mois. La société rembourse rarement les frais médicaux et pharmaceutiques. À l'époque, les ouvriers doivent faire appel à la bienfaisance publique ou privée en cas de maladie, d'invalidité ou de vieillesse».³

Et pourtant, c'est bien des sociétés de secours mutuel qu'une première solution au problème de la désastreuse condition ouvrière et de ses incidences sur la santé collective sera apportée :

À l'époque, hommes, femmes et enfants sont soumis à des horaires quotidiens de travail allant de 12 à 14 heures et parfois même 16 heures.

Mais les salaires horaires sont tellement faibles que même de telles cadences journalières imposées pratiquement à tous les membres d'une famille ne suffisaient pas à répondre à ses besoins élémentaires.

² OMRAN, A.R., *The Epidemiologic transition : A theory of epidemiology of population change*, dans *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1971, 49, p.509-538.

³ GERARD, E., *Les mutualités chrétiennes*, dans GERARD, E. et WYNANTS, P., *Histoire du Mouvement ouvrier chrétien en Belgique*, Louvain, Presses Universitaires de Louvain, 1994, t.2, p.71 (Kadoc-Studies, 16).

Dans une enquête réalisée par Edouard Ducpétiaux en 1855 sur les budgets des classes ouvrières⁴, il est écrit que «*peu de familles ouvrières peuvent atteindre, nous ne dirons pas à l'ordinaire du marin ou du soldat, mais même à celui du prisonnier*».

À cette insuffisance des revenus, il faut encore ajouter les conditions d'insalubrité et d'insécurité qui prévalent dans la plupart des industries. Les ateliers sont fréquemment installés dans des caves humides et chaudes où l'air ne circule pas et où les émanations de gaz, de poussières ou de produits toxiques sont abondants, sans aucune manifestation d'une quelconque volonté de la part des employeurs de prendre en compte ces problèmes d'évaluation, pas plus d'ailleurs que de développer les commodités collectives (lieux d'aisance, vestiaires, réfectoires, etc.).⁵

«La durée habituelle du travail est "de 6 heures du matin à 7 heures du soir, avec 20 minutes de repos le matin, 1 heure à midi, un quart d'heure à 4 heures. On ne sort de l'usine que pour le dîner. Pendant les repas du matin et de 4 heures, on absorbe beaucoup de poussières laineuses."

Il n'y a pas de réfectoire pour les ouvriers car il n'y a pas trop de place pour les machines. Le travail est fort pénible, il est surtout insalubre. Il n'y a pas de ventilation suffisante ; il faudrait que la commission d'hygiène intervint. Il y a des usines où il existe des ventilateurs excellents, mais c'est l'exception. Les ouvriers deviennent rapidement asthmatiques. Les patrons le savent bien et ne restent que fort peu de temps dans la fabrique. Les contremaîtres eux-mêmes n'y restent que le temps stricte-

*ment nécessaire à leur besogne. Ils vont fumer leur pipe dans la cour. Il y a six mois que je ne travaille plus pour cause de maladie.»*⁶

*«On travaille durant onze heures. Le travail commence dès qu'on rentre à la houillère, l'ouvrier devant se munir de ses outils. L'ouvrier emporte avec lui un morceau de tartine, qu'il n'a pas même le temps de manger. S'il en prenait le temps il serait renvoyé.»*⁷

En outre, les machines qui ont envahi les ateliers sont non seulement bruyantes mais surtout leur maniement provoque fréquemment des accidents générateurs de blessures plus ou moins graves et qui privent les travailleurs qui en sont victimes de tout revenu. Elles sont souvent aussi génératrices de morts qui plongent les familles dans une misère plus profonde encore :

*« Deux ouvriers ont été tués par des arbres de transmission ne présentant aucune saillie, dans les circonstances suivantes : dans un cas, un arbre de transmission vertical faisant 100 tours par minute, traversait le plancher, à proximité d'un métier à tisser ; il n'était entouré d'aucune couverture : la jupe d'une tisserande vint à s'enrouler autour de l'arbre et la malheureuse fut projetée contre son métier et tuée. Dans le second cas un ouvrier monté sur une échelle pour effectuer une réparation avait derrière le dos un arbre de transmission. La blouse de l'ouvrier s'enroula autour de l'arbre et l'ouvrier fut tué ».*⁸

Dans de telles conditions, il n'est pas difficile d'imaginer l'état d'épuisement des travailleurs.

⁴ DUCPÉTIAUX, E., *Budgets économiques des classes ouvrières en Belgique. Subsistances, salaires, population*, Bruxelles, 1855.

⁵ *Les cadences infernales. Histoire de la pénibilité du travail*, CARHOP-FEC, Bruxelles, 2003.

⁶ Témoignage de H.J. Degrosonay, ouvrier cordeur, lors de la séance du 16 septembre 1886 de la Commission du travail à Verviers, dans *Commission du Travail instituée par arrêté royal du 15 avril 1886*, vol. II : *Procès verbaux des séances d'enquête concernant le travail industriel, section D.*, Bruxelles, 1881, p. 120.

⁷ Témoignage de Lambert-Désiré Fontaine, ancien mineur Herstal, lors de la séance du 26 août 1886 de la Commission du travail à Liège, dans *Commission du Travail instituée par arrêté royal du 15 avril 1886*, vol. II : *Procès verbaux des séances d'enquête concernant le travail industriel, section D.*, Bruxelles, 1881, p. 3.

⁸ *Rapports annuels de l'inspection du travail*, 1896, Bruxelles, 1897, p.332.

Ils étaient usés avant d'être vieux

Dans le secteur des charbonnages, les sociétés de secours mutuels témoignent que "les travailleurs deviennent impropres au travail à l'âge de 35 ans" et dans la métallurgie, il est constaté que "les ouvriers chauffeurs sont généralement impropres à la continuation de leur métier et sont occupés à d'autres travaux moins rudes".

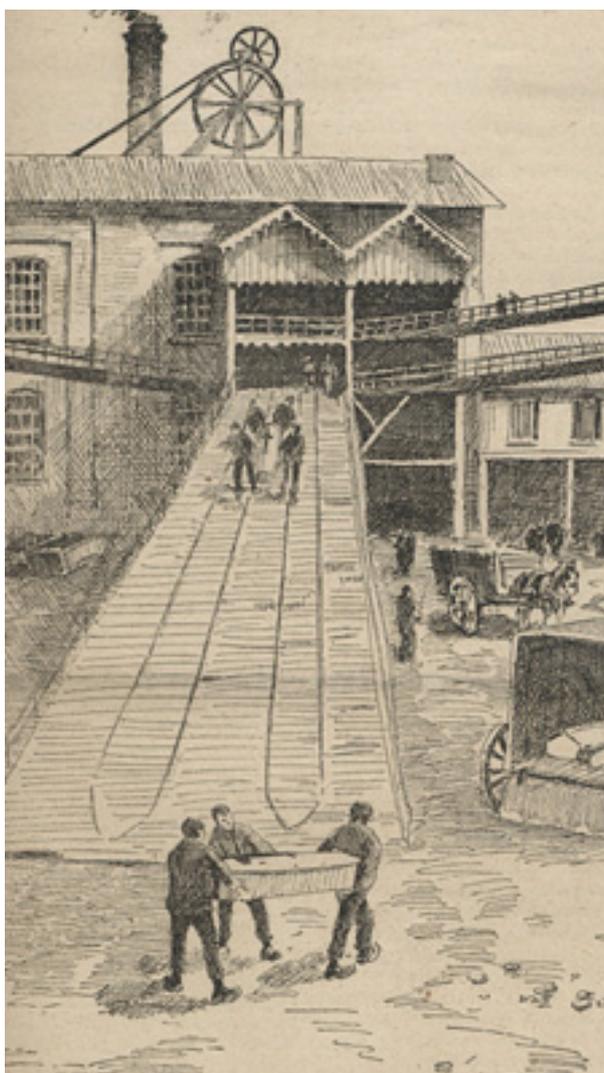
Il faut rappeler qu'en cas d'accident non seulement il n'y a ni indemnisation, ni assurance, mais qu'en outre l'ouvrier est présumé coupable et doit supporter l'entière responsabilité de son accident.

Et il faudra attendre 1903 pour que soit votée la loi sur la réparation des dommages provoqués par un accident de travail. Quant aux maladies professionnelles, elles ne seront reconnues qu'en 1927, mais il faudra encore des décennies de lutte de la part des mouvements ouvriers et des associations de défense pour faire reconnaître la silicose comme maladie professionnelle (1963).

Enfin, à l'insalubrité du milieu de travail industriel, s'ajoute encore celle des foyers domestiques. Les logements sont exigus, mal aérés, mal éclairés, humides et ils ne comptent généralement qu'une seule chambre partagée par les enfants et les parents, au point qu'ils sont qualifiés par des observateurs de "cloaques immondes". Dans des dortoirs

loués aux travailleurs, ces derniers se succèdent dans les paillasses au rythme des poses. La forte concentration de travailleurs en ville entraîne une spéculation immobilière. Le logement ouvrier est un placement intéressant car on en construit un maximum sur un espace restreint avec des matériaux bon marché. Le loyer exigé étant élevé, l'investissement est rapidement récupéré.

«Un grand nombre d'habitations privées sont dépourvues de tout moyen d'évacuation des eaux. Celles-ci stagnent dans les cours, les couloirs, en s'y putréfiant ou infiltrant le sol pour aller contaminer les eaux des puits. La seule ressource des habitants consiste à les déverser sur le sol des rues ou à les conduire dans des trous ou des puisards qui, après quelque temps, n'absorbent plus et occasionnent d'autres dangers. Mais outre qu'il n'est pas possible d'installer des puisards partout,



un tel établissement est, à juste titre, interdit ou tout au plus toléré par les règlements communaux. Dès lors, les eaux ménagères, ne pouvant séjourner dans les cours, ni être conduites dans des canaux, sont répandues sur la voie publique clandestinement. Quant aux latrines, elles comportent, dans une foule d'habitations, des fosses non étanches, sans sièges, mal dissimulées à la vue, rarement vidées; ailleurs, on voit de simples baquets, façonnés de planches mal jointes et servant à plusieurs ménages. Aussi, quand une maladie contagieuse éclate dans l'un de ces logements, y multiplie-t-elle ses atteintes, comme on a pu le constater pour le choléra, la fièvre typhoïde, des flux intestinaux, la rougeole, la variole.» (...)

«La santé, la vie des enfants des ouvriers, sont par la suite de l'exiguïté et de l'encombrement des logements, compromises à un bien haut degré, lors de l'apparition d'une maladie contagieuse. C'est dans cet ordre d'idées que la prévoyance administrative doit notamment s'exercer. Mais que de victimes dues à l'incurie et à l'impéritie des administrations locales ! Parlons d'abord de la prévention de la variole.

Il n'en est pas de plus simple. Eh bien ! En 1871, le fléau qui s'était propagé en Belgique, où il fit plus de 21,000 victimes, avait tué 3,500 individus dans la province de Liège, dont un nombre considérable à Seraing.»⁹



L'alimentation ne déroge d'ailleurs pas à ce portrait désolant, puisque le plus souvent le menu de l'ouvrier n'est composé que de soupe et de pain.

Résignation et imprévoyance : des accusations injustes

Devant de telles pratiques alimentaires et face à de telles conditions de vie et de travail, il n'est pas difficile d'imaginer ce que pouvait être la santé des ouvriers et leur état de morbidité. Bien que la plupart des chefs d'entreprise et des médecins consultés aient eu tendance à donner des descriptions lénifiantes de l'état de santé des ouvriers, à disculper l'industrie et à minimiser la part de responsabilité incombant aux pratiques professionnelles, il est évident que le bilan sanitaire de la classe ouvrière était déplorable : scrofuleux ou rachitiques, atteints de difformités et de maladies chroniques, les ouvriers aux visages haves et au teint décoloré «paraissent vieux avant leur maturité et sont ridés avant la vieillesse».

Dans les conditions qui viennent d'être décrites, il n'est pas étonnant que le fatalisme domine la classe ouvrière et que cette dernière manque singulièrement de réactivité. Une classe ouvrière pour laquelle la bourgeoisie témoigne d'un véritable mépris allant jusqu'à lui enlever "le mérite de la résignation" en justifiant qu'elle est instinctive et en quelque sorte héréditaire.

Faut-il s'en étonner quand on sait que le monde ouvrier a présenté pendant la majeure partie du XIX^e siècle une extrême diversité et une telle hétérogénéité qu'il est bien

difficile d'imaginer une prise de conscience de la convergence et de la nécessité de l'union.

C'est sans doute aussi pour cette raison que la réaction se fera d'abord par la bande et pas par une réaction frontale, à travers la création des associations de prévoyance, ancêtre des mutualités ayant pour seule préoccupation d'atténuer les conséquences dramatiques de la vieillesse ou de la mort. Comprendons bien qu'on ne s'attaque pas aux racines du mal qui est l'exploitation éhontée d'une classe sociale par une autre, mais qu'on tente seulement d'en atténuer les conséquences dévastatrices.

La meilleure preuve en est qu'on veut prioritairement inciter les ouvriers à devenir prévoyants en constituant eux-mêmes une épargne qui devra les aider à surmonter les aléas de l'existence.

En effet, pour beaucoup de travailleurs ne pouvant plus disposer des revenus liés à leurs forces de travail en raison de leur âge, leur survie dépend de l'épargne qu'ils ont éventuellement constituée, de la solidarité familiale ou de la

⁹ Témoignage du docteur Hyacinthe Kuborn dans *Commission du Travail instituée par arrêté royal du 15 avril 1886*, t.I : *Réponses au questionnaire concernant le travail industriel*, Bruxelles, 1887, p.567-568.

charité. Quant on sait que sur 1.308.364 ouvriers seuls 5.442 ont un salaire de plus de 3 francs par jour et que les dépenses sont souvent, dans les budgets ouvriers, supérieures aux rentrées, on comprend que la mobilisation de l'épargne des travailleurs restera, longtemps encore, une utopie.

Toutefois les classes dirigeantes préfèrent penser que la misère n'a d'autre source que l'imprévoyance populaire et déplorent "l'insouciance de l'avenir" et "l'habitude de vivre au jour le jour" de l'ouvrier qui le pousse à "aggraver sa position par ses faits" et à courir "au-devant de la misère pour satisfaire ses passions". On comprend mieux que les ouvriers n'aient eu qu'un faible intérêt pour ces initiatives et que les caisses de secours aient eu une survie précaire.

L'émergence de l'action sociale chrétienne

Alors que l'État était resté largement indifférent à la misère du peuple, une enquête sur la condition ouvrière le poussera à sortir de sa réserve et à promulguer deux lois destinées à encourager la prévoyance.¹⁰

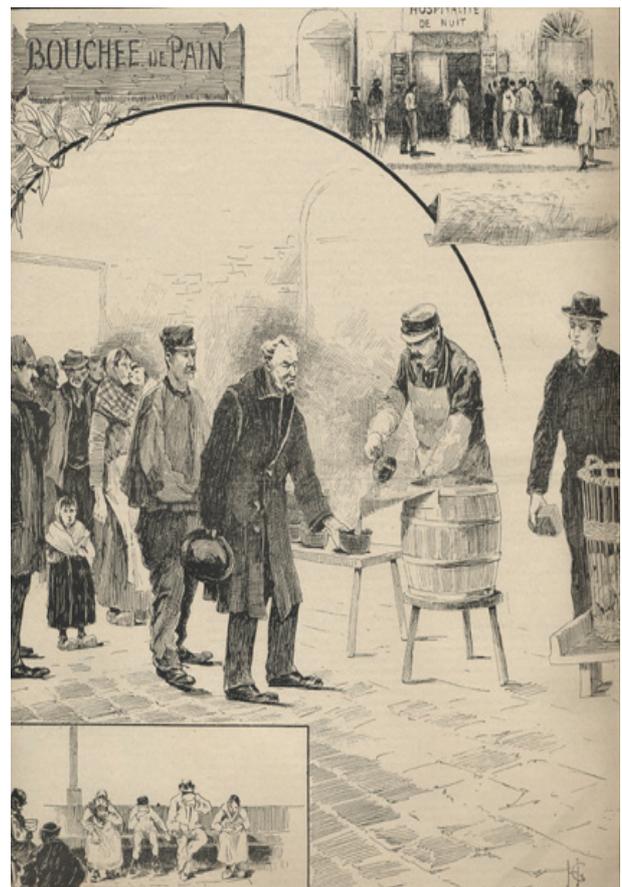
La loi du 8 mai 1850 avait bien créé la Caisse générale de retraite garantie par l'État et la loi du 3 avril 1851 avait accordé aux sociétés de secours mutuel la reconnaissance légale, mais sous des conditions assez draconiennes. Mais le succès ne fut pas au rendez-vous. En 1885, on dénombre bien 204 mutualités mais qui ne regroupent que 34 000 membres et 445 sociétés de secours qui comptent seulement 64 000 membres.

Une nouvelle évolution intervient en 1886 avec les tensions sociales qui apparaissent et qui poussent le gouvernement catholique à organiser une commission d'enquête chargée de rencontrer les acteurs de la vie économique

et sociale, y compris les ouvriers, ce qui est une première.

La mission est de mieux comprendre la situation des travailleurs et de proposer des solutions pour améliorer leurs conditions de vie et de travail. Les avis exprimés devant la commission divergèrent fortement et certains n'hésitèrent pas à dénoncer l'alcoolisme comme cause principale de la misère (La consommation annuelle d'alcool à 50° est alors estimée à 13 litres par personne et on dénombre un cabaret pour 44 habitants). Mais au total beaucoup d'interventions contribuèrent à lever le voile d'ignorance qui recouvrait les conditions de vie de la classe ouvrière.

Il faut ajouter qu'outre les conclusions de l'enquête de 1886, la société se transformait et que beaucoup d'évènements nouveaux en remodèlaient le profil : l'essor du mouvement socia-



¹⁰ Le premier régime de pension est institué par la loi du 21 juillet 1844 mais il ne concerne que les magistrats, les fonctionnaires et autres employés de l'administration. Il n'existera en Belgique que deux régimes d'assurance obligatoire, dont un existant depuis 1845 pour les marins et le second pour les ouvriers mineurs institué en 1911.

liste, les congrès des œuvres sociales organisés par les milieux catholiques, la publication de l'encyclique *Rerum Novarum* qui reconnaît l'existence de la question sociale,... autant de circonstances qui vont contribuer à définir les contours de ce qu'on peut appeler l'action sociale chrétienne au cœur de laquelle figurent en première place les mutualités. Des mutualités dont le champ d'intervention et les caractéristiques vont être redéfinies avec le vote de plusieurs nouvelles lois.

Après de longs débats sur le caractère obligatoire ou non des assurances sociales, les pouvoirs publics adoptent le principe de la liberté subsidiée, c.-à-d. qu'ils encouragent l'affiliation libre à des caisses mutualistes en leur accordant des subventions.

Les caisses mutualistes se fédèrent

Alors que les caisses de retraites sont restées peu nombreuses jusqu'à la fin du XIX^e siècle, une véritable explosion de leur nombre interviendra au début du XX^e siècle au cours duquel, entre 1900 et 1910, le nombre d'affiliés passera de 300.000 à 1.150.000.

Les fédérations de sociétés mutualistes apparaissent à partir de 1840 essentiellement en Wallonie, mais il faudra attendre 1906 pour que "l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes" soit reconnue par arrêté royal. À sa création, elle regroupe 57 fédérations et compte 368.000 membres dont 277.000 sont affiliés à des caisses de pension.

Même si l'autonomie reste assurée aux sociétés locales et aux fédérations, l'Alliance vise à introduire une certaine uniformisation administrative au sein des diverses structures mutualistes et elle se fixe comme objectif d'œuvrer dans le domaine de la prévention des maladies contagieuses comme la tuberculose. Mais son action principale entre les deux guerres mondiales va sans doute consister à faire reconnaître l'assurance obligatoire toujours basée sur le principe de la liberté subsidiée.

La Première Guerre mondiale va considérablement réduire l'action mutualiste comme celle des autres organisations. À la libération, il faut relancer le mouvement en le réorganisant de fond en comble. Le gouvernement de l'époque s'est engagé dans une politique de santé et de prévention des maladies, mais la mutualité chrétienne a anticipé l'action gouvernementale et elle investit dans un certain nombre de projets novateurs : création d'un sanatorium pour tuberculeux, d'un service d'infirmières visiteuses chargées d'éduquer les mères de famille sur les questions d'hygiène, de dépister les maladies, de visiter les malades. En collaboration avec les ligues ouvrières féminines chrétiennes, une caisse maternelle octroyant des indemnités d'accouchement et de repos d'accouchement est mise sur pieds.

Pendant toute la période de l'entre-deux-guerres, des débats reprirent autour du caractère obligatoire des assurances. L'Alliance s'était prononcée bien avant 1914 sur des assurances obligatoires financées par trois sources (travailleurs, patrons, État) mais en laissant à l'affilié le libre choix de sa mutualité. Par contre, elle redoutait un interventionnisme de plus en plus pressant des pouvoirs publics qui conditionnent leurs interventions financières au caractère obligatoire des services et elle craint la centralisation qui peut en résulter et le danger d'aboutir à la constitution d'une mutuelle unique pour tous.

La naissance de la sécurité sociale

Le débat est interrompu par la guerre mais les fondements de ce qui deviendra après les hostilités la sécurité sociale obligatoire sont posés. La loi portant sur la sécurité sociale est votée le 28 décembre 1944 et entre en vigueur le 1^{er} janvier 1945. Elle concerne les salariés ouvriers et employés du secteur privé et elle prévoit un financement mixte provenant des cotisations des travailleurs, des patrons et de l'État qui sont versées à un organisme nouveau : l'Office National de Sécurité Sociale,

lequel devra reventiler les ressources entre les différents secteurs : maladie et invalidité, pension de retraite et de survie, chômage, allocations familiales et vacances annuelles.

Bien évidemment, les tâches de la mutualité dans le domaine des soins de santé (maladie-invalidité) s'en trouvent fortement modifiés. Comme l'Alliance est reconnue comme le seul organisme assureur responsable de la gestion de l'assurance obligatoire, il en résulte une perte d'autonomie des fédérations et des sociétés qui gardent malgré tout la gestion de l'assurance libre... à condition qu'elles en aient les ressources financières.

Dès le vote de la loi, l'ANMC s'est lancée dans une campagne massive de recrutement d'affiliés qui portera ses fruits puisqu'un an plus tard elle pouvait se féliciter de regrouper un peu moins de 600 000 titulaires affiliés. Ultérieurement, le taux d'affiliation n'a cessé de croître avec l'élargissement du champ d'action de la sécurité sociale à d'autres catégories de personnes : les indépendants en 1964, les fonctionnaires en 1965.

Parallèlement de nouvelles initiatives sont lancées dans le domaine de la santé à travers l'assurance complémentaire libre : création de centre de santé, de polycliniques, organisation de séjour de vacances pour les enfants, services de soins et d'aide à domicile, ...

Au total, si la création des mutualités au XIX^e siècle a été étroitement liée à la question sociale, elle est devenue progressivement, au fil des circonstances une affaire de gestion administrative qui ne reflète plus les enjeux sociaux et politiques qui ont marqué cette histoire.

C'est peut-être d'ailleurs à cause de la perte du sens de cette histoire qu'aujourd'hui un des principes fondateurs de la protection sociale, la solidarité est remise en cause au nom de l'individualisme et de la liberté de choix.

Des actions qui se diversifient

Par contre, il serait injuste de donner le sentiment que toutes les actions en faveur de la santé et du bien-être entreprises par le mouvement ouvrier chrétien relèvent du seul secteur mutualiste. En effet, parmi les autres organisations du mouvement, des initiatives ont été également prises dans le domaine de la santé publique.

Ainsi, lorsque se structure le mouvement ouvrier chrétien en 1921 avec la naissance de la Ligue Nationale des travailleurs chrétiens, y adhéreront la Confédération des Syndicats Chrétiens, l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, la Fédération Nationale des Ligues ouvrières féminines chrétiennes et la Jeunesse Ouvrière Chrétienne.



Collection privée.

Il est vrai que leur adhésion ne s'est pas toujours faite sans difficulté dans la mesure où, dans certaines de ces organisations, comme les Ligues des femmes, l'élément bourgeois conservait son influence et que le public visé était plus large que le milieu ouvrier. Quoiqu'il en fût, ces organisations ont mené durant la période de l'entre-deux-guerres, des campagnes en faveur de la santé et ont développé des services divers.

Par exemple dans le cas des Ligues ouvrières féminines chrétiennes (LOFC), alors que s'organisait la lutte contre la mortalité infantile¹¹ (le taux de mortalité infantile voisinait alors les 200‰, alors qu'il est de nos jours dans la plupart des pays industrialisés inférieur à 10‰), elles développent des consultations de nourrissons ainsi que des consultations pré- et post-natales et participent ainsi au développement de véritables "écoles des mères".

De même, en accord avec les mutuelles et les colonies scolaires catholiques, la Fédération nationale des Femmes organise dès 1926 des vacances à la mer pour les enfants des ligueuses.

Plus tard, en 1937, la Ligue crée, en accord avec l'Alliance, le service "l'Entraide Féminine", une assurance mutuelle féminine destinée à concurrence les caisses d'assurance maladie des femmes socialistes.

Côté syndical, s'il est vrai que les revendications portent davantage sur les bas salaires, sur la durée du temps de travail ou sur le chômage et que la lutte pour la santé au travail n'a parfois eu qu'un caractère accessoire, les organisations syndicales ont joué un rôle important

dans l'expression des revendications concernant les accidents de travail et les maladies professionnelles.

Le MOC se mobilise

Le MOC lui-même ne va pas rester indifférent aux problèmes de la santé puisqu'il lance en 1973-1974 un vaste programme d'information et de sensibilisation sur le thème "la santé, c'est notre affaire".¹²



Déjà en 1964 un événement montra la détermination du mouvement à prendre position sur les questions en rapport avec la santé : En réponse à une proposition du gouvernement Lefèvre-Spaak de mettre en application une nouvelle législation en matière d'assurance-maladie, les chambres syndicales des médecins décrètent la grève. Les médecins étaient hostiles à la loi votée par le Parlement qui faisait partie d'un ensemble de mesures destinées à réaliser une véritable politique de santé, alors que le MOC la considérait comme importante dans la mesure où elle offrait la possibilité d'étendre l'assurance-maladie invalidité à la quasi-totalité de la population

Pour la première fois, syndicats et mutualités, toutes tendances confondues, s'unirent contre les chambres syndicales et se retrouvèrent ensemble à la table des négociations.

À l'occasion de la mise en vigueur de la loi, le MOC et les mutualités sortirent une brochure

¹¹ Les causes de cette mortalité étaient multiples : manque de soins, d'hygiène, la mise en nourrice, les conditions de vie, une mauvaise alimentation,...

Lire à ce propos :

- POULAIN, M. et TABUTIN, D., *Mortalité aux jeunes âges en Belgique de 1840 à 1970*, dans *Population et Famille*, 1977-3, n°42, p. 49-56.
- MASUY-STROOBANT, G., *Les déterminants de la mortalité infantile. La Belgique d'hier et d'aujourd'hui*, Louvain-la-Neuve, CIACO, 1984.
- DEBUISSON, M., *Analyse de la baisse de la mortalité infantile en Belgique au niveau des arrondissements (1886-1924)*, UCL, thèse de maîtrise en démographie, 1994.
- MASUY-STROOBANT, G. et HUMBLET, P.C., (sous la dir.), *Mères et nourrissons. De la bienfaisance à la protection médico-sociale (1830-1945)*, Bruxelles, Labor, 2004 (Collection La Noria).

¹² *Santé et Société*, Bruxelles, EVO, 1973 (collection Semaines Sociales Wallonnes).

intitulée "la loi sur l'Assurance maladie est-elle un monstre ?". En conclusion, si la santé est devenue aujourd'hui un énorme enjeu sociétal, il nous a paru intéressant de montrer qu'à l'origine le mouvement qui a progressivement conduit à cette situation n'était pas tant orientée directement vers l'amélioration de l'entraide entre les travailleurs à travers la création de sociétés mutualistes destinées à se substituer aux œuvres de charité et de bienfaisance.

L'idée de la prévoyance obligatoire imposée par la loi à tous les travailleurs et à tous les employeurs a suscité longtemps les résistances

de divers milieux sociaux. En fait, les rôles joués par le patronat, par les syndicats ouvriers et par les mutualités sont loin d'être univoques et plus complexes qu'on peut l'imaginer a priori.

La sécurité sociale telle qu'elle nous apparaît aujourd'hui n'est ni la suite des œuvres sociales du patronat, ni la fille de la mutualité, ni le fruit des luttes ouvrières pour la justice sociale mais probablement plutôt le résultat des interactions entre tous ces acteurs, des luttes qui les ont opposés, des idéologies qui les ont animés et des arbitrages qui ont eu lieu au fil des années et des circonstances.



Fonds La Cité.