

EN MARCHE VERS UN IDÉAL SOCIAL

Questions Contemporaines
*Collection dirigée par J.P. Chagnollaud,
B. Péquignot et D. Rolland*

Chômage, exclusion, globalisation... Jamais les « questions contemporaines » n'ont été aussi nombreuses et aussi complexes à appréhender. Le pari de la collection « Questions contemporaines » est d'offrir un espace de réflexion et de débat à tous ceux, chercheurs, militants ou praticiens, qui osent penser autrement, exprimer des idées neuves et ouvrir de nouvelles pistes à la réflexion collective.

Dernières parutions

- Richard GAUDET, *Etre patron aujourd'hui en France*, 2005.
Christian SIMEON, *Faire face à la pauvreté et à l'uniformisation mondialiste*, 2005.
Gérard NAMER, *D'un socialisme de redistribution à un socialisme de création*, 2005.
Pierre GROU, *Impératif technologique vou déclin économique*, 2005.
Philippe POITOU, *Souffrances, le coût du travail humain*, 2005.
Dominique PELBOIS, *Pour un communisme libéral. Projet de démocratie économique*, 2005.
Louis LEGRAND, *Réflexions sur quelques problèmes de l'Education nationale, parmi tant d'autres*, 2005.
Noël JOUENNE, *La vie collective des habitants du Corbusier*, 2005.
Jean CANEPARO, *Lignes générales*, 2005.
Dr Jacques HUREIKI, *Humanités en souffrance à la Santé*, 2005.
Sylvain DUFEU, *Valeurs et constitutions européennes*, 2005
Gérard CHEVALIER, *Sociologie critique de la politique de la ville*, 2005.
François BÉNARD, *Nous retournerons à l'école quand elle ira mieux !*, 2005.
Gaspard-Hubert LONSI KOKO, *Un nouvel élan socialiste*, 2005
Marie-Carmen GARCIA, William GENIEYS, *L'invention du pays cathare*, 2005.

Serge DALLA PIAZZA et Marc GARCET

EN MARCHÉ
VERS UN IDÉAL SOCIAL

Homme, Individu, Citoyen

L'Harmattan

5-7, rue de l'École-Polytechnique ; 75005 Paris
FRANCE

L'Harmattan Hongrie
Könyvesbolt
Kossuth L. u. 14-16
1053 Budapest

Espace L'Harmattan Kinshasa
Fac. des Sc. Sociales, Pol. et
Adm ; BP243, KIN XI
Université de Kinshasa – RDC

L'Harmattan Italia
Via Degli Artisti, 15
10124 Torino
ITALIE

L'Harmattan Burkina Faso
1200 logements villa 96
12B2260
Ouagadougou 12

www.librairieharmattan.com
harmattan1@wanadoo.fr

© L'Harmattan, 2005
ISBN : 2-7475-8988-9
EAN 9782747589888

Ouvrages des auteurs :

Serge DALLA PIAZZA

« L'enfant prématuré », Bruxelles, Deboeck Université, 1997

« Handicaps et déficiences de l'enfant », Bruxelles, Deboeck Université, 2001

« La personne polyhandicapée », Bruxelles, Deboeck Université, 2004

Marc GARCET

« La personne handicapée maître de sa réhabilitation », Commission européenne DG V - Hélios 1993-1996, 1996

« Pratiques de la coopération contre la discrimination », Commission européenne DGV E-H, 2000

Liste des sigles

AGCD	Administration Générale de la Coopération au Développement
AMO	Actions en Milieu Ouvert
ASBL	Association Sans But Lucratif
ATD	Aide à Toute Détresse
AWIPH	Agence Wallonne pour l'Intégration de la Personne Handicapée
CFP	Centre de Formation Professionnelle (pour personnes handicapées)
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement, des maladies et des handicaps (OMS)
CPAS	Centre Public d'Aide Sociale
CPMS	Centre Psycho-Médico-Social (centre de guidance scolaire)
CRF	Centre de Réadaptation Fonctionnelle
EFT	Entreprise de Formation par le Travail
ETA	Entreprise de Travail Adapté (pour personnes handicapées)
FNRSH	Fonds National de Reclassement Social des personnes Handicapées
HORECA	secteur de l'Hôtellerie, de la Restauration et des Cafés
IMS	Inspection Médicale Scolaire
INAMI	Institut National de l'Assurance Maladie et Invalidité
INS	Institut National de Statistiques
OGM	Organisme Génétiquement Modifié
OISP	Organisme d'Insertion Socio-Professionnelle
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMC	Organisation Mondiale du Commerce
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONE	Office de la Naissance et de l'Enfance
QDV	Qualité De Vie
SAIP	Service d'Aide et d'Intervention Précoces (pour enfants handicapés)
SAJA(E)	Service d'Accueil de Jour pour Adultes/Enfants handicapés
SSM	Service de Santé Mentale
ULB	Université Libre de Bruxelles
VRS	Valorisation des Rôles Sociaux

AVANT-PROPOS

L'Association Interrégionale de Guidance et de Santé (A.I.G.S.), que nous appellerons « l'Association », est une ASBL un peu particulière dans le paysage social belge.

Elle ressemble à une association intercommunale sans en être une. Son Conseil d'Administration est composé essentiellement de mandataires politiques communaux (niveau municipal).

Elle ressemble à une entreprise classique du secteur marchand sans en être une. Elle occupe pourtant près de 650 agents du secteur tertiaire qui dispensent des services de santé mentale dans la Province de Liège, à l'Est de la Belgique. Cette province compte environ un million d'habitants.

Au fil de ses 40 années d'existence, par ses actions diverses, l'Association a certainement touché plus de 600 000 personnes en termes cumulés. Elle a distillé auprès de cette population des messages de solidarité, d'optimisme, de réalisation de soi. Elle a essaimé ses points de vue auprès des hommes politiques, à un niveau régional belge et à un niveau européen, sans compter sa participation à des congrès internationaux en dehors de l'Europe.

Une caractéristique essentielle de l'Association réside dans sa capacité à s'adapter, à suivre la mouvance de la situation sociale et des politiques mises en place. L'évolution des services témoigne de cette capacité, aussi bien au niveau du type de services que du volume de l'emploi.

Un tableau, à la page suivante, donne une idée de l'évolution du nombre de bénéficiaires des services et du volume de l'emploi au fil des années. Ce tableau ne reprend que les bénéficiaires d'actions thérapeutiques ou rééducatives. Un volume bien plus important de personnes a été concerné par des actions préventives ou de formation.

Année	Nombre de bénéficiaires	Volume de l'emploi	Année	Nombre de bénéficiaires	Volume de l'emploi
1964		3	1986	9 301	419
1966	150		1987	8 695	417
1967	252		1988	8 638	471
1968	184	18	1989	8 675	462
1969	322	22	1990	8 713	451
1970	411	24	1991	8 884	469
1971	496	28	1992	7 624	477
1972	654	32	1993	6 502	448
1974	4 097	72	1994	6 381	457
1975	3 899	80	1995	7 303	461
1976	5 750	104	1996	7 138	474
1977	3 998	180	1997	7 384	472
1978	4 351	217	1998	7 944	514
1979	5 505	246	1999	8 648	552
1981	5 987	312	2000	9 023	575
1982	4 912	335	2001	9 484	594
1984	6 747	343	2002	10 699	615
1985	7 442	371	2003	11 231	636

Tableau : évolution du volume du personnel et des bénéficiaires des services.

Une chronologie précise l'évolution de ces chiffres avec la création de services. Les « concepts » constituent des mots-clés issus des bilans moraux annuels. En 1997, l'A.I.G.S. change de nom et devient l'Association Interrégionale de Guidance et de santé.

1964 Au mois de septembre est ouvert le premier centre de guidance infantile à Vottem (banlieue de Liège, à l'Est de la Belgique francophone).

1965 Le 22 décembre, création du « Centre de Guidance » ASBL¹

1968 Hôpital de jour pour enfants.

Concepts : qualité du travail – formation – thérapie institutionnelle – collaboration – multidisciplinarité.

1971 Service de placement familial.

Concepts : décentralisation – dépistage.

¹ Loi de 1901 en France

- 1972** Les services sont différenciés en Hôpital de Jour, Service de Santé Mentale et Centre de Réadaptation. Ouverture des Services de Santé Mentale à Jupille et Ans, municipalités limitrophes.
Concepts : intégration dans la communauté – qualité de vie des citoyens – services à la portée de tous.
- 1973** Service de Santé Mentale à Visé (frontière hollandaise).
- 1974** SSM à Haccourt et Oupeye.
- 1975** Hôpital de Jour pour adultes – les Centres de Réadaptation (CRF) sont organisés par le FNRS.
- 1977** Semi-internat et Soins à Domicile.
- 1978** Service d'Urgences Psychiatriques.
- 1979** Commission de Prévention.
Concept : médecine sociale.
- 1982** Service d'Éducation Sanitaire – formation professionnelle.
- 1983** Centre de Formation et d'Éducation Familiale.
Concepts : éducation permanente – recherche.
- 1984** Centre d'Orientation Scolaire et Professionnelle – Service d'Aide Précoce – ludothèques.
Concepts : désinstitutionnalisation – recyclage – formation de formateurs – échanges internationaux – interdisciplinarité.
- 1985** **Concept** : technologies nouvelles.
- 1986** **Concepts** : revalidation psychosociale – évaluation – maintien à domicile.
- 1987** Début de l'informatisation des services.
- 1990** **Concepts** : coordination – santé intégrée – intégration – notion de gestionnaire de santé – échanges internes.
- 1992** Ouverture de deux services pour toxicomanes, un Service de Réinsertion Professionnelle, une Entreprise Sociale. Participation à deux projets européens.
Concept : pédagogie sociale.
- 1993** Club des Loisirs – nouvelle Entreprise Sociale – extension du secteur des formations professionnelles.
Concept : lutte contre les exclusions.
- 1995** Télé-jeunes – service « À l'écoute des jeunes » – Création de trois ASBL satellites : Elan, Plope et Tilleul.
Concepts : plan de programmes – charte de coopération communautaire pour la promotion de la santé et de l'insertion sociale.
- 1996** Aide en Milieu Ouvert (AMO) – nouvelles ASBL satellites : Envol, EFT, Tourisme.
Concepts : participation des usagers - information.

- 1997** L'Association concerne 17 communes (municipalités) et 600 000 habitants en organisant environ 80 services.
Concepts : visibilité – réseau.
- 1998** Transformation du Service d'Accueil pour Jeunes en Service d'Accueil pour Adultes. Treize ASBL satellites.
Concept : participation des usagers et des familles au Conseil d'Administration.
- 1999** Service d'Aide aux Justiciables.
Concepts : écologie sociale – action socio-éducatives – coordination des services.
- 2000** L'Association intervient dans trois secteurs : la réadaptation et les soins (60 % de ses activités), l'aide aux personnes handicapées (19 %) et la formation ou l'insertion professionnelle (21 %).
Concepts : solidarité – citoyenneté – approche globale intégrée – égalité des droits.
- 2001** Plus de 7 000 personnes sont touchées par les actions de prévention.
- 2002** On approche ici les 8 000 personnes touchées par ce type d'interventions.
Concepts : qualité totale – intranet.
- 2003** Création du Centre Européen de Lutte Contre la Violence et de l'Institut Européen de Formation Continue.
Concepts : insertion sociale – formation à distance – bien être au travail.

Cette petite histoire de l'institution constitue une sorte de traduction de son adaptation aux réalités sociales. On peut ainsi distinguer 4 périodes :

- La première, assez classique pour l'époque (1964 - 1970), tente de répondre à des besoins d'une population ciblée et stigmatisée. Il s'agissait surtout d'enfants en difficulté scolaire, mais aussi comportementale et familiale.
- La deuxième élargit le champ des actions à des populations de plus en plus différenciées avec une seule volonté : travailler et agir dans des secteurs ambulatoires (1970 - 1980).
- La troisième dimension devient plus politique. On commence à voir apparaître des secteurs de lutte contre les exclusions sociales (1980 - 1990).
- La quatrième phase commence dans les années 1990 en accordant une place de plus en plus importante aux usagers dans

la gestion de leur santé et dans la participation à l'organisation des services.

En parallèle, l'institution s'informatise pleinement dès la fin des années 1990. Un accent particulier est alors mis sur la formation, censée constituer un garant de qualité et de ciment des actions menées par ses agents.

Pour toutes ces raisons, il nous a semblé utile de faire le point. Les buts de cet ouvrage sont ainsi multiples :

- Inscrire les actions de l'Association dans leur contexte historique.
- Favoriser sa compréhension par les travailleurs qui l'animent chaque jour.
- Partager l'expérience de multiples vies professionnelles.
- Semer les idées d'une pérennisation des actions sociales entreprises.
- Servir surtout de témoins d'une époque.

Nous souhaitons présenter un modèle qui gouverne 40 années d'actions sociales au sein de la communauté locale et internationale. Ce modèle culturel fonde ses actions sur les pratiques locales, sur la réalité de terrain et sur les habitudes de vie. Il cherche à imprimer un courant de pensée positif, remplaçant l'homme au sein d'un univers dont il dépend et qu'il façonne. Il veut lutter contre tous les défaitismes qui gouvernent bien souvent le climat social et politique. Il souhaite ainsi construire un nouveau langage qui unirait tous les hommes dans une perspective humaniste, respectueuse de son environnement social, culturel et physique. Il est évident qu'une telle Association n'a de signification que dans ses actions. Ce modèle dépasse le particularisme local. Il se situe en dehors d'une zone géographique quelconque, mais aussi en dehors d'une époque déterminée.

1. INTRODUCTION

ÉMERGENCE D'UN MODÈLE D'ACTIONS SOCIALES

Regarder sa propre histoire (Marc GARCET) avec quarante ans de recul donne quelque peu le vertige et en modifie le regard et l'analyse. C'est avec la prudence critique nécessaire que nous entamons ce récit.

Avant que les mots *Centre de Guidance* ne deviennent communs, c'était d'abord des idées, des intentions explosant comme une grappe scintillante d'espoirs.

En commençant une vie professionnelle, on n'a pas dans la tête que des réalisations. Pour moi, la vie professionnelle prolongeait deux années de maquis et dix-huit mois de prison pour objection de conscience. J'ai vécu la réalité de l'adolescence dans la perspective de cet épisode de résistance à la guerre des adultes, alors que l'enfance venait à peine de s'achever. Il en était de même pour tous les jeunes de ma génération. Née à l'apogée du fascisme, l'enfance perturbée par la guerre, les souvenirs de déportation, les enlèvements, la perte d'êtres chers, le vécu de la peur, la constante angoisse du lendemain, notre génération est entrée dans la vie avec le sentiment d'une très grande insécurité, dans un contexte de privation. Nous vivions avec le risque et nous y étions accoutumés. Nous vivions aussi avec la résistance et nous savions que celle que nos aînés opposaient à l'occupant aboutirait à la libération. Tout enfant que nous étions, nous portions le combat de nos aînés. Nous savions qu'ils pouvaient ne plus être là le lendemain. Cette expérience, nous l'avons connue avec l'un ou l'autre de nos camarades. Nous vivions dans les débris laissés par les bombardements, relevés tant bien que mal pour permettre une vie sommaire et continue. Nous savions que nous étions dans une période transitoire.

Nous savions que tout allait changer. Dans mon entourage, les hommes et les femmes chargés de résistance ne m'étaient connus que par des prénoms, de faux prénoms. Ils venaient chaque semaine

s'approvisionner en explosifs. Je ne les revoyais pas toujours. Je posais des questions et mon père me répondait qu'il ne savait pas, qu'ils reviendraient sans doute, peut-être. Nous savions aussi que cela ne durerait pas et qu'il fallait mettre tout en œuvre pour revenir à un régime normal : l'éradication du nazisme et le rétablissement d'une vie normale. Ce rêve devint réalité en mai 1945. Nous connûmes des explosions de joie, mais aussi la triste réalité de parents qui ne reviendraient pas des camps de concentration. Les années d'après-guerre s'animaient pour tout un chacun d'une furie ou d'une folie de la reconstruction. Toutes les familles étaient mobilisées, du plus petit au plus âgé. Tous se tournaient vers la réalisation de ces rêves tant retournés, tant espérés durant les années précédentes. Notre génération a eu, finalement, cette « chance » de vivre la perte de ce qui faisait nos attaches les plus fondamentales. Nous avons eu la chance de rêver et nous avons eu celle, avec la communauté que nous connaissions, de reconstruire, de concrétiser de nouveaux espoirs. Pour nous, rien n'était alors impossible. Dans cette ambiance, d'année en année et durant une bonne décennie, l'Europe se (re)construisait par la libération totale des énergies et par l'inventivité. Restaurer l'essentiel nous a rapidement mis en contact avec les défauts. L'essentiel, c'était d'abord retrouver un nouveau passé. Mais reconstruire le passé au présent n'était pas réellement en concordance avec nos attentes, avec nos besoins. La science avait progressé, les idées politiques aussi. La société pouvait s'organiser autrement et elle le fut. L'urbanisation se conçut sur d'autres modèles, avec des constructions plus légères. La sécurité sociale, jusque là rêve des militants socialistes, devint réalité. Elle allait donner un décor nouveau à l'organisation de la vie. Lorsque Léon Elie TROCLET nous parlait de la sécurité sociale, c'est un peu comme s'il faisait référence à un Nouveau Testament. En effet, elle tissait les mailles d'un nouveau pacte social.

Il y eut l'avant-guerre et il y eut l'après-guerre, l'Ancien et le Nouveau Testament. La sécurité sociale représentait la réalité d'un rêve. Nos parents n'en croyaient pas leurs yeux. C'était impossible pour eux que telle chose puisse se concrétiser. Après la guerre, après autant de privations, autant de destructions, autant de peine, un grand matin se levait. Il y eut un soir, il y eut un matin. Et c'est donc bien le dernier soir, dans ce nouvel espoir tiré sur l'avenir que le matin allait se lever. Dans un climat d'idéal, ce nouveau pacte social allait prendre des allures quelque peu mystiques. Nous vivions presque l'impossible. Mon vécu n'est certes pas celui de la majorité, mais j'en rapporte la trace laissée dans la famille avec le sentiment que rien n'était impossible, que les dieux étaient avec nous, que le dernier chevalier de l'apocalypse s'était effondré. Nous entamions réellement une ère nouvelle.

Ce contexte permet de comprendre toutes les grandes réalisations dont nous connaissons maintenant les traces par l'institutionnalisation qu'elles ont créée. Le Marché Commun devint vite une réalité primordiale, avec l'espoir, mis par des hommes politiques ayant fait la guerre en Europe, de créer des circonstances pour que celle-ci ne puisse plus se répéter. La Déclaration de San Francisco créant les Nations Unies est de la même souche. Tout ce qui se faisait dans ce contexte avait comme arrière-fond une seule volonté : plus jamais la guerre, plus jamais l'holocauste, plus jamais les déportations. Cette réalité peut paraître une espèce de conte religieux ou social, à l'image d'Exodus ou bien encore de la révolte des esclaves à Rome. Les constructions, développées dans les années 1950-1960, portaient ce mythe de la paix en elles, c'est-à-dire la construction d'une société exempte du risque de la guerre. Mais nous savions bien que la guerre se répétait depuis des milliers d'années et que celle-ci serait encore de la partie pour les générations à venir. Nous avions cependant la conviction que, si nous mettions en place des conditions particulières, la guerre pouvait ne plus se reproduire. Nous militions dans des organismes comme le *Service Civil International*, le mouvement des *Citoyens du Monde* dans le but de rechercher, avec nos camarades d'autres pays, les idées et les pratiques pour créer les conditions nouvelles d'une société sans guerres, sans antagonismes, sans violences. Il nous fallait créer des conditions de paix au travers des mentalités, de l'information, de la connaissance de l'autre, un climat d'amitié, de non discrimination, un climat de respect, de tolérance, d'acceptation des autres dans le monde entier. Rêve utopique en 1945, en 1955 aussi sans doute. Rêve moins utopique actuellement car, avec la mondialisation, les droits de l'homme forment une culture accessible à tous. À chacun, chacune de l'appliquer ou de s'en dissocier. Le droit en est une autre condition. Nous assistions à l'époque au développement d'un droit international, à l'émergence de traités internationaux avec des fonctions régulatrices en matière de réglementation des conflits. Nous savions aussi que pour maintenir un état d'équilibre, il fallait répondre à un ensemble de besoins essentiels de toute la population sur différents plans, celui de l'éducation, de la culture, de la santé, des besoins alimentaires, de la protection de l'enfance, des revenus, et garantir à chacun un accès à ces droits.

Bientôt, les Nations Unies, avec le concours des États-Nations, allaient promulguer ces droits et créer la FAO, l'UNESCO, l'Office Mondial de la Santé, la Charte Universelle des Droits de l'Homme, le Tribunal International de La Haye et ensuite le Tribunal Pénal International. L'apport de la sociologie a été très grand dans les années qui ont suivi la guerre de 1940. Elle a permis l'analyse des conditions d'organisations sociale, économique et politique, ayant entraîné, durant les cent dernières

années, les dérives vers les guerres mondiales et la destruction massive de peuples telle que nous avons pu la vivre à Hiroshima. Des sociologues comme Gaston BOUTHOU, inventeur de la polémologie, ont été d'une contribution considérable dans l'analyse et la compréhension des conflits. Des penseurs comme Bertrand RUSSEL, Jean-Paul SARTRE ont aussi très largement contribué à créer une culture où la confrontation des idées prenait le pas sur la confrontation des armes.

Dès 1945, au lendemain de la guerre, se remettait en place la mécanique d'une autre guerre qui, celle-là, n'allait pas être une guerre chaude mais bien une guerre froide. Nous croyions fermement que la mise en place des principes fondamentaux du socialisme allait pouvoir réaliser expérimentalement en Union Soviétique une société idéale. Rapidement, nous avons pu nous rendre compte qu'il s'agissait simplement de la mise en place d'un décor idéologique, celui de l'affirmation d'une nouvelle forme d'hégémonie utilisant l'arme déjà utilisée par Hitler et Mussolini : l'endoctrinement. L'Union Soviétique a raté son but de créer une société nouvelle si tel était réellement son but. En effet, à l'époque où KROUTCHEV réalisait la *déstalinisation*, il aurait pu, si telle avait été la culture du moment, établir la démocratie et la liberté totale d'expression dans la presse, les partis, etc. Le destin de l'histoire n'était pas écrit de cette façon. Malheureusement, le bolchevisme n'aura été qu'une péripétie malheureuse, plus inhumaine encore que le régime tsariste. Il avait mis en place tout ce qu'il fallait pour s'auto-détruire sur le plan idéologique et sur le plan économique. La fin de l'Union Soviétique fut consacrée par un des personnages les plus extraordinaires de l'époque, un personnage aux comportements paradoxaux : Mikhaïl GORBATCHEV, né en 1931 et Prix Nobel de la paix en 1990. Il mit fin à la souveraineté de son pays. Aucun Chef d'État n'avait jusque là réalisé pareille démarche.

2. HISTORIQUE

2.1. LES PRINCIPES FONDATEURS

2.1.1. Du militantisme à l'action sociale

Pour tout militant engagé physiquement et mentalement durant des années, la rentrée dans le rang est difficile. Pour moi, la démarche ne fut pas moindre, mais elle s'opéra de manière progressive et académique. Je ne suis pas, par mon éducation, un révolutionnaire violent. Aîné d'une famille nombreuse, mon souci a toujours été de m'adapter d'aller de l'avant en me mettant en avant, si nécessaire, pour prendre les parts les plus difficiles du travail. Cela est la conduite typique de tout aîné de famille nombreuse. Je réalisai cette transition dans des études sociales à l'Institut Provincial du Service Social. J'ai eu la chance d'y fréquenter des professeurs avec lesquels je me suis trouvé en communion totale. Il s'agissait pour la plupart de personnes issues de la résistance. Elles comprenaient mon refus du service militaire et mon objection de conscience. Elles comprenaient mon attitude : sacrifier ma liberté plutôt que mon idéal. Je connus ainsi beaucoup de complicité positive. Mes études constituèrent une véritable période de grâce et d'intégration, d'habilitation, de reconnaissance par mes pairs pour les actions que je menais. Je rencontrai là des personnes dont je garde le souvenir admiratif : Léon Elie TROCLET, Edmond LEBURTON, Armand GLESSNER, Jacques YERNA, Marcel SCHREURS, Francis JANSON et aussi Messieurs JACQUEMOTTE et CLAESSEN.

Le travail social m'a conduit vers la psychiatrie où j'ai eu la chance de travailler avec le Professeur MASSAUT, Directeur de l'Institut Psychiatrique Provincial à Liernex dans la Province de Liège, avec aussi le Docteur Emile MEURISSE et le Docteur Jean CHANTRAINE, neuropsychiatres.

Avec eux, j'allais faire mon entrée dans la vie sociale et professionnelle et m'engager davantage dans la psychiatrie. Mon orientation hésitait entre deux tendances : d'une part la sociologie car j'ai suivi en élève libre les cours de Henri JEANNE à l'Université Libre de Bruxelles et d'autre part la psychiatrie sociale à travers ses nouvelles tendances. En effet, la psychiatrie des années 1960 s'était progressivement et de plus en plus axée sur la santé mentale de la population avec un souci de prévenir la chronification des troubles légers. En fait, la psychiatrie me permettait de rencontrer à la fois les problèmes sociaux et économiques de la population et leurs conséquences sur le développement de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte ou encore de la personne âgée. Cette préoccupation allait me conduire à un souci majeur qui deviendrait progressivement mon credo professionnel : « développer des conditions pour une qualité de vie (QDV) permettant une santé mentale satisfaisante pour l'ensemble de la population ». Le terme *qualité de vie* n'avait pas cours à l'époque, mais nous pouvons le traduire ainsi maintenant.

2.1.2. Du refus à la construction

Traduire l'idéal en une réalité devient vite un chemin complexe. Cependant, percevant bien la globalité du problème et la hiérarchisation des priorités, le chemin permettant de créer des conditions pour une meilleure QDV me paraissait possible. Je savais, en prison, que *Libérez GARCET* avait créé une pression telle à un moment déterminé que, en plus des actions déjà menées par d'autres camarades, le statut d'objecteur de conscience serait reconnu.

Ayant connu ce que j'avais connu, entendu les discours des auditeurs militaires, je me disais que rien n'était impossible, que des attitudes sociales ou idéologiques, apparemment indestructibles, pouvaient changer. La cause, pour autant qu'elle soit juste et conduite sans cupidité, peut toujours se réaliser et atteindre ses objectifs. La psychiatrie sociale m'était connue au travers d'études et de stages. Le professeur de psychiatrie, le Docteur MASSAUT de l'Université de Liège, fortement imprégné de psychiatrie sociale, fondait sa pratique sur la famille. Pour lui, la valorisation de la personne passait par la remise en place de ses rôles sociaux et professionnels et constituait un adjuvant tout à fait déterminant pour sa réintégration dans la vie sociale. La place du malade mental est dans sa famille. La pathologie, s'exprimant par la pensée délirante sous différentes formes, rend cette intégration familiale difficile voire compliquée, en tout cas altérée. Cependant, l'objectif restait celui-là. La médication favorisait alors et de plus en plus la rencontre de cet objectif. Déjà dans les années 1950, les idées d'intégration ou de réintégration étaient

bien ancrées dans la tête des travailleurs, médecins et autres professionnels exerçant leur métier dans le milieu psychiatrique. Les psychiatres étaient à l'époque les seuls travailleurs du secteur, avec des infirmiers généralement peu qualifiés. Les psychologues ont rejoint les équipes psychiatriques à l'aube des années 1960, suivis peu après par les travailleurs sociaux formés en psychiatrie, les infirmières psychiatriques, les ergothérapeutes, etc.

Dans l'univers de la santé mentale, quelques auteurs faisaient école : Paul SIVADON, professeur à l'Université de Bruxelles et Directeur de l'Hôpital psychiatrique « La Verrière » dans les environs de Paris, le Professeur FLAMAND, le Professeur BOBON de Liège inventeur de l'halopéridol devenu Haldol. Citons aussi BUKLE et LEOVICI. Henri EY refit une synthèse en littérature française de la psychiatrie contemporaine. DE AJURIAGUERRA en fit de même pour les enfants. Madame le Professeur DIRKENS faisait alors autorité et le Centre de Guidance de l'Hôpital Brugmann avait une aura importante. Maud MANNONI faisait elle-aussi partie de ces références. Jean PIAGET, le Professeur BARUK offraient d'autres grilles de lecture de la réalité de la santé mentale. Proche de nous, à Bruxelles, Jean VERMEILEN, jeune psychiatre à l'époque, sous la houlette du Docteur DECROLY, créait le premier secteur psychiatrique belge. Il est vite devenu un modèle de pratique en psychiatrie sociale. Il le reste et a développé toutes les étapes conduisant à la psychiatrie moderne.

Dans cette réalité, les cours du Professeur SIVADON, par leur caractère pratique, et qu'il intitulait *psychopathologie de la vie quotidienne* nous rapprochaient de la vision psycho-sociale du travailleur social. Avec le soutien de la Fondation Julie RENSON, j'effectuai un stage au Foyer de post-cure *Elan* à Paris qui me fit connaître l'Hôpital Sainte-Anne, Villejuif et Ville Evrard. La réalité asilaire à Paris était alors exécrable. À Villejuif, plus particulièrement, dans la section des alcooliques, la maladie prenait les formes de la bestialité humaine. La réalité de la psychiatrie asilaire m'offrait ainsi l'expression d'une certaine déchéance de l'humanité frappée par la maladie mentale, l'alcoolisme et d'autres drogues. On se trouve ici bien loin de l'idéal du développement d'une meilleure qualité de vie. Cette réalité-là a constitué pour moi une forme de spectacle de l'absurde montrant jusqu'où on ne peut aller. J'ai traduit cela comme un échec dans la mise en place des traitements de la maladie mentale. Il est évident que je ne pouvais m'inscrire dans ce type de démarche. Je ne pouvais travailler en hôpital psychiatrique, mais cela ne remettait pas en question la réalité ni le besoin de l'hôpital. Il s'agissait pour moi de faire coïncider mon désir de changement avec un champ d'action permettant l'installation des bases de ce changement. J'ai trouvé celles-ci dans l'expérience menée par le secteur psychiatrique d'Anderlecht (Bruxelles) et dans celle du secteur de la santé mentale du 13^{ème} arrondissement de Paris où j'eus la chance de faire un

stage prolongé. j'y appris les pratiques de la psychiatrie communautaire, pourtant toujours fortement liées à l'institution asilaire. LEBOVICI, médecin Directeur du Centre de Guidance du 13^{ème} arrondissement, était aussi l'auteur d'une publication de l'OMS sur *Les Centres de Guidance*. Il fut pour beaucoup l'inspirateur, le conseiller, le maître à penser des travailleurs de la santé mentale de l'époque. Après cela, ma formation psychiatrique s'est poursuivie durant deux années à l'Institut d'Études Sociales de l'État de Bruxelles, études réalisées en liaison avec la Faculté de Médecine de l'ULB et l'École d'Infirmières de Brugmann. Deux ans après celle-ci, j'ai eu la chance de rejoindre l'équipe de formateurs en occupant le poste de professeur de pratique professionnelle en service social psychiatrique dans le même institut. J'ai mené cette fonction de professeur durant plus de dix ans, complémentirement à mon travail au Centre de Guidance.

C'est là que j'ai appris la recherche en Santé Mentale en développant avec mes étudiants des recherches et expérimentations dans ce domaine.

L'idéologie dominante en Santé Mentale à l'époque était freudienne et psychanalytique. Celle-ci a été mon cadre de référence et l'est toujours. Mes professeurs m'avaient largement incité à faire une analyse et j'en étais presque convaincu. J'ai dérivé vers le psychodrame analytique en passant par une phase d'analyse personnelle avant d'entamer le psychodrame didactique. Ce cadre référentiel, ce vécu personnel et cette analyse m'ont fortement soutenu. Ils m'ont donné des outils personnels de connaissance de soi et de pratique des groupes. J'eus la chance de faire la formation en partie avec Paul Eugénie LEMOINE, psychanalyste et dramatisse parisien bien connu, proche de Jacques LACAN. Tout était donc mis en place pour entrer dans la phase *opérative* et poser les premières pierres d'un édifice de santé mentale qui allait se construire progressivement selon les possibilités du moment.

Pour passer à la réalisation de mes projets, dès que j'eus terminé ma spécialisation en psychiatrie, je cherchai un emploi alimentaire et j'appris qu'un intérim s'ouvrait à la Commission d'Assistance Publique de Vottem (région de Liège). Voilà qui était loin de mes rêves de changement social. Il faut d'abord nourrir l'animal. Nous penserons au reste ensuite. Cette rencontre avec les hommes à la Commission d'Assistance Publique de Vottem fut *a posteriori* un fait déterminant et opérationnellement tout à fait positif. Ma première entrevue avec le Secrétaire de la Commission fut étonnante. Il s'appelait Willy DUCHAMPS. Ancien prisonnier de guerre, rentré de captivité avec un handicap respiratoire très important, il trouvait dans ma candidature une opportunité. C'était aussi une rencontre entre deux hommes de générations différentes, mais animés d'un même idéal

personnel. Willy DUCHAMPS disposait d'une expérience particulière, celle de la guerre vécue dans ses tripes et dont il gardait des traces indélébiles qui allaient le faire souffrir toute sa vie. Sans le dire de la même façon, nous avons le même regard sur les choses.

Progressivement, j'ai pu découvrir cet homme qui restera un modèle pour moi. Humble mais habile socialement, il fut l'inventeur d'un service social intercommunal. En s'inspirant de sa pratique, agissant entre les petites communes qui formaient la Belgique de l'époque, l'idée d'un service de santé mentale intercommunal put se développer. Willy DUCHAMPS avait la maîtrise des lois communales. J'avais confiance en lui, il avait confiance en moi et ainsi les idées progressivement se sont développées jusqu'à ce qu'elles se concrétisent dans une ASBL. Restait cependant à répondre à cette question restée sans réponse jusqu'à présent : comment des individus, à un moment donné, trouvent-ils des partenaires également motivés pour réaliser une tâche qui correspond chez les uns et chez les autres à un objectif à la fois social, personnel et politique ? Le hasard, sans doute. Rendons alors hommage au hasard !

Willy DUCHAMPS devint le Secrétaire général de l'ASBL *Centre de Guidance et d'Hygiène Mentale*. Le Docteur Jean CHANTRAINE, médecin psychiatre que j'avais connu et rencontré à l'Institut d'Études Psychiatriques de Lierneux, nous y rejoint. Moi-même portais le titre, puisqu'il en fallait bien un, de Directeur technique du centre. Un psychologue était nécessaire à l'équipe. Le hasard des rencontres nous conduisit vers Monsieur Fabien JOBE. À trois, nous formions une équipe et nous pouvions mettre en place les bases d'un travail de santé mentale selon une conception nouvelle. Il fallait payer ces personnes ; il n'y avait pas d'argent. Ce n'était pas l'essentiel. Nous allions participer à une expérience. Nous en tirerions les leçons ensuite. Monsieur DUCHAMPS se faisait fort de nous trouver de l'argent dans les meilleurs délais si nous n'étions pas trop exigeants. Ainsi, chemin faisant, sans exigence financière, nous travaillions quasi bénévolement, satisfaits de ce que nous mettions en place. Le Centre de Guidance allait être rapidement porté sur les fonds baptismaux. Nous étions très heureux de cet aboutissement. Il fut fêté par la création d'une ASBL dont étaient membres les conseillers communaux et les conseillers de la Commission d'Assistance Publique de Vottem. Ces conseillers apportaient leur bonne volonté, leur soutien, à l'exception du secrétaire communal, qui voyait plutôt les événements de manière différente. Cette dichotomie, nous l'avons toujours rencontrée. Le cœur parle au cœur, l'argent parle à l'argent. Nous pouvons faire du social avec les personnes qui ont une sensibilité, une écoute de l'autre, une vision de l'avenir quant à l'amélioration de la qualité de vie. De l'autre côté, il y a des hommes d'argent, soucieux de leur carrière professionnelle, considérant que

les valeurs financières sont prioritaires. Les personnes handicapées, les questions sociales, la psychiatrie... se situent pour certains à ce niveau.

Cette dimension culturelle est un facteur essentiel dans ce que nous appellerons maintenant l'*ingénierie* sociale. Il est possible qu'un jour le social et la qualité de vie deviennent une question d'intérêt financier, électoral ou de promotion politique. Quand la culture intégrera le concept de QDV, de droit des personnes, d'égalité des chances, les conditions optimales seront réunies. À ce moment-là, le problème de la santé mentale ne se posera plus en terme de maladie, mais simplement en termes de conditions de vie. Nous sommes loin du compte. Nous l'étions davantage en 1963.

2.1.3. L'état du pays

En 1960, la Belgique vit la réalité d'un Royaume. On ne peut dire qu'elle vive tranquillement, paisiblement. L'affaire du Congo porte la Belgique au premier plan de l'actualité. Petit pays peu connu en Europe et dans le monde, la Belgique apparaît dans le concert des nations comme l'exemple d'un pays colonialiste qui a raté la décolonisation. Inconscient de l'avenir, préoccupé par des intérêts financiers et économiques, il agit comme le propriétaire du Congo. La Belgique n'avait pas préparé l'indépendance car le Congo constituait un véritable Eldorado.

Le Congo avait été propriété personnelle du roi LEOPOLD II (1865-1909) dès 1885. Il le légua à la Belgique en 1908. Le perdre représentait pour le pays et pour la Royauté l'abandon d'un des joyaux de la Couronne. Tout se passa très mal. À l'heure actuelle, le pays n'a toujours pas digéré cet épisode. Le procès LUMUMBA (1925-1961) qui s'est tenu en 2002 a bien mis en évidence les maladroites conscientes ou inconscientes des autorités politiques en place à l'époque. Le Roi, le Premier Ministre, le Ministre des Affaires Coloniales ont été mis en cause. Chacun a pris une part des responsabilités dans l'assassinat de Patrice LUMUMBA mais, en même temps, a partagé l'échec total de ce passage du pouvoir colonial au pouvoir démocratique autochtone. Cet épisode important a discrédité la Belgique sur le plan international. Par ailleurs, la colonie constituant une des réserves importantes de la richesse belge. Nous avons de façon irresponsable tué « la poule aux œufs d'or ». Tout allait changer. Au-delà des années 1960, la Belgique est ébranlée dans ses assises. Les mouvements réformateurs et autonomistes se font de plus en plus pressants. Les représentants nationalistes wallons revendiquent l'autonomie de la Wallonie et de la Flandre et la création d'un État Fédéral. À la faveur d'une loi instaurant une plus grande austérité en Belgique, le gouvernement entre en conflit avec les syndicats et particulièrement le syndicat socialiste

mené par André RENARD. Cette affaire conduit à la plus grande grève que le pays ait connu.

Les difficultés de la Belgique s'aggravent en 1960 avec la fermeture des charbonnages. La vision d'une Wallonie perdant son industrie s'impose aux responsables syndicaux. Ils lancent l'idée du contrôle des entreprises multinationales. Conscients du fait que leurs responsables n'ont qu'une vision financière de la Wallonie et qu'il ne s'agit pas seulement d'une bourgeoisie, ils mettent en avant un programme à mi-chemin entre la nationalisation et le maintien de la propriété privée. La violente grève générale de l'hiver 1960 est l'occasion de populariser cette idée en symbiose avec de nombreux experts universitaires. Pour que l'entreprise réussisse, il fallait aussi que les pouvoirs publics soient en mesure d'assumer cette politique économique.

Mais en 1960, l'État belge est unitaire et dominé par une bourgeoisie flamande. Elle réussit alors à dynamiser la Flandre, notamment avec l'appui du parti dominant en Flandre : le parti catholique et ses nombreuses ramifications syndicales et patronales. En novembre 1960, le gouvernement propose un programme de redressement général, baptisé « Loi unique ». Durant la seconde moitié du mois de décembre, une grève générale paralyse le pays. Le mouvement est moins fort en Flandre qu'en Wallonie, où de violents incidents ont lieu. En Wallonie, la grève revêt un caractère politique, puisqu'elle vise des réformes structurelles d'ordre fédéraliste. Les tensions communautaires, que cet événement met en évidence, s'amplifient dans les années suivantes. Le fédéralisme ne devient cependant effectif qu'en 1980.

Cette grève laissera des traces considérables. Elle divise la classe politique. Un nouveau clivage s'opère en termes de nationalisme flamand et de nationalisme wallon. Ce courant va traverser les cinquante années suivantes et pourrir la vie politique en Belgique. Pourquoi pareille situation n'a-t-elle pu trouver un épilogue plus rapide ? La santé mentale paraît peu concernée par ce décor socio-politique. Nous ne pouvons l'occulter car il allait avoir des conséquences considérables sur la richesse de la Belgique et ses moyens de développement pour l'avenir. La seconde raison en est directement la conséquence : le gouvernement EYSKENS de l'époque traduisait déjà les effets financiers de la perte du Congo par une réduction très significative du statut des fonctionnaires et des agents des services publics. La Belgique connaissait le début de sa descente aux enfers.

Depuis 1960, la Belgique n'a cessé de s'endetter pour maintenir un certain niveau de fonctionnement. En même temps, les gouvernements successifs ont fait porter sur la population les charges des dépenses inutiles

de la dette entraînées par les gabegies aux différents niveaux de l'exercice du pouvoir. Dans ce contexte, le social avait peu d'importance. Les syndicats constituent la seule force organisée. Ils opposent à cette lame de fond politique une résistance farouche. Des grèves spontanées entraînent toute la gauche. La grande grève a duré près de deux mois, en plein hiver. La fracture entre Flandre et Wallonie est consacrée. Des révisions constitutionnelles multiples enlèvent l'activité politique pendant 40 ans. Les travailleurs de Belgique sont stigmatisés dans toute l'Europe et considérés comme les plus grands gréviculteurs du vieux continent.

Sur le plan de la sécurité sociale, le statut des travailleurs a toujours été défendu avec beaucoup de vigueur par le courant syndical. Par contre, aucune force suffisante n'a pu faire valoir les nécessités dans l'organisation de la vie sociale, de la santé et de la culture. La Belgique suit malgré tout le courant européen des réformes successives dans ces matières, avec des moyens limités et surtout en fonction de la volonté et des priorités politiques.

La psychiatrie s'exerce alors principalement dans les institutions psychiatriques asilaires. Nombre de personnes sont enfermées dans des conditions parfois précaires, en fonction des moyens disponibles dans les divers établissements du Royaume.

Progressivement, une pratique psychiatrique dans les hôpitaux généraux se met en place. D'abord timide, à l'initiative de quelques médecins psychiatres, elle devient un des piliers de la nouvelle psychiatrie de secteur.

On appelle secteur psychiatrique une zone déterminée de population, limitée le plus habituellement par des critères géographiques, confiée à une équipe psychiatrique qui a la responsabilité de répondre au mieux aux besoins de prévention, de traitement et de réadaptation des malades du secteur, tout en préservant la santé mentale de la communauté.

En 1960, nous sommes toujours sous l'emprise d'une loi napoléonienne pratiquant l'hospitalisation psychiatrique au terme d'une procédure dite de défense de l'intérêt public. La collocation est décidée selon une procédure fixe. La conséquence en est toujours l'aliénation totale de la personne, de ses biens et de ses prérogatives. La maladie mentale est considérée à l'époque comme une maladie sociale au même titre que la tuberculose ou le cancer.

Elle relève du Fonds Spécial d'Assistance, rattaché au Ministère de la Santé Publique. Il prend en charge les frais engagés par la gestion des hôpitaux psychiatriques. La séquestration à domicile relève aussi de cette Loi. Les Commissions d'Assistance Publique gèrent les effets de la

séquestration à domicile en allouant une indemnité à la famille du séquestré. Les administrations communales sont directement associées à l'application de la loi de collocation puisque, dans la plupart des cas, le Bourgmestre (Maire) prend un arrêté de collocation sur base d'un certificat médical.

En 1963, un pas considérable est franchi en psychiatrie. Les établissements psychiatriques et les soins psychiatriques relèvent dorénavant de la sécurité sociale et de l'assurance maladie-invalidité. Sur un plan symbolique, la maladie mentale cesse d'être une maladie sociale pour devenir tout simplement une maladie. Ce changement, un des premiers, permet de modifier le regard que la population porte sur le fait psychiatrique et les malades mentaux. Les Centres de Guidance sont eux le produit d'initiatives locales privées généralement organisées en ASBL. La Ligue Belge d'Hygiène Mentale, créée dans les années 1920, a réuni des représentants des ASBL privées organisant des soins ambulatoires. Ces soins ambulatoires sont conçus dans une perspective de suivi de postcure. Cette vocation constitue la motivation principale de l'existence des Services de Santé Mentale. Cette motivation sociale change progressivement au fur et à mesure que la souffrance mentale devient inhérente à la vie sociale, inhérente à la vie moderne avec ses nouvelles maladies.

Avant la naissance de l'état belge, c'était surtout des congrégations religieuses qui prenaient ces soins en charge. En 1850, une loi donne un statut au traitement des aliénés et prévoit leur internement dans des institutions judiciaires spécifiques. La loi de collocation voit le jour en 1870. En 1930, la loi de Défense Sociale est votée. En 1948, certaines institutions sont transférées de la Justice à la Santé publique. En 1963, une intervention financière est prévue pour le traitement des malades mentaux (via l'INAMI). Vers 1970, certaines unités de crise sont créées au sein des hôpitaux psychiatriques et des services psychiatriques d'hôpitaux généraux. En 1975, les Centres de Santé Mentale sont reconnus et relèvent de la compétence des Communautés. En 1990, avec la première reconversion de la psychiatrie, les Maisons de Soins Psychiatriques, les Habitations Protégées, les Plates-formes de Concertation Psychiatriques voient le jour. Depuis 1996, les Services de Santé Mentale relèvent de la Région Wallonne. Un décret organise leur agrément et leur subventionnement.

L'arrêté de 1975 prévoit la mise en place, au travers des Services de Santé Mentale, d'un système ambulatoire de post-cure pour les patients sortant de l'hôpital psychiatrique. Depuis lors, il faut le constater, les SSM ont développé leur propre réseau de soins ambulatoires, bien distinct de l'hospitalier et de l'extra-hospitalier. Plutôt que d'être à vocation de post-cure, ils se définissent surtout comme des centres généralistes avec quelques spécificités

d'importance au niveau de l'enfance, de l'adolescence ou encore au niveau de missions de traitement des toxicomanies.² »

Le Centre de Guidance de Vottem fut ainsi agréé par le Ministère de la Santé Publique. L'argent que nous recevions à l'époque transitait par la Ligue Belge d'Hygiène Mentale. Cet organisme recevait un subside national qu'il répartissait à l'analyse du Conseil d'Administration. Nous devons à la bienveillance et à la diligence de ce conseil d'avoir pu obtenir des moyens faibles, mais significatifs pour l'époque.

2.1.4. La naissance d'un modèle sociopolitique

Le modèle, mentionné dans les premières pages, a une histoire socio-politique. Il est ancré dans la culture de la seconde partie du XX^e siècle, par l'affirmation de la citoyenneté et des droits des individus. Parmi ceux-ci, l'accès à une forme de QDV, à l'exercice de la liberté, l'accès aux soins, à la santé et au progrès social en constituent des piliers. On peut dire que ces objectifs s'inscrivent dans la philosophie générale de la sécurité sociale et, en droite ligne, dans celle dérivant de la Déclaration des Droits de l'Homme³ : droits à la culture, droits aux soins, reconnaissance de l'identité, droits des personnes handicapées, droits de la femme, droits de l'enfant, etc.

Dans ce modèle, la démarche a d'emblée été politique. Elle s'est attachée aux prérogatives dont disposent les communes à l'égard des citoyens. La commune (municipalité) est la plus ancienne structure du pouvoir démocratique. Elle en garde une bonne part de sa vitalité, par sa proximité des citoyens. Par la force des choses, les politiciens sont obligés de conserver le contact direct avec la population. Nous pouvons dire *a posteriori* que cette démarche socio-politique ne peut s'inscrire que dans un tel cadre. Ce modèle, à l'époque, reposait sur l'analyse des besoins d'une commune. Ce principe d'analyse des besoins au départ d'une action allait éclairer toutes les démarches à venir. L'institution s'est alors dotée d'instruments d'analyse et de réflexion. La vision préventive constituait un autre point de départ de cette élaboration. Il s'agissait de prévenir les retards scolaires générateurs de désinsertion sociale et de marginalité. Il fallait rompre le cercle infernal de l'hérédité sociale, des statuts, de la pauvreté, de l'analphabétisme, du retard scolaire. La commune de Vottem était, depuis l'industrialisation, alimentée par trois grandes branches d'activité : le maraîchage, l'armurerie à domicile et le charbonnage.

² Extraits de la conférence : « Le service de santé mentale, un service au public », de Thierry DETIENNE, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, septembre 2002.

³ Adoptée par l'Assemblée Générale de l'ONU dans sa résolution 217 A (III) du 10 décembre 1948.

Le maraîchage s'est éteint au lendemain de la guerre à cause de règles d'une taxation drastique appliquées aux petits producteurs locaux. Le travail d'armurerie à domicile s'est éteint avec l'application de la sécurité sociale. Le travail dans les charbonnages s'est poursuivi jusque dans les années 1960. Les mineurs étaient principalement des habitants autochtones, rejoints par deux générations de travailleurs migrants exilés des pays de l'Est (Pologne, ex-Yougoslavie), puis en provenance d'Italie, de Sicile et, ensuite, d'Espagne et de Turquie. La population immigrée était tellement importante qu'elle représentait dans certaines communes charbonnières plus de 50 % de la population. À Vottem, ce nombre s'élevait à 30 %. Plus de la moitié de la population scolaire était issue de familles immigrées. Une étude rapide des résultats scolaires et du nombre de redoublements nous a amené à considérer que les conditions culturelles et d'encadrement scolaire dont bénéficiaient les enfants d'immigrés étaient insuffisantes. Elles engendraient un nombre très important d'échecs scolaires. Au départ de ce constat, nous avons motivé les autorités communales à engager des moyens dans la création d'un centre de guidance. Nous voulions, grâce à ces centres, réduire le nombre d'hospitalisations en psychiatrie, le nombre de placements d'enfants dans des établissements spécialisés et le taux d'échecs scolaires. Notre travail nous a rapidement orientés vers une collaboration étroite avec la direction des écoles. Nous avons trouvé auprès du Directeur d'école de l'époque, Monsieur MELARD, une écoute attentive. L'absence de moyens pour remédier aux retards scolaires dans un nombre significatif de familles était flagrant. Nous nous sommes concertés pour mettre en place des moyens préventifs, associant ainsi la démarche scolaire à la démarche thérapeutique. Cette première forme de partenariat constitue un pilier stratégique : la mise en place d'un réseau permettant la mise en commun d'une action de prévention au travers de diverses démarches institutionnelles.

La première concrétisation de cette vocation fut la création de deux classes dites spécialisées au sein desquelles nous avons réuni des enfants présentant des retards scolaires pour cause culturelle, psychologique et psychiatrique. Ce furent les premières bases de l'hôpital de jour pour enfants avec problèmes psychologiques. Cette première initiative fut remarquée par le Ministère de la Santé Publique de l'époque. Il fit part de l'expérience au Directeur médical de l'OMS, le Docteur MEY. Ce fut là notre première reconnaissance sur un plan transnational.

2.1.5. La reconnaissance de la personne handicapée

En 1963, la Belgique se dote d'un organisme tout à fait original. Créée sous le Ministère de Léon Élie TROCLET et mise en place par