

ESPOIR GOUTTE D'OR (E.G.O)
11, rue Saint Luc
75018 PARIS
Tél : (1)42.62.55.12
Télécopie : 42.64.54.44

RAPPORT D'ACTIVITÉS 1990-1991

BILAN D'EVALUATION DE L'ASSOCIATION
ESPOIR GOUTTE D'OR (EGO)

PAR RAPPORT AUX ACTIONS DEVELOPPEES

DURANT LES ANNEES 1990-1991

Bilan critique d'une expérience de travail communautaire

Esprit Goutte d'Or (E.G.O.) est un projet en construction permanente; un processus fondé sur l'analyse et l'évaluation collective des problèmes liés aux drogues, dans le quartier de la Goutte d'Or. Cette logique de prendre en main ses propres problèmes s'inscrit d'ailleurs dans une large expérience de ce quartier de Paris, qui successivement a créé des réponses à toutes sortes de problèmes concernant la vie quotidienne de ses habitants, tels que : problèmes d'éducation d'adultes ; problèmes liés à l'immigration et son soutien dans le quartier ; problèmes des sports, loisirs, culture et soutien scolaire pour l'enfance et l'adolescence, etc....

Cette logique a construit ainsi un tissu social particulier très riche et porteur de possibilités d'interventions sociales nouvelles.

Les besoins sociaux auxquels E.G.O. se trouve confronté font naître des réponses qui font à leur tour émerger de nouveaux besoins dans un processus de multiplication incessante de nouvelles demandes qui sont à l'origine des modalités d'interventions sociales diverses.

Ce processus d'expérimentation sociale comme fondement de l'intervention, se base sur la créativité et la capacité de réponse du groupe réuni autour d'E.G.O., par l'analyse de ses propres forces préalablement à la mise en place des actions.

L'innovation sociale est donc l'exigence de l'action d'E.G.O. sans jamais être son objectif.

C'est pourquoi loin d'être volontariste, notre projet exige une démarche d'évaluation permanente et participative. Les réussites et échecs des stratégies mises en place sont soumis à un processus d'évaluation, de façon à pouvoir dégager les points d'étranglement et les facteurs qui facilitent l'intervention sociale. Ces questions sont des préoccupations quotidiennes qui s'analysent et se règlent dans les réunions hebdomadaires collectives (ouvertes à tout public) du mercredi soir.

Créer des liens, des passerelles, faire accéder à des possibilités d'intégration des secteurs souvent en marge est le cœur de notre projet. E.G.O. devient ainsi un espace de médiation sociale dont l'exercice de la citoyenneté devient possible pour tous, y compris les "exclus" de toutes sortes.

L'exercice de la citoyenneté à E.G.O. implique la participation active de tous ceux qui représentent l'hétérogénéité et la richesse du tissu social local. Et cette démarche implique la reconnaissance de la citoyenneté des usagers de drogues. La recherche de la place et du rôle de chacun est à la fois le grand défi et le grand moteur de notre action.

Le développement social local est donc le fondement et la perspective de l'existence d'E.G.O., la prise en charge des problèmes liés aux drogues, le point de départ de cette stratégie. Dans le cas d'E.G.O., le projet social précédé sa reconnaissance par les pouvoirs publics. L'action est née d'abord, la forme associative apparaît comme une question naturelle pour l'évolution du projet deux ans après son démarrage. L'action a pris forme en s'appuyant sur les ressources humaines et matérielles préexistantes dans le quartier, l'espace physique qui aujourd'hui abrite le programme ainsi que quelques équipements ont été mis en place ultérieurement. L'intervention sociale et ses réponses ont été mises en pratique avant que les demandes budgétaires soient faites. Et celles-ci se sont basées sur l'appréciation financière d'une action déjà en cours.

Notre histoire prend racine sur les sentiments d'impuissance du quartier face à la présence de la drogue. Il faut tenir compte pour cette question de trois logiques étroitement liées qui participent au processus de stigmatisation du quartier : une logique économique, une logique symbolique et une logique sociale.

“Nous rappellerons d'abord le poids économique du trafic de drogue. Celui-ci pèse lourdement dans la balance, engendre des complicités plus ou moins actives. Le phénomène est souterrain et participe aux autres échanges socio-économiques marginaux réalisés dans le quartier. Cette logique économique, à laquelle il faut ajouter une logique symbolique, rend compte d'un fait qui a modifié la configuration des forces dans le quartier : la conversion des jeunes au petit trafic de rue de l'héroïne, puis la conversion d'une partie d'entre eux à la consommation. L'opportunité en a sans doute été offerte par les trafiquants chassés des autres quartiers (l'îlot Chalon par exemple)”.

Il s'agit d'une véritable rupture dont l'impact sur les relations sociales est déterminant : les premiers toxicomanes issus du quartier apparaissent il y a à peu près 15 ans. A cette époque, le phénomène était “invisible” pour la plus grande partie de la population. Ce n'est qu'au début des années 80 que “le trafic s'effectue quasiment en plein jour. Tout se passe comme si ces jeunes étaient légitimés par les représentations médiatiques. Et c'est dans ce sens que nous parlons de logique symbolique - un raisonnement que nous schématiserons de la façon suivante : “le quartier de la Goutte d'Or est un quartier pourri et moi je suis du quartier, je suis donc pourri”. C'est à ce moment que la représentation extérieure du quartier (étroitement liée aux événements relatifs à la guerre d'Algérie) est intériorisée par une partie des jeunes, aujourd'hui dits “à problèmes”.(1)

“Même si une part des habitants réclame une répression plus efficace, celle-ci s'avère délicate à mettre en oeuvre dans la mesure où il s'agit des enfants du quartier aussi. Cette question qui est difficile à débattre publiquement, renvoie les familles des toxicomanes à une situation d'exclusion et de marginalisation. Une des difficultés de cette problématique est liée à la publicité médiatique des phénomènes qui induit les habitants à une représentation sociale de la toxicomanie et des toxicomanes comme bouc-émissaire du mal-être social croissant. La toxicomanie d'un membre de la famille rejaillit donc, bon gré mal gré, sur l'ensemble de ce qui est vécu de l'extérieur comme une communauté. Elle contribue à isoler certaines familles, produit une désagrégation sociale, ce qui ne fait qu'augmenter le drame permanent dans le quartier : overdose, violences dans la rue, vols, interventions policières, avec toutes les conséquences qu'elle fait peser sur

les relations sociales : méfiance, sentiments de culpabilité etc... Agir dans le quartier c'est avant tout trouver le moyen de rompre avec cette logique de disqualification sociale croissante.

Plusieurs types de réponses ont été expérimentées à la Goutte d'Or dans ce domaine pendant plusieurs années. Mais la question centrale était : "Comment agir quand la demande de soins est nulle ?" Comment intervenir auprès des jeunes consommateurs de drogue alors qu'ils n'effectuent aucune demande de soins, voire refusent, ou quand la démarche est effectuée sont souvent refoulés par les institutions spécialisées ?

Le projet d'E.G.O. est une réponse à ces questions qui ne se trouve donc pas à l'intérieur du dispositif spécialisé existant, sans pour autant en être extérieur. E.G.O. se trouve exactement à l'interface dans une place de relation directe entre les usagers de drogues et les dispositifs spécialisés, de façon à établir la passerelle entre demande de soins et offre de soins.

Le travail collectif de réflexion qui a été à l'origine d'E.G.O. (groupe d'appui) a signalé la prise de conscience de tous en ce qui concerne les limites de l'action de chacun, professionnels et non professionnels. Il fallait ainsi créer des réponses à partir des mosaïques des savoirs, des places de chacun dans la communauté, des rôles symboliques des leaders, de l'alliance de tous : professionnels, usagers de drogues et habitants du quartier. Il était aussi important d'articuler la logique de cette intervention avec celle de l'ensemble du tissu associatif local et celles de quelques professionnels libéraux concernés par ce problème (médecins généralistes et pharmaciens en particulier).

C'est un événement public, sous la forme d'un débat à l'occasion de la fête de la Goutte d'Or, qui a permis la cristallisation d'énergies en brisant ainsi le silence qui empêchait toute action collective.

E.G.O. est un projet dont la force repose sur l'adhésion, la dynamique et l'action de ses adhérents, autant hier, qu'aujourd'hui et demain.

1. La participation des bénévoles à l'action d'E.G.O. ne la rend pas pour autant non professionnelle, bien au contraire. C'est à partir de la confrontation de plusieurs savoirs théoriques et pratiques qu'un autre savoir plus complexe et plus globalisateur peut se construire. C'est dans une dynamique interactive de formation permanente rendue possible par l'alliance entre salariés et non-salariés et entre professionnels et non-professionnels que le projet E.G.O. continue à se construire. Le développement d'un pôle salarié répond à la nécessité d'assurer un environnement et un cadre professionnel aux actions développées par l'ensemble des acteurs. L'intervention professionnelle acquiert ainsi une autre légitimité et celle des bénévoles un autre savoir.

Cette question nous renvoie à une autocritique permanente sur nos possibilités de multiplier nos forces et est à la racine de plusieurs projets et actions que crée et met en place notre Association.

(1) : **Cavalcanti et Copel** : Bilan d'une mobilisation sociale : 1976I -

LA PRÉVENTION DANS LE MILIEU SCOLAIRE

Dans le cadre de la campagne de lutte contre la toxicomanie, organisée par le Rectorat de Paris et la Ville de Paris à laquelle s'est associée la brigade des stupéfiants, l'Association E.G.O. a été sollicitée par le Rectorat de Paris pour intervenir dans les actions de prévention primaire au sein d'établissements scolaires du XVIIIème arrondissement de Paris.

Il est à noter que les collèges du XVIIIème sont très demandeurs de telles actions, pour les raisons suivantes :

- présence de drogues sur le quartier,
- trafic important de tous genres
- violences
- problèmes scolaires importants souvent liés dans la représentation sociale à des conduites addictives etc...

E.G.O. a ensuite planifié et organisé toute une série d'interventions en prévention, tant du point de vue de la forme que du contenu.

Nous sommes intervenus dans les collèges suivants:

UTRILLO
 EDGAR QUINET
 MAX DORMOY
 PIERRE VILLEY
 PAILLERON
 GERARD PHILIPPE
 COYSEVOX
 YVONNE LE TAC
 LYCÉE D'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL BELLIARD
 ECOLE PRIMAIRE SAINT BERNARD
 LAMARTINE
 JULES FERRY

ce qui représente 12 établissements scolaires ; soit une action de prévention primaire auprès (il s'agit d'une estimation) de 2 400 à 3 000 élèves.

Environ 200 heures de travail ont été réalisées avec la participation de deux à trois intervenants d'E.G.O. (médecin, psychologue, infirmière, éducateurs, parents d'élèves, enseignants, pharmacien, sociologue et autres professionnels, tous bénévoles), par intervention.

Le but du Rectorat est de mettre en contact élèves, enseignants, parents d'élèves et administration scolaire (proviseurs, conseillers d'éducation, administration scolaire, santé scolaire) avec des partenaires socio-sanitaires du quartier de telle manière que les uns et les autres puissent se rencontrer facilement dès que nécessaire.

E.G.O. se distingue par l'intervention de professionnels et d'habitants du quartier, ce qui a produit en général l'effet de rendre très attentifs les élèves, surpris par l'implication d'habitants très présents à la vie du quartier.

A la suite de ces interventions, la moitié des établissements a demandé à ce que des actions suivies soient réalisées avec E.G.O. sous la forme de :

- groupes santé
- équipes relais
- comités d'environnement social

ce qui représente un travail important tant pour les uns que pour les autres (établissements scolaires et E.G.O.).

Le volume des interventions a posé au sein d'E.G.O. la question de l'évaluation quantitative et qualitative de ce travail.

Pour ce faire, nous avons réalisé un questionnaire auprès de cinq établissements scolaires.

Il en ressort d'une part que les adolescents se sentent très impliqués et concernés par ce travail de prévention à la toxicomanie et d'autre part qu'ils sont moins démunis qu'on aurait pu le croire sur des actions à mener tant à l'école que dans le quartier.

De ce dernier point, se dégage l'aspect santé communautaire ; à savoir impliquer les adolescents dans des actions de prévention. C'est ainsi que nous rejoignons le projet du comité d'environnement social. La seule réserve que nous puissions émettre serait que chaque partenaire : adolescents, enseignants, proviseurs, citoyens de la cité, écoute, respecte et trouve ainsi le consensus nécessaire pour faire émerger la réflexion nécessaire à la mise en place des actions communes.

II - RECHERCHE ACTION :

PREVENTION DU SIDA ET DE L'INFECTION PAR LE V.I.H.

A LA GOUTTE D'OR

Depuis 1987, des habitants du quartier se sont regroupés au sein de l'association E.G.O. autour des problèmes liés aux drogues à la Goutte d'Or. Au fil des années, à partir de l'accompagnement quotidien de toxicomanes séropositifs ou malades et de leurs proches, nous avons acquis, certes des compétences mais surtout la certitude que toute action concernant la toxicomanie et ce qu'elle engendre ne pouvait pas se faire sans tenir compte de l'ensemble du quartier et de ses acteurs sociaux (voisins, commerçants, professionnels de santé etc...).

C'est pourquoi nous avons mené une recherche avec le soutien financier de l'Agence Française de Lutte contre le SIDA et le Comité Français d'Education pour la Santé.

Son objectif est de trouver des pistes pour promouvoir la prévention du SIDA à la Goutte d'Or, et d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes séropositives et malades.

Pour cela, un "comité de pilotage" avec les associations du quartier s'est constitué (il regroupe l'A.D.C.L.J.C., A.I.D.D.A., A.P.S.G.O., E.D.G.O., E.G.O. et Paris Goutte d'Or).

Une enquête auprès des habitants a été menée pour savoir dans quelle mesure ils se sentent concernés, et ce qu'ils envisagent comme action à mener au sein du quartier avec leur participation active.

Elle a été menée par et pour les habitants, avec l'appui méthodologique de l'équipe du Professeur Pissaro, spécialisé en santé publique.

Une reconstitution des résultats de cette enquête participative sera faite dans le cadre d'une réunion publique.

Parallèlement, nous avons développé des contacts avec les professionnels de santé et les usagers de drogue, afin d'imaginer des actions pour sensibiliser ces derniers aux risques de contamination par le virus responsable du SIDA (V.I.H.).

Les pharmaciens, depuis 87, fournissent quotidiennement des seringues aux usagers de drogues. Cette libéralisation, instituée par le Ministère de la Santé, a pour objectif de limiter le risque de contamination par le V.I.H. encouru par les usagers de drogues en cas de partage de seringue. Un rapport nouveau entre les officines et les consommateurs de drogue s'est donc instauré. Il ne va pas sans poser de problèmes aux pharmaciens qui doivent répondre aux exigences d'une nouvelle clientèle, particulièrement importante au sein de notre quartier. Pour de nombreux toxicomanes, les pharmaciens sont les seuls professionnels de santé avec qui ils rentrent en contact. Ceci dit, l'achat d'une seringue est un échange commercial bref qui

laisse peu de place à la discussion.

Le projet “action-pharmacies”

C'est pourquoi nous avons repris à notre compte une initiative marseillaise visant à transformer ce contact en acte de prévention, nous fournirons pendant trois mois à l'ensemble des pharmacies du quartier des pochettes avec des messages de prévention adaptés et ciblés qui contiendront également un tampon alcoolisé et un préservatif.

Cette action expérimentale est soutenue par les pouvoirs publics et financée par l'Agence Française de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (A.F.L.S. et D.G.L.D.T.).

Il s'agira, pour les pharmaciens, de mettre la seringue achetée dans cette pochette, élaborée en concertation avec eux, conçue pour les usagers de drogues. L'objectif est la prévention de l'infection par le V.I.H. au sein de cette population.

Tout au long de la réalisation de l'enquête participative :

“Prévention du SIDA et l'infection par le V.I.H. à la Goutte d'Or”

L'action d'E.G.O. a été suivie par le docteur Patricia PAME, dont le rapport de stage qui suit et analyse les enjeux et les conséquences de la démarche mise en place.

**FORMATION D'ENQUETEURS NON PROFESSIONNELS
A L'ENQUETE-PARTICIPATION
ASSOCIATION E.G.O.**

**D.E.S.S. d'Epidémiologie Appliquée
Option Santé Communautaire**

Rapport de Stage

Patricia PAME

Août 1991

1 - E.G.O.

E.G.O., Espoir Goutte d'Or, association Loi de 1901, a été fondée en 1987, en réponse à la demande de toxicomanes du quartier de la Goutte d'Or désirant rompre leur isolement. Lieu d'échanges né de la rencontre entre des habitants du quartier, des travailleurs sociaux, des toxicomanes, des familles de toxicomanes, et des professionnels de la santé et de l'éducation, E.G.O. s'est constitué en un réseau d'entraide autour de la toxicomanie tout d'abord, et maintenant autour du SIDA.

L'objectif premier d'E.G.O. est l'aide aux toxicomanes, mais cette action s'inscrit dans un projet plus vaste concernant tous les aspects de la vie d'un quartier tel que celui de la Goutte d'Or (santé, logement, expulsions, échec scolaire...).

E.G.O. a mené depuis sa création différentes actions répondant toutes à la logique d'une approche communautaire des problèmes de santé, basée sur la participation de la population ou de ses représentants, et sur un partenariat actif avec d'autres associations du quartier et les institutions publiques (FAS, DASS, Mairie, Hôpitaux, PMI, ...). Ces actions sont menées dans diverses directions :

- prise en charge médico-sociale des toxicomanes : accueil des toxicomanes à la permanence de l'association, 5 jours sur 7, permanence assurée par l'unique salariée d'E.G.O. et par les bénévoles de l'association ; aide à l'accès aux soins et appui après les cures de sevrage,
- information sur la toxicomanie en direction des habitants du quartier (réunion "Temgésic"),
- prévention des toxicomanies par des animations auprès des jeunes d'établissements scolaires (L.E.P. Belliard, C.E.S., écoles), ou de jeunes non scolarisés touchés, par l'intermédiaire des Clubs de prévention, des associations de jeunes, de la paroisse,
- ateliers de santé (prévention SIDA),
- participation à des actions de formation (école d'éducateurs...),
- accueil de stagiaires (éducateurs, infirmiers psy...).

D'autre part, les membres du réseau E.G.O. se réunissent une fois par semaine afin de faire le point sur les actions en cours, les difficultés rencontrées, les orientations stratégiques à définir. C'est un temps d'échange et d'évaluation permanente dont l'objectif sous-jacent est "la création d'un nouveau savoir-faire à partir du savoir de chacun";

Les grandes orientations de la politique d'E.G.O. en matière de prévention sanitaire pour l'année 91 sont les suivantes :

- mobiliser les habitants du quartier sur les thèmes du SIDA et de l'infection par le V.I.H.,
- développer les relations avec les partenaires associatifs et institutionnels,

- privilégier les actions de terrain.

Le bénévolat, la volonté d'agir pour le quartier, de s'impliquer en tant qu'acteurs de la prévention en matière de santé et le désir de prendre en main le devenir de leur quartier sont les caractéristiques essentielles des membres d'E.G.O. Il est ainsi plus aisé de comprendre pourquoi et comment un projet de recherche-action sur le SIDA et l'infection par le V.I.H. a pu émerger, synthèse des réflexions de certains des membres d'E.G.O. Ce projet, en effet, apparaît comme une étape logique correspondant à la stratégie d'approche d'un problème de santé prônée par E.G.O.

2 - E.G.O. et l'enquête-participation

L'enquête-participation est le pivot du projet de recherche-action mis en place par E.G.O..

L'enquête telle que le groupe l'a construite se situe au deuxième temps d'un processus d'enquête-participation selon le schéma proposé par G. Le Boterf, c'est-à-dire au temps de "diagnostic de la communauté", ici par rapport au SIDA et à la séropositivité pour le V.I.H.

L'analyse des entretiens permettra de dégager les représentations de cette maladie propres aux habitants. On pourra à ce propos juger de l'existence ou de l'absence d'une homogénéité dans les réponses permettant de définir un profil propre à la Goutte d'Or en ce qui concerne les représentations culturelles du SIDA. Cette analyse parce que faite de l'intérieur facilitera la compréhension des différents points de vue des individus ou groupes sociaux.

Les problèmes soulevés par l'infection par le V.I.H. et par le SIDA sur la Goutte d'Or pourront être mis en évidence. Il en sera de même en ce qui concerne les ressources non professionnelles disponibles sur le quartier, valorisant ainsi le quartier et ses habitants.

Cette étape d'exploration de la communauté constituant le premier temps d'une stratégie plus adaptée de prévention de cette infection sur le quartier.

3 - Originalité de la méthode, perspectives en santé communautaire

L'enquête-participation est un processus permanent "d'étude, de réflexion et de transformation de la réalité", requérant la participation réelle et active de la population concernée par le processus. Il ne s'agit pas d'une participation-alibi, mais bien d'une participation aboutissant à la production d'une connaissance utile à la communauté.

3 - 1. Originalité du mode de production des connaissances

Une des originalités de la méthode correspond au "mode de connaissance doublement radical que sous-tend ce processus :

- production de la connaissance par la population entraînant un désinvestissement progressif de la recherche traditionnelle et institutionnelle et une diminution de sa prééminence ; le chercheur devient une source de savoir comme les autres.
- Acquisition et contrôle de la connaissance produite : la population ou ses représentants ne subissent pas une formation, ils se l'approprient et peuvent même la mener.

Par cette recherche on désire parvenir à trouver un équilibre entre les interventions des spécialistes de la recherche et celles de la population, afin que cette dernière puisse développer des initiatives et sortir ainsi du rôle passif qui est habituellement le sien. Il y a un mouvement constant en mode de production d'information "hétéronome et autonome" : la population reçoit une formation de la part de personnes dont c'est la fonction, mode de production hétéronome, en même temps elle effectue une recherche sur sa propre situation et les éléments qui la déterminent, c'est le mode de production autonome. La production d'une connaissance utile est en soi un partage de savoir entre les différentes parties concernées, enquêtés, chercheurs, professionnels de la santé, associations... L'enquête-participation facilite l'émergence et l'expression des codes propres aux enquêtés.

3 - 2. Originalité du processus

L'enquête-participation constitue un temps particulier de formation collective des différents groupes qui y prennent part. Les problématiques de recherche sont sans cesse confrontées à la pratique. C'est un processus à caractère itératif où existe un aller-retour permanent avec les phases antérieures. C'est un processus essentiellement dynamique, évolutif, où les connaissances

produites par la recherche, utilisées par l'action, s'enrichissent de telle sorte que les acteurs impliqués dans ce processus rectifient et affinent leurs points de vue en permanence, les difficultés et problèmes rencontrés ayant eux aussi une valeur didactique.

Il n'y a pas et il ne peut pas y avoir de modèle préétabli et unique d'enquête-participation. Les cadres que l'on peut définir doivent se transformer au contact de la réalité rencontrée. Ils doivent tenir compte des caractéristiques inhérentes à chaque situation sur laquelle on désire intervenir. Chaque situation ayant sa spécificité, la réponse donnée se doit d'être spécifique.

3 - 3. Une nouvelle relation d'enquête ?

Les enquêteurs ont voulu que l'outil qu'ils ont élaboré leur permette d'entrer plus facilement en contact avec les habitants du quartier. C'est pourquoi les entretiens se déroulent sous forme de libre conversation. La distance entre enquêteur et enquêté est en quelque sorte abolie, la relation pouvant se transformer en un dialogue véritable et en un temps d'échange. Cette relation diffère de la classique relation d'enquête plus distante, plus sceptique. C'est une relation plus empathique. L'enquêté n'est plus objet, mais devient sujet de la recherche.

L'enquête-participation aidera à transformer la représentation négative qu'ont les habitants du quartier de la Goutte d'Or de l'enquête classique, en raison de l'implication de certains d'entre eux à l'élaboration et à la conduite du dispositif de recherche.

Une autre des originalités de ce projet par rapport à une enquête classique réside dans le fait que tous les enquêteurs vivent et/ou travaillent à la Goutte d'Or. Partageant la quotidienneté de cette collectivité, il leur sera plus facile qu'à des chercheurs extérieurs de dépasser leur propre cadre d'analyse pour comprendre celui des enquêtés et d'incorporer et d'accepter l'idéologie dominante en matière de séropositivité et de SIDA à la Goutte d'Or.

L'originalité de ce projet tient en dernier lieu à ce qu'il peut se présenter comme une alternative institutionnelle à la prise en charge d'un problème de santé. En effet ce projet est co-financé par l'Agence Française de Lutte contre le SIDA et le Comité Français d'Education pour la Santé, agences nationales de prévention. L'A.F.L.S. en particulier s'est rendue compte de la difficulté qu'elle éprouvait à toucher certains groupes sociaux et a donc lancé divers

appels d'offres pour des projets de groupes difficiles à atteindre (jeunes, migrants, toxicomanes...). Ces institutions ont su, du moins temporairement, soutenir les projets sociaux décidés à provoquer des changements et non plus à s'adapter aux changements induits par les institutions. Il y a en quelque sorte délégation de pouvoir entre ces partenaires.

On peut s'interroger sur la viabilité de projets tels que celui d'E.G.O. en l'absence de financement institutionnel. On peut également s'interroger sur la stratégie qui sous-tend ces aides à des initiatives souvent nées en réaction aux actions menées par ces mêmes organismes.

3 - 4. Le rôle du professionnel de santé

Dans ce processus de recherche, le professionnel de santé peut jouer différents rôles :

- *rôle éducatif* : le professionnel de santé ne peut pas se contenter d'être seulement chercheur, il devient animateur en créant des situations de discussion et d'analyse. Son travail au sein de la communauté s'apparente plus à une relation éducative qu'à une transmission univoque de savoir ;

- *rôle de recours méthodologique* : l'intervenant est une source de savoir à disposition de la communauté et un formateur ;

- *rôle symbolique* : en raison de son rôle social, le professionnel peut soutenir la communauté dans ses négociations avec les institutions tout en gardant à l'esprit le double pari qu'il prend, à savoir faire reconnaître et accepter la population comme un interlocuteur privilégié et légitime, et faire reconnaître la pertinence de ses propositions personnelles.

Dans un processus d'enquête-participation, le chercheur n'est pas neutre. En choisissant de s'investir dans une démarche participative où son pouvoir sera, de son propre fait, remis en cause, le chercheur prend position en faveur d'une certaine approche de la gestion d'un problème. Cette prise de position exige de la part du chercheur une réflexion critique sur les motivations et sur le rôle qu'il entend jouer dans un processus porteur pour certains auteurs comme Michel Bass de "changement social" (conçu comme une redistribution des pouvoirs entre les acteurs du tissu social), processus considéré comme une étape vers la "conscientisation" (développement d'une conscience critique) de la population.

L'enquête-participation semble être un outil non négligeable, bien que peu utilisé, en santé communautaire. Technique d'enquête relativement "simple et accessible à tous", elle permet l'expression de différents types de savoirs (professionnel, populaire) et la production par la communauté d'une connaissance pouvant lui être réellement utile grâce à l'analyse critique des problèmes vécus, de leurs causes structurelles et de leurs inter-relations. Elle permet en outre de revenir sur la notion même de communauté considérée comme un ensemble d'individus relativement homogène, en favorisant l'émergence des différents acteurs de la vie sociale, en facilitant l'identification et en expliquant par une analyse qualitative les stratégies de ces acteurs.

Réunions extérieures dans le cadre de la recherche-action :
prévention du SIDA et de l'infection par le V.I.H. à la Goutte d'Or
(non répertoires dans le rapport final)

18-09-90	Intervention de Leila aux journées de travail "développement social des quartiers" de la Goutte d'Or sur le thème "DROGUE et SIDA" (texte de l'intervention disponible).
printemps-été 90	Participation d'E.G.O. (Leïla/Isabelle) au groupe de travail de l'A.F.L.S. "PREVENTION"
90-91	Participation d'E.G.O. (Abdalla/Annie) au groupe de travail du C.F.E.S. "SANTÉ ET MIGRANTS"
31-05 au 1-6-91	Rencontre A.F.L.S. Villeneuve les Avignons (Leila/Annie)
17-09-91	Réunion A.F.L.S. "commission migrants"
du 7 au 12-11-91	Participation et intervention d'E.G.O. au colloque franco-maghrébin organisé par C.I.E., personnes reçues à E.G.O. par Annie LEPRETRE en tant que coordinatrice de la recherche-action Prévention SIDA.
08-90	Serge DOUSSANTOUSSE (3 fois) de la mission SIDA de Médecins Sans Frontières (évaluation des besoins des personnes marginalisées).
12-90	Jean-Emile (A.M.P.T.)
06-01-91	Présentation de la recherche-action aux stagiaires toulousains (Jeunesse et Sports de Toulouse)
13-01-91	Stagiaires du C.R.E.S.I.F.

- 27-01-91 Info-drogues (Belgique)
- 07-06-91 Amina SHAHOU (anthropologue) fait une étude pour le Conseil National du SIDA "FEMMES MIGRANTES et SIDA"
- 04-09-91 Animation avec Michel NEYRENEUF d'un atelier "SANTÉ et DEVELOPPEMENT SOCIAL" pour les belges de Dynamo.
- 12-09-91 Mme GRENIER (DASES) avec Ramon NEIRA et l'équipe du journal
- 6-11-91 Arlette (Jeunesse et Sports)
- 20-11-91 Stagiaires C.R.E.A.I.
- 27-11-91 Souad HAMDANI (Professeur agrégé pédiatrie au Maroc rencontrée au colloque franco-maghrébin)
- 10-11-91 Anne Marie MOLINARD : surveillante au service des maladies infectieuses de Fort de France.

Réunions extérieures dans le cadre de la recherche-action

déjà répertoriées dans le rapport final

Formation A.P.S. SIDA STOP II au printemps 90

Travail avec AIDES sur la brochure "fixer propre"

1991 Participation d'E.G.O. (Annie) au groupe de travail "Santé et Communication" à la Goutte d'Or

17-4-91 Réunion (avec Patrick GOSSET) avec la directrice du B.A.S. du XVIIIème (Mme LAGUETTE) sur l'accès aux soins des personnes marginalisées.

08-91 Dr. AUBERT (réseau Ville-hôpital Paris-Nord).

III - LA FORMATION ACTION

La construction de réponses sociales dans les domaines des problèmes liés aux drogues exige un effort continu de conceptualisation des actions menées dans un mouvement d'aller/retour permanent entre théorie et pratique.

En conséquence, E.G.O. a comme axes de travail permanents : la **recherche-action** et la **formation-action** . Le premier axe implique un travail d'analyse des actions engagées avec le souci de réadaptation et réajustement d'elles-mêmes, en fonction des données émergeant du travail de recherche.

Le deuxième axe implique la participation active des personnes engagées dans l'action, dans le sens de les former tout au long du processus de travail et de façon permanente (non ponctuelle).

La formation devient donc élément constitutif de l'action et contribue à ce que les acteurs impliqués comprennent et restructurent le sens de leur intervention.

Pour réaliser ces deux axes permanents de travail, E.G.O. croit indispensable de promouvoir un processus permanent d'échange entre :

savoirs divers
pays divers
et
continents divers

Cette dynamique est donc à la fois

transdisciplinaire
transnationale
et
nord-sud

Les objectifs de cette action sont de :

- Permettre la connaissance d'autres modes d'intervention sociale ;
- Accéder à des nouvelles sources d'information ;
- Connaître de nouvelles méthodologies d'intervention sociale concernant les problèmes liés aux drogues ;
- Evaluer les possibilités de généralisation de certaines expériences dans une logique d'expérimentation sociale ayant pour buts essentiels :

- 1. L'échange sur les différentes approches législatives existantes**
- 2. L'échange sur les différentes politiques sociales**
- 3. L'échange sur les différents modes d'intervention sociale.**

Dans ce sens, nous recevons de façon permanente :

1. Des équipes nationales (Toulouse, Lille, Roubaix etc...).
2. Des équipes internationales (Belges, Hollandaises, Suisses, Espagnoles, Portugaises etc...)
3. Des équipes travaillant dans les pays du tiers-monde, le sud (Chili).
4. Des stagiaires divers (éducateurs, infirmiers, médecins, psy, animateurs etc...).
5. Des acteurs sociaux originaires d'autres quartiers de la ville et de la périphérie de Paris (Seine et Marne, Seine St Denis, etc...).

IV - L'ACCUEIL ET L'ACCES AUX SOINS

DES USAGERS DE DROGUES

ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT DES TOXICOMANES

Durant les années 90 et 91 l'accueil des toxicomanes a été effectué dans notre local du lundi au vendredi de 10 H à 19 H 30 (avec une interruption a midi).

L'accueil a été animé par une personne salariée (qui assurait en même temps le secrétariat), et des permanences de volontaires.

Nous avons voulu que l'accueil des toxicomanes à EGO soit le plus informel, amical, et chaleureux possible. Pour cela aucune exigence préalable n'est posée hormis, mais cela va de soit, le respect des personnes et du lieu.

D'une manière générale et malgré le fait que nous accueillons donc des personnes qui se trouvent sous l'effet de drogues, nous n'avons jamais a l'accueil des problèmes de deal, de violence, de dépôt d'objets volés, ni de consommation de drogue sur place.

En ce qui concerne les toxicomanes, ils ne sont pas tenus de formuler une quelconque demande. Cet accueil s'adresse prioritairement au gens habitant le quartier, ou y ayant des attaches, sa vocation n'est pas d'être uniquement un "service" mais un lieu de ressources et de participation. Les toxicomanes qui viennent a EGO et qui n'habitent pas le quartier sont pratiquement toujours amené par les toxicomanes du quartier. Il n'y a a l'accueil sauf exeption et a la demande express des interressés pas de proposition d'"entretien privées" dans un bureau. Il est donc habituel que plusieurs personnes simultanément participent à cette accueil, donnent des idées fassent part de leur propres expériences.

Pour maintenir cet esprit, et diminuer autant que faire ce peut toutes les barrières hiérarchiques entre les personnes supposées être demandeuses d'un service et celles qui participent à la construction de la réponse, nous évitons les entretiens formels, "les interrogatoires" socio-démographique et l'utilisation de questionnaires ou de fiches de recueil de données.

Les données quantitatives que nous pouvons fournir sont établies après coup a partir des comptes rendus des réunions du mercredi et de l'Agenda de l'Association.

Une centaine de toxicomanes approximativement fréquentent notre local chaque année. Le suivi régulier concerne 65 toxicomanes en 1990 et 68 en 1991 parmi ceux-ci 21 personnes sont venues pour la première fois en 1990 et 18 en 1991.

Il s'agit d'une population relativement âgée (30 ans en moyenne) très marginalisée (sept personnes sur dix ont fait de la prison), très désinsérée (deux sur dix seulement ont un travail en 1991). Six sur dix habitent ou ont des attaches dans le quartier. Quant aux drogues consommées il s'agit d'héroïne dans tous les cas mais fréquemment en association ou alternées avec des produits pharmaceutiques prescrits ou détournés (Temgesic, Rohipnol, Tranxéne, Néo-codion,...)

Les principaux problèmes auxquels sont confrontés les toxicomanes suivis par l'équipe d'EGO sont liés à leurs conditions de vie.

Les questions relatives à l'hébergement et aux besoins d'un logement stable apparaissent de loin comme les plus importantes. Le travail, la situation sociale en générale et les problèmes judiciaires sont présents pratiquement dans tous les cas.

Les demandes d'hébergement sont généralement liées à des situations d'urgences sociales : sorties de prison pendant les week-ends, sorties d'hospitalisation ou d'institutions de soins non programmées, fermeture de squatts, etc...

Les solutions : nous faisons appel en premier lieu aux centres d'hébergements spécialisés ou pas en toxicomanies (32 % de recours en 1991) mais souvent nous sommes obligés d'organiser des dépannages en chambres d'hôtels (25 % de recours en 1991) ou chez l'habitant (10 % de recours en 1991).

Nos principaux partenaires ont été pour l'hébergement en 1991 : Association MAAVAR, Association CHARONNE, Centre d'Accueil "LA TERRASSE", Centre d'Accueil 24/24, Travail et vie, Relais 18, l'Amicale du Nid, Centre Georges SAND, Centre Nicolas FLAMEL, ...

L'accès aux soins : les problèmes liés au sevrage sont tributaires des conditions d'accès aux centres de soins et à la tolérance de cette population par les médecins généralistes (quelques cures de sevrages ambulatoires ont pu être organisées en concertation avec des médecins généralistes du quartier, le pharmacien et les volontaires d'EGO).

En 1991, 25 % des toxicomanes suivis ont effectué des cures en ambulatoire et 40 % ont bénéficiés d'une cure de sevrage à l'hôpital ; les résultats de ces cures sont très largement liés aux suites institutionnelles possibles et aux conditions sociales. 10 % seulement ont pu accéder à un centre de Post-Cure ou famille d'accueil.

Les hospitalisations ont été effectuées principalement : Hôpital COCHIN Sce
du Pr

BOISSONNAS et Sce du Pr PEIGNET , Hôpital MARMOTTAN, Hôpital
Fernand Widal

Les Post-Cures : Centre Pierre Nicole, Trait d'Union, Centre "Le Peyry",
Centre l'Envol, La Gentillade, Le Bois des Loges.

En 1991, 10 personnes ont été régulièrement suivies pendant leur détention
visites régulières, contact avec les avocats, liaisons familles, contacts
avec les centres de soins, contact avec les antennes toxicomanies,
préparation de sorties,

V - JOURNAL ALTER-EGO

Le journal *Alter-Ego* est un **outil de prévention** qui traite des problèmes de santé liés à distribué dans le quartier de la Goutte d'Or par E.G.O.

Il est écrit *par des habitants du quartier* (l'équipe journal) *pour des habitants du quartier.*

Il se compose de rubriques fixes (SIDA Story - de séropositifs à séropositifs, forum médecins pharmaciens - Espace parents - Echos d'E.G.O.) et mobiles, essentiellement constituées par des témoignages et interviews d'habitants du quartier.

C'est un **outil de valorisation** : valorisation des membres de l'équipe journal qui acquièrent aussi un statut social supplémentaire (être retraitée et membre de l'équipe journal, être malade et responsable de rubrique, être toxicomane et poète etc...) mais également valorisation des personnes interviewées ou sollicitées pour produire un écrit.

C'est un **outil de communication** : au cours de sa réalisation, la recherche d'interviews ou témoignages favorise l'instauration d'un dialogue nécessitant une explication de la démarche d'E.G.O. et une compréhension des préoccupations de la personne sollicitée.

Certains articles sont longuement discutés avec des personnes à qui il s'adresse tout au long de leur élaboration.

Au cours de sa distribution, le dialogue avec les dépositaires (professionnels de santé, commerçants, associations) est de règle.

Enfin certains lecteurs nous font part de leurs commentaires.

C'est ce dialogue, suscité autour de ce support de communication écrit, qui nous paraît être primordial : il permet à E.G.O. d'être en "prise directe" avec la réalité complexe que vit le quartier avec la drogue et ainsi d'affirmer une stratégie local de prévention. Pour exemple, en réponse à l'article sur le shoot propre paru dans le n° 3, certains habitants ont parlé du sentiment d'insécurité généré par la présence de seringues souillées dans

les escaliers, du stress provoqué par la présence des toxicomanes dans leur environnement quotidien ; des toxicomanes nous ont surpris par leur adhésion à la norme sociale : la contamination par le V.I.H. est une punition, normale, du drogué. Promouvoir le shoot propre, c'est encourager les gens à se droguer etc...

Les difficultés de cette action sont de plusieurs ordres :

- comment concilier "l'esprit du journal" (dialogue, valorisation, convivialité) avec respect de la périodicité souhaitée : il s'agit d'un bimensuel qui, de fait, paraît trois fois par an...
- trouver les moyens matériels et humains pour alléger l'équipe bénévole du journal de tâches fastidieuses (décryptage d'écritures illisibles, frappe, corrections, recherche d'illustrations etc...)
- la distribution du journal pose problème : doit-elle être militante (distribution sur le marché, dans les lieux de deal) ou uniquement de dépôt ?

L'EVALUATION PARTICIPATIVE

Pour rendre ses actions plus efficaces, EGO fait appel systématiquement à des compétences extérieures spécialisées dans les domaines suivants :

- la recherche-action
- les techniques d'enquête
- l'évaluation

Ces compétences, loin d'être incompatibles avec le travail communautaire, nous semblent en être une exigence.

Professionnels et non-professionnels travaillant à EGO ont des compétences diverses face aux problèmes liés aux drogues. Il s'agit ainsi d'évaluer les résultats d'un mode d'intervention sociale basé sur l'expertise des non professionnels (toxicomanes et population en général) et des professionnels (médecins, psychologues, éducateurs, sociologues, infirmiers etc...

Les équipes de l'AFRESC(Action Formation Recherche Expérimentation en Santé Communautaire) et du Pr. PISARO (Hôpital St Antoine), parmi beaucoup d'autres, ont été sélectionnés par le biais des appels d'offre pour réaliser ce travail.

La décision de confier l'évaluation à ces équipes a été faite par les acteurs eux-mêmes (investis dans les différents axes de travail de l'Association).

C'est ainsi que tout au long de la période 90-91, un travail d'évaluation participative a été engagé par l'association EGO et réalisé par l'association l'A.F.R.E.S.C.

Cette évaluation a mis en évidence trois axes de travail fondamentaux à approfondir :

1. Quelle place pour les usagers de drogues à l'intérieur de l'association ?

Ce questionnement nous a amenés à créer de nouvelles actions envisageant une entraide plus permanente entre les usagers de drogues à l'intérieur de notre association.

Parallèlement, nous avons intégré les usagers de drogues de façon active en diverses événements, à savoir :

- le colloque réalisé à Barcelone en janvier 91 sur le travail communautaire ;
- la réunion réalisée à Berlin visant la constitution internationale d'un groupe auto-support des usagers de drogues ;
- la formation A.P.S. (SIDA-stop II) visant la formation d'adultes-relais prévention SIDA auprès de jeunes ;
- intégration des usagers de drogues aux différentes équipes de travail de l'association, telles que : le journal, la prévention du V.I.H. etc...

2. Quelle implication de l'association E.G.O. dans le développement social local ?

Ce questionnement nous a amenés à redéfinir nos stratégies avec pour conséquence :

- une participation beaucoup plus organique d'E.G.O. dans les démarches interpartenariales locales ;
- un engagement plus effectif dans les concertations internes à la vie de quartier ;
- l'intégration dans les comités de pilotage des différentes actions menées par E.G.O. des membres de diverses associations de quartier.

3. Quel rapport établir, au niveau du fonctionnement interne d'E.G.O., entre ses divers membres, bénévoles ou pas, professionnels ou pas, usagers de drogues ou pas ?

Ce questionnement nous a amenés à l'élaboration de nouvelles stratégies d'intervention systématique, telles que :

- la création d'une instance formelle de formation /réflexion /action à l'intérieur de l'association dont l'objectif est la production collective de consensus par rapport aux interventions de l'association ainsi qu'à l'ensemble des projets mis en place.

LES PRIORITES D'ACTION D'ESPOIR GOUTTE D'OR POUR L'ANNE 1992

En fonction de l'analyse et description des activités développées en 1990 et 1991, E.G.O. définit comme grands axes d'intervention pour l'année à venir :

1. **La prévention dans le milieu scolaire**
2. **La prévention générale et la prévention réduction des risques** par rapport aux problèmes liés à l'infection au V.I.H.

De cette action, est né en 1991 le projet "**ACTIONS-PHARMACIES**" ayant pour but d'intégrer l'ensemble des pharmaciens du quartier dans la démarche de prévention du V.I.H. auprès des usagers de drogues intraveineuses.

3. **La création d'une dynamique permanente de formation action** ouverte à l'intérieur de l'association (les bénévoles d'E.G.O.) et à l'extérieur de l'association (à tout acteur social intéressé et travaillant dans la démarche communautaire).

Cette dynamique se développe particulièrement dans deux logiques :

- a - A partir d'un **projet de développement d'échanges nord-sud**
- b - A partir d'un **projet d'échanges et de pratiques d'intervention au niveau européen** (dont la dynamique essentielle réside dans la participation au "RESEAU EUROPEEN D'APPROCHE COMMUNAUTAIRE").
4. Poursuite du travail d'**accueil** et d'**accès aux soins** pour les populations d'usagers de drogues.
5. Continuation du développement de l'**outil de communication et mobilisation** (journal **Alter Ego**) - créé réalisé et distribué par les habitants du quartier.

6. Continuer dans une démarche d'ouverture permanente au développement des **projets spécifiques** dont les besoins sont repérés au cours des différentes actions menées par l'association (exemple : PROJET GRAPHOUI sur les paroles des enfants sur la drogue autant au nord qu'au sud - pour plus de détails se reporter à l'annexe correspondante).

**VISITES RECUES, PARTICIPATION AUX REUNIONS
EXTERIEURES ET STAGIAIRES**

DE L'ASSOCIATION E.G.O.

Accueil Stagiaires

Travailleurs sociaux, médecins, psychiatres, éducateurs, psychologues, animateurs, infirmiers :

- Hollandais : 15
- Brésiliens : 5
- C.R.E.S.I.F. : 3
- Ecole d'infirmiers Maison Blanche : 2
- C.F.R.T.S. : 2
- B.T.S. Lycée Rabelais : 2
- Belges : 2 personnes (Bruxelles) Equipe " La Passerelle"
1 personne (Bruxelles) Assistante sociale Info Drogue
- Jeunesse et Sports de Toulouse : 15 (Stage BETEP)
- I.G.H. : 5 stagiaires (stages longue durée)

Visites et rencontres à la Goutte d'Or

Mr. Dominique Charvet , Directeur de l'Agence Française de Lutte contre le SIDA (AFLS).

Mr. Jean Marie Delarue, Directeur de la Délégation Interministérielle à la Ville (D.I.V)

Mme Geneviève Demenach-Chich, Déléguée adjointe à la Délégation Générale à la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (D.G.L.D.T.).

Mr. Claude Evin, Ministre des Affaires Sociales.

Mme Edwige Avice, Secrétaire d'Etat

Mr. Daniel Vaillant, Député

Mr. Hervé Mecheri, adjoint au Maire de Paris, chargé de toutes les affaires relatives à la jeunesse.

Mme Eliane Pierson, conseiller technique auprès du Recteur de l'Académie de Paris.

Mr. Auguste d'Orléans, (D.G.A.P.P.).

Dr. A. Mino : Médecin chef I.U.P.G (Institut Universitaire Psychiatrique Genevois)

Mr. V. Marti: Président "Grup IGIA" Barcelone

Mr. R. Sichelone : Directeur Centre d'accueil Angers
Association Charonne

Collectif "Prévenir autrement et réfléchir ensemble" (P.A.R.E.) Créteil)

Mme Chantal Verey : Direction Régionale, Jeunesse et Sports Toulouse

Délégation de la Commune de Forest (Bruxelles)

(Liste des participants en annexe + Dossier de Presse)

Dr. Philippe Maquet : responsable Maison Régionale Nord Pas de Calais

Participation à des colloques et débats publics

STRASBOURG	"Les villes européennes et la drogue"
INJEP	Jeunesse et Sports
ASTM	Recherche du temps perdu
DASES	CHALIGNY
DGLDT	Réunions diverses
Académie de Médecine	Physiopathologie des stupéfiants
Londres	Groupe de travail européen des usagers des drogues infectés par le VIH
Berlin	Conférence "European interest Group of Drug -users"
Mairie de Paris	Journée Internationale des Maires contre la Drogue
Avignon	Coloque Prévention du Sida de l'AFLS
Reims	9ème Journée "Pour une clinique du toxicomane"
Participation d'E.G.O. à des groupes de travail (commission etc...)	
AIDES	processus élaboration plaquette prévention : "fixer propre"
Jeunesse et Sports	outils de prévention téléconférence prévention
Concertation XVIII"	Commission hébergement Commission Justice Citoyenneté Commission prévention
Hôpital Cochin	1 fois par trimestre : réunion de synthèse de l'équipe du Pr. Boissonas

Pluralis

Plusieurs réunions

Marmottan

Réunion régulières de concertation

Unité départementale de lutte contre la toxicomanie
Commission Reinsertion (DASS de Paris)

Commission Hébergement (DASS de Paris)

Commission Migrants/Santé C.F.E.S.

Commission de prévention SIDA toxicomanies A.F.L.S.

Réseau Européen d'approche communautaire

Comission Interpartenaires Local (DSQ)
Concertation intélassociative Goutte d'Or

Visites à l'extérieur (France)

Association Drogues et société (Créteil)

Association Vis avec Nous (Bagneux)

Association AMPT (Marseille)

Visites à l'extérieur (étranger)

Dispositif de soins et de prévention de la Catalogne (Espagne) , 12
institutions d'accueil cure et post-cure.

Visite Dispositif Sanitaire et Social de la ville de Zurich (Suisse)

Visite Dispositif Sanitaire et Social de la ville de Genève

Formations bénévoles d'E.G.O.

Formation participative - 50 personnes - 5 sessions

Formation A.P.S. - 20 personnes - 5 jours

Stage à DIDRO - prévention - 1 bénévole

- Stage à Marmottan - 1 bénévole (hospitalisation)

Nous avons participé en tant que formateurs aux formations suivantes

Ecole d'infirmières de l'hôpital Trousseau

G.I.P. (N° de téléphone National)

Ecole Normale Supérieure de travail social

Jeunesse et Sports :

- Aveyron

- Lot

- Haute Garonne

- Paris

Centre DIDRO

Centre de formation des travailleurs sociaux Raspail

ASTM St Germain des Près

Drogues et Société

Centre Imagine

Institut Georges Hyerre (Neuilly sur Marne)

Conférence sur le travail communautaire, organisé par le Grup IGIA et le Département Santé Mentale de l'Université de Barcelone.

Intervention Colloque - AFIT Belgique à Charleroi