

# RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES ET LIEUX DE PRIVATION DE LIBERTÉ

JOURNÉE

**27** JUIN

du COLLECTIF  
GALILÉE



8h30

Accueil

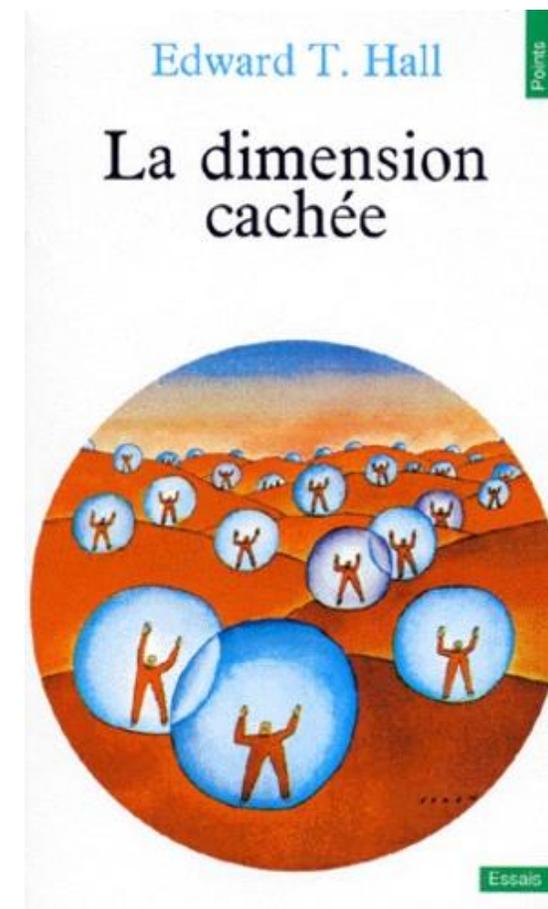
# Allons-y...

Après le quart d'heure anglo...

# Ouverture (de) bienvenue de Jean-Pierre Daulouède

- ...se réunir pour ne pas se taire.
- Accueil...inconditionnel
- La posture...dans l'accueil
- Galilée, c'est ne pas oublier comment l'histoire a débuté.
  - Médecins du Monde, Aides, Limiter la casse
- Galilée, c'est un savoir-faire de réduction des risques, des liens forts d'amitié et de vie professionnelle
- Auto-financement...

**HIVER 1993-1994**  
**PARIS STALINGRAD :**  
**LIMITER LA CASSE !**

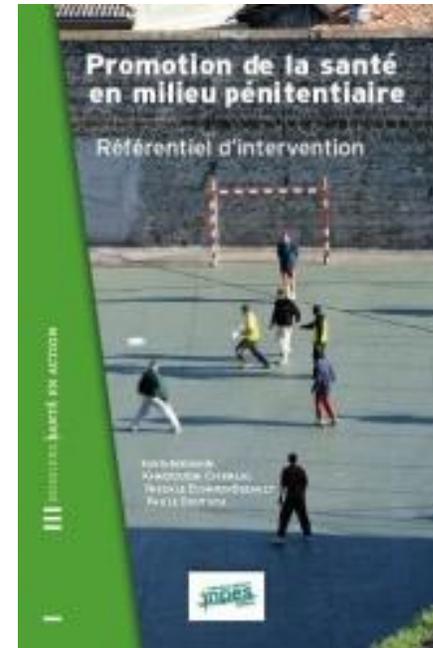


9h00

## OUVERTURE

- *Françoise Jeanson, vice-présidente conseil régional, adjointe à la santé*
- *Michel Laforcade, ancien directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine*

- La RdR...possible...si...
- Personnels
  - Mobilisés
  - Formés
  - Légitimes
  - Connus et reconnus
  - Soutenus par les résultats (évaluation)
  - Pérennes.
  - ...
- Locaux adaptés...promotion de la santé en milieu pénitentiaire, en pjj
- Lieux...à ne pas oublier...gd âge



**TRIBUNE. « Donnons du cannabis médical à nos aînés qui en ont besoin pour passer la période de confinement »**

**Collectif**

Nos seniors en Ehpad, à l'hôpital ou chez eux devraient pouvoir recevoir temporairement cette substance dont les vertus sont prouvées, plaident des associatifs et médecins.

Publié le [23 avril 2020 à 7h00](#)

Mais encore...?

- Qqes questions en ouverture (pour ouvrir)
  - Politique de rdr dans les lieux de privation de liberté
    - Mêmes limites qu'à l'extérieur :
    - est-ce bien une priorité des pouvoirs publics « HSA »...NYMBY
  - Sociale, sanitaire, sécuritaire
    - Sécuritaire ?
- Communication / marketing social : rdr = politique garantie succès
- Comment obtenir plus d'engagement des pouvoirs publics, au profit des plus faibles
  - Formations adaptées

*Le 9 juin dernier, Olivier Vérant a finalement expliqué qu'il n'y aurait « pas d'autres « haltes soins addictions" à Paris», estimant que ce n'était « pas la réponse adaptée dans cette ville».*



9h30

**PLÉNIÈRE**

*Président de séance : Jean-Pierre Daulouède, président du Collectif Galilée*

- Julien Morel d'Arleux, *Observatoire français des drogues et des tendances addictives*  
*Discutant : > Miguel Velazquez, ASUD*

# Le double regard...

- RE-CO-NAISSANCE des acteurs
  - Comprendre son interlocuteur
  - Consensus sur le fond
- Qd un gpe de travail fonctionne bien...on a envie de continuer sur
  - RdR / Santé sexuelle
  - RdR / tatouage, coiffure
- ...mais
  - Dialogue s'effrite
  - Déconnexion services Etat / administration centrale

# Un besoin de connaissances fiables...

- Où sont les données et comment on y accède
  - ¼ pop reçue en CSPA déjà incarcérée : parcours
  - 7% détenus sous TSO
- Anticiper les sorties...
  - CSAPA référents
  - Accès à la naloxone (?)
- Des facteurs de réussite (module Respect)
  - Temps
  - Activité
  - Responsabilités
- Peu d'études récentes sur niveaux d'usage en milieu pénitentiaire
  - Mais...
    - 70% tabacodépendants
    - >30% consommateurs cannabis
    - Peu d'autres données



# Mais encore...

Le verre est à moitié plein

- Dialogue (re) (noué) entre santé et justice fait de (contre)(addictions)
  - Feuille de route 2019/2022
- Loi du 26 janvier 2016 : égalité d'accès la rdr : le décret d'application ?
- Pouvoir questionner : usages, santé, rdr
  - Modèle de recueil de données
- Tabac : modèle pour la RdR : prévalence, substitution, besoins, tensions, violences, monnaie, outils++

# INFORMER (IN)FORMER INFORMER

Ni totem, ni tabou

Politique qui fonctionne, succès sanitaire

Échanger, partager

La RdR c'est seringues mais aussi documents, flyers, sexe, tatouages, musculation,

La RdR en prison, ça marche

Faute de communication : mêmes discours, récurrents, absence de compréhension du public



# Pour aller plus loin...

Qques éléments

(ne plus nier)  
Le droit à l'usage

BARBARA STIEGLER  
& FRANÇOIS ALLA

# SANTÉ PUBLIQUE ANNÉE ZÉRO



3,90€ / N°37

	RANG MOYEN	CHU	COMPARAISON 2021	
1er	574	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	=	=
2e	710	Ophthalmologie	=	=
3e	997	Dermatologie et vénéréologie	=	=
4e	1156	Médecine cardiovasculaire	=	=
5e	1454	Chirurgie maxillofaciale	=	=
6e	1579	ORL & Chirurgie cervicofaciale & Chirurgie face et cou	↗	+1
7e	1586	Néphrologie	↗	+3
8e	1599	Anesthésie-réanimation	↗	+1
9e	1808	Radiodiagnostic et imagerie médicale	↗	+3
10e	1898	Maladies infectieuses et tropicales	↘	-4
11e	2168	Oncologie	↘	-3
12e	2187	Neurologie	↘	-1
13e	2209	Gastroentérologie et hépatologie	↗	+1
14e	2263	Rhumatologie	↗	+3
15e	2288	Médecine nucléaire	↘	-2
16e	2358	Chirurgie orthopédique et traumatologique	=	=
17e	2460	Neurochirurgie	↗	+3
18e	2498	Urologie	↘	-3
19e	2640	Gynécologie médicale	↗	+3
20e	2713	Gynécologie-obstétrique	↘	-1
21e	2801	Chirurgie pédiatrique	↗	+5
22e	2837	Pneumologie	↗	+2
23e	2949	Chirurgie orale	↗	+2
24e	2971	Médecine interne et immunologie clinique	↘	-6
25e	3057	Hématologie	↘	-4
26e	3194	Chirurgie viscérale et digestive	↗	+1
27e	3261	Médecine intensive-réanimation	↘	-4
28e	3391	Pédiatrie	=	=
29e	3557	Chirurgie vasculaire	=	=
30e	3570	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	↗	+1
31e	3624	Médecine vasculaire	↘	-1
32e	3798	Anatomie et cytologie pathologique	=	=
33e	4278	Endocrinologie-diabète-maladies métaboliques	=	=
34e	4874	Médecine physique et de réadaptation	↗	+2
35e	5429	Médecine d'urgence	↗	+3
36e	5736	Allergologie	↘	-1
37e	5749	Médecine générale	↗	+2
38e	5882	Génétique médicale	↘	-4
39e	6104	Médecine légale et expertises médicales	↘	-2
40e	6485	Gériatrie	↗	+1
41e	6501	Psychiatrie	↘	-1
42e	7093	Santé publique	=	=
43e	7197	Biologie médicale	=	=
44e	7482	Médecine et santé au travail	=	=

**10h30**

Pause-café

blabla...blablabla

Président de séance : Jean-Pierre Daulouède, président du Collectif Galilée

## 11h00 TABLE RONDE | DROITS HUMAINS ET LIEUX DE PRIVATION DE LIBERTÉ

- Représentant.e du contrôle des lieux de privation de liberté
- Muriel Grégoire, CSAPA Floréal, Aix-en-Provence
- Paul Bolo, Médecins du monde

Discutant : > Gabi Mouesca, la Ferme d'Emmaüs, Tarnos

Là où la sincérité, l'intensité nous  
touche...

# Qqes éléments...

- Contrôle général des lieux de privation de liberté
  - Indépendant, irrévocable
  - 40 personnes, 40 000 lieux de privation de liberté
- Usager de l'administration pénitentiaire
- Sacrifiés de la société
- Regard humain et professionnel...de peu de professionnels



- Question de la détention = question qui renvoie à la liberté
  - La liberté doit rester la priorité
- En addicto les soins sont libres...en psychiatrie se trouvent des lieux de privation de liberté
- Justiciable Psy / addicto...Juge des libertés
- Unité de soins intensifs, nouvel enfermement en sanitaire

• Confinement : restriction des libertés <=> Ottawa (1986)

- Pbmaticque d'objectifs, d'attente et de moyens
- Stigmatisation des soins : l'isolement comme réponse...quartier disciplinaire quand inaccessible

**Charte d'OTTAWA**

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la présente "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous (SCT) à l'an 2000 en ce qui suit.

Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette Conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la Santé pour tous et le rôle que l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la Santé.

**PROMOTION DE LA SANTÉ**  
La promotion de la santé a pour but de donner aux individus le pouvoir de contrôler leur propre santé et d'acquiescer à la responsabilité de leur santé. Elle vise à améliorer les conditions de vie et à promouvoir le bien-être physique, mental, social, culturel, spirituel, et politique. Elle vise à encourager les individus à prendre des décisions éclairées et à participer à la planification, à l'implémentation et à l'évaluation de la santé.

**CONDICTIONS INDISPENSIBLES À LA SANTÉ**  
Les conditions indispensables à la santé sont les suivantes :  
• un environnement sûr  
• un logement adéquat  
• un accès à l'éducation  
• un accès à l'emploi  
• un accès à la justice sociale et à la participation démocratique  
• un accès à la culture  
• un accès à la participation démocratique

**PLACER EN PRIORITÉ LA SANTÉ**  
La santé doit être placée en priorité dans le développement national, économique, social, culturel, spirituel, et politique. Elle doit être considérée comme un droit fondamental de tous les individus.

**MOIS EN PRIORITÉ LES MOYENS**  
Les ressources humaines, matérielles, financières, et techniques doivent être placées en priorité dans la promotion de la santé.

**MEASURES**  
Les mesures nécessaires à la promotion de la santé sont les suivantes :  
• l'éducation pour la santé  
• la promotion de la santé  
• la prévention de la maladie  
• le traitement de la maladie  
• la réhabilitation  
• la promotion de la santé communautaire

**ACTEURS POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ**  
Les acteurs pour promouvoir la santé sont les suivants :  
• les individus  
• les familles  
• les communautés  
• les institutions  
• les gouvernements  
• les organisations non gouvernementales  
• les médias  
• les professionnels de la santé  
• les bénévoles

**ACQUISITION D'HABITUDES INDIVIDUELLES**  
Les individus doivent acquiescer à la responsabilité de leur propre santé et à la promotion de la santé. Ils doivent adopter des habitudes saines et éviter les comportements à risque.

**RECONNAISSANCE DES SERVICES DE SANTÉ**  
Les services de santé doivent être reconnus comme essentiels à la promotion de la santé. Ils doivent être accessibles à tous les individus et être de qualité.

**AVIS POUR UNE ACTION INTERSECTORIELLE**  
La promotion de la santé est une action intersectorielle qui nécessite la collaboration de tous les secteurs de la société.

**LA MARCHÉ VERS L'AVENIR**  
La promotion de la santé est une action qui vise à améliorer les conditions de vie et à promouvoir le bien-être physique, mental, social, culturel, spirituel, et politique. Elle est une action qui vise à améliorer les conditions de vie et à promouvoir le bien-être physique, mental, social, culturel, spirituel, et politique.

**L'ENGAGEMENT ET LE RÔLE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ**  
La promotion de la santé est une action qui vise à améliorer les conditions de vie et à promouvoir le bien-être physique, mental, social, culturel, spirituel, et politique. Elle est une action qui vise à améliorer les conditions de vie et à promouvoir le bien-être physique, mental, social, culturel, spirituel, et politique.



# Mais encore...des actions, des innovations

Reconnaissance du travail des intervenants

Consultations intra

Accompagnements nécessaires à chacun pour (re)trouver sa liberté

# Démarche horizontale, participation au processus

la démarche communautaire, sentiments d'appartenances et d'actions

la rencontre

créer du sens

posture de non jugement

Les langages comme moyens : verbal, parole, non jugement

- Les modalités de l'intervention...l'aller vers...la promenade sur invitation
- Des priorités...individuelles...structurelles...
  - Une priorité : la sauvegarde
  - La détention le monde de l'individuel
  - Des populations : captives (courte peine : enfermement sauf promenade), plus mobiles pour longues peines
  - Alcool et surveillant

Et en même temps...

# La Covid...

Dra-ma-ti-que-ment stoppé les interventions  
Reprendre, convaincre, repartir

La Covid et ses privations de liberté comme priorité, *quoi-qu'il-en-coûte*

# Temporalisation...temporalités

Le rapport au temps...

Les administrations, les acteurs, les détenus

Et en même temps, le changement social c'est possible même en détention

Pouvoir discrétionnaire des professionnels de santé

Pour aller plus loin..

# Le temps qui passe

Bp de souffrance, famille, personnel administration pénitentiaire

# La prison

Désocialise

Pathogène, (re)produit la maladie, les inégalités

Un seul statut, pour tous : citoyen

# Co-responsabilités

Législateur

Impôt

Ne pas le dénoncer, c'est l'accepter, c'est collaborer

# La prison

Un réel problème

Un lieu d'une époque révolue

**12h30**

Déjeuner – buffet offert

Y'a plus de boulettes !

14h00

**PLÉNIÈRE**

- Vinciane Saliez, *I.Care, Bruxelles, Belgique*

*Discutants :* > Augustin Voisin, *CSAPA-CAARUD Bizia, Bayonne*  
> Lionel Sayag, *CAARUD PROSES, Montreuil*

# De l'autruche au renard...

- Pouvoir entrer
- Mandat clair
- Choix du lieux
- N'oublier personne : prévention universelle vs sélective
  - Accompagnement personnes transgenres
  - Multi projets : laboratoire d'idées
  - Porté par les pairs
- Plaidoyer et Actions, Actions et Plaidoyer...en parallèle, en mode recherche
- Le soin comme enjeu
- Limites de la logique économique du soin

CYNTHIA  
FLEURY  
**LE SOIN  
EST UN  
HUMANISME**

# Le dernier mètre

SideCare, épauler, prêter l'épaule...

Il faut toujours connaître les limites du possible. Pas pour s'arrêter, mais pour tenter l'impossible dans les meilleures conditions.

Romain Gary

14h30

## TABLE RONDE | PRATIQUES DE RÉDUCTION DES RISQUES EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

- Rafa Velasco, *prison de Nanclares, Pays-Basque espagnol*
  - Pascale Beaupère, *Policlinique médicale universitaire, Lausanne, Suisse*
  - Bastien Guillermin, *CSAPA Aporia, Nanterre*
- Discutant : > Fadi Meroueh, CHU de Montpellier*

Un soignant qui fait de la  
réduction des risques n'est pas  
hors la loi

...important de (se) le rappeler

# Et si on parlait tabac ?

Première drogue

Dépendances

Monnaie

...

# La recherche-action comme moyen

- Matériels
- Formations
- Inclure les surveillants
  
- Dépasser par les ddes
- La vape devient autorisée et cantinable
- Susciter l'envie
  
- Modèle RdR transférable...!

# La réduction des risques comme mode de pensée

Un objet politique à préserver

Être témoin ou être complice : *quand on voit ce que l'on voit et que l'on sait ce qu'on sait, on se dit qu'on a bien fait de ne rien dire...*

Le trotskysme comme solution ?

# Le pragmatisme suisse

Rapport, COPIL, GT

Couper court aux idées reçues

Évaluation

Importance de la gouvernance

Dr Annie Mino ♦ Sylvie Arsever

*J'accuse*

**les mensonges  
qui tuent  
les drogués**

Calmann-Lévy

# Nanclares, un moment d'histoire

Héroïne

Infections

Une réponse ordonnée, adaptée, pour tous, polyvalente...et sur-mesure (seringues, alu

Continuité des droits

Matériels, formations et information

15h45

Pause

# Faut faire vite...

On est en retard... 😞

16h00

**DÉBAT | PRIVATION DE LIBERTÉS ET USAGES DE DROGUES ?**

- Joachim Levy, *Nouvelle Aube, Marseille*
- Marie Auhouanto-Chaspoul, *direction de l'administration pénitentiaire*
- Fabrice Olivet, *ASUD*
- Michaël Bisch, *RESPADD et centre psychothérapique de Nancy*

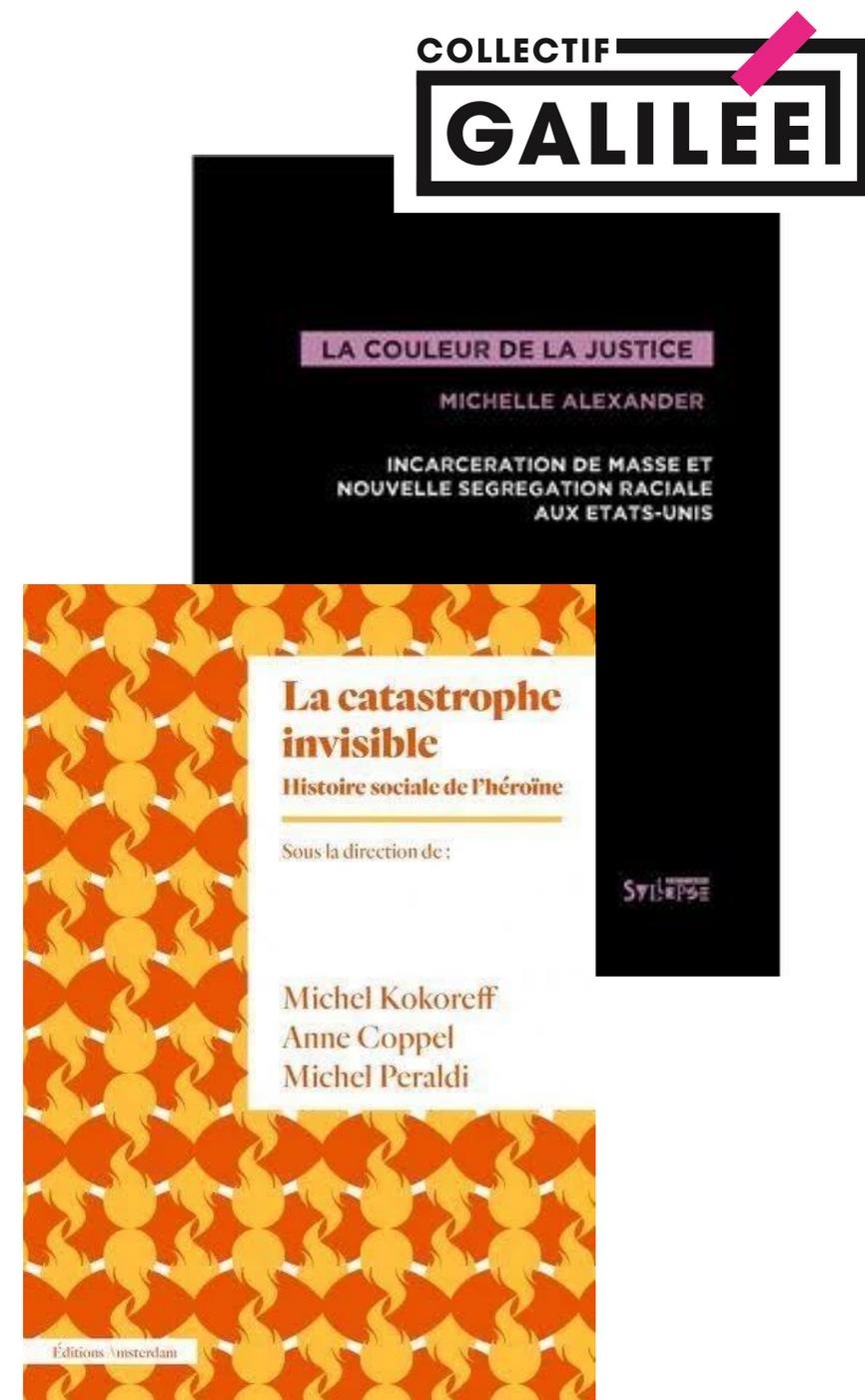
*Animateur-discutant : > Marc Auriacombe, CHU de Bordeaux*

- Feuilles de route RdR et santé sexuelle

*Aller là où sont les gens...*

- Une réalité : l'absence d'accès à la substance fait partie de la punition...
  - La consommation comme symbole de liberté
  - Le sevrage, l'arrêt du ttt comme levier de RPS
- Priorisation de cantine : tabac en premier, vu comme pacificateur
- Ne pas sous-estimer la sous-estimation par les pairs
  - Éducation, psychoéducation
- En milieu carcéral, rdr pragmatique, ensemble de mesures <> pas juste une philosophie

- Rentrer et sortir...toujours plus mal
- Référentiel rdr en prison limité
- Prohibition
  - très cher, qualité déplorable
  - Rapport de forces
- Dépistage proposé <> réalisé
  - Refusé car entrée traumatisante
  - Non repropoé : privilégier parcours de dépistage
- Image du « chlague » : stigmatisation
- Une réduction des risques « émasculée »



# Ouvrir le débat, aller à la rencontre de l'autre

Efficiencence

L'usage libre de substances illégales

Droit légitime de consommer

Ne pas oublier que la rdr doit  
s'adresser à tou.te.s (être vigilant)

**17h00**

## CONCLUSION

- Nicolas Bonnet, *secrétaire général du Collectif Galilée*

Mais encore...?

# Et puis surtout...une conclusion ?

- La détermination de l'engagement...
- La force de la Rencontre...
- L'évidence de la mobilisation, accessible et ouverte...
  
- Le questionnement, central, nécessaire
  - Pivot de notre travail
  - Pivot de la Rencontre

Une synthèse

# La santé, question de justice

## ESPRIT

*La santé, question de justice*

*La lutte contre la pandémie grippale : un levier contre l'exclusion*

*Don d'organe : quel consentement ?*

*Jusqu'où peut-on breveter le vivant ?*

*Vivre avec les images et la pensée de la mort*

*J. C. Ameisen, C. Baudoin, F. Beaufils, M. Crépon, A.-S. Ginon,  
I. Marin, B. Pigé, A. Ricroch, T. de Rochegonde*



*Nicolas Sarkozy, lecteur de Gramsci*

*Jérôme Sgard*

*Le rire et la violence : comment jouer en banlieue ?*

*Fellag*

*Quand Hollywood commence à douter*

*Jean-Baptiste Thoret*

*Gujarat : cinq années amères dans la démocratie indienne*

*Christophe Jaffrelot*

*Chine : la vie difficile des censeurs. Utopie selon Gabriel Tarde.  
Le sarkozysme qui s'invente. Un bain de religiosité électorale.  
L'affaire Heidegger, suite. Cannes 2007 : le goût de l'Amérique*

Juillet 2007

Un fondamental à ne pas oublier

# Et pourtant elle tourne !!

...Galilée forcé devant l'Inquisition d'abjurer sa théorie sa doctrine qui était alors considérée comme hérétique par l'Église.

...symbole de l'avènement scientifique sur l'obscurantisme religieux.

Et là où nous retrouver...

# Marseille juin 2023

**#galilee2023**

# Pour faire durer le plaisir d'ici là...

Actes

Vidéos

# Des remerciements...

Bienveillants, altruistes, sincères

Bizia, La Case, Proses, Bus 31-32, ODU, RESPADD, l'ensemble des intervenants, le public

La Ruche

# Des remerciements...*ciblés*

Jean-Pierre Daulouède, Cyril Olaizola, Maëla Gadelius, Véronique Latour, Lionel Sayag

Valère Rogissart

Pascal Pérez



*A tous ceux qui croient encore !*

Et à bientôt ! #galilee2023