



ENTRETIEN CROISÉ

Entretien croisé entre Jean-Félix Savary, Secrétaire général du GRE¹, Hervé Durnat, ancien directeur général d'Argos et ancien président de l'AGOEER, et Pierre Coucourde, président de l'AGOEER.

> Pierre Coucourde

Deux thématiques principales émergent lorsqu'on réfléchit à la question des addictions ou de la consommation de substances dans nos institutions.

Dans le monde du handicap notamment, on se pose la question du potentiel thérapeutique de certaines approches, notamment dans le cas de symptômes comme la spasticité, avec une possible amélioration grâce au cannabis. Se pose aussi la question du lieu, public et/ou privé : l'institution comme étant un lieu de vie, donc privé, où il y a une forme de liberté de consommation du produit. Mais l'institution est aussi une entité publique, et certaines questions émergent quant à son positionnement.

> Hervé Durnat

En préambule il convient de resituer le contexte général dans lequel se situe une institution. Il y a la politique internationale en matière de drogues dans laquelle se situe la Suisse. Son action politique au niveau national est basée sur quatre piliers (prévention, thérapie, réduction des risques et répression). Cette politique générale capte l'opinion publique. Ensuite il y a l'action sur le terrain, avec des institutions, spécialisées dans les addictions ou non, et qui sont confrontées à un usage, parfois problématique, de substances.

> Jean-Félix Savary

La question de l'addiction est d'abord une question *morale*, c'est-à-dire qui concerne les règles de conduite, ce qui est bien ou mal. Seulement ce point de vue ne suffit plus si on veut prendre en compte efficacement cette question. Aujourd'hui, et notamment au GRE, on développe une autre posture pour comprendre cette réalité qu'est l'addiction et que, malgré tout, on ne connaît pas encore très bien. Les professionnels des addictions ont appris à vivre avec ce double discours : celui social, très dur, et une posture d'ouverture, de non-jugement et d'accompagnement.



¹ Groupement romand d'étude des addictions
<https://www.grea.ch/>

SUR LES CAUSES DE L'ADDICTION

➤ Pierre Coucourde

En somme, on revient aujourd'hui sur les causes de l'addiction. Dès lors, quelles sont les dernières tendances ?

➤ Jean-Félix Savary

Il est sans doute utile de revenir sur l'histoire. Jusqu'en 1849, l'addiction n'existe pas. Au 19^{ème} siècle, apparaît le terme d'alcoolisme. La consommation est alors importante et les drogues très accessibles : on donne par exemple de l'héroïne aux enfants pour dormir (par le Laudanum, analgésique à base d'opium alors couramment utilisé), on achète de la cocaïne en pharmacie. L'alcoolisme est expliqué par le paradigme social : ce sont les pauvres qui ont des problèmes d'alcool, notamment dans les couches prolétariennes. C'est à ce moment-là qu'apparaît la prohibition aux Etats-Unis, que se créent les ligues, comme la Croix Bleue³. Il s'agit donc d'un fléau social.

A partir de la fin de la 2^{ème} Guerre mondiale, les politiques publiques commencent à se structurer, les premières institutions financées par l'Etat apparaissent. Le travail social, puis la psychiatrie, commencent à s'emparer des addictions. On considère que la personne est prise par le produit, qu'elle perd son libre arbitre et qu'il faut l'extraire de son milieu, la reprogrammer, puis la réinsérer dans la société.

Ensuite, dans les années 1990, notamment de façon très prégnante en Suisse, cette vision sociale va être supplantée par une vision plus médicale. On affirme alors que l'addiction doit être considérée comme une maladie. Les années 2000 marquent la découverte de bon nombre de processus du cerveau, amenés par les neurosciences. On sort de la dimension morale et de la punition.

Ce beau modèle va néanmoins être mis en échec par deux facteurs. En effet, si ce modèle peut de prime abord paraître déstigmatisant, il ne l'est pas tant que ça. La personne est

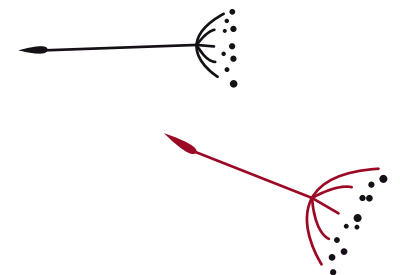
cataloguée comme étant malade du cerveau et la maladie fait peur. On enferme les gens dans une chronicité qui n'est pas souhaitable.

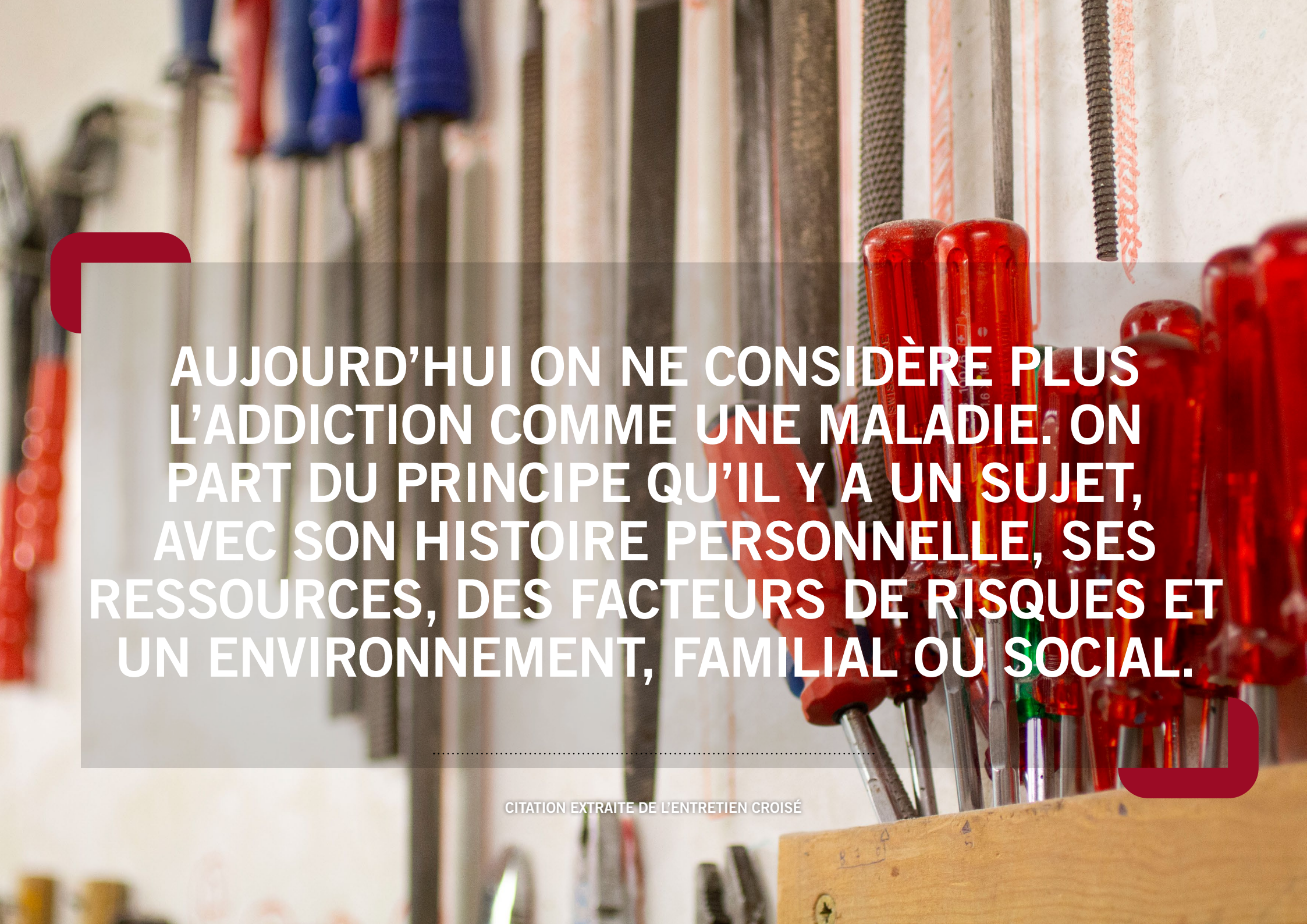
Ces dix dernières années on parle plus volontiers d'*empowerment* et de *recovery* (rétablissement). La personne ne doit plus « guérir » mais elle peut se rétablir⁴ (au sens de *recovery*) et l'environnement joue un rôle essentiel. L'association Argos, d'ailleurs, a été pionnière dans ces réflexions-là.

Le deuxième facteur est le manque de résultats. On a investi des dizaines de milliards de dollars pour trouver des vaccins contre les addictions, des molécules qui agissent sur le cerveau, avec le constat que d'un point de vue thérapeutique il n'y a que très peu d'avancées. Cela a été admis officiellement début 2019 par le plus grand financeur public de la recherche américain (NIDA).

³ Croix-Bleue aide les personnes dépendantes ou ayant des problèmes liés à l'alcool ainsi que leurs proches <http://www.croix-bleue.ch/alcool-dependance/croix-bleue-38.html>

⁴ On remet la personne au centre et elle a un rôle à jouer dans sa maladie. Sa maladie est chronique mais en écoutant la personne et son ressenti on va pouvoir mettre en place une stratégie de façon à ne pas avoir trop de symptômes. On redonne la place au ressenti de la personne : ce qu'elle définit comme problématique et ce qu'elle veut en faire.





AUJOURD'HUI ON NE CONSIDÈRE PLUS
L'ADDICTION COMME UNE MALADIE. ON
PART DU PRINCIPE QU'IL Y A UN SUJET,
AVEC SON HISTOIRE PERSONNELLE, SES
RESSOURCES, DES FACTEURS DE RISQUES ET
UN ENVIRONNEMENT, FAMILIAL OU SOCIAL.

.....

CITATION EXTRAITE DE L'ENTRETIEN CROISÉ



Depuis les années 2010, on réintroduit la dimension du sujet. On ne se situe plus uniquement dans une maladie clinique claire, comme par exemple le diabète. Il y a une personne, avec son histoire personnelle, il y a des situations sociales, il y a un environnement, il y a des ressources et des facteurs de risques. Et donc nous sommes tous dans ce schéma. N'importe qui peut devenir dépendant, par exemple en raison de douleurs chroniques qui font qu'on va abuser d'un médicament ou parce qu'on est stressé au travail et qu'on aura tendance à cumuler les petites bières pour se détendre.

La posture à avoir est donc celle de la prise en compte de la personne, du respect de celle-ci, du non-jugement dans toute la mesure du possible, et aussi de l'accompagnement afin de rétablir la qualité de vie de la personne.

L'environnement, familial ou social, est déterminant. La personne souffre et il y a un changement de son rapport au monde. Elle peut commettre des vols avec effraction, être agressive envers son entourage, etc. Donc on va beaucoup essayer de travailler sur cet environnement. L'objectif étant qu'elle parvienne à vivre de manière autonome dans son environnement et qu'elle puisse en gérer les aléas. Moins l'environnement souffre des comportements de la personne, moins elle sera stigmatisée et mieux on arrivera à l'accepter. Au final il s'agit d'accepter toutes les personnes dans leurs différences. Le cadre doit être là, mais suffisamment souple de manière à pouvoir inclure les différences. Un exemple est la distribution légale de seringues.

On cherche à rétablir une forme de pacification sociale avec des personnes au parcours différent.

Et là, plusieurs approches sont possibles : l'abstinence, comme dans le cas de l'alcool, ou alors la consommation contrôlée, on pense aux programmes de prescription de méthadone. Et ensuite il y a des personnes qui font le choix de continuer à consommer. On se concentrera alors sur la réduction des risques, sanitaires et sociaux, comme par exemple dormir sous un toit ou avoir des activités sociales. On aménage les choses de façon à gérer une consommation qui peut être excessive, mais où on cherchera à canaliser les problèmes.





L'ENVIRONNEMENT COMME PRODUISANT L'ADDICTION

> Pierre Coucourde

On constate des parallèles étonnants avec le domaine du handicap. D'abord le fait que le handicap n'est pas une maladie, et aussi le fait que l'environnement, pour une bonne part, est producteur du handicap. Une personne avec un handicap psychique sera valorisée dans certaines sociétés et stigmatisée dans d'autres. On constate, dans les deux domaines, une évolution dans l'accompagnement de la personne, en réfléchissant à des amortisseurs sociaux. On ne peut pas transformer le handicap et il n'y a pas de médicament non plus.

Est-il juste de dire que l'environnement produit des addictions ou en tous les cas contribue parfois à leur maintien, et qu'il s'agit dès lors de travailler sur ces dimensions environnementales ?

> Jean-Félix Savary

Dans le DSM⁵ qui édicte la liste des maladies psychiques au niveau mondial, on trouve les addictions, appelées « troubles liés à une substance ». On reste dans la santé mentale. L'incidence sur le financement est fondamentale : l'Etat ne vas pas payer pour quelque chose qui est financé par la Lamal, et se déleste d'un certain nombre de ses prestations. Cela structure vraiment le champ. En Suisse romande un peu moins qu'en Suisse alémanique, car nous avons une culture beaucoup plus sociale, une culture de politiques publiques. Voilà pour l'aspect du diagnostic.

L'autre dimension est celle morale, sur laquelle on retombe toujours : « Tu n'avais qu'à pas boire, ça n'est quand-même pas moi qui ai pris des drogues ». C'est aussi pour cela que la médecine a été si utile dans le champ des addictions, cela a démontré que la personne n'est pas en faute.

Aujourd'hui arrive la dimension des droits humains. On ne peut pas déchoir les gens de leurs droits. On a donc le droit de faire des choix, et donc aussi celui de consommer, même de façon excessive.

Il convient aussi de nuancer le terme de drogues. La majorité des drogues consommées en Suisse le sont sous forme de médicaments, de psychotropes. Il y a donc aussi des effets bénéfiques. L'héroïne par exemple est un excellent analgésique. On découvre aujourd'hui des effets intéressants du MDMA dans le traitement par exemple des syndromes post-traumatiques. Il y a donc un potentiel thérapeutique qu'on ne doit pas évacuer.

Ce qui est sûr est que tous ces produits sont trop dangereux pour qu'on puisse se passer de mesures d'accompagnement, d'éducation des gens et de certaines précautions.

⁵Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (également désigné par le sigle DSM, abréviation de l'anglais : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) est un ouvrage de référence publié par l'Association américaine de psychiatrie (American Psychiatric Association ou APA) décrivant et classifiant les troubles mentaux.



**PAR RAPPORT À CES MÉDICAMENTS
PSYCHO-ACTIFS TRÈS PUISSANTS, LA
SOCIÉTÉ DOIT S'ÉDUCUER ET MÊT-
TRE EN PLACE UNE CULTURE OÙ ILS
PRENNENT LEUR PLACE, OÙ ON LEUR
RECONNAÎT UN CERTAIN POTENTIEL
THÉRAPEUTIQUE, TOUT EN SE PRÉMU-
NISSANT DE LEURS EFFETS.**

CITATION EXTRAITE DE L'ENTRETIEN CROISÉ

L'APPROCHE MORALE: CE QUI EST « BON » ET « PAS BON »

> Hervé Durnat

Il y a certains réflexes de base qui ont toujours existé, comme par exemple le fait d'opposer ce qui est « bon » à ce qui ne l'est pas. Dans le cas de la cigarette, par exemple, elle n'était pas considérée comme un produit mauvais dans les années 1970. On a aussi stigmatisé d'autres substances pour permettre l'usage de celles qu'on considérait comme non-nocives.

Pendant très longtemps l'alcool a été stigmatisé alors que la production de tabac ne posait de problème à personne. Il a fallu attendre les années 1990 pour le débat autour de la cigarette.

Cela a mené à des situations assez paradoxales: dans le local d'injection Quai 9⁶, à Genève, la cigarette a été interdite puisqu'il s'agit d'un lieu public. Donc on a interdit une consommation légale ouverte à tous alors que la personne pouvait venir dans le local d'injection avec un produit complètement illicite. On s'est retrouvé avec deux produits qui avaient des lectures sociales opposées, en interdisant l'un tout en essayant de gérer l'autre.

Dans la population accueillie à Argos, le 90% sont des personnes post-traumatiques, qui ont été abusées, maltraitées, à un moment de leur vie.

Tous les traitements ayant échoué, le produit n'a fait qu'apaiser un état de conflit interne. Il fallait travailler le lien d'attachement, pour le guérir et lui permettre de se reconstruire.

Ce concept de rétablissement, c'est le fait de se relier à soi-même et aux autres, cela relève du bien-vivre en commun.

> Jean-Félix Savary

J'abonde dans ce sens et voudrait préciser concernant le tabac que la cigarette était à un moment donné considérée comme un instrument qui favorise le lien. Je fume pour être en lien avec toi, « on va s'en fumer une ensemble ». Or, du point de vue de la santé publique, savez-vous quelles sont les deux drogues qui tuent le plus en Suisse? Le tabac et le sucre.

Le surpoids est le premier problème mondial de santé. Les statistiques sont claires en Suisse: plus de 9'000 décès par année dus au tabac, plus de 1'600 pour l'alcool, mais zéro décès pour le cannabis. Par contre on va déverser sur ce produit tous nos phantasmes, comme par exemple le fait que le cannabis serait générateur de schizophrénie.

Chaque produit va répondre à certains types de troubles bien particuliers. Un hyperactif aura par exemple tendance à fumer car la

cigarette est un stimulant, les drogues injectables sont plutôt utilisées par des gens qui ont des vécus très traumatiques dans l'enfance.

Le problème du tabac est que les gens meurent, notamment du cancer des poumons. Or la nicotine pure ne présente pour ainsi dire pas de danger.

Aujourd'hui on a la vaporette, inventée par les consommateurs eux-mêmes. Or que se passe-t-il? On diabolise la vaporette et on interdit les arômes. Or ils sont indispensables si on veut pouvoir vapoter, sinon c'est trop amer. Par contre, les arômes dans les cigarettes ne sont pas interdits et les consommateurs de nicotine vont continuer à se tuer. Sous prétexte de santé publique.

⁶le Quai 9 est un lieu d'accueil, ouvert 365 jours par an. Ecoute, dialogue, conseils, soins de santé primaires, relais sur des institutions spécialisées dans les dépendances et le soin et rétablissement des liens sociaux.

<http://www.premiereligne.ch/quai9/>

Le même problème se pose avec le cannabis vapoté. Il faut de l'huile. Le problème est qu'on trouve de l'huile de mauvaise qualité, comme de l'huile de palme, qui ensuite se dépose dans les poumons ce qui peut engendrer des problèmes de santé allant jusqu'à la mort.

A nouveau, le problème n'est pas le cannabis, mais le fait que les mafias s'emparent du marché. La société fera ensuite l'amalgame et considérera la vaporette comme dangereuse. La question à se poser est la suivante : pourquoi ne veut-on pas que les fumeurs puissent fumer sans se tuer ?

Parce que la société ne veut pas qu'ils fument. Tout simplement.

➤ **Pierre Coucourde**

Il y a donc une approche morale qui consiste à sous-entendre que les fumeurs

n'ont qu'à ne pas fumer et que s'ils ont des soucis de santé c'est à cause de mauvais choix qu'ils ont fait ?

➤ **Jean-Félix Savary**

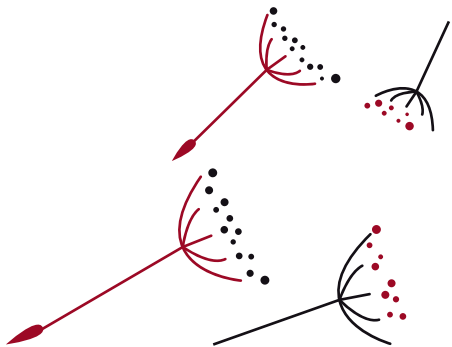
C'est exactement ça. La société qui dit, moi je me donne la peine de ne pas fumer, alors vous pouvez bien faire pareil. Ce qui se passe aujourd'hui autour du vapotage est incompréhensible. Cette crise vient de juillet 2019 où nous avons été pris de cours par la campagne de communication virulente et les lois qui étaient déjà prêtes, derrière, dans les états qui avaient des intérêts sur le tabac.

On refuse de voir l'évidence : il y a des gens qui meurent à cause du tabac, nous avons en nos mains quelque chose qui peut les empêcher de mourir, et pourtant on se borne à l'interdire.

C'est ce qui passait dans les années 1980-1990, où les seringues étaient interdites et où les gens se tuaient avec le SIDA parce qu'on refusait de leur donner accès à du matériel stérile. Le SIDA nous a obligé à lever cette interdiction.

Pour en revenir au tabac, il faut prendre conscience qu'il y a une coalition d'intérêts. Il ne s'agit pas seulement de l'industrie du tabac, elle n'est pas assez puissante. Il y a toute une constellation de choses qui fait que la société décide d'ignorer la vérité.

On ne croit la science que lorsqu'elle dit ce qu'on veut. Pensons à Galilée, ou aux alertes actuelles sur les changements climatiques.



L'INSTITUTION COMME DEVANT GÉNÉRER LE DÉBAT SUR LE DOUBLE ASPECT DU CANNABIS: THÉRAPEUTIQUE ET RÉCRÉATIF



> Hervé Durnat

Il est essentiel de réintroduire le débat dans les institutions sur ces questions-là. On ne peut pas arriver avec un concept tout ficelé et dire “faisons comme ça”. Il faut construire une relation aux choses et accepter la controverse.

Ne pas avoir peur d'aller dans des terrains qui nous sortent de notre zone de confort. On ne peut pas s'arrêter à une évidence clinique et vouloir avancer depuis là. Les choses sont beaucoup plus compliquées : on voit surgir des postures individuelles parfois contradictoires.

Chaque collaborateur a une perception de ce qu'il considère comme étant « bon » ou « pas bon », et en face de lui il a un sujet qui, lui aussi, croit savoir ce qui est « bon » et « pas bon ».

Dans les institutions il y a les directions générales, qui ont une perception des choses, les collaborateurs, qui en ont une autre, et les usagers, qui en ont une troisième. Il faut donc provoquer le débat sur le bien-vivre ensemble.

> Pierre Coucourde

À Clair Bois, nous avons dû introduire ce débat autour du tabac, puisque nous avons des usagers avec des pathologies respiratoires sévères et des collaborateurs qui parfois

fument en leur présence. Il est intéressant de relever que la société a tout de même évolué sur ces questions : nous avons pu avoir des discussions avec des points de vue étayés et une volonté de laisser la place aux fumeurs. Le modèle qui en sortira sera, je pense, équilibré et laissant la place à chacun.

En revanche, lorsqu'on parle du cannabis, notamment à des fins thérapeutiques, les choses se compliquent. Dans des pathologies comme la douleur ou la spasticité, on pense aujourd'hui que le cannabis peut avoir des vertus thérapeutiques intéressantes. Et pourtant des familles ou des collaborateurs se disent choqués par le fait même que ces réflexions puissent être abordées.

> Jean-Félix Savary

Ce que vous dites illustre parfaitement ce dont nous parlions. On se situe dans une morale qui consiste à ne pas regarder les choses en face. Il faut faire évoluer la morale mais cela ne peut se faire que par l'échange, on ne peut pas la faire évoluer par la science. Quel est notre rapport aux choses et quelle posture éthique pourrait-on trouver qui convienne à tout le monde ?

L'institution est un corps vivant, avec ses dirigeants, ses collaborateurs, ses valeurs, ses

enjeux de financement. Elle a des usagers, qui sont là aussi avec leurs propres enjeux. Et puis il y a un environnement. Et il faut se mettre d'accord. Il y a une négociation qui est permanente, et on ajuste. C'est à l'institution de favoriser un cadre où le débat puisse avoir lieu. C'est la seule façon d'avoir une morale en évolution.

Concernant les drogues, il faut commencer par reconnaître qu'elles ont toujours été là dans l'histoire de l'humanité, dans toutes les cultures qu'on connaît. A partir de là, et en ayant un débat, on peut recréer une morale, ensemble, afin d'éviter les problèmes qu'on a pu constater auparavant.

> Hervé Durnat

Je regardais l'autre jour une archive télévisuelle qui doit dater du début des années 1970, sur la question de l'alcoolémie au volant. Cela se passait en France et la police arrêtait les conducteurs, à titre purement préventif, simplement pour les sensibiliser à la question de la conduite en état d'ivresse.

On leur demandait donc de souffler dans un ballon. Les conducteurs étaient ensuite interviewés et quasiment tous qualifiaient cette démarche d'atteinte à la liberté individuelle. De nos jours, ce rapport a totalement changé. On voit donc bien que la morale peut évoluer.

LES INSTITUTIONS : CE QUI SE PASSE À L'EXTÉRIEUR ET À L'INTÉRIEUR

> Hervé Durnat

Les institutions produisent des frontières, qui sont intrinsèques à celles-ci. Chaque institution a son règlement, sa moralité. Et cette moralité est souvent renforcée par ce qui se passe en-dehors. Une consommation non problématique à l'extérieur peut le devenir à l'intérieur de l'institution et vice-versa.

Certains produits autorisés, comme par exemple le dormicum, qui peut être prescrit par des médecins, peuvent devenir problématiques : le dormicum sera injecté par certains usagers.

Pourquoi ne pas traiter la problématique à l'intérieur de l'institution, plutôt que de rejeter la personne qui pose problème avec sa consommation ?

Toutes ces frontières entre l'extérieur et l'intérieur, le public et le non-public, cette perception se joue au moment où la personne passe le seuil de l'institution. Et les équipes ont tendance à dire ça, ça reste dehors, ça,

c'est toléré à l'intérieur. Il faut donc s'interroger en permanence, avec toujours la priorité absolue qui est la protection de l'utilisateur. C'est un travail permanent dans toutes les institutions. On doit trouver des moyens qui ne soient pas coercitifs, qui soient soignants et intégrants.

> Jean-Félix Savary

Le dialogue est central. Dans le cas de l'alcool, on peut se dire qu'on a envie de profiter d'un dîner bien arrosé et de prendre sa voiture ensuite et que c'est une question de liberté individuelle. En réalité c'est par le dialogue, notamment avec des parents qui ont perdu leur enfant renversé par un chauffard ivre, qu'on a fini par prendre conscience du fait que ma liberté s'arrête là où commence celle de l'autre. Les enjeux sont éthiques.

L'institution doit avoir son cadre, c'est fondamental. Mais elle doit aussi être capable de reconnaître que le cadre qu'elle a aujourd'hui est forcément celui du passé. C'est le cadre dont elle a hérité. Il doit donc être questionné, et notamment sur les problématiques invisibles : sexualité hier, drogues aujourd'hui.

Avec le tabac aujourd'hui on doit continuer à s'interroger : sur le vapotage, sur les droits du travailleur, les règles légales, les risques, etc.

Par exemple, on assiste aujourd'hui à un débat social mondial sur le cannabis, avec à ce jour plus de 130 millions de personnes qui vivent dans un système qui a régularisé ces substances (principalement sur le continent américain). Et on assiste en parallèle à la progression du cannabis à visée thérapeutique. Tout cela se passe dans le cadre d'un héritage : celui d'une drogue qui a été identifiée dans les années 1960 comme étant la source du mal, notamment avec les mouvements d'émancipation ou d'opposition à la guerre du Vietnam.

En 1983 aux USA, Ronald Reagan fait passer une loi sur le crack⁷ qui multiplie les sanctions par 100 par rapport à la cocaïne. Alors que dans l'absolu, il s'agit du même produit. Mais lorsqu'on sniffe de la cocaïne, la majorité de l'effet est perdu dans les muqueuses nasales. Se développe alors le crack, qui permet de le fumer. Lorsqu'on est pauvre, on va donc privilégier le crack par souci d'économie. En 1983, les premiers effets des politiques néolibérales de Reagan apparaissent. Les quartiers pauvres s'écroulent et la criminalité augmente. Le crack sert dès lors à expliquer la criminalité dans les quartiers pauvres : pourquoi les gens sont pauvres et ne travaillent pas ? Parce qu'ils prennent du crack.

On constate donc qu'on attribue à la substance une faculté d'explication des cho-

ses. Le crack est la raison pour laquelle les quartiers pauvres ne s'en sortent pas. On ne parle pas du fait que la cocaïne est par ailleurs largement consommée par une frange privilégiée de la population, comme certains avocats ou banquiers.

Le cannabis a été prêté à l'immigration mexicaine aux Etats-Unis. On pense à la position officielle des années 1950, qui prêche le sourire aujourd'hui mais qui a bel et bien existé : on estimait que le cannabis corrompt le cerveau de l'homme noir et que celui-ci n'avait ensuite plus qu'une seule idée fixe, qui était celle de violer une femme blanche. Tous les pays interdisent les drogues entre les années 1968 et 1970. Le cannabis sera tenu pour responsable de certains dysfonctionnements dans la société. On explique les changements sociaux par un facteur externe (le cannabis) et on se dit que si on enlève ce facteur externe, tout ira mieux.

En d'autres termes, si les choses vont de travers, ça n'est pas parce qu'on n'a pas su s'adapter, mais c'est parce qu'il y a un élément pathogène qui est venu corrompre le corps social. Ce qui enlève la notion de responsabilité collective, à laquelle nous tenons tant au GRETA. Le cannabis est vraiment héritier de ce mode de pensée.

⁷ *Cocaïne fumée*

RECONSTRUIRE LA RELATION AU CANNABIS, RECONSTRUIRE UNE MORALE COMMUNE, PAR LE DIALOGUE.



> Jean-Félix Savary

On se trouve aujourd'hui dans ce paradoxe : le cannabis est une drogue illégale, mais qui est en train d'être acceptée. Dans le même temps, le cannabis reste très marqué par cette folie des années 1970 où c'était le grand fautif.

On doit aujourd'hui retrouver un autre équilibre avec ce produit. Parce que, demain, le cannabis sera légal à Genève. Il va falloir une posture qui dit que oui, il y a un usage thérapeutique, et qu'il y a aussi un usage récréatif. Cet usage festif n'est sans doute pas bon pour la santé, mais certaines personnes font ce choix de consommation et il va falloir l'accepter.

Il faut trouver une morale autour de ça. Et comment fait-on dans un environnement fermé, institutionnel, avec un produit qui sent extrêmement fort et qui a incontestablement une incidence sur les capacités cognitives du consommateur, sa vigilance, etc ? Que faire ?

Peut-on trouver une façon pour que cela puisse être admis, toléré et que ça dérange le moins de monde possible ? Peut-on mettre des garde-fous pour protéger les personnes ? Baisser l'impact négatif sur les vies ? Après la guerre aux drogues, il faut faire la paix. Une

paix respectueuse des besoins de chacun. Alors on pourra regagner la confiance des personnes, car sur le cannabis on l'a perdue.

Dans l'esprit de certains consommateurs, le cannabis est bon pour la santé. Cette posture n'est pas très utile non plus. Il faut reprendre conscience qu'en consommant du cannabis on va faire un choix qui peut avoir un impact sur notre vie sociale, qui va diminuer notre vigilance, notre capacité de travail, etc.

Les gens sont capables d'intégrer cela, dès le moment où cela devient communautaire. Nous sommes une société qui choisit de faire une place à ce produit, avec toutes les nuances nécessaires. Ce pas est en train de se faire.

> Hervé Durnat

Toutes les institutions, quelles qu'elles soient, doivent avoir ce débat.

> Jean-Félix Savary

Le GREa a récemment mis en place une formation sur la réduction des risques en résidentiel, à l'hôpital, dans les prisons, en foyer, etc. Les drogues sont partout, arrêtons de l'ignorer. Il s'agit de travailler sur la

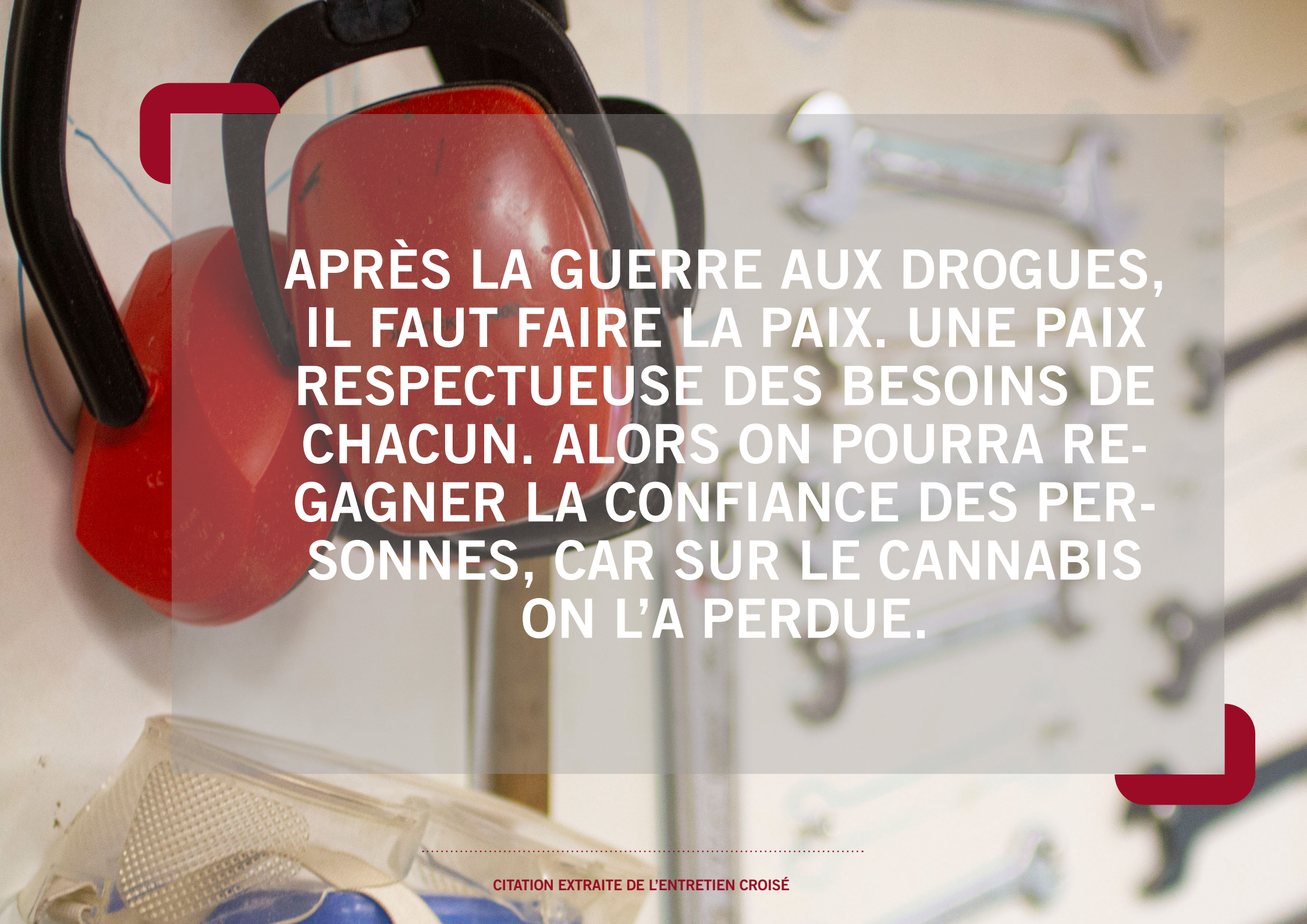
non-exclusion. Alors que l'institution aura sans doute tendance à exclure le corps étranger, celui qui ne se comporte pas bien. Dès lors, comment ne pas exclure ? Cela veut dire aussi travailler sur soi.

> Pierre Coucourde

Nous sommes aujourd'hui confrontés à la montée en puissance de l'autodétermination des bénéficiaires. L'institution doit accepter de perdre de sa suprématie et laisser chacun s'exprimer. Partant, elle doit être dans une posture beaucoup plus flexible sur ses frontières.

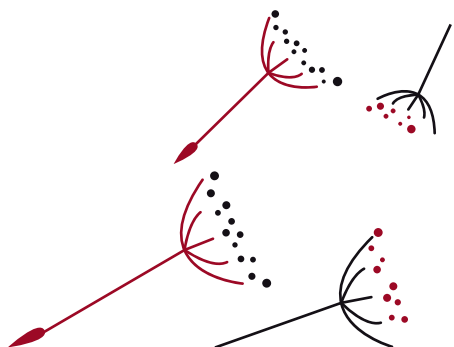
On ne peut plus être dans une logique de « en-dedans et en-dehors » de l'institution, de façon catégorique et absolue. Il y aura toujours des personnes qui sont dans des consommations admises à l'extérieur et bannies à l'intérieur.

Il faut donc quelque chose de beaucoup plus poreux. Il convient d'accepter l'idée que les règles doivent bouger. On pourrait imaginer qu'à un moment donné il n'y ait plus d'institution.



**APRÈS LA GUERRE AUX DROGUES,
IL FAUT FAIRE LA PAIX. UNE PAIX
RESPECTUEUSE DES BESOINS DE
CHACUN. ALORS ON POURRA RE-
GAGNER LA CONFIANCE DES PER-
SONNES, CAR SUR LE CANNABIS
ON L'A PERDUE.**

CITATION EXTRAITE DE L'ENTRETIEN CROISÉ



> **Jean-Félix Savary**

Aujourd'hui on constate que certains mouvements politiques veulent revenir à quelque chose de très ordonné, avec des institutions sociales qui vous disent comment il faut faire. Certaines personnes sont nostalgiques de ce modèle. Mais dans notre société actuelle existe le référentiel des droits humains. Nous nous trouvons aujourd'hui dans un projet social d'émancipation, qui sort de l'approche très paternaliste qui existait jusque-là.

> **Pierre Coucource**

Je pense que nous allons vers ce modèle et que nous ne pouvons plus revenir en arrière. Même la prison ne peut plus se concevoir à la lumière de Foucault, *Surveiller et punir*⁸, ça ne tient plus la route.

> **Jean-Félix Savary**

Je suis tout à fait d'accord, nous nous situons dans un projet collectif. Mais en acceptant que le modèle paternaliste existe et qu'on pourrait y revenir, on peut penser à Trump aux Etats-Unis, par exemple. On se rappelle que le débat sur l'émancipation est avant tout un combat. Nous sommes porteurs d'un projet d'émancipation : sommes-nous prêts à en payer le prix ?

Le prix étant que l'autre nous questionne davantage. L'autre devient plus légitime dans sa déviance. Il ne s'agit d'ailleurs plus d'une déviance mais d'un autre point de vue, d'une autre manière de vivre, d'autres choix.

Comment fais-je pour accepter le choix de l'autre sans être dérangé ? Je pense qu'on ne peut pas se situer dans les droits humains sans être bousculé. Il faut l'accepter. Les droits humains comme outil d'émancipation impliquent une forme d'insécurité personnelle.

⁸ Sous-titré **Naissance de la prison, Surveiller et punir** est un ouvrage majeur de Michel Foucault paru aux éditions Gallimard en février 1975.