

Toto krátké shrnutí nevystihuje pečlivost, s jakou autor tato tři období popisuje. Přesvědčivým způsobem ukazuje, jak převládající model péče, založený na znalosti pacientova požadavku, nemá žádný důvod zabývat se riziky, jaká s sebou nese cesta drogově závislého.<sup>1</sup> Právě odsud vychází teoretický základ tohoto jednání. Tyto skutečnosti umožňují aktérům nemuset srovnávat jejich přesvědčení s informacemi, které jej popírají, a to buď proto, že tyto informace se k nim nedostanou (to je to, co se děje, pokud mechanismy výběru zamezují těm, kteří by urgentně potřebovali metadon, přístup do specializovaných center, která substituce odmítají), nebo proto, že tyto informace mohou snadno uplatnit ve své běžné praxi. Dobrý úmysl aktérů tak není ohrožen: jejich přesvědčení je o to lépe zakotvené, že se opírá o etické důvody, obzvláště o respektování svobody pacienta ohledně zapojení se do léčby, že je účinné díky tomu, že dovoluje řádně odůvodnit a nasměrovat praxi, a že je sdílené pracovní sítí.

---

<sup>1</sup> Výzkumy ohledně povolání jsou ostatně dosti opožděné. Byly zahájeny současně s nabádáním k výzkumu o užívání drog, tedy na začátku 90. let 20. století. Viz práce uskutečněné v rámci Asociace Descartes, které přinášejí především přehled nedostatků francouzských výzkumů v oblasti společenských věd (Ehrenberg, 1992), stejně tak jako bilance provedená u příležitosti jedné konference v roce 1998 (Faugeron, 1999).