

**Esther Grichting, Ambros Uchtenhagen, Jürgen Rehm, « Modes and Impact of Coercive Inpatient Treatment for Drug-Related Conditions in Switzerland », In *European Addiction Research*, 2002 ;8 :78-83**

Cette étude a été réalisée par l' *Institut für Suchtforschung* (ISF) à Zurich et répond à deux questions: est-ce qu'il y a des différences systématiques dans le traitement des personnes toxico-dépendantes volontaires et involontaires ? Est-ce qu'il y a des différences parmi ces clients quant à la durée et le fin des prises en charge ?

Si les auteurs définissent tout d'abord deux groupes de traitement involontaires (ceux qui résultent d'une « Privations de liberté à des fins d'assistance » (Plafa) et ceux de l' Art. 44, Code pénal), ils ont retreint leur étude aux « Art. 44 », vu le nombre extrêmement limité des Plafa (moins de 2% en 1998). Selon les cantons, les Art.44 oscillaient entre 0 et 18,5% en 1991 et entre 1 et 12,5% en 1994. Il faut aussi savoir que seuls 4-6,5% sont des placements ambulatoires, alors qu'ils représentent environ le tiers des clients en thérapies résidentielles « drogues illégales » entre 1995-1998, 7-8% dans les thérapies résidentielles « alcool » et 4-5% dans les structures « mixtes » (drogues illégales et alcool). Autre chiffre : les interruptions de traitement et les transferts représentent moins de 5% des clients placés selon l'art.44.

Echantillon : l'étude porte sur les clients ayant terminé une thérapie résidentielle entre 1995 et 1999 dans une institution FOS, soient 2793 clients. En effet, sur un total de 4192 clients en thérapie durant cette période, ont été écartés : 952 clients qui n'avaient pas encore terminé la thérapie, 396 pour lesquelles il n'y avait pas d'indications suffisantes et 51 mesures Plafa.

Résultats : le taux de « dropouts » (interruptions de traitement et transferts) ne diffèrent pas significativement entre les personnes volontaires ou placées selon l'art.44 , et, par voie de conséquence, il en va de même pour les succès thérapeutiques. Cela dépend toutefois de comment le succès est défini. Les seules différences entre les personnes volontaires ou placées selon l'art.44 sont liées à la situation de justice (exemple libération conditionnelle, autres peines à faire, autres mesures correctionnelles) ...mais cela peut aussi être le cas des personnes volontaires et donc considéré comment indépendant du traitement.

Les conclusions des auteurs indiquent que les différences ne sont donc pas liées au déroulement de la thérapie, ni aux résultats de la thérapie. Le système suisse semble fonctionner quant à ce type de mesures.

**Commentaire COSTE:**

A l'heure où s'amorce en Suisse une étude européenne sur les QCT (*Quasi Compulsory Treatments*), pour laquelle l'ISF et la Chaire de travail social et politiques sociales de l'Université de Fribourg ont un mandat de recherche, il serait intéressant de se pencher plus en détails sur les différences cantonales et sur les différentes formes de thérapies involontaires, comme les « traitements forcés », tels qu'ils existent par exemple dans la loi de santé du canton de Neuchâtel ou avec d'autres formes de traitements forcés (CT et non pas seulement QCT). En Suisse comme dans le reste de l'Europe, les critères légaux, administratifs et professionnels pour orienter un client vers ce genre de traitement méritaient en effet d'être mieux connus.

Nicolas Dietrich