

LE COÛT SOCIAL DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ILLÉGALES EN SUISSE

*Claude Jeanrenaud, Gaëlle Widmer, Sonia Pellegrini
IRER, Université de Neuchâtel*

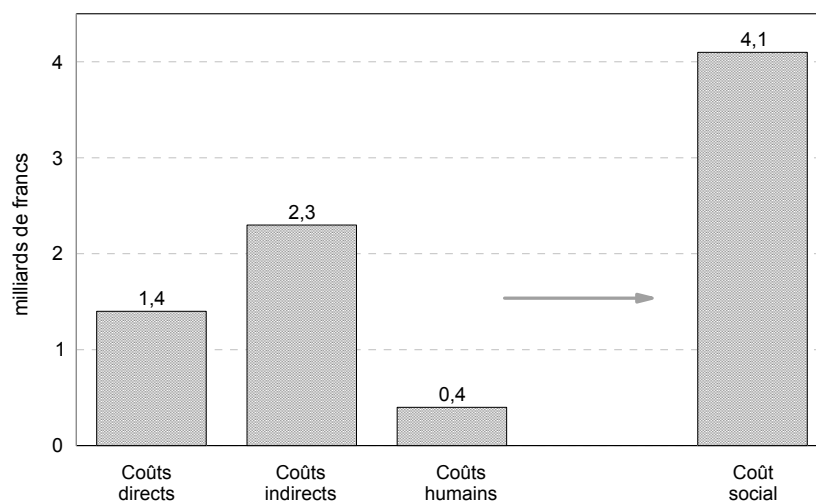
SOMMAIRE CONCLUSIF

1. Vue d'ensemble

Cette étude sur le coût social des drogues illicites a été réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Elle constitue le troisième volet d'un programme destiné à mieux connaître les conséquences économiques et sociales de la consommation de produits engendrant la dépendance. Un premier travail, achevé en 1998, a porté sur l'évaluation du coût du tabagisme pour la société. La seconde étude, dont les résultats ont été publiés en 2004, visait à mesurer le fardeau social de la consommation abusive d'alcool.

La démarche adoptée a consisté à identifier les différentes atteintes que provoque la consommation de drogues, à collecter les informations permettant de quantifier ces atteintes, puis à exprimer les dommages en termes monétaires. Les conséquences négatives de l'usage de drogues sur le bien-être de la population se répartissent en trois grandes catégories. Il y a d'abord les atteintes à la santé et les dommages matériels qu'il faut traiter ou réparer (*coûts directs*). Les ressources ainsi absorbées ne sont plus disponibles pour d'autres tâches utiles. Le coût de la drogue équivaut dans ce cas à la valeur des biens auxquels il a fallu renoncer. La seconde catégorie de coûts regroupe tous les effets de la toxicomanie sur l'aptitude au travail et la productivité. Les décès de toxicomanes touchent une population jeune qui aurait pu travailler pendant de nombreuses années. Les pertes de production liées aux décès prématurés sont donc importantes. A cela, il faut ajouter les inaptitudes au travail dues à la maladie, au suivi d'une thérapie de la dépendance ou à une peine privative de liberté. Tous les effets de l'usage des drogues qui aboutissent à une diminution de la capacité productive sont appelés *coûts indirects*. Enfin, la perte de qualité de vie des toxicomanes atteints dans leur santé et la souffrance des proches constituent les *coûts humains*, qui réduisent le bien-être social au même titre que les coûts strictement économiques. Les coûts directs s'élèvent à 1,4 milliard, les coûts indirects à 2,3 milliards et les coûts humains à 0,4 milliard. Le coût social total de la consommation de drogues illicites atteint donc 4,1 milliards.

*Coût social de la consommation
de drogues illicites en Suisse, 2000*



2. Coûts directs et indirects

Coûts directs

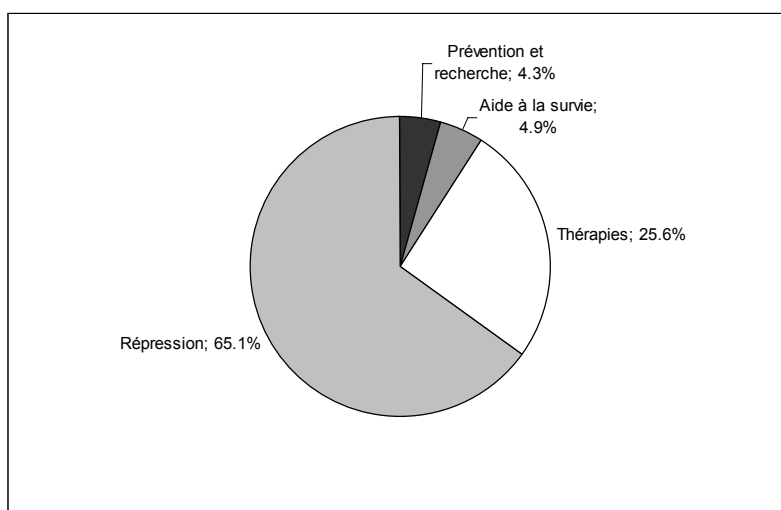
Les *coûts directs* comprennent toutes les dépenses effectuées à l'année de référence (2000) pour prévenir et corriger les conséquences négatives de la consommation de drogues illégales, qu'il s'agisse du traitement des atteintes à la santé, de traitements de substitution, d'aide à la survie, de frais de police ou de justice, d'incarcération ou de dommages matériels. Au total, les coûts directs se montent à 1,4 milliard de francs.

Coûts directs, en millions de francs, 2000

Traitements médicaux et hospitaliers	146,3
Politique de la drogue	1 225,8
VIH/sida chez les toxicomanes	40,3
Coûts directs	1 412,4

Les quatre piliers de la politique de la drogue (prévention, thérapie, réduction des risques et répression) ont une épaisseur très inégale puisque la répression absorbe 2/3 des ressources. A l'opposé, c'est un peu moins de 5% des moyens qui sont affectés à la prévention et à la recherche. L'estimation des dépenses de prévention porte exclusivement sur la prévention classique et sur l'action des acteurs professionnels. Le coût du travail des acteurs naturels – famille, enseignants, entraîneurs sportifs.... – est ignoré ici car il s'agit de prestations non marchandes difficiles à appréhender.

Coût de la politique de la drogue, 2000



Coûts indirects

Les *coûts indirects* correspondent à la valeur de la production non réalisée en raison de la surmortalité et des atteintes à la santé que provoque l'usage des drogues. La consommation de drogues illégales est en effet à l'origine de décès prématurés, d'invalidités et d'incapacités de travail pendant des périodes très longues. Les pertes de production dues aux décès prématurés atteignent près de 650 millions de francs.

Les années de travail perdues en raison de la maladie, d'incapacités à exercer une activité régulière, de séjours en institutions ou même d'incarcérations sont encore plus nombreuses que celles perdues en raison des décès prématurés. La majorité des toxicomanes n'exercent aucune activité professionnelle durant toutes les années où ils sont dépendants de la drogue.

Les pertes de production résultant directement du trafic – s'ils ne consacraient pas leur temps au commerce de la drogue, les trafiquants pourraient exercer une activité utile à la société sur le marché suisse du travail – ne sont pas prises en compte. Faire l'hypothèse qu'en l'absence de drogues illégales, tous les trafiquants deviendraient des employés honorables paraît peu réaliste. Le choix d'une autre norme de référence pour le calcul des coûts ne pourrait qu'être arbitraire, d'où la décision de renoncer à mesurer les pertes de production directement liées au trafic.

Coûts indirects bruts et nets, en millions de francs, 2000

Mortalité	637,6
Maladies et autres causes d'absence au travail*	1 781,8
Coûts indirects bruts	2 419,4
(-) Consommation propre des personnes décédées	105,5
Coûts indirects nets	2 313,9

*Hospitalisations, thérapies résidentielles et incarcérations.

La raison de la déduction de la consommation propre des personnes décédées est que l'on cherche à mesurer le coût pour la collectivité d'une vie perdue. Or, il correspond à la valeur

des biens dont la société est privée, soit la perte de production diminuée de la consommation propre.

3. Coûts humains

Les *coûts humains* représentent la perte de qualité de vie des personnes atteintes dans leur santé en raison de l'usage de drogues illégales, de même que la perte de qualité de vie des proches. Ces coûts ne sont estimés que pour les consommateurs dépendants à l'héroïne et (ou) à la cocaïne.

Une enquête auprès d'un échantillon de la population suisse a montré qu'une famille type, confrontée à une situation dans laquelle l'un de ses enfants serait dépendant de la drogue, consentirait à un sacrifice de niveau de vie de l'ordre de 13 000 francs en moyenne par année afin que l'enfant puisse bénéficier d'un traitement efficace. Ce montant reflète la souffrance et la douleur des familles directement touchées par la toxicomanie. C'est à partir des résultats de cette enquête que les coûts humains de la dépendance ont été estimés. Ils s'élèvent à 391,3 millions de francs.

4. Coût social

Le *coût social* correspond à l'ensemble des conséquences négatives pour la communauté de la consommation de drogues illégales ainsi qu'aux dépenses engagées pour les prévenir ou les corriger. Le coût social comprend les traitements médicaux, les thérapies résidentielles, l'aide à la survie, les dépenses de prévention et de répression (coûts directs), la production actuelle ou future non réalisée (coûts indirects) ainsi que la détérioration de la qualité de vie des toxicomanes et de leurs proches (coûts humains). Toutes les atteintes sont exprimées en termes monétaires. L'avantage des valeurs monétaires est qu'elles permettent d'exprimer en une grandeur unique le fardeau de la drogue pour la société.

*Coût social de la consommation de drogues illégales,
en millions de francs, 2000*

Coûts directs	1 412,4	34,3%
Coûts indirects	2 313,9	56,2%
Coûts humains	391,3	9,5%
Coût social	4 117,6	100,0%

5. Comparaisons

Avec d'autres travaux sur les drogues illicites

A l'étranger, de nombreuses études ont été menées sur le coût social de la consommation de drogues illégales. La comparaison des résultats exige cependant quelques précautions, car les méthodes, les catégories de coûts et les hypothèses retenues diffèrent d'une étude à l'autre. A l'exception de la recherche australienne (Collins et Lapsley 2002), tous les travaux se sont limités aux coûts directs et indirects. Il faut savoir aussi que la politique de la drogue influence le niveau et la structure des coûts.

En Suisse, deux études ont été réalisées il y a une quinzaine d'années sur le coût social de la consommation de drogues (Danthine *et al.* 1990 et Bernasconi 1993). L'étude de Danthine

porte sur l'année 1988. Le coût social était alors estimé à 0,4 milliard de francs, soit 0,19% du PIB. Cette valeur plutôt basse s'explique par le fait que seule une partie limitée des dommages provoqués par la consommation de drogues illégales a été évaluée.

D'une manière générale, les études réalisées en Europe arrivent à des valeurs nettement plus faibles que celles des travaux américains ou australiens. Ceci s'explique par le fait que les auteurs, confrontés au manque de données, n'ont pas été en mesure de couvrir l'ensemble des domaines dans lesquels les drogues illégales occasionnent des coûts. De plus, les coûts aux Etats-Unis sont influencés par les dépenses élevées de lutte contre la criminalité liée à la drogue.

Dans la présente étude, le coût social de la consommation de drogues représente un peu moins de 1% du PIB, soit une valeur proche de celles obtenues par Collins et Lapsley (2002) pour l'Australie et par Rice *et al.* (1990) pour les Etats-Unis. Il faut noter que l'étude australienne comprend une estimation des coûts humains, alors que la seconde se limite aux coûts directs et indirects. En excluant les coûts humains, le coût social estimé pour la Suisse représente 0,9% du PIB, soit une valeur qui reste proche de celle obtenue par Rice. Seul Harwood, dans le travail réalisé pour l'Institut national sur l'abus des drogues aux Etats-Unis (NIDA), aboutit à des valeurs plus hautes.

*Coût social de la consommation de drogues illégales :
comparaison internationale*

Source	Pays ou région	Année	Coûts mesurés	Coût total	
				en milliards de dollars ¹	en % du PIB ²
Danthine et Balletto (1990)	Suisse	1988	CT/PP/CP/J	0,35	0,19%
Rice <i>et al.</i> (1990)	Etats-Unis	1988	CT/PP/J/CP/AR	58,28	1,15%
Single <i>et al.</i> (1998)	Canada	1992	CT/PP/J/CP/AR	1,13	0,20%
Harwood <i>et al.</i> (1998)	Etats-Unis	1992	CT/PP/J	97,66	1,56%
Kopp et Fenoglio (2000)	France	1997	CT/PP/J/CP	2,30	0,16%
Garcia-Altès <i>et al.</i> (2002)	Espagne	1997	CT/CP/J/PP	0,47	0,07%
Collins et Lapsley (2002)	Australie	1998-99	CT/PP/AR/CH ³	3,87	1,00%
Jeanrenaud <i>et al.</i> (2004)	Suisse	2000	CT/CP/PP/J/CH	2,41	1,00%

AR = coûts liés aux accidents de la route; CH = coûts humains; CP = coûts de prévention et de recherche; CT = coût du traitement; J = frais de justice et police; PP = pertes de production.

¹ En milliards de dollars, aux prix de l'année de l'étude.

² Le coût social est rapporté au PIB – au prix courant – de l'année de l'étude.

³ Estimation partielle des coûts humains : ne comprend que la valeur de la vie perdue et la consommation non réalisée par les personnes décédées prématurément.

Avec d'autres substances engendrant la dépendance

Entre 1999 et 2004, trois études portant sur le coût social des substances engendrant la dépendance en Suisse ont été réalisées sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. La première (Vitale *et al.* 1998) portait sur les coûts engendrés par le tabac. La deuxième présentait une estimation des coûts de la consommation excessive d'alcool (Gutjahr et Gmel 2001; Jeanrenaud *et al.* 2004). Le présent travail sur le coût des drogues illégales constitue le troisième volet du programme de recherche de l'Office fédéral de la santé publique sur le coût des substances engendrant la dépendance. Le coût social du tabac en 1995 a été estimé à 10,0 milliards, celui de la consommation excessive d'alcool en 1998 à 6,5 milliards, alors que les drogues illégales occasionnent des coûts pour la société se montant à 4,1 milliards. Compte tenu de l'augmentation des prix et des coûts de la santé, le coût social pour l'année de référence 2000 est de 6,7 milliards pour l'alcool et de 10,7 milliards pour le tabac.

Coût social des substances engendrant la dépendance en Suisse

	Drogues illégales	Alcool	Tabac
Données épidémiologiques			
Consommateurs	30 000	357 000	1 950 000
Décès à l'année de référence	322	2 137	8 300
Années de vie productive perdues	11 304	28 500	49 700
Coûts, en milliards de francs*			
Coûts directs	1,4	0,8	1,5
Coûts indirects	2,3	1,5	4,0
Coûts humains	0,4	4,4	5,2
Coût social	4,1	6,7	10,7
Coût en % du PIB	1,0	1,7	2,7

*Estimation 2000 pour les coûts de l'alcool et du tabac.

La relation entre le coût social des trois substances, exprimé en % du PIB, est proche de celle obtenue par Rice *et al.* pour les Etats-Unis et Collins et Lapsley pour l'Australie. C'est toujours le tabac qui occasionne les coûts les plus élevés pour la communauté, suivi de l'alcool puis des drogues illégales. Ainsi, dans l'étude de Rice, le coût social du tabac représente 2,0% du PIB, celui de l'alcool 1,8% et celui des drogues illégales 1,2%.

Les différences s'expliquent tout d'abord par le fait que les atteintes à la santé provoquées par le tabac et l'alcool touchent une population beaucoup plus large. Il y a près de 2 millions de fumeurs en Suisse et 357 000 consommateurs d'alcool à usage nocif contre 30 000 personnes dépendantes des drogues illégales.

Les coûts indirects des drogues illégales sont élevés au regard du nombre de personnes impliquées. Cela s'explique par le fait que les décès touchent des personnes jeunes alors que la majorité des décès dus au tabac interviennent après l'âge de la retraite. Par ailleurs, la majorité des toxicomanes dépendants ne sont pas en mesure de travailler ou ont une activité fortement réduite.

Si l'on rapporte le coût social aux individus concernés, il apparaît que le coût par cas est beaucoup plus élevé pour les drogues illicites que pour l'alcool et le tabac. Ainsi, réduire d'une unité le nombre d'usagers rapporte à la société un bénéfice de 103 400 francs – dépendance à l'héroïne et (ou) à la cocaïne – contre 14 700 pour l'alcool et 5 500 pour le tabac (valeurs 2000).

Coût par usager⁴ et par année, en francs

Drogues illégales	Alcool*	Tabac*
103 400	14 700	5 500

* Tabac et alcool : valeurs estimées pour 2000.

6. Remarques conclusives

Le coût social des drogues illicites se rapporte à l'ensemble des dommages que les substances en question représentent pour les consommateurs eux-mêmes, les proches et la population en général. Il correspond, en d'autres termes, à la réduction du niveau de vie auquel la communauté serait prête à consentir pour ne plus subir les conséquences négatives de l'usage et du trafic des drogues illicites.

Pour bien comprendre ce que signifie le coût social des drogues, il faut rappeler quelques principes. Si les coûts sont mesurés pour une année de référence particulière, les faits qui les ont provoqués sont souvent antérieurs. Par ailleurs, les années de vie perdues suite aux décès prématurés s'étalent sur plusieurs décennies, mais les coûts correspondants sont attribués à l'année du décès. Le coût social correspond donc au montant des dommages actuels et futurs provoqués par la consommation passée et présente des drogues. Le fait que l'on ne mesure pas les seules conséquences de la consommation présente s'explique par les longs délais de latence de certaines maladies liées aux drogues. Il peut y avoir un décalage assez important entre une réduction de la consommation et le recul des coûts. Même si l'on parvenait à supprimer les drogues illégales, la société continuerait à subir les effets de l'usage antérieur pendant plusieurs décennies.

⁴ Drogues illégales : personnes dépendantes à l'héroïne et à la cocaïne uniquement, sans les coûts de répression. Alcool : dépendance et usage nocif. Tabac : tous les fumeurs.

Une estimation prudente

Le montant de 4,1 milliards est une estimation prudente du coût des drogues illégales. Premièrement, les coûts de morbidité sont estimés en admettant que la phase de dépendance, pendant laquelle une partie importante des toxicomanes n'a pas d'activité professionnelle, s'étend en moyenne sur dix ans. Or, divers indices nous font penser que celle-ci pourrait être plus longue. Ainsi, les personnes consultant un service ambulatoire pour un problème de santé dû à l'héroïne ont vécu en moyenne 9 années de consommation régulière avant de recourir à un tel service (OFS 2002). Ensuite, après la sortie de la phase de dépendance, les toxicomanes qui ne touchent pas une rente d'invalidité sont supposés retrouver une activité professionnelle normale avec une productivité comparable à celle d'un individu moyen. Cette hypothèse est toutefois peu réaliste et conduit à une estimation très conservatrice des pertes de production. Elle a été adoptée faute d'informations sur la réintégration socioprofessionnelle des toxicomanes après la période de dépendance. Enfin, en ce qui concerne les coûts humains, il faut rappeler que seuls les cas de dépendance ont été inclus dans l'estimation. La population des consommateurs d'héroïne, de cocaïne ou d'autres drogues illégales exposée à un risque pour la santé ne se limite cependant pas aux usagers dépendants et une partie au moins des consommateurs à usage nocif rencontrent des problèmes de santé et ont une qualité de vie amoindrie.

Coûts évitables et non évitables

Plusieurs des auteurs qui se sont intéressés aux coûts de la consommation de drogues ont cherché à distinguer les coûts évitables des coûts non évitables. Les premiers sont ceux qu'une politique de santé et des programmes efficaces pourraient conjurer. Les seconds comprennent d'abord les coûts que l'on ne peut réduire à court terme en raison d'un long délai entre l'exposition au produit et ses effets sur la santé. A cela, il faut ajouter que la référence utilisée pour le calcul des coûts – une société sans drogue – correspond à une situation peu réaliste. Ainsi, même dans les pays qui pratiquent la politique la plus efficace, la consommation des drogues n'a pas été éliminée. Dans ces conditions, la norme de référence pour le calcul du coût social ne devrait-elle pas être le taux de prévalence dans les pays qui ont obtenu les meilleures performances en matière de lutte contre la toxicomanie plutôt qu'une absence de consommation de drogues ?

Si l'estimation des coûts évitables est possible pour des substances comme le tabac et l'alcool – 62% des coûts de l'alcool et 45% des coûts du tabac pourraient être évités par la mise en œuvre d'une politique de prévention appropriée selon une étude australienne (Collins et Lapsley 2002) – une telle estimation est difficile, voire impossible pour les drogues illicites en raison du manque de données. A ce propos, il faut savoir que toutes les études font état d'un taux élevé de comorbidité de la toxicomanie et des troubles mentaux (troubles de l'humeur, troubles psychotiques, troubles anxieux), qui toucherait entre la moitié et les deux tiers des patients en milieu de traitement de la toxicomanie. La toxicomanie serait d'abord une comorbidité et la prise de drogue une automédication. Même si l'on pouvait concevoir une société sans drogues, tous les coûts ne disparaîtraient pas. Les pathologies sous-jacentes devraient être traitées par des médicaments et une prise en charge psychosociale et l'hypothèse selon laquelle les toxicodépendants auraient tous un état de santé normal et une activité professionnelle n'est de toute évidence pas réaliste. Par contre, les dépenses de justice, de police et une part importante des dépenses de santé sont des charges pour la société largement évitables.

Qui supporte les coûts ?

La présente étude ne comporte pas d'estimation spécifique des coûts externes, à savoir des dommages que les toxicomanes imposent au reste de la population. Contrairement au tabac, où la plus grande partie des coûts est supportée par les fumeurs eux-mêmes, la collectivité prend à sa charge une part importante du coût des drogues illicites. Ainsi, les coûts financiers de répression sont à la charge de la collectivité, il en va de même pour la plus large partie des frais de séjour en institution, des traitements médicaux et des rentes d'invalidité. Il convient toutefois de ne pas attacher une importance excessive à la manière dont les coûts sont répartis entre les toxicomanes et la population générale. Finalement, c'est le coût total et non le seul coût externe qui constitue la grandeur significative pour la politique de santé et la politique de la drogue.