



LES COÛTS DE L'ABUS DE SUBSTANCES AU CANADA 2002

POINTS SAILLANTS



**J. Rehm, D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gnam,
J. Patra, S. Popova, A. Sarnocinska-Hart, B. Taylor**

En collaboration avec
E. Adlaf, M. Recel, E. Single

Mars 2006



TABLE DES MATIÈRES

Sommaire des coûts pour 2002	1
Pourquoi mesurer les coûts de l'abus de substances?	2
L'évolution des études sur l'estimation des coûts au Canada	2
Estimer les coûts directs de l'abus de substances	4
Estimer les coûts indirects de l'abus de substances	6
Les coûts non étudiés	6
Décès et maladies associés au tabac, à l'alcool et aux drogues illicites	6
Les coûts de l'abus de substances en 2002	9
Coûts provinciaux et territoriaux de l'abus de substances en 2002	9
Ce que les résultats nous indiquent sur l'abus de substances au Canada	10
Ce que signifie cette étude pour l'avenir	12

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient les personnes et organismes suivants de leur généreux soutien et de leurs contributions à la présente étude :

- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (Patricia Bégin, Jacques LeCavalier)
- Centre de toxicomanie et de santé mentale — Ontario (Louis Glikzman)
- Commission albertaine contre l'alcool et les toxicomanies (Ed Sawka)
- Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (John Borody)
- Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, Instituts de recherche en santé du Canada (Richard Brière)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Dominique Bouchard)
- Ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick (Gordon Skead)
- Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (Perry Kendall)
- Promotion et protection de la santé de la Nouvelle-Écosse (Carolyn Davison)
- Santé Canada (Louise Déry)
- Sécurité publique et Protection civile Canada (Rachel Huggins)

Les auteurs tiennent également à remercier David Collins, Helen Lapsley et Eric Single de leur examen approfondi d'une version antérieure de l'étude et de leurs commentaires judicieux. Les auteurs du présent rapport assument l'entière responsabilité de toute erreur ou omission qui pourrait subsister dans le texte.

Ce document est publié grâce entre autres à la participation financière de Santé Canada. Les points de vue exprimés dans celui-ci ne reflètent pas nécessairement ceux de Santé Canada.

Le présent document a été publié par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) afin de faciliter la compréhension et l'interprétation du rapport détaillé intitulé *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002* (Rehm et coll., 2006). Le rapport détaillé demeure toutefois la version faisant autorité et celle à consulter pour approfondir les sujets précis abordés dans le présent document.

Pour des exemplaires supplémentaires des points saillants ou du rapport détaillé, veuillez communiquer avec le CCLAT au :

75, rue Albert, bureau 300
Ottawa (Ontario) K1P 5E7
Tél. : (613) 235-4048
info@ccsa.ca

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF à www.cclat.ca

This document is also available in English under the title *The Costs of Substance Abuse in Canada 2002: Highlights*

ISBN 1-896323-93-6

LES COÛTS DE L'ABUS DE SUBSTANCES AU CANADA 2002

SOMMAIRE DES COÛTS POUR 2002

L'étude a évalué les répercussions de l'abus de substances sur la société canadienne en 2002, notamment en ce qui a trait aux décès, à la maladie et aux coûts dus, en tout ou en partie, à l'abus de tabac, d'alcool et de drogues illicites. En termes économiques, l'*abus* désigne une *consommation* d'alcool ou d'autres drogues qui impose à la société des coûts plus importants que ceux que doit déboursier le consommateur pour se procurer la substance : ce sont les coûts « sociaux ».

Il importe de préciser que l'estimation des coûts sociaux ne consiste pas en un simple exercice comptable. En effet, il ne suffit pas de calculer les dollars réels dépensés ou le nombre de personnes décédées lorsque ces décès entraînent des coûts pour la société. Les études sur les coûts se fondent plutôt sur des théories et des hypothèses économiques solidement étayées. Aux fins de la présente étude, lorsque diverses hypothèses auraient pu permettre d'estimer les coûts, l'approche la plus prudente a été systématiquement retenue.

Calculé en fonction du fardeau imposé à certains services, notamment en matière de soins de santé et d'application de la loi, et de la perte de productivité au travail ou à la maison en raison d'un décès prématuré ou d'une incapacité, le coût social global de l'abus de substances au Canada est estimé, pour 2002, à 39,8 milliards de dollars, somme qui se répartit entre quatre grandes catégories (figure 1). Ce chiffre correspond à 1267 \$ pour chaque homme, femme et enfant qui vit au Canada, comme le montre la figure 2 pour chaque substance.

Le tabac comptait pour environ 17 milliards de dollars, soit près de 42,7 % du total, comparativement à quelque 14,6 milliards (36,6 %) pour l'alcool et à approximativement 8,2 milliards (20,7 %) (voir tableau 2) pour les drogues illicites.

Les pertes de productivité représentaient 24,3 milliards de dollars, soit 61 % du total, contre 8,8 milliards de dollars (22,1 %) pour les soins de santé. L'application de la loi représentait le troisième élément en importance pour ce qui était des coûts associés à l'abus de substances, s'élevant à 5,4 milliards de dollars (13,6 %).

Figure 1 : Coûts attribuables à l'abus de substances au Canada, par catégorie de coûts, 2002

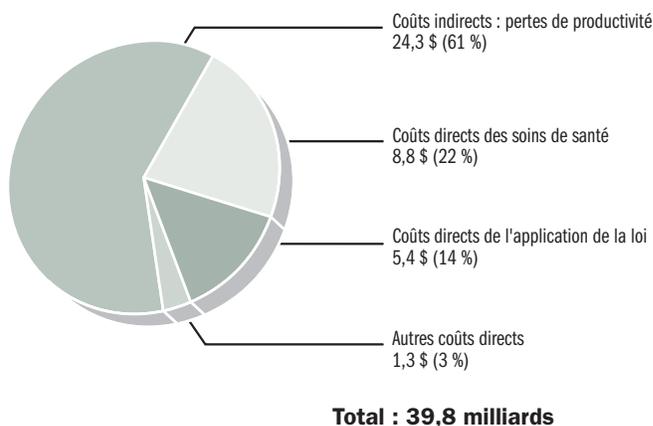
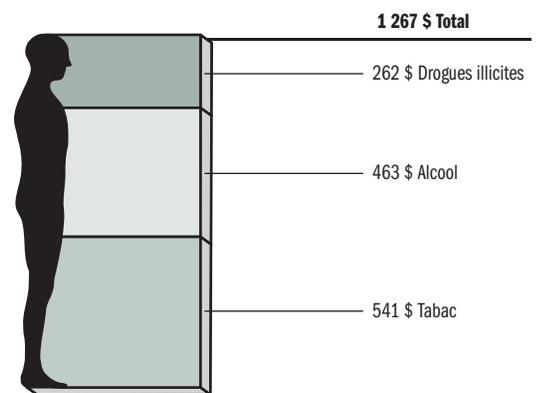


Figure 2 : Coûts de l'abus de substances au Canada, par habitant, 2002



[Note : La somme des chiffres pourrait ne pas correspondre au total à cause de l'arrondissement.]

POURQUOI MESURER LES COÛTS DE L'ABUS DE SUBSTANCES?

L'abus de substances draine considérablement l'économie canadienne, directement par les coûts imposés aux systèmes de santé et de justice pénale, et indirectement par les pertes de productivité découlant des décès prématurés et de la maladie. Les *Lignes directrices internationales pour l'estimation des coûts de l'abus de substances*, élaborées au cours d'une série de réunions de spécialistes canadiens et étrangers tenues entre 1994 et 2002 par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), précisent quatre raisons expliquant pourquoi il importe d'estimer les coûts sociaux de l'abus de substances.

1. Les estimations des coûts économiques servent souvent à signaler qu'il faudrait accorder une grande priorité aux politiques sur l'alcool, le tabac et les autres drogues dans le programme gouvernemental.
2. Les estimations des coûts aident à cibler correctement des problèmes et politiques particuliers.
3. Les études sur les coûts économiques aident à définir les lacunes en matière d'information, les besoins en recherche et les améliorations qu'il serait souhaitable d'apporter aux systèmes nationaux de déclaration de données statistiques.
4. L'élaboration de meilleures estimations des coûts de l'abus de substances permettrait d'établir des mesures de référence afin de déterminer l'efficacité des politiques et des programmes sur les drogues.

Les études sur les coûts ne sont pas toutes pareilles

Il existe divers types d'études sur les coûts. Il est ici question d'une étude sur le coût des maladies fournissant des « coûts totaux », que l'on calcule en comparant tous les coûts externes de l'abus de substances avec une situation hypothétique où il n'y a aucun abus de substances. Un autre type d'estimation vise les « coûts évitables » et établit une distinction claire entre tous les coûts générés par l'abus de substances et la proportion de ces coûts qui pourrait être évitée par l'instauration de politiques et de programmes appropriés. Un groupe de travail international financé par Santé Canada élabore d'ailleurs actuellement des lignes directrices sur la réalisation d'études sur les coûts évitables.

La présente étude constitue un fondement essentiel pour d'autres types d'estimations des coûts, comme les coûts évitables, et contribue donc de façon importante à l'élaboration de politiques et à la planification des soins de santé au Canada. Toutefois, elle ne mesure pas l'incidence de l'abus de substances sur les budgets gouvernementaux et ne constitue ni une analyse avantages-coûts, ni une analyse coûts-efficacité des programmes de traitement de la toxicomanie.

L'ÉVOLUTION DES ÉTUDES SUR L'ESTIMATION DES COÛTS AU CANADA

En 1996, le CCLAT, en partenariat avec divers organismes fédéraux et provinciaux, a publié la toute première estimation détaillée des coûts sociaux de l'abus de substances au Canada (Single et coll., 1996)*, estimation fixée à 18,45 milliards de dollars, ce qui représente un coût de 649 \$ pour chaque Canadien, selon des données recueillies en 1992. Les coûts associés à la consommation de tabac (9,5 milliards), d'alcool (7,5 milliards) et de drogues illicites (1,4 milliard) y étaient présentés pour l'ensemble du pays et par province ainsi que par substance, par sexe et par groupe d'âge.

L'étude de 1996 a pu être réalisée grâce à l'élaboration de lignes directrices fiables sur l'estimation des coûts (*Lignes directrices internationales pour l'estimation des coûts de l'abus de substances*) dans le cadre d'un processus de coopération nationale et interprovinciale coordonné par le CCLAT. D'abord publiées par le CCLAT, les *Lignes directrices* ont fait l'objet en 2003 d'une deuxième édition par l'Organisation mondiale de la Santé et ont été diffusées à grande échelle.

* Single, E. et coll. (1996). *Les coûts de l'abus de substances au Canada : une étude sur l'estimation des coûts*. Ottawa (Ontario) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

L'abus de substances draine considérablement l'économie canadienne, directement et indirectement.

Pourquoi avons-nous besoin d'une nouvelle étude sur les coûts?

Aucune étude exhaustive des coûts sociaux liés à l'abus de substances n'a été réalisée au Canada depuis 1996, et les données alors utilisées sont maintenant vieilles de plus de dix ans. Comme la nouvelle étude repose sur des chiffres de 2002, elle comble ce fossé statistique. En outre, elle bénéficie des progrès accomplis dans les méthodes d'estimation des coûts, qui permettent d'interpréter plus fidèlement les données.

L'étude actuelle tire également profit de nouvelles sources d'information, qui brossent un portrait plus précis des coûts sociaux liés à l'abus de substances au Canada. Ainsi, elle fournit plus de données sur les effets de la fumée secondaire que dans l'étude de 1996. En outre, le CCLAT a commandé, après l'estimation des coûts de 1996, une étude spéciale visant à mieux évaluer le nombre de crimes attribuables à l'abus de substances; ces nouveaux chiffres sont également inclus dans la présente étude.

Pour combler le fossé de dix ans entre les études sur l'estimation des coûts, le CCLAT a de nouveau pris l'initiative de créer un partenariat entre divers organismes fédéraux et provinciaux afin de procéder à une deuxième étude canadienne sur les coûts de l'abus de substances. Le projet a été entrepris en 2003 par un groupe de travail multidisciplinaire composé d'universitaires provenant de divers établissements et dirigé par Jürgen Rehm, Ph.D., du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Comparer les études : mise en garde

Il est tout naturel de vouloir comparer les coûts dérivés des données de 2002 avec celles de 1992 afin de déterminer si les problèmes d'abus de substances s'améliorent ou s'aggravent, mais il s'agit malheureusement d'une démarche difficile. Comme les méthodes d'estimation des coûts ont évolué depuis 1996, les résultats ne sont pas directement comparables. De plus, les données utilisées dans une étude n'étaient pas toujours disponibles pour l'autre. Toute question de coût doit aussi tenir compte de l'inflation, ce qui est particulièrement problématique avec les coûts des soins de santé qui ont amplement excédé le taux d'inflation moyen. Enfin, des changements démographiques substantiels sont survenus au Canada, et le vieillissement de la population nuit à la capacité d'isoler les causes de décès.

Pour toutes les raisons mentionnées ci-dessus, il n'est peut-être pas possible d'établir la véritable ampleur des changements survenus dans les coûts de 1992 à 2002; par contre, il ne fait aucun doute qu'ils ont augmenté. Cette hausse met en évidence l'évolution sur dix ans des répercussions de la toxicomanie, comme le démontrent clairement certains indicateurs fondamentaux sur lesquels se fonde l'estimation des coûts, notamment le nombre de décès dus à l'abus de substances, le nombre d'années potentielles de vie perdues à cause de ces décès ainsi que le nombre de jours d'hospitalisation attribuables à un problème de santé lié à l'abus de substances. Ces indicateurs sont abordés plus loin, et le tableau 1 compare les indicateurs de 1992 et de 2002.

TABLEAU 1. COMPARAISON DU NOMBRE DE MALADIES ET DE DÉCÈS À L'AIDE DE DEUX MÉTHODES DIFFÉRENTES (SINGLE ET COLL., 1996 ET REHM ET COLL., 2006)

	1992	2002	2002	1992 c. 2002
	Single et coll. 1996	Single et coll. 1996	Rehm et coll. 2006	Différence relative*
Tous les décès	196 968 (100 %)	223 603 (100 %)	223 603 (100 %)	
Décès attribuables :				
Tabac	33 498 (17,0 %)	37 208 (16,6 %)	37 209 (16,6 %)	-2,2 %
Alcool	6 701 (3,4 %)	9 100 (4,1 %)	8 103 (3,6 %)	19,6 %
Drogues illicites	732 (0,4 %)	1 455 (0,7 %)	1 695 (0,8 %)	75,1 %
Toutes les substances combinées	40 931 (20,8 %)	47 763 (21,4 %)	47 007 (21,0 %)	2,8 %
Toutes les années potentielles de vie perdues (APVP)	3 080 423 (100 %)	3 091 576 (100 %)	3 091 576 (100 %)	
APVP attribuables :				
Tabac	495 640 (16,1 %)	504 609 (16,3 %)	515 607 (16,7 %)	1,4 %
Alcool	186 257 (6,0 %)	209 096 (6,8 %)	191 136 (6,2 %)	11,9 %
Drogues illicites	31 147 (1,0 %)	59 220 (1,9 %)	62 110 (2,0 %)	89,4 %
Toutes les substances combinées	713 044 (23,1 %)	772 925 (25,0 %)	768 853 (24,9 %)	8,0 %
Tous les jours d'hospitalisation pour soins de courte durée	41 371 614 (100 %)	21 441 778 (100 %)	21 441 778 (100 %)	
Jours d'hospitalisation attribuables :				
Tabac	3 024 265 (7,3 %)	2 316 166 (10,8 %)	2 210 155 (10,3 %)	47,8 %
Alcool	1 149 106 (2,8 %)	1 550 554 (7,2 %)	1 587 054 (7,4 %)	160,4 %
Drogues illicites	58 571 (0,1 %)	318 409 (1,5 %)	352 121 (1,6 %)	948,9 %
Toutes les substances combinées	4 231 942 (10,2 %)	4 185 129 (19,5 %)	4 149 330 (19,4 %)	90,8 %

Veillez noter que les chiffres relatifs à l'alcool sont bruts, c.-à-d. qu'ils ne tiennent compte que des maladies et décès causés par l'alcool, et non de ceux évités par l'alcool.

* La différence relative est celle entre les colonnes 1 et 2 ci-dessus, pour lesquelles la même méthodologie a été appliquée aux données de 1992 et 2002; par exemple, les décès attribuables au tabac représentaient 17 % de tous les décès en 1992 et 16,6 % en 2002. Donc, même si le nombre de décès dus au tabac a augmenté entre 1992 et 2002, sa proportion par rapport au nombre total de décès a quant à elle diminué annuellement.

ESTIMER LES COÛTS DIRECTS DE L'ABUS DE SUBSTANCES

Les coûts sociaux qu'entraîne l'abus de substances se répartissent en deux grandes catégories, soit les coûts directs et les coûts indirects (figure 1), et chacune exige des méthodes d'estimation distinctes, comme en témoignent les sections qui suivent.

Soins de santé

Les soins de santé constituent les coûts directs les plus élevés associés à l'abus de substances. Les frais liés aux soins de courte durée, à l'hospitalisation dans un centre psychiatrique, aux traitements spécialisés internes ou externes, aux soins ambulatoires, aux honoraires de médecins, aux visites à un médecin de famille et aux médicaments prescrits pour traiter un problème d'abus de substances ne sont que quelques-uns des éléments qui y contribuent.

Les soins de santé constituent les coûts directs les plus élevés associés à l'abus de substances.

Un certain nombre de calculs sont nécessaires pour déterminer le fardeau économique qu'impose l'abus de substances au système de soins de santé. Très simplement, si l'on sait qu'une maladie ou un état est associé à l'abus d'une substance comme l'alcool, il faut savoir dans quelle mesure cette substance est effectivement à l'origine du problème. Il peut s'agir d'un seul facteur parmi d'autres. Ainsi, si l'abus d'alcool est responsable à 50 % d'une maladie et qu'on sait quelle somme est dépensée pour le traitement de tous les cas de cette maladie, il est alors possible d'estimer que la moitié du coût du traitement est attribuable à l'alcool.

On appelle fraction attribuable la proportion d'une maladie pouvant être attribuée à la consommation d'une substance donnée. Elle est généralement tirée de travaux de recherche qui ont été réalisés dans un éventail de pays comparables et qui mettent en parallèle le risque relatif de divers niveaux d'exposition à la substance, d'une part, et l'absence d'exposition, d'autre part. Un calcul subséquent permet alors d'établir le nombre de Canadiens dans chacune des catégories de risque, en utilisant de vastes études de prévalence représentatives, notamment l'*Enquête sur les toxicomanies au Canada* (ETC) de 2004. La dernière étape consiste à combiner ces données aux statistiques nationales sur le coût des soins de santé. Une liste complète des sources de renseignements sur les coûts utilisées aux fins de la présente étude est incluse dans le rapport complet (Rehm et coll., 2006)*.

Application de la loi

L'application de la loi représente les coûts directs les plus importants après les soins de santé. Une façon de déterminer à combien ils s'élèvent consisterait à demander directement aux services de police combien de temps les agents consacrent à des affaires impliquant des drogues précises. Toutefois, il serait difficile de le faire parce que les services de police ne tiennent généralement pas de dossiers divisant le temps de travail entre les activités associées aux drogues et les autres. L'étude s'appuie plutôt sur des enquêtes réalisées auprès des populations carcérales du Canada afin de générer des fractions attribuables établissant un lien entre la consommation d'alcool et de drogue et un vaste éventail d'activités criminelles, telles que déclarées par les détenus. Ces fractions ont ensuite été appliquées aux dépenses globales des services de police, des tribunaux et des établissements pénitentiaires pour calculer les frais d'application de la loi découlant de l'abus de substances.

Selon cette méthode, les « infractions en matière de drogue », notamment la possession, la vente et la culture de substances illicites, sont considérées par définition comme attribuables aux drogues à 100 %, alors que celles qui « impliquent de la drogue » n'y sont que partiellement attribuables. Par exemple, l'abus de substances pourrait être un élément d'un vol qualifié si une personne a volé pour se procurer de la drogue.

L'abus de substances peut conduire une personne à commettre un délit de deux différentes façons. La première est l'intoxication, qui peut amener une personne à se comporter d'une manière inhabituelle. Ainsi, la consommation d'alcool peut entraîner un comportement agressif, y compris des voies de fait. La seconde est la toxicomanie ou la dépendance, qui peut forcer une personne à commettre un crime, comme l'entrée par effraction, pour payer ses habitudes de consommation.

Recherche, prévention et autres coûts directs

Les coûts de la recherche et de la prévention en matière d'abus de substances sont inclus dans la présente étude, ainsi que d'autres coûts directs comme les dommages causés par des incendies ou les accidents de la route et divers frais assumés par les milieux de travail afin d'offrir à leur personnel des programmes d'aide et des tests de dépistage antidrogue.

* Rehm, J. et coll. (2006). *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*. Ottawa (Ontario) : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

ESTIMER LES COÛTS INDIRECTS DE L'ABUS DE SUBSTANCES

Dans le cas présent, les coûts indirects désignent les pertes de productivité au travail ou à la maison découlant en tout ou en partie de l'abus de substances. Ces coûts sont difficiles à calculer et font l'objet de débats constants parmi les économistes de la santé. Lorsqu'une personne décède de façon prématurée ou devient incapable de travailler en raison d'une maladie ou d'une blessure due à la consommation d'une substance, la contribution économique que cette personne aurait pu faire à la société canadienne est réduite, voire éliminée.

Lorsqu'un travailleur décède de façon prématurée, du temps doit être consacré à la dotation de son poste. D'une durée moyenne de trois mois, ce processus entraîne un « coût de friction » qui correspond au salaire que la personne aurait gagné et qui s'arrête lorsque le nouvel employé entre en fonction. Toutefois, il faut aussi tenir compte de l'occupation que le remplaçant a dû abandonner pour assumer ce poste. Pour les besoins de la présente étude, il a été présumé que le poste en question finit par être comblé par quelqu'un qui offrait un service non rémunéré – garde d'enfants ou entretien d'une maison par exemple – et qu'une personne devra être payée pour accomplir ces tâches à sa place. La perte des services du travailleur non rémunéré entraîne donc un coût pour la société.

L'estimation des coûts liés à la productivité qui découlent de maladies et de blessures s'appuie sur le revenu déclaré par les répondants à une enquête nationale sur la santé communautaire : la différence entre le revenu moyen des personnes qui abusent de substances et celui des personnes qui n'en abusent pas constitue un coût économique associé à ces maladies et blessures. Le calcul des pertes de productivité dues aux Canadiens atteints d'une incapacité permanente à cause de leur dépendance aux drogues ou à l'alcool est semblable à celui relatif aux décès prématurés.

LES COÛTS NON ÉTUDIÉS

Pour diverses raisons d'ordre méthodologique ou simplement parce qu'aucune donnée n'était disponible, certains des coûts associés à l'abus de substances n'ont pas été pris en compte. Dans l'ensemble, les coûts privés ne sont pas estimés; ils correspondent par exemple au prix payé pour se procurer de l'alcool, du tabac ou des drogues illicites. Ne sont également pas calculées les prestations d'aide sociale versées aux personnes que l'abus de substances a rendues inaptes au travail, quoique les coûts administratifs des programmes d'aide sociale et d'autres paiements de transfert soient inclus. Dans l'ensemble, les coûts incorporels sont aussi exclus, notamment les frais associés à la souffrance et à la douleur découlant de l'abus de substances.

Les coûts liés à l'abus et au mauvais usage de médicaments ne sont pas calculés non plus, car il n'existe à l'heure actuelle aucun moyen fiable, lors de l'estimation des coûts sociaux, de faire la distinction entre le bon et le mauvais usage de ces produits. Même si la présente étude estime mieux les coûts de l'abus de substances liés au crime, il aurait été souhaitable de disposer de données plus détaillées sur les services de police afin d'estimer les coûts d'application de la loi. De plus, en ce qui concerne les crimes liés au tabac, par exemple, aucune estimation n'était même possible en matière d'application de la loi. Enfin, l'étude n'évalue pas la perte de productivité due à l'emprisonnement des personnes condamnées pour un crime impliquant une substance quelconque.

DÉCÈS ET MALADIES ASSOCIÉS AU TABAC, À L'ALCOOL ET AUX DROGUES ILLICITES

Les coûts associés à l'abus de substances sont tous dérivés d'une manière ou d'une autre des mesures des décès et des maladies. Étant des indicateurs fondamentaux, ils constituent, pour toute comparaison avec des études antérieures, une base plus solide que l'estimation des coûts, qui peut être influencée par diverses différences méthodologiques découlant de l'amélioration constante des techniques d'estimation.

L'alcool se distingue en ce sens qu'il entraîne à la fois des coûts et des bienfaits.

L'étude présente plusieurs mesures liées aux décès et aux maladies associés à la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites, notamment le nombre de décès, le nombre d'années potentielles de vie perdues et le nombre de jours d'hospitalisation; ces données sont résumées dans le tableau 1, où elles sont comparées à celles de 1992. Le tableau présente en outre les différences *relatives* entre les chiffres de 1992 et ceux de 2002, exprimées en pourcentage, ce qui permet de mieux évaluer les changements survenus au cours des dix années écoulées pour ce qui est de l'ampleur des problèmes d'abus de substances au Canada.

Tabac

L'étude s'est penchée sur un certain nombre de maladies dues au tabagisme, notamment le cancer du poumon et les maladies du cœur. Elle brosse un tableau plus précis des décès et des maladies attribuables à la fumée secondaire que n'a pu le faire l'étude de 1996.

En 2002, environ 37 209 Canadiens sont décédés des suites du tabagisme, soit 16,6 % de tous les décès au pays pour la même année. Le cancer a été la principale cause de mortalité (17 679 personnes), suivi des maladies cardiovasculaires (10 853) et des troubles respiratoires (8282). Le tabagisme a également entraîné la perte de 515 607 années potentielles de vie, et les maladies dues à cette dépendance ont exigé 2 210 155 jours d'hospitalisation pour des soins de courte durée.

Alcool

L'étude a examiné les répercussions à court et à long terme de l'abus d'alcool, notamment les collisions automobiles (court terme) et la cirrhose (long terme). De toutes les substances abordées dans la présente étude, l'alcool se distingue en ce sens qu'il entraîne à la fois des coûts et des bienfaits, ces derniers ayant été prouvés par des études révélant qu'une consommation modérée assure aux personnes plus âgées une certaine protection contre les maladies coronariennes.

En 2002, un total net de 4258 décès ont été dus à l'alcool, soit 1,9 % de tous les décès enregistrés pour la même année. Ce chiffre net a été calculé en soustrayant le nombre de décès *évités* grâce à l'alcool du nombre de décès qu'il a *causés*. La cirrhose a été la principale cause de mortalité (1246 personnes), suivie des collisions automobiles (909) et des suicides dus à la consommation (603). Les décès attribuables à l'alcool ont également entraîné la perte de 191 136 années potentielles de vie, et les maladies attribuables à cette substance ont exigé 1 587 054 jours d'hospitalisation pour des soins de courte durée.

Drogues illicites

L'étude s'est intéressée à toutes les drogues illicites, notamment le cannabis, la cocaïne et le crack, de même qu'à des opioïdes comme l'héroïne et d'autres drogues injectables. Même si les drogues illicites causent moins de décès au Canada que l'alcool ou le tabac, cette mortalité touche habituellement des personnes plus jeunes, ce qui entraîne des répercussions substantielles en ce qui a trait aux années de vie perdues.

**TABLEAU 2. LES COÛTS SOCIAUX DU TABAC, DE L'ALCOOL ET DES DROGUES ILLICITES
AU CANADA, 2002**

	(en millions de dollars)			
	Tabac	Alcool	Drogues illicites	TOTAL TAD
1. Coûts directs des soins de santé : total	4 360,2	3 306,2	1 134,6	8 800,9
1.1 morbidité				
- hospitalisations pour soins de courte durée	2 551,2	1 458,6	426,37	4 436,2
- hospitalisations pour soins psychiatriques	-	19,6	11,5	31,2
1.2 traitement spécialisé interne	-	754,9	352,1	1 107,1
1.3 traitement spécialisé externe	-	52,4	56,3	108,7
1.4 soins ambulatoires : honoraires de médecins	142,2	80,2	22,6	245,0
1.5 visites au médecin de famille	306,3	172,8	48,8	527,9
1.6 médicaments d'ordonnance	1 360,5	767,6	216,8	2 344,9
2. Coûts directs de l'application de la loi	-	3 072,2	2 335,5	5 407,8
2.1 services de police	-	1 898,8	1 432,0	3 330,7
2.2 tribunaux	-	513,1	330,6	843,7
2.3 services correctionnels (dont la probation)	-	660,4	573,0	1 233,4
3. Coûts directs de la prévention et de la recherche	78,1	53,0	16,5	147,6
3.1 recherche	9,0	17,3	8,6	34,9
3.2 programmes de prévention	69,1	33,9	7,9	110,9
3.3 salaires et fonds de fonctionnement	-	1,8	-	1,8
4. Autres coûts directs	87,0	996,1	79,1	1 162,2
4.1 dommages causés par des incendies	86,5	156,5	-	243,0
4.2 dommages causés par des accidents de la route	-	756,9	67,0	823,9
4.3 pertes associées au milieu de travail	0,5	17,0	6,6	24,1
4.3.1 PAE et programmes de promotion de la santé	0,5	17,0	4,2	21,7
4.3.2 dépistage antidrogue au travail	s/o	-	2,4	2,4
4.4 coûts administratifs pour les paiements de transfert	0,0	65,8	5,4	71,3
4.4.1 aide sociale et autres programmes	-	4,3	-	4,3
4.4.2 indemnisation des accidentés du travail	-	61,5	5,4	66,9
5. Coûts indirects : pertes de productivité	12 470,9	7 126,4	4 678,6	24 275,9
5.1 dues à l'invalidité de longue durée	10 536,8	6 163,9	4 408,4	21 109,1
5.2 dues à l'invalidité de courte durée (jours d'alitement)	24,4	15,9	21,8	62,0
5.3 dues à l'invalidité de courte durée (jours à activité réduite)	36,2	23,6	-0,1	59,8
5.4 dues à la mortalité précoce	1 873,5	923,0	248,5	3 045,0
Total	16 996,2	14 554,0	8 244,3	39 794,4
Total par habitant (en \$)	541	463	262	1 267
% des coûts totaux liés aux substances	42,7	36,6	20,7	100,0

TAD - tabac, alcool et drogues illicites

s/o - sans objet

« - » - non disponible

PAE - Programmes d'aide aux employés

L'italique indique des sous-catégories directes.

Les décès dus à la drogue ont des répercussions substantielles en ce qui a trait aux années de vie perdues.

En 2002, 1695 Canadiens sont décédés des suites de la consommation de drogues illicites, soit 0,8 % de tous les décès pour la même année. Les surdoses ont été la principale cause de mortalité (958 personnes), suivies des suicides attribuables à la drogue (295), de l'hépatite C contractée à cause de la consommation (165) et du VIH (87). La consommation de drogues illicites a également entraîné la perte de 62 110 années potentielles de vie, et les maladies attribuables à cette consommation ont exigé 352 121 jours d'hospitalisation pour des soins de courte durée.

LES COÛTS DE L'ABUS DE SUBSTANCES EN 2002

Le tableau 2 fait le survol des coûts sociaux attribuables à l'abus de substances, par catégorie de coûts, en 2002. En raison des variations méthodologiques, les chiffres fournis, particulièrement pour les coûts indirects, ne peuvent être comparés directement à ceux de 1992.

On estime à 39,8 milliards de dollars les coûts de l'abus de substances au pays en 2002, soit 1267 \$ par Canadien.

- Les coûts économiques du tabagisme ont été évalués à 17 milliards de dollars, ce qui correspond à 42,7 % de l'ensemble des coûts de l'abus de substances. La perte de productivité due à la maladie et aux décès prématurés compte pour la plus grande partie de ces coûts (environ 12,5 milliards de dollars). On estime en outre à 4,4 milliards de dollars les frais directs en soins de santé attribuables au tabac.
- L'alcool a entraîné des coûts d'environ 14,6 milliards de dollars, soit 36,6 % de l'ensemble des coûts de l'abus de substances. Les coûts économiques les plus importants sont attribuables à la perte de productivité due à la maladie et aux décès prématurés (7,1 milliards), aux frais directs en soins de santé (3,3 milliards) et aux frais d'application de la loi (3,1 milliards).
- On estime à 8,2 milliards de dollars les coûts attribuables aux drogues illicites, soit 20,7 % de l'ensemble des coûts de l'abus de substances. La perte de productivité (4,7 milliards) découlant de la maladie et des décès prématurés, les coûts d'application de la loi (2,3 milliards) et les frais directs en soins de santé (plus de 1,1 milliard) en constituent les principaux coûts économiques.

Dans l'ensemble, les pertes de productivité comptent pour la plus grande partie des coûts sociaux (figure 1), conclusion commune à toutes les études sur les coûts sociaux réalisées dans le domaine de l'abus de substances et dans les études sur le coût des maladies en général. La figure 1 fait un survol de la proportion relative de chaque catégorie de coûts.

COÛTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE L'ABUS DE SUBSTANCES EN 2002

Le tableau 3 donne une vue d'ensemble des coûts provinciaux et territoriaux attribuables à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites. Globalement, les conséquences de l'abus de substances étaient relativement les mêmes dans tout le pays, sauf dans les territoires, où les coûts sociaux étaient plus élevés que dans

TABLEAU 3. COÛTS TOTAUX DE L'ABUS DE SUBSTANCES PAR PROVINCE ET TERRITOIRE DU CANADA, 2002

Province	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.
Population	4 141 272	3 113 586	1 011 808	1 150 848	12 068 301
PIB (M\$)	149 957	112 744	36 638	41 673	436 997
Coûts totaux pour le tabac (M\$)	2 331,2	1 782,9	599,7	676,2	6 057,2
% par rapport au PIB	1,6	1,6	1,6	1,6	1,4
Total par habitant (\$)	563	573	593	588	502
% des coûts totaux de l'abus de substances	38,5	40,5	43,5	46,2	42,4
Coûts totaux pour l'alcool (M\$)	2 219,0	1 640,6	508,7	518,4	5 318,4
% par rapport au PIB	1,5	1,5	1,4	1,2	1,2
Total par habitant (\$)	536	527	503	450	441
% des coûts totaux de l'abus de substances	36,6	37,3	36,9	35,4	37,2
Coûts totaux pour les drogues illicites (M\$)	1 507,9	979,0	268,6	270,0	2 923,5
% par rapport au PIB	1,0	0,9	0,7	0,6	0,7
Total par habitant (\$)	364	314	265	235	242
% des coûts totaux de l'abus de substances	24,9	22,2	19,5	18,4	20,4
Coûts totaux de l'abus de substances (M\$)	6 058,1	4 402,6	1 376,9	1 464,6	14 299,1
Total par habitant (\$)	1 463	1 414	1 361	1 273	1 185

PIB Produit intérieur brut

les provinces. Les estimations portant sur les territoires sont prudentes, car il est possible que certains de leurs résidents reçoivent un traitement spécialisé dans une province voisine, où ils seront comptabilisés. En outre, les différences entre les provinces sont légèrement atténuées parce que, lorsqu'aucune donnée provinciale n'était disponible, les moyennes nationales ont été utilisées.

CE QUE LES RÉSULTATS NOUS INDIQUENT SUR L'ABUS DE SUBSTANCES AU CANADA

S'élevant à presque 40 milliards de dollars, les coûts sociaux de l'abus de substances au Canada ont été considérables en 2002. Derrière ce chiffre se cache un bilan dramatique correspondant à des dizaines de milliers de décès, à des centaines de milliers d'années de vie productive perdues et à des millions de jours d'hospitalisation. Même s'il est difficile de comparer directement les nouvelles données avec celles de la première étude (Single et coll., 1996), il ne fait aucun doute que les coûts des soins de santé associés au tabac, à l'alcool et aux drogues illicites ont augmenté depuis 1992. Il est également évident que, par rapport aux coûts globaux pour les soins de santé, la portion des coûts attribuables au tabagisme est moins importante que celle pour l'alcool et les drogues illicites. Par ailleurs, les coûts liés à la consommation de drogues illicites ont augmenté plus rapidement que ceux pour le tabac ou l'alcool.

Même si les études sur l'estimation des coûts ne visent pas à expliquer les causes de l'abus de substances, il est possible de déceler certaines tendances sous-jacentes qui peuvent avoir eu une incidence sur les résultats présentés ici.

Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.	Yn	T. N.-O.	Nt
7 455 208	756 652	944 765	139 913	531 595	29 924	41 403	28 715
269 956	27 399	34 210	5 066	19 249	1 084	1 499	1 040
3 963,5	468,0	625,5	78,6	363,7	10,8	19,1	20,0
1,5	1,7	1,8	1,6	1,9	1,0	1,3	1,9
532	618	662	562	684	362	460	697
45,6	39,5	50,3	48,3	49,3	25,0	23,8	31,9
3 098,8	451,7	418,9	53,9	246,5	20,6	39,5	27,6
1,1	1,6	1,2	1,1	1,3	1,9	2,6	2,7
416	597	443	385	464	687	954	961
35,7	38,1	33,7	33,2	33,5	47,4	49,3	44,0
1 626,9	264,4	200,2	30,1	126,8	12,0	21,5	15,1
0,6	1,0	0,6	0,6	0,7	1,1	1,4	1,5
218	349	212	215	239	400	520	526
18,7	22,3	16,1	18,5	17,2	27,6	26,9	24,1
8 689,2	1 184,1	1 244,6	162,5	737,0	43,4	80,1	62,7
1 166	1 565	1 317	1 162	1 386	1 449	1 934	2 184

La population canadienne étant en croissance, il n'est pas surprenant qu'il en soit de même pour les décès découlant de l'abus de substances. Néanmoins, il faut souligner que les décès imputables à la consommation d'alcool et de drogues illicites ont augmenté à un rythme plus rapide que le taux de croissance de la population. Autre réalité : la population du Canada vieillit, faisant en sorte qu'il y a tout simplement plus de personnes dans le groupe d'âge (65 ans et plus) qui compte le plus grand taux de mortalité, d'invalidité et de maladie du pays.

Le troisième critère à considérer est le changement noté dans les causes de décès. Ainsi, en 1992, les collisions automobiles constituaient la plus importante cause de décès dû à l'alcool, suivies de la cirrhose, alors que l'inverse était constaté en 2002. Par ailleurs, l'hépatite C était négligeable en 1992 en tant que cause de décès attribuable à la consommation de drogue, alors qu'elle se trouve maintenant en troisième place.

L'augmentation marquée des décès et des maladies dus à la consommation de drogues illicites est frappante. L'un des principaux facteurs de décès à cet égard, depuis 1992, est l'augmentation tragique du nombre de surdoses, surtout dans les grands centres urbains comme Vancouver où, à un certain moment, plus d'un décès par surdose était enregistré chaque jour. Et, comme il a été mentionné ci-dessus, l'hépatite C est elle aussi devenue une cause importante de mortalité attribuable à la drogue.

L'augmentation des décès et des maladies attribuables à l'alcool entre 1992 et 2002 pourrait être liée à l'évolution des habitudes, notamment la consommation plus fréquente de cinq verres ou plus en une seule occasion. L'*Enquête sur les toxicomanies au Canada* de 2004 a d'ailleurs révélé que plus de Canadiens ont une consommation d'alcool dangereuse qu'il y a 10 ans.

Pour être efficace, l'élaboration de programmes et de politiques doit se fonder sur une analyse exhaustive des coûts évitables.

Enfin, même s'il demeure substantiel, le fardeau que présentent les maladies dues au tabac s'est quelque peu atténué au Canada, ce qui constitue au moins un point positif dans l'évolution constatée depuis dix ans. La diminution du nombre de décès et de maladies attribuables au tabac pourrait être le résultat de l'amélioration des mesures de contrôle du tabagisme instaurées dans les années 1980 et 1990.

CE QUE SIGNIFIE CETTE ÉTUDE POUR L'AVENIR

Il importe d'estimer les coûts sociaux non seulement pour évaluer la situation actuelle, mais aussi pour élaborer de futurs programmes et politiques en matière d'abus de substances. Toutefois, il ne s'agit que d'une première étape. Pour être efficace, l'élaboration de programmes et de politiques doit se fonder sur une analyse exhaustive des coûts évitables, une évaluation de ces coûts fournissant des données économiques précieuses qui peuvent servir à mieux attribuer les ressources. Au cours de la dernière année, des efforts substantiels ont été consacrés à l'établissement de lignes directrices pour l'estimation des coûts évitables attribuables à l'abus de substances.

Des études comme celle-ci peuvent aussi servir de point de départ pour d'autres études, de plus en plus pointues. Une étude sur l'« incidence des coûts », par exemple, peut mettre en lumière la répartition entre les divers groupes et communautés du Canada des coûts externes de l'abus de substances, et mener ainsi à la mobilisation du soutien de groupes comme les gens d'affaires pour des programmes de prévention de l'abus de substances. Une estimation des « coûts non groupés » peut révéler la répartition des coûts selon diverses catégories et constituer un outil précieux d'analyse avantages-coûts ou coûts-efficacité des programmes de réduction des méfaits. Enfin, une évaluation de l'« incidence budgétaire » peut montrer les répercussions de l'abus de substances sur les dépenses et les revenus des gouvernements.

Par cette hiérarchie de l'évaluation des coûts, on tente de répondre à quatre questions fondamentales : 1. Quel est le coût social de l'abus de substances? 2. Quelle proportion de ce coût est évitable? 3. Comment les ressources devraient-elles être attribuées afin d'obtenir le meilleur rendement de l'investissement? 4. Comment peut-on évaluer l'investissement dans des programmes et des politiques spécifiques?

L'abus de substances est un problème auquel il faut s'attaquer sur tous les fronts. En tant que phénomène social, il demeure probablement inégalé, tant de par sa complexité que de par son enracinement dans la vie des Canadiens. Toute solution envisageable aux problèmes découlant de la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites doit être aussi subtile et diversifiée que les problèmes eux-mêmes... et que les personnes qui les vivent. C'est sur ces complexités et subtilités que la présente étude tente de faire un peu de lumière. Les personnes et les organismes associés à l'étude espèrent qu'elle contribuera à établir les fondements d'approches créatives, efficaces et compatissantes relativement à la réduction des méfaits dus à l'abus de substances.