

# Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse\*

Claude Jeanrenaud, Sonia Pellegrini, Gaëlle Widmer, Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel

## Résumé

La consommation des drogues illégales a de nombreux effets négatifs sur la santé et le bien-être des usagers comme de la population. Le coût social – 4,1 milliards pour l'année de référence 2000 – résume par une seule grandeur monétaire la totalité des dommages attribuables aux drogues illégales. Il est toutefois décomposé en trois grandes catégories: les coûts directs, indirects et humains. Les coûts directs – ils atteignent 1,4 milliards de francs – correspondent aux dépenses engagées pour traiter les problèmes de santé dont souffrent les toxicomanes, aux dommages matériels, aux frais de mise en œuvre de la politique de la drogue, ainsi qu'aux ressources affectées à la prévention. Les coûts de répression – police, justice, exécution des peines – forment deux tiers des coûts directs, alors que la prévention en représente moins de 5%. Comme les décès liés à la drogue touchent des personnes jeunes, il en résulte un nombre élevé d'années de vie productive perdues et des pertes de production conséquentes. En tenant compte des incapacités de travail dues à la maladie, les coûts indirects atteignent 2,3 milliards. Les coûts humains – souffrances des usagers atteints dans leur santé et de leurs familles – ne sont estimés que pour les 30'000 personnes dépendantes de l'héroïne. Le montant de 4,1 milliards est une estimation prudente du coût social. Le taux d'occupation des toxicomanes après la sortie de la phase de dépendance n'étant pas connu, les auteurs ont dû faire l'hypothèse que ces personnes retrouvent une activité professionnelle normale. De plus, les souffrances et la perte de qualité de vie pour consommateurs dont l'usage est susceptible de provoquer des dommages à la santé (usage nocif) n'ont pas été mesurées et n'entrent donc pas dans le coût social estimé.

## 1. Introduction

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.

## Key Words

Illicit Drugs  
Economic Cost  
Human Cost  
Social Cost

\* Ce projet a été soutenu par le contrat de recherche n° 00.000141 de l'Office fédéral de la santé publique.

## 2. Déroulement de l'étude et méthode

Une étude sur le coût social des drogues comprend en principe trois étapes: la collecte de données épidémiologiques (prévalence de la consommation, mortalité et morbidité attribuables), une identification des problèmes et des effets de l'usage des drogues dans le pays (traitements médicaux, journées d'hospitalisation, cas d'invalidité, placements en institution, incarcérations etc.) et, finalement, une évaluation monétaire des conséquences pour les usagers, les proches et la société.

Trois types de coûts sont considérés: les coûts directs, indirects et humains. Les deux premières catégories sont incluses dans tous les travaux sur les coûts engendrés par l'usage des drogues. Les coûts directs correspondent à tous les dommages occasionnés par la consommation de drogues, qu'il s'agisse de dommages matériels, de traitements médicaux ou de la mise en œuvre de la politique de la drogue. Les ressources en question ont un coût d'opportunité car elles ne sont plus disponibles pour répondre à d'autres besoins de la société. Les coûts indirects correspondent à la production perdue en raison des décès prématurés ou d'incapacités de travail temporaires ou durables dues à la drogue. La dernière catégorie – les coûts humains – est rarement estimée et pourtant elle représente une part non négligeable du fardeau des drogues. Les coûts humains correspondent à la perte de qualité de vie subie par les consommateurs de drogues illégales et par leurs proches.

Trois méthodes servent à estimer les coûts monétaires: la méthode du coût de réparation (ou du coût du traitement) pour les coûts directs, la méthode du capital humain pour les coûts indirects et une méthode de préférence exprimée (évaluation contingente) pour les coûts humains.

## 3. Résultats

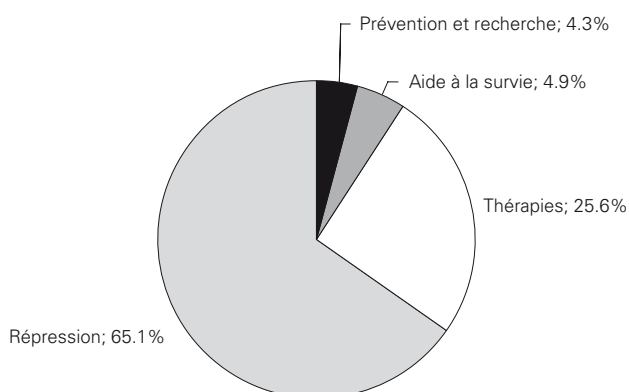
### 3.1 Coûts directs

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 suisses.

**Tableau 1: Coûts directs, en millions de francs suisses, 2000**

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

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  $\frac{2}{3}$  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 etc. – est ignoré ici car il s'agit de prestations non marchandes difficiles à appréhender.



**Figure 1: Coût de la politique de la drogue, 2000**

### 3.2 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'inaptitudes 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. Les coûts indirects de morbidité se montent à 1,8 milliards.

**Tableau 2: Coûts indirects bruts et nets, en millions de francs, 2000**

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

\*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. Les coûts indirects totaux nets se montent à 2,3 milliards.

### 3.3 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 bénéfi-

cier 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.

### 3.4 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.

**Tableau 3: 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%
<b>Coût social</b>	<b>4 117,6</b>	<b>100.0%</b>

### 3.5 Comparaisons

#### 3.5.1 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; 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.

**Tableau 4: Coût social de la consommation de drogues illégales: comparaison internationale**

Source	Pays ou région	Année	Coûts mesurés	Coût total	
				en milliards de dollars <sup>1</sup>	en % du PIB <sup>2</sup>
Danthine et Balletto (1990)	Suisse	1988	CT/PP/CP/J	0,35	0.19%
Rice et al. (1990)	Etats-Unis	1988	CT/PP/J/CP/AR	58,28	1.15%
Single et al. (1998)	Canada	1992	CT/PP/J/CP/AR	1,13	0.20%
Harwood et al. (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 et al. (2002)	Espagne	1997	CT/CP/J/PP	0,47	0.07%
Collins et Lapsley (2002)	Australie	1998-99	CT/PP/AR/CH <sup>3</sup>	3,87	1.00%
Jeanrenaud et al. (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

<sup>1</sup> En milliards de dollars, aux prix de l'année de l'étude

<sup>2</sup> Le coût social est rapporté au PIB – au prix courant – de l'année de l'étude

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

### 3.5.2 Comparaisons 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.

**Tableau 5: Coût social des substances engendrant la dépendance en Suisse**

	Drogues illégales	Alcool	Tabac
<b>Données épidémiologiques</b>			
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
<b>Coûts, en milliards de francs*</b>			
Coûts directs	1,4	0,8	1,5
Coûts indirects	2,3	1,5	4,0
Coûts humains	0,4	4,4	5,2
<b>Coût social</b>	<b>4,1</b>	<b>6,7</b>	<b>10,7</b>
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.

## 4. Discussion

### 4.1 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.

### 4.2 Qui supporte les coûts: l'utilisateur ou la collectivité?

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.

## 5. Conclusions

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.

## 6. Références

1. Collins D, Lapsley H. Estimating the economic costs of drug abuse in Australia. Canberra: Australian Government Publishing Service, 2002.
2. Frei A, Greiner RA, Mehnert A, Dinkel R. Socio-economic evaluation of heroin maintenance treatment. In: Gutzwiller F, Steffen T, eds. Cost-benefit analysis of heroin maintenance treatment. Basel: Karger, 2000:37–130.
3. Jeanrenaud C. Assessing the tangible and intangible costs of illicit drug use. In: EMCDDA, eds. Hepatitis C and injecting drug use: Impact, costs and policy options. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2004;285–303.
4. Jeanrenaud C, Schwab Christe N. Bewertung der sozialen Kosten des Suchtmittelkonsums. In: Uchtenhagen A, Zieglgänsberger W, eds. Suchtmedizin, Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München: Urban & Fischer, 2000:162–73.
5. Jeanrenaud C, Priez F, Pellegrini S, Chevrou-Séverac H, Vitale S. Le coût social de l'abus d'alcool en Suisse. Neuchâtel: IRER, 2003.
6. Kopp P. Comment calculer le coût social des drogues illicites. Démarches et outils pour l'estimation du coût social lié à la consommation de substances psychotropes. Strasbourg: Editions du Conseil de l'Europe, 2001.
7. Kopp P, Fenoglio P. Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France. Paris: Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2000.
8. Spinatsch M. Une nouvelle politique en matière de dépendances pour la Suisse? Berne: Rapport à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique, 2004.
9. Vitale S. L'estimation indirecte des coûts de la maladie: méthodes d'évaluation et application au cas de la consommation excessive d'alcool. Neuchâtel: Thèse, mimeo, 2001.
10. Vitale S, Priez F, Jeanrenaud C. Le coût social de la consommation de tabac en Suisse. Neuchâtel: IRER, 1998.
11. Xie X, Rehm J, Single E, Robson L. The economic costs of alcohol, tobacco and illicit drug abuse in Ontario 1992. Toronto, 1996.

## 7. Transfert de connaissances/Valorisation

Les résultats de l'étude sur le coût des drogues illicites ont été présentés lors de diverses conférences internationales. Présentation à l'Académie d'été des dépendances à Ascona. La Commission des drogues du canton de Neuchâtel a demandé à l'un des auteurs de lui présenter la méthode et les résultats de l'étude. Ils ont servi de base à une estimation des coûts réalisée pour l'Office fédéral de la santé publique dans la perspective de la préparation du message sur l'Initiative populaire fédérale «Pour une politique raisonnée en matière de chanvre protégeant efficacement la jeunesse: analyse de l'impact économique».

Adresse pour correspondance:  
Prof. Claude Jeanrenaud  
Institut de recherches économique  
Université de Neuchâtel  
Pierre-à-Mazel 7  
CH 2000 Neuchâtel.  
E-mail: [claudjeanrenaud@unine.ch](mailto:claudjeanrenaud@unine.ch)