



Gouvernement du Québec
Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Les coûts de l'abus de substances au Québec

CPLT

Les coûts de l'abus de substances au Québec

Les coûts de l'abus des substances au Québec

par Sylvie Desjardins

Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Décembre 1996

Notes sur l'auteur

Sylvie Desjardins a obtenu une Maîtrise en sciences économiques et une Maîtrise en administration de la santé et elle est candidate au Doctorat en santé publique, option économie de la santé, de l'Université de Montréal.

Elle travaille actuellement à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, comme économiste, et elle est chargée d'enseignement à la Faculté d'éducation permanente de l'Université de Montréal. Elle a collaboré à la planification, à l'organisation et au développement de l'étude canadienne sur les coûts de l'usage et l'abus de substances réalisée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT).

Remerciements

Même si l'auteur assume l'entière responsabilité du contenu du présent document, les personnes suivantes, méritent des remerciements spéciaux pour leurs contributions. Leurs commentaires et leur expertise ont été grandement appréciés.

Madame Jocelyne Forget, Directrice générale, Comité permanent de la lutte contre la toxicomanie (CPLT)

Madame Odette Laplante, Direction générale de santé publique, Direction de l'analyse et de surveillance de la santé e être, ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Monique Savoie, Direction de la recherche et de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Madame Lisette Bédard, Direction de la prévention et de l'éducation, ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'auteur désire également remercier l'organisme suivant, qui a permis la réalisation de ce document synthèse:

Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT).

Table des matières

Introduction

Chapitre 1 • L'étude du CCLAT

1.1	L'historique de la démarche.....	1
1.2	L'approche retenue et les méthodes utilisées.....	2
1.3	Les coûts de l'abus de substances au Canada - synthèse.....	2
1.3.1	Coûts directs	2
1.3.2	Coûts indirects.....	2

Chapitre 2 • Les résultats de l'étude pour le Québec

2.1	Les coûts totaux: faits saillants.....	3
2.1.1	Coûts directs.....	3
2.1.2	Coûts indirects.....	3
2.2	Le tabac	3
2.2.1	Coûts directs.....	3
2.2.2	Coûts indirects.....	4
2.3	L'alcool	5
2.3.1	Coûts directs.....	5
2.3.2	Coûts indirects.....	6
2.4	Les drogues illicites.....	7
2.4.1	Coûts directs.....	7
2.4.2	Coûts indirects.....	8

Chapitre 3 • Analyse critique des résultats

3.1	Les éléments majeurs à retenir de l'étude du CCLAT pour le Québec.....	8
3.2	Les limites de l'étude.....	10
3.3	L'intérêt de l'étude.....	12

Chapitre 4 • Conclusion et recommandations

Annexes

Liste des coûts associés à l'abus de substances.....	13
Liste de facteurs associés à la toxicomanie qui génèrent des coûts sociaux.....	14

Introduction

Ce rapport synthèse se base sur l'étude menée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). Produit à la demande du Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT), il vise à dégager l'état de la situation du Québec au regard des coûts socio-économiques liés à l'usage et l'abus de substances.

Pour ce faire nous avons extrait des documents produits par le CCLAT les données concernant le Québec et procédé à une comparaison des résultats obtenus avec certaines provinces (Ontario et la Colombie-Britannique). Nous avons ensuite souligné les éléments majeurs à retenir pour le Québec et identifié les forces et les limites de l'étude elle-même. Enfin, nous avons apporté des recommandations dans le but d'aider à tracer un portrait plus clair de la réalité des coûts associés à l'usage et l'abus du tabac, de l'alcool et des drogues illicites (pas les médicaments).

Chapitre 1 • L'étude du CCLAT

1.1 L'historique de la démarche

L'usage et l'abus du tabac, de l'alcool et de drogues illicites sont liés à plusieurs conséquences économiques pour la société et ce, dans une multitude de domaines (e.g. santé, justice, travail). Malgré cette évidence, peu d'études ont permis de dégager les coûts socio-économiques de l'usage et l'abus de ces substances au Canada. En effet, les calculs utilisés antérieurement pour déterminer ces coûts n'ont pu fournir que des estimés partiels, peu fiables et peu crédibles. Dans ces circonstances, les résultats sont souvent pris avec parcimonie et un certain scepticisme. Toutefois, ce genre d'estimations est d'un intérêt marqué pour les responsables politiques, les intervenants ainsi que les personnes ayant un intérêt dans le domaine de l'alcoolisme et des toxicomanies.

C'est ainsi que, reconnaissant la nécessité de travaux additionnels dans ce domaine, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT)

organisait au mois de mai 1994, un premier Symposium international pour discuter des problèmes reliés à l'estimation des coûts socio-économiques de l'abus de substances.

La rencontre, tenue à Banff en Alberta, réunissait des personnes disposant d'expériences et d'expertises dans l'évaluation des coûts. Des économistes, des spécialistes du domaine des toxicomanies et des personnes responsables de l'élaboration de politiques de huit pays différents, de même que des représentants de trois agences internationales étaient présents. Le but de cette rencontre était d'explorer la faisabilité de développer une méthodologie commune acceptable à l'échelle mondiale afin d'estimer les coûts de l'abus de substances.

Le haut degré du consensus obtenu a permis l'élaboration de lignes directrices qui servent aujourd'hui à diriger les études reliées aux coûts économiques.

En septembre 1994, Le Directeur général du CCLAT, Monsieur Jacques Lecavalier proposait aux provinces canadiennes de participer à une étude sur les coûts économiques de l'alcoolisme et des toxicomanies au Canada et ce, à partir des lignes directrices dégagées lors du premier Symposium. Suite à cette invitation, au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, plus particulièrement la Direction de la recherche et de l'évaluation, ainsi que CPLT acceptèrent de participer à l'étude.

L'étude proposée avait comme objectifs d'être 1) complète, c'est-à-dire inclure les coûts associés à l'utilisation et à l'abus de toutes les substances psychoactives au Canada; 2) conservatrice, c'est-à-dire utiliser une méthodologie valide et fiable qui s'inspire d'hypothèses documentées; et 3) comparable à l'échelle provinciale et internationale. L'étude était également un moyen de faire collaborer des personnes possédant une expertise dans divers domaines, notamment l'économie, l'épidémiologie, la criminologie, la politique sociale et l'application de la loi. L'étude devait alors être entreprise par une équipe composée de personnes issues de l'ensemble de ces domaines et être sous la direction d'un comité d'orientation composé de représentants du(es)

gouvernement(s), d'organismes de lutte contre les toxicomanies, de l'industrie privée et du monde universitaire et tirerait profit de l'expertise des chercheurs d'autres sociétés.

Au mois d'octobre 1995, un deuxième Symposium international a eu lieu à Montebello, au Québec, afin d'analyser les tentatives d'utilisation des lignes directrices relatives à l'estimation des coûts. Des ajustements ont été apportés aux lignes directrices et des discussions sur des moyens pour faire la promotion du concept de l'étude à un plus grand nombre de pays s'y sont tenues.

Grâce à la participation financière de plusieurs organismes (incluant la participation du CPLT), de gouvernements provinciaux et du gouvernement fédéral, l'étude sur les coûts de l'alcoolisme et des toxicomanies au Canada a été réalisée et rendue disponible aux représentants du gouvernement québécois le 14 juin dernier. L'étude dressant un portrait global de la situation pour l'ensemble du Canada, le CPLT décidait donc d'extraire les informations propres au Québec et de les commenter, afin de disposer d'un document synthèse qui présente clairement l'état de la situation pour le Québec.

1.2 L'approche retenue et les méthodes utilisées

L'approche utilisée par le CCLAT pour son étude est axée sur le capital humain. Cette approche permet de traduire la morbidité et la mortalité prématurées en coûts directs et indirects imputés à la société. L'ensemble des coûts de l'abus de substances a été calculé pour l'année 1992, faute de données plus récentes pour l'ensemble des coûts étudiés.

Les coûts directs représentant la valeur des ressources qui auraient pu être allouées à d'autres fins en l'absence de conséquences liées à l'usage et l'abus du tabac, de l'alcool et de drogues illicites. Le présent document fournit des estimations de composantes de coûts directs comme les frais hospitaliers, les frais médicaux fournis par des médecins, les médicaments, les services ambulanciers, la recherche, les soins de santé et services connexes fournis hors établissement, les dépenses de

nature administrative, les dépenses concernant les mesures de prévention, de dépistage, d'éducation et de réhabilitation, les coûts pour les dommages associés aux accidents, incendies, vols et à la destruction de propriétés. Quant aux coûts indirects, ils représentent la valeur de la productivité perdue en raison de la maladie et de l'invalidité ainsi que la valeur actuelle des gains futurs qu'auraient réalisés les personnes qui sont mortes prématurément. La liste des coûts considérés se retrouve en annexe.

Afin de relativiser les résultats, une analyse comparative par habitant avec l'Ontario et la Colombie-Britannique a été privilégiée en raison de la taille et des caractéristiques socio-économiques de ces provinces.

Il est à noter, que dans le but de faciliter la lecture nous avons choisi d'arrondir les nombres à une seule décimale.

1.3 Les coûts de l'abus de substances au Canada: synthèse

Au Canada en 1992, l'abus de substances était estimé à 18,5 milliards de dollars. Ceci représentait 649 dollars per capita, ou près de 2,7% du total du produit intérieur brut.

L'usage et l'abus du tabac était responsable de 9,6 milliards de dollars, comparativement à 7,5 milliards pour la consommation d'alcool et 1,4 milliards pour les drogues illicites.

1.3.1 Coûts directs

Les coûts directs représentaient 6,7 milliards de dollars, soit environ 36% des coûts totaux de la toxicomanie au Canada en 1992. La composante "soins de santé" expliquait plus de la moitié des coûts, soit 4,1 milliards de dollars.

1.3.2 Coûts indirects

Les coûts indirects représentaient 11,8 milliards de dollars, soit environ 64% des coûts totaux de la toxi-

comanie. La perte de productivité due à la mortalité expliquait la grande majorité des coûts, soit 10,0 milliards de dollars, comparativement à 1,8 milliards pour la perte de productivité due à la morbidité.

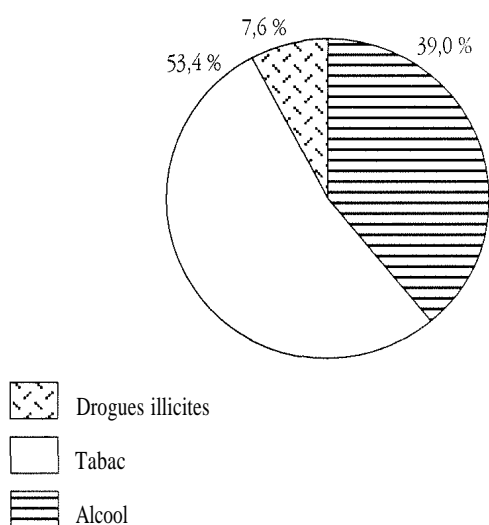
Chapitre 2 • Les résultats de l'étude pour le Québec

2.1 Les coûts totaux: faits saillants

On a estimé à 4,4 milliards de dollars le coût de l'usage et l'abus du tabac, de l'alcool et de drogues illicites au Québec, en 1992. Ceci représente un coût par habitant de 621 dollars, comparativement à 664 dollars pour l'Ontario et 654 dollars pour la Colombie-Britannique.

De ce coût, 2,4 milliards de dollars sont associés à la consommation de tabac, 1,7 milliard à l'abus et l'usage de l'alcool et 0,3 milliard reliés aux drogues illicites, tel qu'illustré dans le graphique 1.

Graphique 1
Répartition du coût total associé à l'abus de substances, au Québec en 1992



Du montant estimé de 4,4 milliards de dollars pour l'usage et l'abus de substances au Québec en 1992, 35% sont attribués à des coûts directs et 65% à des coûts indirects.

2.1.1 Coûts directs

Les coûts directs s'élevaient à 1,5 milliards de dollars. La composante des soins de santé représentait la composante la plus importante soit 72%, alors que les dépenses consacrées à la recherche étaient parmi les plus faibles avec moins de 1%.

2.1.2 Coûts indirects

Les coûts indirects totalisaient 2,8 milliards de dollars; 84% de ce montant était attribué à la perte de revenus futurs causée par la mortalité prématurée.

2.2 Le tabac

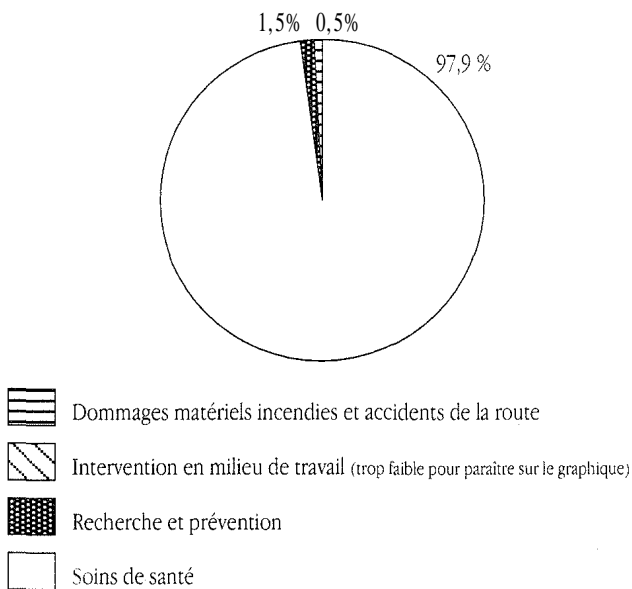
Au Québec en 1992, le coût de l'usage et l'abus du tabac a été évalué à 2,4 milliards de dollars en coûts directs et indirects, ce qui représente un coût par habitant de 331 dollars, comparativement à 346 dollars pour l'Ontario et 322 dollars pour la Colombie-Britannique.

2.2.1 Coûts directs

Les coûts directs représentaient 675 millions de dollars soit, trois fois moins que les coûts indirects. Les coûts directs, se répartissent en quatre composantes qui sont représentées dans le graphique 2.

La composante des soins de santé explique la quasi-totalité des coûts directs, ce qui se reflète également en Ontario et en Colombie-Britannique. La composante liée aux soins de santé est constituée principalement, par ordre d'importance selon leur part explicative des coûts, de frais hospitaliers, de médicaments et d'honoraires médicaux (tableau 1). Au Québec, les frais hospitaliers reliés à l'usage et l'abus du tabac coûtaient 458 millions de dollars, soit 19% du coût total. Parmi les frais hospitaliers, on retient les hospitalisations dont le nombre s'élevait, en 1992, à 52 735 hospitalisations reliées au tabac. Le plus grand nombre, tous sexes confondus, a été observé dans les cas de maladies cardiaques ischémiques (13 798), suivi des cancers du poumon (7 662) et des maladies pulmonaires obstructives chroniques (5 749).

Graphique 2
Répartition des coûts directs associés au tabac par composante, au Québec en 1992



Concernant la recherche et la prévention, le Québec dépensait 9,9 millions de dollars, soit 86% pour la recherche et 14% pour la prévention. Sur une base comparative, le Québec investissait donc en moyenne deux fois moins par habitant, en recherche et en prévention, que les provinces de l'Ontario et de la Colombie-Britannique.

Enfin, au Québec, on estimait que la composante liée aux dommages matériels dûs à des incendies était de 4,1 millions de dollars, comparativement à 6,4 millions en Ontario et 2,7 millions en Colombie-Britannique.

Tableau 1
Répartition des coûts directs en soins de santé associés au tabac par volet, en 1992

Volet	Québec		Ontario		Colombie-Britannique	
	000 000\$	(%)	000 000\$	(%)	000 000\$	(%)
Frais hospitaliers	458,328	(69,3)	677,855	(63,7)	177,933	(59,9)
Services ambulanciers	14,941	(2,2)	23,010	(2,2)	7,380	(2,5)
Hébergements	NA		NA		NA	
Traitements spécialisés	NA		NA		NA	
Honoraires médicaux	68,199	(10,2)	157,513	(14,8)	45,228	(15,2)
Médicaments	114,987	(17,2)	170,611	(16,0)	55,499	(18,7)
Autres	4,858	(1,1)	34,621	(3,3)	11,053	(3,7)
Total	661,313	(100,0)	1 063,610	(100,0)	297,093	(100,0)

que. En pourcentage du coût total, ceci représentait 0,6% pour les provinces du Québec et de l'Ontario et 0,9% pour la Colombie-Britannique.

2.2.2 Coûts indirects

Les coûts indirects comprenaient la perte de revenus futurs causée par un décès prématuré et la valeur de la productivité perdue, en 1992, en raison d'invalidité chronique ou temporaire. Comme dans les provinces de l'Ontario et de la Colombie-Britannique, les coûts indirects au Québec représentaient 71% des coûts totaux. La perte de revenus pour la société québécoise était attribuable en grande majorité à la mortalité.

Le nombre total de décès reliés au tabac, au Québec, en 1992, est estimé à 9 458, soit 132 par 100 000 personnes. Le Québec a un taux de décès supérieur à l'Ontario (110 par 100 000) et à la Colombie-Britannique (122 par 100 000).

Plus de 70% des décès reliés au tabac, au Québec, surviennent chez les hommes. Ce résultat est légèrement supérieur à l'Ontario (68%) et à la Colombie-Britannique (67%). Les personnes de plus de 60 ans sont les plus touchées. Au Québec, la principale cause de décès relié au tabac (3 532) est le cancer du poumon, représentant 37% de tous ces décès.

L'ensemble des décès reliés au tabac, au Québec, équivalait à 144 725 années potentielles de vie perdue : 95 136 années pour les hommes et 49 589 pour les femmes, ce qui représente 15,3 années pour chaque décès relié au tabac comparativement à 14,7 pour l'Ontario et 14,2 pour la Colombie-Britannique. En général, la perte d'années de vie par décès est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Une différence de trois années entre les hommes (14,4 années) et les femmes (17,4 années) est observée au Québec et cette dernière est similaire à celle constatée en Ontario (13,8 ; 16,6) et en Colombie-Britannique (13,2 ; 16,3).

2.3 L'alcool

Au Québec, en 1992, on a estimé que l'alcool coûtait plus de 1,7 milliard de dollars en coûts directs et indirects. Ceci représente 39% du coût total de l'abus de substances. Le coût socio-économique de l'usage et l'abus de l'alcool représente, en réalité, 243 dollars par habitant, comparativement à 270 dollars pour l'Ontario et 272 dollars pour la Colombie-Britannique.

Tableau 2

Répartition des coûts directs en soins de santé associés à l'alcool par volet, en 1992

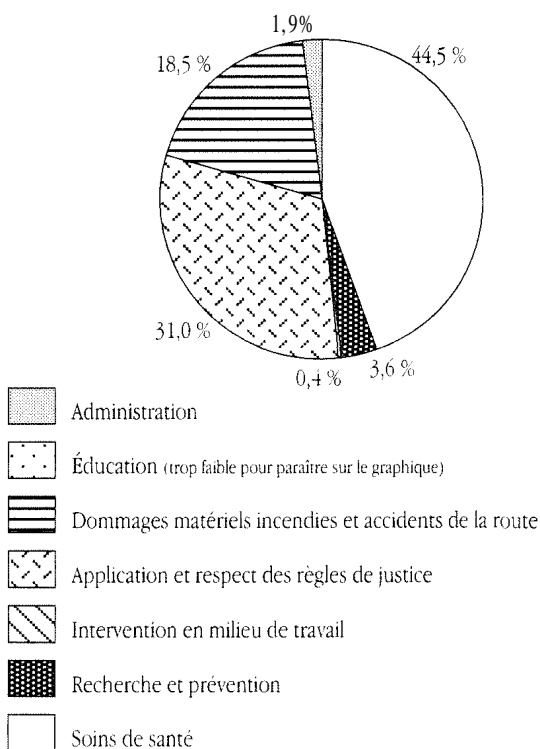
Volet	Québec 000000\$ (%)	Ontario 000 000\$ (%)	Colombie-Britannique 000 000\$ (%)
Frais hospitaliers	224,237 (66,0)	255,478 (57,0)	100,889 (56,0)
Services ambulanciers	6,120 (1,8)	7,651 (1,7)	3,777 (2,1)
Hébergements	37,400 (11,0)	46,600 (10,4)	30,600 (17,1)
Traitements spécialisés	20,638 (6,1)	31,730 (7,1)	9,961 (5,6)
Honoraires médicaux	25,585 (7,5)	59,091 (13,2)	16,967 (9,5)
Médicaments	24,008 (7,0)	35,621 (8,0)	11,587 (6,5)
Autres	1,990 (0,6)	11,511 (2,6)	5,656 (3,2)
Total	339,978 (100,0)	447,682 (100,0)	179,437 (100,0)

2.3.1 Coûts directs

Les coûts directs représentaient 763 millions de dollars (44%). Ces coûts se répartissaient en sept composantes soit: les soins de santé, la recherche et à la prévention, les programmes d'intervention en milieu de travail, la justice, les dommages matériels causés par les incendies et les accidents routiers, l'éducation et l'administration, tel qu'illustré dans le graphique 3.

Graphique 3

Répartition des coûts directs associés à l'alcool par composante, au Québec en 1992



Au Québec, la composante liée aux soins de santé coûtait 340 millions de dollars, soit 20% du coût total relié à l'alcool. Ceci représentait 47 dollars par habitant pour le Québec, comparativement à 42 dollars pour l'Ontario et 52 dollars pour la Colombie-Britannique. La composante liée aux soins de santé comprend sept volets dont celui des frais hospitaliers qui compte pour les deux tiers (tableau 2).

On a estimé à 17 778 le nombre d'hospitalisations reliées à l'alcool: 11 913 hommes et 5 865 femmes. Le plus grand nombre d'hospitalisations était dû à des chutes accidentelles (4 194), au syndrome de la dépendance alcoolique (3 536) et à des accidents de véhicules à moteur (2 250). A elles seules, ces trois causes représentaient plus de la moitié (56%) des hospitalisations reliées à l'alcool, au Québec.

Pour l'année 1992, on a évalué à 1,8 millions de dollars la somme qui a été dépensée au Québec en recherches associées à l'usage et l'abus de l'alcool, ce qui représentait 0,25 dollar par habitant au Québec, comparativement à 1,30 dollar pour l'Ontario et à 0,49 dollar par habitant pour la Colombie-Britannique.

Le coût des programmes de prévention représentait 25,8 millions de dollars, soit 3,50 dollars par habitant pour le Québec, comparativement à 4,40 dollars par habitant pour l'Ontario et 0,10 dollar pour la Colombie-Britannique.

Tableau 3
Répartition des coûts directs associés à l'alcool pour l'application et le respect des règles de justice par composante, en 1992

Composante	Québec 000000\$ (%)	Ontario 000000\$ (%)	Colombie-Britannique 000000\$ (%)
Services policiers	97,900 (41,4)	256,500 (48,4)	68,900 (48,2)
Services judiciaires	41,300 (17,4)	123,500 (23,3)	37,300 (26,1)
Services correctionnels	97,500 (41,2)	150,200 (28,3)	36,700 (25,7)
Total	236,700 (100,0)	530,200 (100,0)	142,900 (100,0)

Au Québec, pour l'année 1992, la composante liée à l'application et au respect des règles de justice était de 236,7 millions de dollars, soit 5% du coût total relié à l'alcool. Ceci représentait 0,03 dollar par habitant pour le Québec, comparativement à 0,05 dollar pour l'Ontario, et 0,04 dollar pour la Colombie-Britannique.

Les coûts pour la composante liée à l'application et au respect des règles de justice se subdivisent en 3 volets, soit: les services policiers, les services judiciaires et les services correctionnels. Au Québec, la part consacrée aux services correctionnels s'avère plus importante (50% plus grande) lorsque comparée à celle de l'Ontario et de la Colombie-Britannique (tableau 3).

On estimait, pour le Québec, à 141 millions de dollars les coûts des dommages matériels causés par les incendies et les accidents de la route associés à l'usage et l'abus de l'alcool. Les dommages causés par les accidents de la route représentaient 93% de ce montant, ce qui est comparable à l'Ontario (94%) et à la Colombie-Britannique (92%)

Au Québec, on estimait à 14,4 millions de dollars la somme totale des coûts administratifs accordés pour la gestion des transferts de paiements. Le montant se répartissait de la manière suivante : 90% pour la compensation aux travailleurs et 10% pour le programme d'aide sociale. En Ontario et en Colombie-Britannique, les pourcentages étaient sensiblement les mêmes, à savoir que 95% des coûts administratifs sont consacrés à la compensation aux travailleurs et 5% aux

programmes d'aide sociale.

Au Québec, la composante liée au programme d'intervention en milieu travail représentait 3,6 millions de dollars, comparativement à 5,3 millions de dollars pour l'Ontario et 1,7 millions de dollars pour la Colombie-Britannique.

Les coûts de formation de la main-d'œuvre médicale étaient deux fois plus élevés au Québec (0,05 dollar par habitant) qu'en Ontario et en Colombie-Britannique où il en coûtait 0,02 dollar,

2.3.2 Coûts indirects

Les coûts indirects représentaient 965 millions de dollars (66% du coût total) en perte de revenus pour la société québécoise. Cette perte était attribuable à la maladie et la mortalité prématurée dans des proportions de 37,8% et 62,2%. On observait les mêmes proportions en Ontario, alors qu'en Colombie-Britannique la perte de revenu attribuable à la maladie était plus faible (32,3%).

On estimait que 1 637 québécois ont perdu la vie suite à l'usage et l'abus de l'alcool, en 1992. Le Québec avait un taux de décès similaire à l'Ontario, soit 23 par 100 000 personnes. Toutefois, ce taux était inférieur à celui de la Colombie-Britannique qui était de 27 par 100 000 personnes. Les trois plus importantes causes de décès liés à l'alcool étaient 1) les accidents de la route 2) les cirrhoses du foie et 3) les suicides (tableau 4),

Tableau 4
Principales causes de mortalité associées à l'abus et l'usage d'alcool, en 1992

Causes de mortalité	Québec		Ontario		Colombie-Britannique	
	nbre	(%)	nbre	(%)	nbre	(%)
Accidents automobiles	367	(22,4)	448	(18,7)	188	(20,2)
Cirrhoses du foie	154	(9,4)	436	(18,2)	138	(14,9)
Suicides	323	(19,6)	245	(10,3)	109	(11,7)
Autres	793	(48,6)	1263	(52,8)	436	(53,2)
Total	1637	(100,0)	2392	(100,0)	929	(100,0)

La mortalité due à une cirrhose du foie était deux fois moins importante au Québec qu'en Ontario et en Colombie-Britannique. Toutefois, les suicides associés à l'usage et l'abus de l'alcool étaient deux fois plus nombreux au Québec qu'en Ontario et en Colombie-Britannique.

Plus de 70% de ceux qui décédaient des suites de la consommation d'alcool au Québec sont des hommes. Les jeunes hommes âgés de 20 à 30 ans représentaient 14% des décès chez les hommes au Québec. Ce résultat était plus élevé que ceux observés en Ontario (9%) et en Colombie-Britannique (12%). Dû à l'incidence relativement élevée des accidents mortels et des suicides reliés à l'alcool et du jeune âge des personnes décédées, le nombre potentiel de perte d'années de vie par décès au Québec (28,5 années) était plus élevé qu'en Ontario (25,8 années) et qu'en Colombie-Britannique (28,3 années). En général, la perte d'années de vie par décès était plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Au Québec, on estimait la différence entre les femmes et les hommes à moins d'une année (0,8 an), comparativement à l'Ontario où on l'estimait à plus d'une année (1,2 an).

2.4 Les drogues illicites

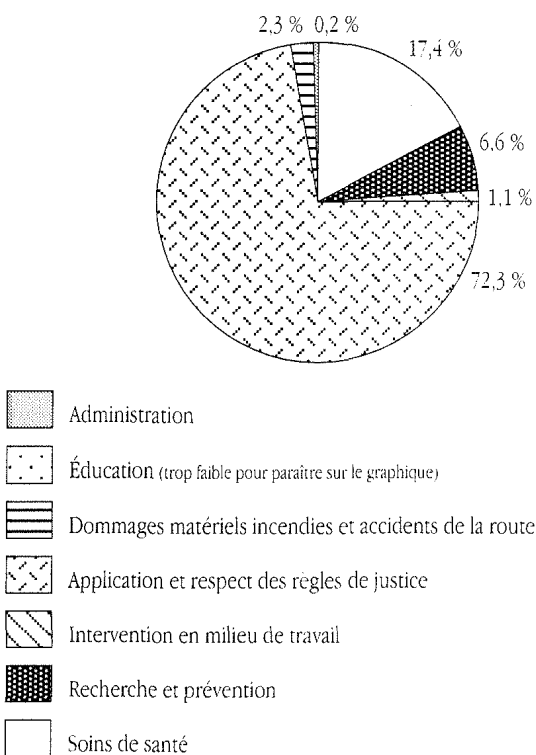
Au Québec, le coût de l'usage et l'abus de drogues illicites, pour 1992, a été évalué à 334,3 millions de dollars en coûts directs et indirects, ce qui représente 7,7% du coût total.

2.4.1 Coûts directs

Les coûts directs représentaient 127,6 millions de dollars et les coûts indirects 206,7 millions de dollars. Les coûts directs étaient principalement expliqués par les composantes "soins de santé" ainsi que "application et respect des règles de justice", tel qu'illustré dans le graphique 4, ce qui se reflétait également en Ontario et en Colombie-Britannique,

Au Québec, les coûts directs en santé associés aux drogues illicites se traduisaient

Graphique 4
Répartition des coûts directs associés aux drogues illicites par composante, au Québec en 1992



principalement en frais hospitaliers et d'hébergement (tableau 5). Ceci se vérifiait tant en Ontario, qu'en Colombie-Britannique. Les frais hospitaliers représentaient 12,4 millions de dollars, près de 4% du total des coûts reliés à l'usage et l'abus de drogues illicites au Québec, en 1992. Il y a eu 1 624 hospitalisations et 19 410 jours en milieu hospitalier résultant de l'utilisation des drogues illicites.

Tableau 5
Répartition des coûts directs en soins de santé associés aux drogues illicites par volet, en 1992

Sous-composante	Québec 000 000\$ (%)	Ontario 000 000\$ (%)	Colombie-Britannique 000 000\$ (%)
Frais hospitaliers	12,421 (56,0)	15,340 (50,0)	4,297 (39,3)
Service ambulancier	0,507 (1,4)	0,415 (1,4)	0,156 (1,4)
Hébergements	4,300 (19,4)	5,400 (17,6)	3,540 (32,3)
Traitements spécialisés	1,990 (8,9)	3,059 (10,0)	0,960 (8,8)
Honoraires médicaux	1,603 (7,2)	3,701 (12,0)	1,063 (9,7)
Médicaments	1,458 (6,7)	2,163 (7,0)	0,704 (6,4)
Autres	0,100 (0,4)	0,624 (2,0)	0,234 (2,1)
Total	22,179 (100,0)	30,702 (100,0)	10,954 (100,0)

Tableau 6
Répartition des coûts directs associés aux drogues illicites pour le respect et l'application des règles de justice par composante, en 1992

Composante	Québec		Ontario		Colombie-Britannique	
	000 000\$	(%)	000 000\$	(%)	000 000\$	(%)
Service policiers	52,400	(56,3)	74,300	(46,2)	27,100	(47,3)
Service judiciaire	13,100	(14,2)	22,900	(14,2)	14,600	(25,4)
Service correctionnel	24,400	(26,5)	60,200	(37,5)	14,600	(25,4)
Services de douane	2,300	(3,0)	3,400	(2,1)	1,100	(1,9)
Total	92,200	(100,0)	160,800	(100,0)	57,400	(100,0)

Les coûts directs pour l'application et le respect des règles de justice étaient la composante la plus importante des coûts associés aux drogues illicites, en 1992. Au Québec, ceci était estimé à 92,2 millions de dollars, représentant plus de 28% du coût total reliés aux drogues illicites. Les services policiers contribuant pour plus de la moitié (tableau 6).

Au Québec, le nombre total de décès reliés à la consommation de drogues illicites, en 1992, était estimé à 198 personnes, soit un taux de 2,8 par 100 000. Ce taux était supérieur au taux de décès de l'Ontario (2,0 par 100 000) mais de beaucoup inférieur au taux de la Colombie-Britannique (4,7 par 100 000). La grande majorité des décès au Québec (90%) touchaient des hommes. Ce résultat était similaire à celui estimé en Colombie-Britannique (90%) mais plus élevé que le pourcentage noté en Ontario (85%). Au Québec, les hommes âgés de 30 à 40 ans représentaient 47% des décès reliés aux drogues illicites chez les hommes, comparativement à 49% pour l'Ontario et 45% pour la Colombie-Britannique.

Le suicide était la principale cause de décès associée aux drogues illicites au Québec: il comptait pour 54%, soit 107 décès. Ce pourcentage était beaucoup plus élevé que ceux de l'Ontario (37%) et de la Colombie-Britannique (21%). Le SIDA contracté par l'utilisation de drogues illicites comptait pour 12% des décès reliés aux drogues, au Québec et en Ontario, et seulement pour 6% en Colombie-Britannique.

Les 198 décès reliés aux drogues illicites, au Qué-

bec, ont résulté en 8 568 années de vie perdues ou 43,3 années pour chaque décès. Le nombre d'années pour chaque décès au Québec était similaire à ce qu'on a estimé pour l'Ontario (43,5 années), et plus élevé que celui de la Colombie-Britannique (40,8 années).

2.4.2 Coûts indirects

Au Québec, la mortalité suite à un usage ou un abus de drogues illicites a coûté près de 135 millions de dollars, en 1992, soit 40% du coût total relié aux drogues illicites.

Chapitre 3 • Analyse critique des résultats

Après avoir procédé à la présentation détaillée des résultats, nous nous permettons de souligner les éléments majeurs à retenir et d'émettre une opinion quant à l'intérêt de l'étude et quant à ses limites.

3.1 Les éléments majeurs à retenir de l'étude du CCLAT pour le Québec

Il est estimé qu'en 1992, l'abus de substances a coûté au Québec plus de 4,4 milliards de dollars, ou 2,8% du produit national brut. Comparativement à l'Ontario et à la Colombie-Britannique, le coût associé à l'usage et l'abus du tabac, de l'alcool et de drogues illicites représentait approximativement 30\$ de plus par habitant au Québec. De ces coûts, 53% (2,4 milliards de dollars) étaient associés à l'usage et l'abus du tabac, 38% (1,7 milliards de dollars) à la consommation d'alcool et 7,7% (0,3 milliards de dollars) aux drogues illicites.

En 1992, les coûts directement associés à l'abus de substances représentaient 1,5 milliards de dollars, comparativement à 2,8 milliards de dollars pour les coûts indirects (tableau 7). Le rapport entre les coûts directs et indirects variait considérablement d'une substance à l'autre, néanmoins on peut dire que l'usage et l'abus du tabac généraient les coûts les plus élevés. En fait, les

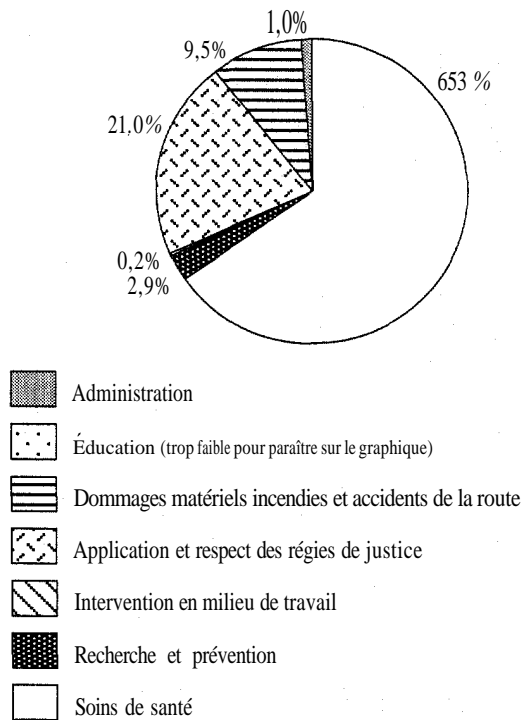
Tableau 7
Répartition des coûts par substance au Québec, en 1992

COÛTS Composante volet	Tabac 000 000\$	Alcool 000000\$	Drogues illicites 000000\$	Total 000000\$
COÛTS DIRECTS				
Soins de santé				
frais hospitaliers	458,328	224,237	12,421	694,986
services ambulanciers	14,941	6,120	0,307	21,368
hébergements	NA	37,400	4,300	41,700
traitements spécialisés	NA	20,638	1,990	22,628
honoraires médicaux	68,199	25,585	1,603	95,387
médicaments	114,987	24,008	1,458	140,453
autres	4,858	1,990	0,100	6,948
sous-total	661,313	339,978	22,179	1 023,470
Recherche et prévention				
recherche	8,500	1,800	0,300	10,600
prévention	1,430	25,764	8,211	35,405
sous-total	9,930	27,564	8,511	46,005
Intervention en milieu de travail				
programme de dépistage	NA	NA	0,892	0,892
programme d'aide aux employés	0,100	3,567	0,500	4,167
sous-total	0,100	3,567	1,392	5,059
Application et respect des règles de justice				
services policiers	NA	97,900	52,400	150,300
services judiciaires	NA	41,300	13,100	54,400
services correctionnels	NA	97,500	24,400	121,900
douanes et accises	NA	NA	2,300	2,300
sous-total	NA	236,700	92,200	328,900
Dommmages matériels				
incendies	4,110	10,452	NA	14,562
accidents de la route	NA	130,864	2,889	133,753
sous-total	4,110	141,316	2,889	148,315
Éducation - professionnels de santé				
sous-total	NA	NA	NA	NA
Administration				
programme d'assistance sociale	NA	1,484	NA	1,484
indemnités de travail	NA	12,939	0,409	13,348
sous-total	NA	14,423	0,409	14,832
TOTAL	675,453	763,548	127,580	1 566,581
COÛTS INDIRECTS				
Perte de productivité				
due à la morbidité	30,333	364,388	71,780	466,501
due à la mortalité	1 660,962	600,583	134,939	2 396,484
due au crime	NA	NA	NA	NA
TOTAL	1 691,295	964,971	206,719	2 862,985
GRAND TOTAL	2 366,748	1 728,519	334,299	4 429,566

trois formes d'abus sont onéreuses puisqu'elles obtiennent un rapport inférieur à un, ce qui témoigne de l'énorme fardeau économique que les coûts indirects posent sur la société et les citoyens québécois.

Une analyse distincte des coûts directs et indirects a révélé que l'importance relative de chaque composante de coût varie également en fonction de la substance. En 1992, tel qu'illustré dans le graphique 5, la composante

Graphique 5
Répartition des coûts directs associés à l'abus de substances par composante, au Québec en 1992



des soins de santé représentait à elle seule plus de 65% du total des coûts directs de l'usage et l'abus de substances. Ceci représentait près de 12% de l'ensemble des dépenses de la mission santé et services sociaux du gouvernement québécois, pour 1992.

À l'intérieur de la composante soins de santé, on constate que le volet frais hospitaliers était de loin le plus élevé avec 695 millions de dollars, soit 68%. Il est estimé qu'il y a eu 72 137 hospitalisations reliées aux substances psychoactives au Québec, en 1992 (40 608 hommes et 31 408 femmes). Ces personnes ont cumulé 1 352 425 jours d'hospitalisation, soit 12% des jours d'hospitalisation au Québec en 1992. Toujours dans la composante soins de santé, le volet médicaments arrive au deuxième rang pour les trois substances confondues, avec un montant de 140 millions de dollars (14%) en 1992.

La proportion des coûts directs attribuée à l'application et au respect des règles de justice est aussi élevée, avec 21% du total, malgré le fait qu'aucun coût n'ait

été estimé pour l'application et le respect des règles associées à l'usage et l'abus du tabac. Comparativement à l'Ontario et la Colombie-Britannique, il en coûtait en moyenne 15\$ par habitant de moins au Québec pour l'application et le respect des règles reliées à l'usage et l'abus de l'alcool et de drogues illicites. Concernant la consommation d'alcool, il est intéressant de constater qu'au Québec les coûts en services correctionnels sont aussi importants que les coûts en services policiers et ce, contrairement à ce qui fut évalué pour l'Ontario et la Colombie-Britannique où les coûts pour les services correctionnels étaient une fois et demie moindres.

On constate que pour chacune des substances, un faible montant d'argent était consacré à la recherche et à la prévention. Cette composante ne comptait que pour 3% des coûts directs de l'ensemble des substances psychoactives au Québec. En 1992, au Québec, les dépenses consacrées à la recherche et à la prévention, en rapport avec le total des coûts de l'usage et de l'abus de substances, étaient 50% moins élevées que celles de l'Ontario et de la Colombie-Britannique.

Dans l'ordre, ce sont l'usage et l'abus du tabac, de l'alcool et de drogues illicites qui engendraient les coûts indirects les plus élevés. Au moins 98% des coûts indirects associés au tabac résultaient des pertes de revenus futurs prématurées, comparativement à plus de 60% pour l'alcool et les drogues illicites. En fait, il est estimé que le nombre potentiel de pertes d'années de vie est plus élevé au Québec qu'en Ontario et ce, même si le taux de mortalité est similaire. Ceci peut s'expliquer par une incidence relativement élevée au Québec, des accidents mortels et des suicides reliés à l'alcool et aux drogues chez les jeunes hommes particulièrement.

3.2 Les limites de l'étude

Dans la mesure où l'étude du CCLAT se voulait une étude comparative, un certain consensus a dû être établi concernant les informations et les coûts à inclure dans l'étude et les données à utiliser. Malheureusement, ce consensus diminue la spécificité de l'estimation des coûts pour chaque province, éliminant par le fait même toutes disparités quant aux caractéristiques démographi-

ques, socio-économiques et culturelles de celle-ci. Ainsi, là où les données ne sont pas disponibles à l'échelle provinciale, l'étude applique une proportion nationale des coûts de manière raisonnable et lorsque les données ne sont saisies que dans une province, une valeur est extrapolée pour les autres.

L'estimation des coûts liés à l'usage et l'abus de substances, telle qu'effectuée par le CCLAT ne comprend pas les coûts générés par un certain nombre de problématiques qui sont clairement associées, de façon reconnue, à l'usage et l'abus de psychotropes mais qui ne peuvent malheureusement pas être comptabilisés faute de données quantitatives fiables. À titre indicatif, une liste de facteurs associés à la toxicomanie susceptibles de générer des coûts se retrouve en annexe. L'étude du CCLAT, ne comprend pas non plus la perte de productivité pour les personnes impliquées dans une carrière criminelle, comme les revendeurs de drogues, les contrebandiers, etc.

Il y a également certaines limites concernant les estimations des coûts directs. Tout d'abord, les coûts directs dans la composante soins de santé:

- 1) l'estimation des services d'ambulances et de soins à domicile est limitée car on ne possède aucune source d'information fiable pouvant permettre d'identifier, selon une classification des maladies par diagnostic (e.g CIM-9), la personne ayant utilisé le service;
- 2) l'estimation des soins d'hébergement, par type de substances, est limitée car on manque d'information concernant le type de client traité (alcoolique ou toxicomane) dans chacun des établissements;
- 3) l'estimation du volet "traitements spécialisés hors-établissement" est limitée car on ne possède pas de données spécifique pour le Québec;
- 4) l'estimation du volet "médicaments" est limitée aux médicaments achetés par les pharmacies et les hôpitaux, parce qu'il s'agissait de la seule source de données sur les médicaments qui permettait une répartition en fonction de la grande catégorie de maladie.

Toutefois, la limite la plus importante dans la composante "soins de santé", vient du fait que l'étude du CCLAT n'a pas estimé les services dispensés aux malades dans des cliniques externes, les visites en cabinet et les services aux bénéficiaires enregistrés dans tous les types d'établissements, faute de données nationales et de sources fiables. On peut penser à une sous-estimation d'environ 20% de la composante "soins de santé" si l'on se base sur l'expertise de certains chercheurs.

Les estimations liées aux dépenses de recherche et de prévention s'accompagnent aussi de limites. Faute d'informations complètes sur l'ensemble des organismes non-gouvernementaux qui ont consacré des sommes à la recherche ou à la prévention sur l'usage et l'abus du tabac, de l'alcool et des drogues illicites au Québec, ces sommes sont sous-estimées. De plus, les sources d'informations étant manquantes, aucune estimation des coûts des programmes de prévention contre les incendies, le vol et le crime offerts par les policiers ou les pompiers n'a été incluse.

L'estimation de la composante "application et respect des règles de justice" comporte également quelques limites:

- 1) le manque d'études pouvant aider à déterminer une fraction des crimes ou des méfaits attribuables à l'alcool et aux drogues illicites est une limite importante;
- 2) le manque d'informations sur la portion des services policiers, judiciaires ou correctionnels attribuables à l'usage et l'abus de l'alcool et de drogues illicites, et à un degré moindre, pour l'usage et l'abus du tabac;
- 3) le manque de liens entre les différents services, avec les nombreux systèmes d'information actuels fait qu'il n'y a aucun moyen de connaître la suite d'une arrestation pour usage et abus de substances.

De plus, l'estimation n'inclut pas les coûts associés au crime contre la propriété, pour ce qui est de l'usage et de l'abus de drogues illicites, à cause de l'absence d'information sur ce sujet.

3.3 L'intérêt de l'étude

Malgré ces limites, l'estimation des coûts du CCLAT donne une quantité d'informations nouvelles et utiles sur le fardeau économique de l'usage et l'abus du tabac, de l'alcool et de drogues illicites pour la société. Elle a permis :

- 1) d'établir des lignes directrices pour diriger les études économiques dans ce domaine;
- 2) d'estimer un coût global de l'abus de substances au Canada;
- 3) de dresser une liste des informations disponibles au niveau national et provincial;
- 4) d'identifier les faiblesses des sources d'information;
- 5) de sensibiliser les intervenants à l'importance de ces coûts et de leur analyse.

Le coût total de l'abus de substances au Québec, dans l'étude du CCLAT, est l'estimation la plus conservatrice de ce coût. Le coût réel est probablement plus élevé et pourrait même être significativement plus élevé.

Chapitre 4 • Conclusion et recommandations

Les auteurs de l'étude du CCLAT ont atteint leurs objectifs de départ, ils ont fait une estimation complète, conservatrice et comparable.

Complète parce qu'elle comprend les coûts associés à l'utilisation et à l'abus de toutes les substances psychoactives au Canada, soit le tabac, l'alcool et les drogues illicites.

Conservatrice parce que là où les données sont incomplètes ou que les sources alternatives donnent des résultats différents, les estimations les moins élevées ont généralement été utilisées. En plus, une attention particulière a été portée lors de l'estimation pour éviter de

comptabiliser deux fois les coûts et pour différencier les coûts réels de l'abus en terme de ressources (les coûts administratifs pour le cas d'aide sociale reliés à l'abus de substances) et les coûts des transferts de paiements (tels que les pensions aux invalides et les bénéficiaires pour maladies).

Comparable, parce qu'elle fournit une estimation à l'échelle provinciale et nationale.

Bien que les données relatives aux coûts directs et indirects aient été limitées, le rapport du CCLAT fournit un aperçu global et valable de la répartition des principaux coûts économiques liés à l'usage et l'abus du tabac, de l'alcool et de drogues illicites au Québec.

Toutefois, l'estimation du coût de l'abus de substances au Québec ne peut être utilisée que de manière comparative et cela, à cause de ces nombreuses limites. L'identification des limites a permis de franchir une étape importante et à la suite de cette analyse, nous recommandons que l'on s'efforce :

- 1) de perfectionner les méthodes et d'améliorer les sources provinciales de données liées aux estimations de coûts directs et indirects afin de fournir une information plus complète et spécifique;
- 2) de mettre au point des méthodes pour sensibiliser les divers acteurs impliqués à l'importance des informations socio-économiques;
- 3) de mettre en place un système d'information continue permettant de recueillir les données spécifiques aux différents secteurs impliqués;
- 4) de créer un centre de recherche multidisciplinaire dont le mandat spécifique serait de développer ce réseau d'informations, de collecter, colliger et valider les données et de s'assurer du suivi afin de demeurer à l'affût de tous changements affectant les finances publiques.

Annexe

Liste des coûts associés à l'abus de substances

Coûts directs

- 1) Composante soins de santé
 - frais hospitaliers
 - services ambulatoires *
 - services ambulanciers
 - hébergements
 - traitements spécialisés
 - honoraires médicaux
 - honoraires des autres professionnels *
 - médicaments
 - autres (e.g. équipements spécialisés)
- 2) Composante recherche et prévention
 - recherche
 - prévention
- 3) Composante interventions en milieu de travail
 - programmes de dépistage
 - programmes d'aide aux employés
- 4) Composante application et respect des règles de justice
 - services policiers
 - services judiciaires
 - services correctionnels
 - douanes et accises
- 5) Composante dommages matériels
 - incendies
 - accidents de la route
- 6) Composante éducation
 - professionnels de la santé
 - autres professionnels (e.g. pompier, policier)*
- 7) Composante administration
 - programme d'assistance sociale
 - indemnité de travail
 - autres (e.g. gestion d'assurances privés et publics: vie, incendies, dommages...) *

Coûts indirects

- 1) Composante perte de productivité
 - due à la morbidité
 - due à la mortalité
 - due au crime

* Non inclus dans l'étude du CCLAT

Annexe

Liste de facteurs associés à la toxicomanie qui génèrent des coûts sociaux

- Détresse psychologique, dépressions, tentatives de suicide et suicides.
- Violence domestique, à l'endroit particulièrement des femmes et des enfants; abus sexuels.
- Violence plus fréquente et plus sévère lors de la perpétration d'actes criminels par des personnes en état d'intoxication.
- Criminalité directement liée à la consommation de drogues illicites.
- Décrochage scolaire, troubles de comportement à l'école, difficultés d'apprentissage.
- Négligence parentale; traumatismes et perturbations d'ordre divers chez les enfants de parents consommateurs; problèmes de santé transmis aux enfants par les parents consommateurs.
- Transmission intergénérationnelle des problèmes de consommation.
- Propagation de maladies infectieuses graves (VIH, hépatites, MTS).
- Blessures causées à des tiers lors d'accidents de la route, d'accidents au travail ou dans des activités de loisirs (e.g. motoneige, bateau).

Note: bien entendu, cette liste est fournie à titre indicatif et elle ne doit pas être considérée comme exhaustive.