

COMMUNIQUE DE PRESSE

25 AVRIL 2016

LE COUT SOCIAL DES DROGUES LEGALES ET ILLEGALES EN BELGIQUE



PROF. DR. FREYA VANDER LAENEN, DR. DELFINE LIEVENS
PROF. DR. LIEVEN PAUWELS, PROF. DR. WIM HARDYNS,
NELE SCHILS



PROF. DR. KOEN PUTMAN, PROF. DR. LIEVEN
ANNEMANS, DR. NICK VERHAEGHE

Le coût social des substances légales et illégales : l'étude SOCOST

En Belgique, le cannabis est utilisé par 5 % de la population et les autres drogues (cocaïne, amphétamines, héroïne) par 0,8 %. En outre, la Belgique est confrontée à un grand nombre de consommateurs de drogues légales : 23 % de fumeurs, 16 % de consommateurs de médicaments psychoactifs, 14 % de consommateurs quotidiens d'alcool et 6 % de personnes ayant tendance à consommation excessive¹. Les drogues légales et illégales génèrent un coût social pour la société. Ce coût social n'est pas seulement assumé par le gouvernement (p.ex. les dépenses pour la prévention, le traitement et la répression). Mais les entreprises (p.ex. perte de la productivité), la société (p.ex. victimes d'accidents de la route, famille, entourage ...) et les consommateurs de substances eux-mêmes (p.ex. perte de la qualité de vie) assument également une partie du coût.

¹ Cette information a été acquise de l'enquête de santé nationale du l'ISP, 2013. Les statistiques sont produites sur base de la population de 15 à 64 ans ayant consommé de l'alcool, du tabac et des drogues illégales au cours des 12 derniers mois, et pour les médicaments psychoactifs sur base de la consommation durant les dernières 24 heures.

L'étude SOCOST estime le coût social des drogues légales et illégales. Cette étude, soutenue par la Politique scientifique fédérale (BELSPO), a été menée par un team multidisciplinaire de l'université de Gand et de la Vrije Universiteit Brussel. Nous présentons les résultats lors d'**une matinée d'étude le jeudi 28 avril 2016** à Bruxelles (SPF Santé Publique, Eurostation).

L'étude SOCOST a fait une estimation des coûts sociaux pour l'an 2012. Nous ne mesurons pas seulement les coûts sociaux pour l'alcool et les drogues illégales, mais aussi les coûts pour le tabac et les médicaments psychoactifs (analgésiques, antidépresseurs, sédatifs et hypnotiques). En plus, nous estimons les coûts liées à la santé, la criminalité et les accidents de la route.

Pendant la matinée d'étude, nous présentons les résultats de l'étude. Les résultats doivent être considérés comme des estimations, parce qu'ils dépendent (de la qualité) des systèmes de régulation. En plus, les coûts sociaux sont **sous-estimés** dans l'étude SOCOST, car il manque des coûts importants (entre autres, diminution de la productivité au travail ou augmentation de travail pour les collègues, perte de qualité de vie pour les enfants et compagnons des personnes ayant une consommation problématique).

LES RESULTATS

Le coût social consiste de trois éléments : (1) les coûts directs, (2) les coûts indirects et (3) les coûts intangibles.

1. LES COÛTS DIRECTS

Les **coûts directs** concernent les moyens pouvant être associés directement avec la consommation de drogues légales et illégales. Les coûts directs comprennent trois domaines : (1) les services de soins causés par l'abus de substances : par exemple l'hospitalisation pour un traitement de la toxicomanie, mais aussi les coûts pour le traitement de maladies (comme le cancer du poumon ou du foie) qui sont associées à une consommation (abusives) ; (2) lutte contre les délits liés aux drogues : par exemple les coûts pour l'investigation, la poursuite et le jugement de trafic de drogues, et les coûts pour la détention, mais aussi les coûts provoqués par des délits perpétrés pour satisfaire au besoin de drogues illégales (p.ex. un vol ou cambriolage) ou des délits perpétrés sous l'emprise de drogues illégales ou d'alcool (p.ex. coups et blessures) ; et (3) les accidents de la route.

2,86 milliards d'euros en coûts directs

Les **coûts directs** pour tous les substances s'élevaient à **2,86 milliards d'euros par an**.

La majorité des coûts directs (69 %) sont liés aux soins médicaux.

Les coûts des *soins de santé* (hospitalisation et les soins résidentiels, les soins ambulatoires, médication, prévention, coordination et recherche) liés à la consommation de drogues (il)légales représentent 2 milliards d'euros ou 69 % des coûts directs.

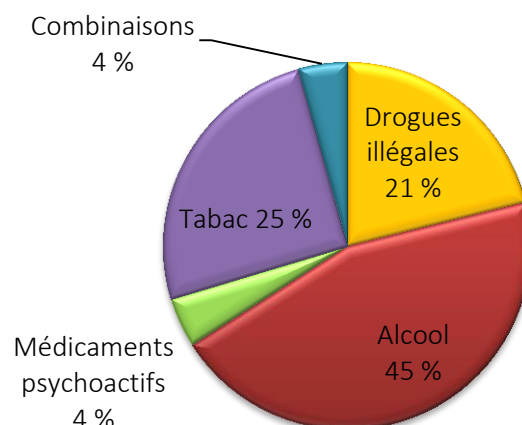
En outre, le système de justice pénale (police, justice et les institutions pénitentiaires) supporte 783 millions d'euros (27%) de coûts directs.

Finalement, plus de 100 millions d'euros (3,6 %) de coûts directs concernent les accidents de la route.

Alcool et tabac responsables pour 70 % des coûts directs

La figure 1 montre que la majorité des coûts directs sont causés par l'alcool (45 %) et le tabac (25 %).

Figure 1 : Coûts directs selon le type de substance



2. LES COÛTS INDIRECTS

Les **coûts indirects** comprennent la perte de productivité des travailleurs. Ces pertes de productivité sont liées à l'invalidité, à la mortalité prématurée et à l'incarcération.

1,76 milliard d'euros en coûts indirects

Les coûts indirects sont estimés à **1,76 milliard d'euros**.

Les problèmes de la santé sont responsables pour 85 % de la perte de productivité.

La perte de productivité est principalement causée par *les problèmes de la santé* liés à l'abus de substances (1,5 milliard d'euros ou 85 %).

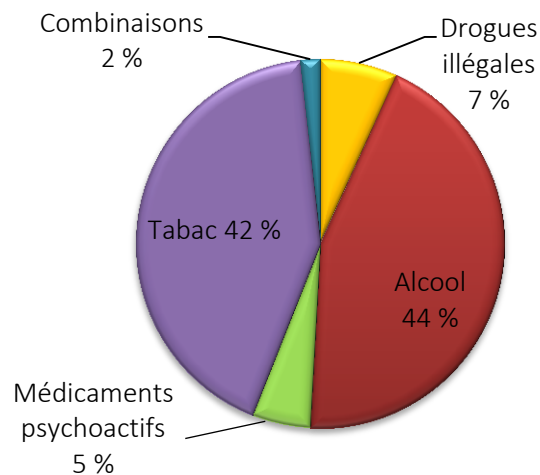
En outre, 81 millions d'euros (4,6 %) de coûts indirects découlent de l'*incarcération* suite aux délits liés aux drogues et de la *mortalité prématurée* (par exemple, les victimes d'homicide sous l'influence de drogues illégales ou d'alcool).

Le décès de victimes d'*accidents de la route* génère un coût indirect de 177 millions d'euros (10 %).

Alcool et tabac responsables pour 86 % de la perte de productivité

La figure des coûts indirects selon le type de substance montre que l'alcool (44 %) et le tabac (42 %) génèrent les coûts les plus élevés de la perte de productivité (figure 2).

Figure 2 : Coûts indirects selon le type de substance



3. PERTE D'ANNEES DE VIE

Les coûts intangibles concernent la perte de (qualité) de vie due à la maladie ou au décès prématuré du consommateur. Les coûts intangibles sont estimés en utilisant le concept des « années de vie en bonne santé perdues »².

Plus d'un demi-million d'années en bonne santé sont perdues en 2012.

En 2012, **plus de 500.000 années en bonne santé sont perdues** en Belgique à cause de drogues légales et illégales.

Les problèmes de la santé génèrent 94 % des coûts intangibles.

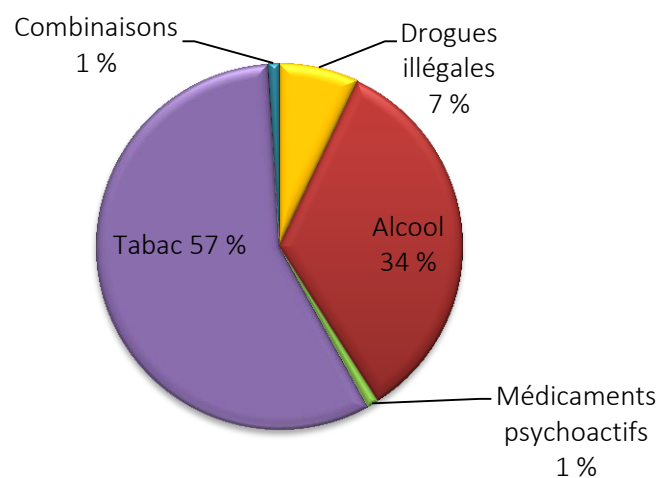
² Les coûts intangibles ne sont pas présentés dans les termes financiers, mais en termes de « années de vie en bonne santé perdues » (AVCI : années de vie corrigées de l'incapacité). L'AVCI est la somme des années vécues avec de l'incapacité et des années de vie perdues.

En 2012, 484.807 années ou 94 % des années en bonne santé perdues peuvent être attribuées *aux problèmes de la santé*, 25.900 années (5 %) sont perdues en raison d'accidents de la route sous l'emprise d'alcool, drogues illégales ou médicaments psychoactifs, et finalement 4.415 années (0,9 %) sont perdues à cause de violence sous l'influence de drogues ou alcool.

Tabac et alcool responsables pour 91 % des coûts intangibles

Alcool et tabac imposent le coût intangible le plus élevé à la société. Les drogues légales sont responsables pour 91 % (figure 3).

Figure 3 : Coûts intangibles selon le type de substance



CONCLUSIONS & RECOMMANDATIONS

En 2012, les coûts sociaux des drogues illégales et légales en Belgique sont estimés à **2,86 milliards d'euros de coûts directs** et **1,76 milliard d'euros de coûts indirects**, un total de **4,6 milliards d'euros**. C'est-à-dire **1,19 % du PIB** ou **419 euros par habitant** en Belgique. Outre ces coûts directs et indirects, plus de **500.000 années en bonne santé sont perdues** en raison de l'abus de substances.

Les résultats de l'étude SOCOST peuvent inspirer les **responsables politiques**.

- **L'alcool entraîne le coût social le plus élevé, à savoir 2 milliards d'euros ou 45 % des coûts directs et indirects.** Ces coûts concernent principalement les soins de santé. Mais la consommation d'alcool a également un grand impact financier sur divers domaines tels que le travail (à cause de la perte de productivité), le trafic (à cause des accidents de la route causés par des chauffeurs conduisant en état d'ébriété) et la criminalité (à cause des délits de violence et des vols commis par des personnes qui sont sous l'emprise de

substances). Il est évidemment important de miser sur une **politique d'alcool globale et intégrée qui se concentre en même temps pleinement sur la prévention**. En plus, il faut stimuler une **politique d'alcool (et de drogues) dans les entreprises**, vu le coût élevé des pertes de productivité à cause de l'alcool (778 millions d'euros).

- **Le tabac a également un grand impact sur le coût social** avec 32 % des coûts directs et indirects. De plus, le tabagisme occasionne une perte de plus de **295.000 années de vie en bonne santé**, entre autres parce qu'il constitue la cause la plus importante pour le cancer de poumon et les maladies chroniques des poumons. Ces résultats démontrent à nouveau que le tabagisme entraîne de grands problèmes de santé ainsi qu'un coût élevé pour la société. Le gouvernement s'est investi déjà pour diminuer le tabagisme, par exemple en remboursant les initiatives de Tabacstop et en allouant un budget (limité) de prévention de moins d'un million d'euros. Le présent étude sur les coûts sociaux donne les arguments nécessaires pour **continuer à développer cette politique du tabac**.
- Les drogues légales comme l'alcool et le tabac sont responsables pour 77 % des coûts (directs et indirects) sociaux. **La proportion des drogues illégales dans les coûts sociaux est estimée à 16 %**. Il en résulte que la lutte contre la criminalité liée aux drogues coûte plus à la société que le traitement des problèmes de santé causés par la consommation de drogues illégales. Ainsi, 34 % en moyenne de ces coûts sociaux (175 millions d'euros) est utilisé pour la détention de personnes qui ont commis des délits liés aux drogues. **En misant systématiquement sur des alternatives pour poursuivre et condamner des toxicomanes et en offrant des services d'assistance liés aux drogues en prison on peut réussir à attaquer le fond du problème**. À court terme, ceci requiert des efforts financiers du gouvernement; à long terme, cela permettra de réaliser des économies sur les coûts.
- La Belgique n'obtient pas un bon score en ce qui concerne la conduite en état d'ébriété. Ainsi, **la consommation d'alcool, de drogues illégales et de médicaments psychoactifs par des chauffeurs coûte 281 millions d'euros à notre société, et 25.900 années de vie en bonne santé sont perdues** à cause d'accidents de la route pendant l'année 2012. **Des efforts supplémentaires pour sensibiliser les chauffeurs et les inciter à respecter les règles** sont dès lors nécessaires si on veut continuer la lutte contre le fléau de l'alcool au volant.
- Autre fait également frappant est que **les médicaments psychoactifs génèrent un coût de 200 millions d'euros en raison des soins de santé et de la perte de productivité**. Ce budget est utilisé entre autres pour lutter contre l'abus de médicaments psychoactifs et pour dispenser des soins à des victimes d'accidents de la route causés par des chauffeurs qui étaient sous l'emprise de médicaments psychoactifs. Il est dès lors frappant qu'en 2012 seulement un projet de prévention a été subventionné (ce qui ne représente que 2 % du budget total de prévention). De plus, la Belgique est dans le peloton de tête en ce qui concerne l'usage de somnifères et de sédatifs. Il faut donc prêter encore plus d'attention

aux initiatives destinées à sensibiliser les gens pour un usage avisé des médicaments psychoactifs.

En général, on peut affirmer qu'uniquement une petite partie des coûts sociaux (0,5 % des dépenses fédérales directes pour les soins de santé et la justice pénale) est utilisée pour la prévention. Traiter les gens est souvent moins rentable que prévenir un problème. Cette étude fournit des arguments importants pour plaider en faveur d'une **consolidation de la politique de prévention**. Un argument supplémentaire, sûrement sensé en période d'austérité budgétaire, est qu'une prévention efficace permet d'aboutir à un coût inférieur sur le plan des soins, de la police et de la justice.

PLUS D'INFORMATION?

RESULTATS GENERAUX ET COUTS DE LA CIRCULATION

Prof. dr. Freya Vander Laenen et dr. Delfine Lievens

Universiteit Gent - Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP)

Tél. : + 32 (0)9 264 84 61

E-mail : Delfine.Lievens@UGent.be

COUTS DE LA SANTE

Prof. dr. Koen Putman, Prof. dr. Lieven Annemans et dr. Nick Verhaeghe

Vrije Universiteit Brussel et Universiteit Gent - Interuniversity Centre for Health Economics Research (I-CHER)

Tél. : + 32 (0)2 477 47 60

E-mail : Nick.Verhaeghe@vub.ac.be

COUTS DE LA CRIMINALITE

Prof. dr. Lieven Pauwels, Prof. dr. Wim Hardyns et Nele Schils

Universiteit Gent - Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP)

Tél. : + 32 (0)9 264 84 99

E-mail : Nele.Schils@UGent.be