

Les coûts de l'abus des substances au Canada

Points saillants d'une étude importante sur les coûts reliés à la santé, au secteur social et économique, de l'effet de la consommation d'alcool, du tabac et des drogues illicites au Canada

1996

Une étude sur l'estimation des coûts par Eric Single(1), Lynda Robson(2), Xiaodi Xie(3) et Jürgen Rehm(4) en collaboration avec Rachel Moore(5), Bernard Choi(6), Sylvie Desjardins(7) et Jim Anderson(8).

(1) Directeur de la politique et de la recherche, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, et professeur de médecine préventive et de biostatistiques, Université de Toronto. Toute correspondance concernant ce rapport devra être adressée au Dr. Single à 100 College Street, Suite 511, Toronto, Ontario M5G 1L5. La direction de la politique et de la recherche du CCLAT est affiliée au Centre pour la promotion de la santé de l'Université de Toronto. Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

(2) Département de psychologie, Hôpital de Toronto, Division générale

(3) Scientiste, Recherche en évaluation sociale, Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario

(4) Directeur, Recherche en évaluation sociale, Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario

(5) Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada

(6) Département de médecine préventive et de biostatistiques, Université de Toronto

(7) Département des science économiques, Université de Montréal

(8) Santé de la population, Santé Canada

Introduction et contexte

Ce rapport sur les points saillants résume les principales découvertes d'une étude approfondie sur les coûts socio-économiques et les dépenses de santé associés à la consommation de l'alcool, du tabac et des drogues illicites au Canada. Bien que l'impact de l'abus de substances dans une société soit une question d'une importance vitale, il existe très peu d'information faisant le lien avec des indicateurs économiques tel que le Produit intérieur brut. L'estimation des coûts associés, particulièrement aux drogues illicites, est semée d'embûches méthodologiques qui donnent des résultats dissemblables non seulement au Canada mais également dans plusieurs autres pays.

Au mois de mai 1994, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) a organisé un symposium international portant sur les coûts socio-économiques de l'abus de substances. La rencontre tenue à Banff en Alberta a réuni 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 des différentes agences internationales. Le but de cette rencontre sans précédent était de développer un consensus sur des indicateurs internationaux qui devaient permettre de mener une étude sur les coûts économiques. Les indicateurs de mesures qui en résultèrent reflètent un degré de consensus remarquable sur la façon de résoudre les nombreuses difficultés méthodologiques qui sont impliquées dans l'évaluation des coûts.

Au mois d'octobre 1995, un deuxième symposium a eu lieu à Montebello au Québec afin d'analyser les résultats de tentatives initiales d'utilisation des lignes directrices relatives à l'estimation des coûts. Des ajustements ont été apportés aux lignes directrices et le groupe procéda à des discussions visant à trouver des moyens pour faire la promotion du concept de l'étude, au plan international, à une plus grande communauté.

Une étude canadienne sur les coûts

Le développement de lignes directrices fiables a permis d'ouvrir la voie à une première étude complète portant sur les coûts reliés à la toxicomanie au Canada

À notre connaissance, il n'y a eu aucune tentative antérieure visant à estimer les coûts globaux associés à l'utilisation et à l'abus de toutes les substances psychoactives au Canada. Différentes études ont porté sur les coûts individuels reliés à l'alcool, au tabac et aux drogues illicites utilisant différentes méthodologies et se basant à des degrés divers sur des postulats dont la valeur et la fiabilité sont incertaines. Les résultats sont souvent très différents. Dans ces circonstances, les responsables de l'élaboration de politiques et le public peuvent difficilement être blâmés s'ils considèrent l'estimation des coûts reliés à l'abus de substances avec scepticisme. Le développement de lignes directrices fiables a permis d'ouvrir la voie à une première étude complète portant sur les coûts reliés à la toxicomanie au Canada. Ce projet, en plus de tirer avantage de l'expertise et de l'expérience de chercheurs d'autres pays, implique la participation des agences provinciales qui procèdent à l'évaluation des coûts dans leur propre juridiction. Ce partenariat a pour but de favoriser entre les provinces des résultats comparables et éviter une

duplication inutile des efforts consentis par chacun. Cette étude a été menée par une équipe de personnes représentant largement les secteurs reliés à l'étude des toxicomanies, aux coûts de la santé, à l'épidémiologie, à la criminologie, aux politiques sociales et à l'application des lois. Ces experts ont travaillé sous la supervision d'un comité directeur composé de représentants du gouvernement, des agences de services pour toxicomanes, de l'industrie privée et du milieu universitaire.

L'étude a débuté par une revue de la littérature sur la recherche portant sur l'estimation des coûts reliés à l'alcool, au tabac et aux drogues. Utilisant l'approche fondée sur les coûts de maladie, une liste détaillée des coûts à inclure a été élaborée et les systèmes de données ont été inventoriés afin d'identifier les informations pertinentes. En plus de l'estimation des coûts économiques reliés à l'abus de substances, l'étude tente de développer une estimation des coûts pour chaque province. Là où des données ne sont pas saisies provincialement, l'étude applique une proportion nationale des coûts de manière raisonnable.

L'étendue de l'étude

Le donnée de 18,45 milliards, ou 2,7% du produit intérieur brut, représentant le coût total de l'abus de substances, est l'estimation la plus optimiste de ce coût. Le coût réel est probablement significativement plus élevé

Le lecteur est avisé que les coûts reliés à la toxicomanie au Canada n'est pas une étude de l'impact budgétaire de l'alcool, du tabac et des autres drogues pour les gouvernements. Les coûts inclus dans cette étude sont reliés à l'ensemble de la société et non seulement aux comptes gouvernementaux. Ce type d'étude est utile parce qu'il mesure l'impact budgétaire relié aux substances psychoactives, et donne une estimation pour plusieurs des dépenses que le gouvernement doit faire. Toutefois, les coûts gouvernementaux n'incluent pas toutes les pertes subies par la communauté. De plus, la notion de l'impact budgétaire inclut les considérations des revenus et autres bénéfices du gouvernement qui ne font pas partie de cette étude. Même si cette étude donne une quantité d'informations nouvelles et utiles, elle ne devrait pas être confondue avec une analyse coût et bénéfice de mesures prises pour réduire les méfaits associés à l'abus de substances. Elle permet de faire un pas de géant face à la possibilité de réaliser une telle analyse, mais beaucoup plus de travail est nécessaire pour concrétiser une telle éventualité. Ayant établi de façon satisfaisante les coûts associés à la toxicomanie, nous devons maintenant calculer quelle partie de ces coûts est raisonnablement évitable. La prochaine étape consiste à déterminer là où nous devons investir pour éviter ces coûts. Enfin, nous devons procéder à un monitoring afin de suivre les résultats de notre investissement. Seulement alors pourrons-nous déterminer si les politiques et les programmes reliés à l'abus de substances sont justifiés par les bénéfices qu'ils produisent. C'est de ce type d'informations dont les dirigeants ont besoin pour déterminer comment utiliser les rarissimes ressources. Dans les mois et les années à venir, le CCLAT sera à la recherche de support soutenu de la communauté afin de rendre cette information rapidement accessible.

Les auteurs de cette étude ont pris une approche conservatrice pour estimer les coûts de la toxicomanie. Là où les données sont incomplètes ou que les sources alternatives donnent des résultats différents, les estimations les moins élevées sont

généralement utilisées. De plus, des données sont complètement manquantes pour certaines composantes reliées aux coûts tels que, par exemple, les crimes contre la propriété reliés aux drogues illicites. En conséquence, la donnée de 18,45 milliards, ou 2,7 % du Produit intérieur brut, représentant le coût total de l'abus de substances au Canada, est l'estimation la plus optimiste de ce coût. Le coût réel est probablement plus élevé et pourrait être significativement plus élevé.

Définition des coûts

Les coûts dans cette étude sont définis en rapport avec le concept de l'utilisation alternative des ressources rares, ou le coût de renonciation. Sauf certaines exceptions, la majeure partie des coûts directs sont les coûts tangibles, les coûts externes de l'abus de substances; c'est-à-dire, les coûts encourus par les personnes autres que l'abuseur, incluant la famille de ce dernier. Même si certains coûts internes mineurs sont inclus dans les études reliées à la maladie (tels que les coûts privés des médicaments pour fins de traitement, ou les coûts reliés aux dommages à la propriété dûs aux accidents de la route à cause de l'alcool), dans le contexte canadien la majeure partie des coûts pris en compte sont externes. Les coûts d'achat pour l'alcool, le tabac et les drogues illicites par les utilisateurs ne sont pas inclus. Les transferts de paiements, tels que les prestations de bien-être aux personnes handicapées par l'abus de substances, ne sont pas davantage inclus dans les coûts (toutefois sont inclus les coûts administratifs).

Concentrer sur les coûts bruts

Comme ceci n'est pas une étude coût et bénéfice, nous référons généralement aux coûts globaux plutôt qu'aux coûts nets de la toxicomanie. L'utilisation de l'alcool, du tabac et des drogues illicites implique des bénéfices de même que des coûts. Dans certaines circonstances, l'utilisation des substances psychoactives particulières résultera, à la fois en une augmentation et en une diminution de l'incidence d'une conséquence négative. Par exemple, l'utilisation de l'alcool est associée à la baisse des maladies du coeur lorsque consommé à des niveaux peu élevés. En effet, le nombre net de décès dûs aux maladies cardio-vasculaires du coeur attribuable à l'alcool est négatif; c'est-à-dire que l'alcool prévient davantage qu'il ne cause la mort. Toutefois, ceci reconforte peu les familles des personnes qui sont décédées suite à l'abus d'alcool.

Dans les cas de décès et de maladies où une substance psychoactive est associée à la fois aux effets positifs et négatifs, nous ne soustrayons pas le nombre de cas où l'alcool a eu un effet préventif du nombre total attribué à l'alcool. Nous présentons plutôt les données brutes dans les tableaux sur les coûts. Ceci est fait afin d'éviter que l'estimation des coûts de l'alcool, du tabac et des drogues illicites soit contaminée par des considérations partiales reliées aux bénéfices. La question est: lorsque vous commencez à prendre en compte les bénéfices, où vous arrêtez-vous? Dans les cas de maladies où l'utilisation de l'alcool, du tabac ou des drogues illicites ont des effets à la fois bénéfiques et négatifs, l'étude présente le nombre de cas qui ont bénéficié de l'effet préventif d'une substance particulière, de façon à ce que des comparaisons puissent être faites avec les résultats des études qui rapportent les coûts nets plutôt que les coûts bruts (par exemple, Collins et Lapsley, 1991).

L'estimation des coûts économiques dans cette étude n'indique pas nécessairement le montant d'argent et le nombre d'années de vie qui pourraient de façon réaliste être sauvés comme résultat de programmes et de politiques sociales

Les coûts intangibles

Les coûts intangibles sont considérés très significatifs même s'ils ne peuvent être estimés en dollars. Les coûts intangibles majeurs dûs aux substances sont causés par le décès, la douleur, la souffrance et le deuil. Même si l'étude n'inclut pas la valeur en dollars pour les aspects intangibles du nombre d'années de vie perdues dû à l'abus de substances, l'étude estime tout de même le nombre d'années de vie perdues pour chaque type de substances. Ceci permettra l'estimation de ces coûts en dollars, en utilisant la méthode d'évaluation fondée sur la volonté de payer.

Coûts des allocations de bien-être

En traitant les coûts des allocations de bien-être attribuables à l'abus de drogues, on prend soin de distinguer entre les coûts réels de l'abus en termes de ressources (les coûts administratifs pour les cas d'aide sociale reliés à l'abus de substances) et les coûts qui sont simplement des transferts de paiements. Les coûts des allocations de bien-être impliquent les paiements faits par l'État (tels que les pensions aux invalides et les bénéfiques pour maladies). Il est particulièrement important de s'assurer que les coûts ou les bénéfiques ne sont pas comptabilisés deux fois. Si une personne antérieurement au travail reçoit des prestations suite à une maladie reliée à l'abus, elle serait doublement comptabilisée si elle était incluse dans les estimations des coûts externes de la perte de productivité. Ainsi, les seuls coûts de prestations de bien-être inclus dans cette étude sont les coûts administratifs.

Décès et maladie hors du marché du travail

Cette étude assume que les personnes en âge de travailler qui ne sont pas au travail (c'est-à-dire employé ou cherchant du travail) produisent des services privés pour le reste de la communauté. Ceci implique que la maladie ou le décès de ce type de personnes aura pour résultat le retrait d'autres personnes du milieu de travail afin de suppléer aux services antérieurement rendus par ces personnes. Par exemple, le décès d'une mère qui n'est pas sur le marché du travail ayant des enfants d'âge scolaire signifie que les enfants devront être assumés par quelqu'un d'autre qui à son tour ne sera pas disponible pour travailler. La valeur de la perte de production due à la maladie ou au décès de personnes en âge de travailler et n'étant pas au travail est estimée par Statistique Canada pour la valeur d'une personne travaillant à la maison d'âge et de sexe similaire.

Coût reliés aux politiques

Certains coûts clairement attribuables à l'utilisation de substances sont le résultat de décisions publiques de réduire l'abus plutôt que les effets directs de l'utilisation de substances. Les coûts dans cette catégorie incluent les dépenses de recherches, les campagnes d'éducation publique et les programmes sur l'application des lois. Ces coûts sont discrétionnaires en ce sens que les gouvernements pourraient choisir de ne pas engager ceux-ci. Vraisemblablement, la réduction de telles dépenses conduirait à une augmentation des coûts directs de l'utilisation de substances mais

ces dépenses, elles- mêmes, ne sont pas des coûts directs. Dans cette étude ces coûts sont inclus, mais catégorisés comme «coûts reliés aux politiques». De cette façon, les coûts sont identifiés comme étant en relation avec l'utilisation de substances, mais ne sont pas classifiés comme des coûts inévitables.

Estimation des coûts évitables

L'estimation des coûts économiques dans cette étude n'indique pas nécessairement le montant d'argent et le nombre d'années de vie qui pourraient de façon réaliste être sauvés comme résultat de programmes et de politiques sociales effectives provenant du gouvernement. Le scénario alternatif dans cette étude en est un où il n'y a aucun problème associé avec l'utilisation de substances psychoactives. Cette situation est hypothétique et généralement impossible en toute circonstance. L'estimation des coûts inclus à la fois des coûts évitables et inévitables. Même si des politiques totalement effectives pourraient être trouvées avec aucun coût pour les programmes de renforcement des lois, de traitement et de prévention, leur implantation ne serait pas instantanée et il y aurait tout de même des conséquences négatives de l'utilisation antérieure des substances psychoactives.

Décès et maladies associés à l'abus de substances

La mortalité résultant de l'utilisation de drogues illicites peut être relativement peu fréquente en comparaison des décès reliés à l'usage de l'alcool et du tabac, mais les décès reliés aux drogues illicites tendent à impliquer de plus jeunes victimes

Alcool

Il est estimé que 6 701 Canadiens ont perdu la vie suite à la consommation d'alcool en 1992. Le plus grand nombre de décès reliés à l'alcool provient des accidents des personnes en état d'ébriété. Il est estimée que 1 021 hommes canadiens et 456 femmes sont décédés dans les accidents d'autos dûs à l'abus d'alcool. Les cirrhoses du foie ont fait 960 décès et il y a eu 908 suicides reliés à l'alcool. Plusieurs de ces décès ont impliqué de jeunes personnes. Dû à l'incidence relativement élevée des accidents mortels et des suicides reliés à l'alcool, le nombre potentiel de perte d'années de vie est relativement élevée avec 186 257 années (134 495 années pour les hommes et 51 762 années pour les femmes). Ceci représente 27,8 années pour chaque décès relié à l'alcool. Les décès reliés aux accidents d'autos représentent 22 % de tous les décès reliés à l'alcool et 33 % de la perte d'années potentielles de vie—une indication de l'âge relativement jeune pour les fatalités de la circulation reliées à l'alcool.

En regard de la morbidité (maladie) reliée à l'alcool, il est estimé qu'il y a eu 86 076 hospitalisations en 1992 (56 474 hommes et 29 602 femmes). Ces personnes ont utilisé un total de 1 149 106 jours d'hospitalisation (755 205 pour les hommes et 393 902 pour les femmes). Le plus grand nombre d'hospitalisations reliées à l'alcool est dû à des chutes accidentelles (16 901), au syndrome de la dépendance alcoolique (14 316) et aux accidents de véhicules à moteur (11 154). Le plus grand nombre de jours d'hospitalisation est attribuable aux chutes accidentelles (308 224 jours). Ainsi, les chutes accidentelles ont compté pour 6 % des décès, 20 % des

hospitalisations et 27 % des jours passés à l'hôpital à cause de l'alcool. Par contre, les accidents de véhicules à moteur associés à l'alcool ont compté pour 22 % des décès, mais seulement 13 % des hospitalisations et 12 % des jours en milieu hospitalier.

Tabac

Le nombre total de décès reliés au tabac au Canada est estimé à 33 498 en 1992. Le plus grand nombre de décès reliés au tabac (11 704) provient du cancer du poumon, représentant 35 % de tous ces décès. Les maladies cardiaques ischémiques reliées au tabac totalisent 6 762 décès et les maladies pulmonaires obstructives chroniques comptent 5 816 décès. Plus des deux tiers (69 %) de ceux qui décèdent des causes reliées au tabac au Canada sont des hommes. Il y a eu 208 095 hospitalisations reliées au tabac au Canada en 1992. Le plus grand nombre a été pour les maladies cardiaques ischémiques (37 648 hospitalisations pour les hommes et 14 363 pour les femmes). Il y a eu l'utilisation de plus de trois millions de jours en milieu hospitalier (3 024 265) résultant des conséquences en lien avec le tabac. Le plus grand nombre de jours en milieu hospitalier a été utilisé par les personnes ayant une maladie pulmonaire obstructive chronique (630 282 jours ou 21 % du total dû au tabac), ayant subi un arrêt cardiaque (570 289 jours ou 19 %), ayant une maladie cardiaque ischémique (450 795 jours ou 15 %) et ayant développé un cancer du poumon (423 239 jours ou 14 %).

Drogues illicites

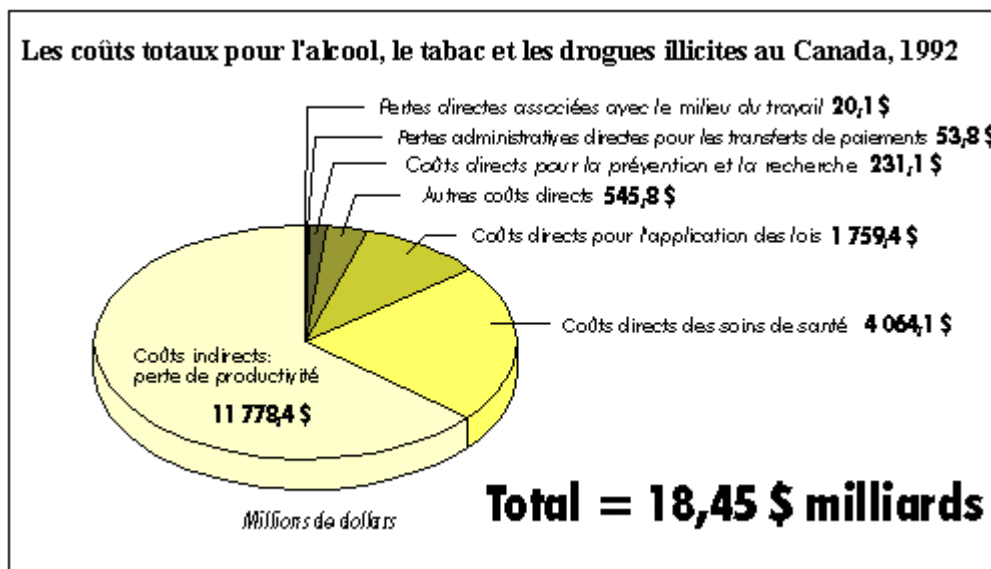
Le nombre total de décès reliés aux drogues illicites au Canada est estimé à 732 en 1992. La très grande majorité (88 %) de ces décès impliquent des hommes. Les suicides comptent pour 42 % des décès reliés aux drogues, tandis que l'empoisonnement aux opiacés et à la cocaïne compte pour 14 % et 9 %, respectivement. Le SIDA contracté par l'utilisation de drogues illicites compte pour 61 décès (8 % de tous les décès reliés aux drogues illicites). La mortalité résultant de l'utilisation de drogues illicites peut être relativement peu fréquente en comparaison des décès reliés à l'usage de l'alcool et du tabac, mais les décès reliés aux drogues illicites tendent à impliquer de plus jeunes victimes. Les 732 décès reliés aux drogues illicites ont résulté en 31 147 années perdues de vie, ou 42,6 années pour chaque décès.

Il y a eu 7 095 hospitalisations et 58 571 jours en milieu hospitalier résultant de l'utilisation de drogues illicites en 1992. Les psychoses reliées aux drogues (1 207 ou 17 %), les assauts (1 184 ou 17 %) et la dépendance à la cocaïne (1 151 ou 16 %) comptent pour près de 50 % de toutes les hospitalisations reliées aux drogues illicites. La plus grande partie des jours en milieu hospitalier dûs aux drogues illicites est attribuable aux psychoses dues aux drogues (13 183 jours ou 22 %), à la dépendance à la cocaïne (9 044 jours ou 15 %) et aux assauts reliés aux drogues (8 508 jours ou 14 %).

Vue générale des coûts économiques de l'abus de substances

Il est estimé que l'abus de substances coûte plus de 18,45 milliards au Canada en 1992. Ceci représente 649 dollars per capita, ou près de 2,67 % du total du Produit intérieur brut.

- L'alcool est responsable de 7,5 milliards des coûts, ou 265 \$ per capita. Ceci représente 40,8 % du total des coûts de l'abus de substances. La majorité des coûts économiques pour l'alcool est de 4,1 milliards pour la perte de productivité due à la maladie et aux décès prématurés, 1,36 milliards pour l'application des lois et 1,3 milliards en coûts directs pour les soins de santé.
- Le tabac compte pour 9,56 milliards en coût, ou 336 \$ per capita. Ceci représente plus de la moitié (51,8 %) des coûts totaux de la toxicomanie. La perte de productivité due à la maladie et aux décès prématurés est responsable de plus de 6,8 milliards de ces coûts et les soins directs de santé dûs au tabagisme comptent pour 2,67 milliards des coûts totaux.
- Les coûts économiques des drogues illicites sont estimés à 1,37 milliards, ou 48 \$ per capita. La majorité des coûts (approximativement 823 millions) représente une perte de productivité due à la maladie et aux décès prématurés et une partie substantielle des coûts (400 millions) sont pour l'application des lois. Les coûts directs pour les soins de santé dûs aux drogues illicites sont estimés à 88 millions.

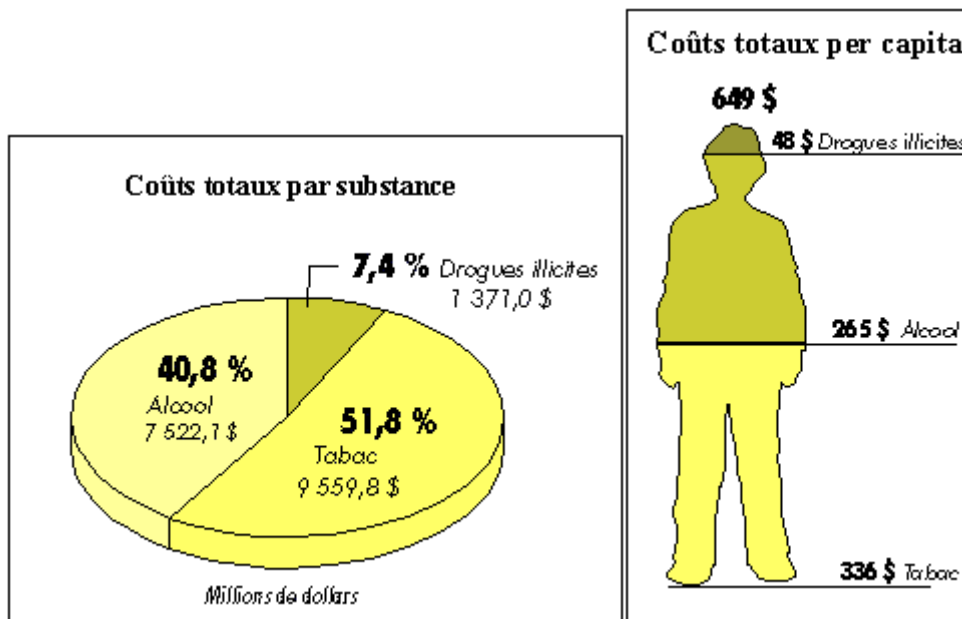


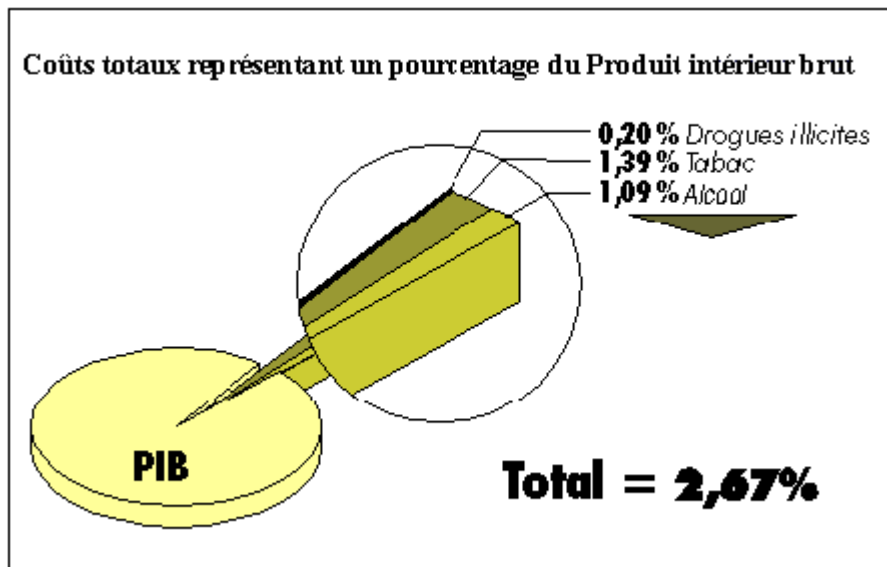
Les coûts totaux pour l'alcool, le tabac et les drogues illicites au Canada, 1992

Millions de dollars

	Alcool	Tabac	Drogues illicites	Total
1. Coûts directs des soins de santé: total	\$1 300,6	\$2 675,5	\$88,0	\$4 064,1
---1.1 la morbidité-hôpitaux de soins généraux	666,0	1 752,9	34,0	2 452,9
-----hôpital psychiatriques	29,0	--	4,3	33,3
---1.2 co-morbidité	72,0	--	4,7	76,7
---1.3 service d'ambulance	21,8	57,2	1,1	80,1
---1.4 soins à domicile	180,9	--	20,9	201,8
---1.5 traitement externe	82,1	--	7,9	90,0
---1.6 soins ambulatoires: honoraires des médecins	127,4	339,6	8,0	475,0
---1.7 médicaments prescrits	95,5	457,3	5,8	558,5
---1.8 autres coûts pour les soins de santé	26,0	68,4	1,3	95,8
2. Pertes directes associées au milieu de travail	14,2	0,4	5,5	20,1
---2.1 PAE et programme de promotion de la santé	14,2	0,4	3,5	18,1
---2.2 dépistage de consommation de drogues en milieu de travail	N/A	--	2,0	2,0
3. Coûts administratifs directs pour les transferts de paiements	52,3	--	1,5	53,8
---3.1 allocations de bien-être et autres programmes	3,6	--	N/A	3,6
---3.2 compensation des travailleurs	48,7	--	1,5	50,2
---3.3 autres coûts administratifs	N/A	N/A	N/A	N/A
4. Coûts directs pour la prévention et la recherche	141,4	48,0	41,9	231,1
---4.1 recherche	21,6	34,6	5,0	61,1
---4.2 programmes de prévention	118,9	13,4	36,7	168,9
---4.3 coûts de formation pour les médecins et les infirmières	0,9	N/A	0,2	1,1
---4.4 coûts pour la modification de comportement	N/A	N/A	N/A	N/A
5. Coûts directs de l'application des lois	1 359,1	--	400,3	1 759,4
---5.1 policiers	665,4	N/A	208,3	873,7
---5.2 tribunaux	304,4	N/A	59,2	363,6

---5.3 services correctionnels incluant la probation	389,3	N/A	123,8	513,1
---5.4 douanes et accises	N/A	N/A	9,0	9,0
6. Autres coûts directs	518,0	17,1	10,7	545,8
---6.1 dommage dû aux incendies	35,2	17,1	N/A	52,3
---6.2 dommage dû aux accidents de la circulation	482,8	--	10,7	493,5
7. Coûts indirects: perte de productivité	4 136,5	6 818,8	823,1	11 778,4
---7.1 perte de productivité due à la morbidité	1 397,7	84,5	275,7	1 757,9
---7.2 perte de productivité due à la mortalité	2 738,8	6 734,3	547,4	10 020,5
---7.3 perte de productivité due au crime	--	--	N/A	N/A
Total	7 522,1	9 559,8	1 371,0	18 452,9
Total du % du Produit intérieur brut	1,09%	1,39%	0,20%	2,67%
Total per capita	\$265	\$336	\$48	\$649
Total du % de tous les coûts liés aux substances	40,8%	51,8%	7,4%	100,0%





Analyse des résultats nationaux

Comparaisons avec d'autres études

Il y a maintenant une abondance de recherche en épidémiologie et de l'information sur les risques relatifs qui n'étaient pas disponible aux chercheurs antérieurement

Les coûts estimés concernant l'alcool dans cette étude (7,5 milliards) sont comparables à la plupart des autres études sur le pourcentage du Produit intérieur brut (1,1 %), mais l'estimation est plus basse qu'une étude canadienne antérieure réalisée par Adrian et al. (1988) qui ont trouvé des coûts pour l'alcool de 11,8 milliards (2,7 % du Produit intérieur brut) en 1984. Il y a plusieurs raisons possibles pour cette différence. Comme noté précédemment, cette investigation est basée sur des principes opérationnels conservateurs et inclut seulement les coûts qui peuvent être liés de façon évidente aux substances psychoactives. Là où des sources de données diverses sont contradictoires les données conservatrices sont généralement utilisées. De plus, il y a des différences dans la méthodologie. Contrairement à l'étude précédente, ce rapport utilise une approche du coût de la maladie.

Plus important peut-être, il y a maintenant une abondance de recherche en épidémiologie et de l'information sur les risques relatifs qui n'étaient pas disponible aux chercheurs antérieurement. Ces nouvelles données nous permettent d'estimer la mortalité avec un plus haut niveau de précision qu'il n'était possible avant. Par exemple, les études canadiennes précédentes assumaient que 10 % de tous les décès dûs au cancer étaient reliés à l'alcool; cette étude réfère aux diagnostics spécifiques, à l'âge et au genre et trouve seulement 2,1 % des décès dûs au cancer reliés à l'alcool.

De la même façon, cette étude constate une estimation moins élevée de la mortalité reliée au tabac que certaines recherches antérieures. Par exemple, l'estimation de décès reliés au tabac est approximativement 25 % plus basse que les 41 400 décès

dûs au tabac pour 1991 estimés par Makomaski-Illing et Kaiserman (1995). Quelques-unes des différences sont le résultat de l'utilisation de ratios différents de risque pour les cancers du poumon chez les fumeurs mâles. Les études précédentes ont utilisé un ratio de risque de 22 basé sur une des plus grandes études connues (US Department of Health and Human Services, 1989). Le ratio de risque de 13 pour le cancer du poumon pour les hommes utilisé dans cette étude est le résultat de l'analyse de 10 études en plus de l'étude citée par Makomaski-Illing et Kaiserman.

Cette étude présente des coûts pour les drogues illicites qui sont similaires à d'autres études en regard du pourcentage du Produit intérieur brut (0,2 %) avec deux exceptions importantes. Premièrement, les études américaines (par exemple, Rice et al., 1990) ont généralement trouvé que les coûts reliés aux drogues illicites sont considérablement plus élevés, probablement que ces coûts sont, en fait, plus élevés aux États-Unis à cause du facteur de prévalence des drogues illicites. Deuxièmement, les résultats de cette étude sont considérablement moins élevés que dans l'estimation nationale antérieure des coûts reliés à la drogue. En ce qui concerne les estimations pour l'alcool, il est fort probable que les différences proviennent de la méthodologie et de calculs plus précis basés sur de nouvelles données épidémiologiques.

Les coûts des politiques

Les coûts des politiques sont ceux qui sont inclus consciemment dans une décision par des responsables des politiques, contrairement aux coûts reliés au système de traitement et à l'industrie suite à la maladie et aux décès reliés aux substances. Les coûts reliés aux politiques incluent tous les coûts pour la prévention, la recherche et l'application des lois. Il est estimé que ces coûts représentent approximativement 1,5 milliards pour l'alcool (20 % du coût économique total dû à l'alcool) et 442 millions pour les drogues illicites (32 % du coût total). En contrepartie, les coûts des politiques en 1992 étaient négligeables pour le tabac, représentant moins de 1 % du coût économique total dû au tabac. Ceci signifie que les coûts des politiques—incluant l'application des lois, la prévention et la recherche—étaient plus bas pour la substance qui implique les coûts les plus élevés pour la société.

Coûts «évitable»

Comme les coûts reliés au traitement, à l'application des lois et à la productivité constituent les principaux coûts associés à l'alcool, il est raisonnable de conclure que la majorité des coûts reliés à l'alcool pourraient être évités

Les coûts évitables sont ceux qui ne se seraient pas produits s'il n'y avait pas eu de problèmes associés à l'utilisation de l'alcool, du tabac ou des drogues illicites au Canada en 1992 (le scénario alternatif). Comme noté précédemment, même s'il y avait un arrêt soudain des problèmes reliés à l'abus de substances au cours de cette année, il y aurait eu des coûts dûs à l'impact cumulatif provenant de l'abus antérieur de substances en plus des coûts persistants des politiques. Il y a insuffisance de données pour un calcul précis et détaillé des coûts évitables, mais plusieurs observations peuvent être faites.

Avec l'alcool il semble que la plupart des coûts économiques sont évitables. Approximativement la moitié des décès et des hospitalisations sont le résultat de

causes telles que les accidents de véhicules à moteur et autres, l'intoxication à l'alcool, le suicide et les assauts. La plupart de ces décès impliquent des personnes relativement jeunes, de sorte que le nombre d'années de vie potentielles perdues et de perte de productivité due aux décès prématurés est proportionnellement très élevé. De même quelques-uns des décès et des hospitalisations dûs aux conditions chroniques en lien avec l'alcool auraient pu être évités si le mauvais usage de l'alcool avait cessé. Ceci signifie que la plupart des coûts reliés au traitement et à la perte de productivité due à la mort prématurée sont évitables. La plupart des coûts de l'application des lois reliés à l'alcool sont également évitables. Comme les coûts reliés au traitement, à l'application des lois et à la productivité constituent les principaux coûts associés à l'alcool, il est raisonnable de conclure que la majorité des coûts reliés à l'alcool pourraient être évités.

Même si une portion importante des coûts associés à l'utilisation du tabac est évitable, les ex-fumeurs présentent encore un risque considérablement élevé de présenter plusieurs problèmes, plus particulièrement le cancer du poumon, comparé avec des personnes qui n'ont jamais fumés. Ceci signifie que si tous les fumeurs canadiens arrêtaient soudainement de fumer, le taux du cancer du poumon et autres problèmes reliés au tabac diminuerait substantiellement, mais une portion considérable de décès et de maladies reliées au tabac persisterait.

Les coûts reliés aux drogues illicites, par contre, sont largement évitables. La grande majorité des décès reliés aux drogues illicites est due aux suicides, à l'empoisonnement et aux assauts. La proportion relativement petite de mortalité due à la drogue et au SIDA (moins de 10 % du total des décès dûs aux drogues illicites) persisterait, mais la plupart des décès reliés aux drogues illicites cesseraient si le mauvais usage des drogues illicites arrêtaient. Il n'est pas clair si les coûts reliés à l'application des lois diminueraient significativement s'il n'y avait pas d'utilisation de drogues illicites parce que les lois visent tout usage de drogues, pas seulement celles qui ont un impact économique. Toutefois la majorité des coûts associés aux drogues illicites sont la perte de productivité due aux décès prématurés, alors nous concluons que les coûts reliés aux drogues illicites peuvent être évitables.

Analyse de sensibilité des outils de mesures

Les résultats des études sur les coûts varient selon la méthode utilisée pour estimer les composantes. L'analyse de sensibilité est réalisée pour examiner dans quelle mesure l'utilisation de méthodes particulières modifie les résultats. Cette étude a porté une attention à trois considérations méthodologiques:

- L'importance relative des coûts d'hospitalisation selon les diagnostics
- L'utilisation des taux de réduction pour estimer la perte de productivité
- L'utilisation des méthodes alternatives pour mesurer la prévalence de l'abus.

Coûts d'hospitalisation

Les études précédentes ont généralement estimé le coût des hospitalisations en utilisant un taux moyen journalier pour les séjours en hôpital. Cette façon de faire ne tient pas compte que certains problèmes impliquent des coûts plus élevés et d'autres des coûts moins élevés. Par exemple, les coûts journaliers pour traiter un patient atteint du SIDA sont considérés être considérablement plus élevés que pour d'autres types de patients. La question est de savoir si l'utilisation d'un taux journalier moyen

diminue les résultats dans un sens ou dans l'autre, amenant des estimations qui sont trop élevées ou trop basses. Une analyse spéciale a été réalisée dans cette étude, dans laquelle les coûts d'hospitalisation ont été calculés selon la Pondération de la consommation des ressources (PCR) développée par l'Institut canadien d'information sur la santé. Cette analyse démontre que les coûts d'hospitalisation varient selon le diagnostic, mais pas de façon considérable. Il y a sans aucun doute plusieurs conditions reliées aux substances qui impliquent des coûts au dessus de la moyenne, mais de la même façon, il y en a aussi plusieurs qui sont au dessous de la moyenne. L'analyse sur la sensibilité confirme que l'utilisation d'un taux moyen journalier est une approximation raisonnable des coûts d'hospitalisation.

Taux alternatifs réduits

L'estimation de la valeur de la perte de productivité due aux décès prématurés est très fortement influencée par la façon dont nous compilons la valeur présente des gains futurs (le taux réduit). Plus le taux choisi est élevé, plus basse est la valeur des gains au cours de la vie. Dans cette étude, les estimations des pertes de productivité dues aux décès prématurés sont basées sur des taux réduits de 4 %, 5 %, 6 % et 10 %. Les coûts rapportés sont basés sur des taux réduits de 6 %; en calculant un taux d'accroissement de productivité de 1% par année, ceci représente un taux réduit réel de 5 %.

Les estimations totales des gains au cours d'une vie des personnes qui sont décédées prématurément à cause de conditions reliées aux substances varient entre 7,17 milliards en utilisant un taux réduit de 10 % et 12,35 milliards en utilisant un taux réduit de 4 %. Les estimations sur les pertes de productivité dues à l'alcool sont de 1,82 milliards avec un taux réduit de 10 % et de 3,57 milliards avec un taux réduit de 4 %. La variation pour le tabac est de 5,0 milliards à 8,06 milliards, et la variation pour les drogues illicites concernant la perte de productivité est de 354 millions à 724 millions. Le choix du taux réduit a un impact considérable sur l'estimation des pertes de productivité, et conséquemment sur les coûts totaux pour l'estimation concernant l'abus de substances.

Mesures alternatives

Une analyse de sensibilité a été réalisée afin d'estimer l'influence de trois différentes mesures concernant la consommation d'alcool : quantité-fréquence (QF), fréquence-progressive (FP), et consommation hebdomadaire (CH). La QF mesure la consommation moyenne basée sur les questions concernant la fréquence des occasions de consommation et le nombre habituel ou moyen de consommations à chaque occasion. L'étude de la QF nécessite seulement deux questions, mais en donnant des réponses correspondant à la moyenne, les sujets de l'étude tendent à ne pas tenir compte des épisodes de fortes et dangereuses consommations.

La mesure FP débute avec une question sur le grand nombre de consommations en une occasion au cours de la dernière année. Par la suite, il y a une série de questions afin de déterminer combien de fois le répondant a consommé des nombres spécifiques de consommations en une occasion, en commençant par le plus grand nombre et en diminuant jusqu'à une ou deux consommations.

La consommation hebdomadaire (CH) est généralement mesurée en demandant le nombre de consommations qu'un individu a consommé huit jours précédents l'étude,

et après en poursuivant avec chaque jour de la semaine jusqu'au jour précédent l'étude. En utilisant cette mesure il y a une tendance à surévaluer les abstinents.

Ces mesures sur la consommation produisent différentes estimations sur les coûts économiques reliés à l'alcool. Les jours d'hospitalisation, le coût des médicaments, les honoraires des médecins et les pertes de productivité dues à la maladie ou aux décès prématurés sont les plus élevés en utilisant la mesure de la fréquence-progressive (FP) et plus bas en utilisant la mesure de la consommation hebdomadaire (CH) avec des estimations se situant entre les deux lorsque la mesure quantité-fréquence (QF) est utilisée. L'estimation totale des coûts reliés à l'abus d'alcool est de 7 734 milliards, ceci en utilisant la mesure de la fréquence progressive (FP), de 7 522 milliards en utilisant la mesure quantité fréquence (QF) et de 7 225 milliards en utilisant la mesure de la consommation hebdomadaire.

L'analyse de sensibilité indique que la méthode pour mesurer la consommation d'alcool a une influence très importante sur l'estimation de la prévalence pour la consommation à risque et dommageable. L'influence sur la mortalité et les autres mesures dérivées est moins dramatique. Étant donné que presque toutes les études épidémiologiques utilisent la mesure quantité-fréquence afin de documenter l'utilisation d'alcool, il a été décidé d'utiliser cette mesure dans cette étude afin d'estimer les coûts.

Variation de l'estimation des coûts

Les résultats des analyses de sensibilité des données indiquent l'étendue des variations de l'estimation des coûts économiques pour l'alcool, le tabac et les drogues illicites. Selon ces hypothèses extrêmes, les coûts estimés pour l'alcool varient entre 6,3 milliards et 8,6 milliards. Ces résultats se comparent avec notre meilleure estimation de 7,5 milliards.

Selon ces hypothèses extrêmes, les coûts estimés relatifs au tabac varieraient entre 7,8 milliards et 11,1 milliards. Notre estimation de 9,6 milliards se situe au centre de ces estimations. Les coûts estimés relatifs aux drogues illicites varieraient entre 1,2 milliards et 1,5 milliards. Notre estimation de 1,32 milliards se situe près du centre de ces deux estimations.

Variation des coûts, selon des hypothèses extrêmes

	Milliards de dollars
Alcool	\$6,3 - \$8,6
Tabac	\$7,8 - \$11,1
Drogues illicites	\$1,2 - \$1,5
Total	\$15,3 - \$21,3

Estimations par province

Les coûts économiques reliés à l'abus de substances ont également été estimés pour chacune des dix provinces canadiennes. Les estimations des décès et des maladies dûs à l'alcool, au tabac et aux drogues reposent sur les données provinciales en

regard de la prévalence de l'utilisation et du nombre de décès et d'hospitalisations. Là où des données spécifiques provinciales étaient disponibles sur les différentes composantes, elles ont été utilisées. Là où les données ne sont pas disponibles, les per capita nationaux moyens ont été utilisés.

Différence entre mortalité et morbidité

Le nombre de décès reliés aux drogues illicites en Ontario est près de la moyenne nationale en dépit de la concentration des consommateurs de drogues dans la métropole de Toronto

Le taux général de mortalité dû à l'abus de substances est plus élevé à l'Île-du-Prince-Édouard (180 décès par 100 000 de population) et en Nouvelle-Écosse (128 décès par 100 000 de population). Ces différences entre les provinces concernant les décès reliés en général aux substances sont majoritairement dues au nombre de décès reliés au tabac, qui est plus élevé en Nouvelle-Écosse (154 décès par 100 000) et à l'Île du Prince-Édouard (153 décès par 100 000). L'Alberta, d'autre part, a le taux le plus bas de mortalité due au tabagisme (89 décès par 100 000 de population). L'Ontario (110 par 100 000), Terre-Neuve (112 par 100 000) et la Saskatchewan (116 par 100 000) ont également des taux relativement plus élevés de mortalité reliés au tabac, alors que le Québec (132 par 100 000) et le Nouveau-Brunswick (131 par 100 000) sont au dessus de la moyenne nationale.

Les différences entre les provinces concernant les pertes d'années de vie potentielles, et les hospitalisations dues à l'utilisation du tabac reflètent les tendances relatives aux décès, avec les plus hauts per capita à l'Île-du-Prince-Édouard et en Nouvelle-Écosse et les plus bas en Alberta. Toutefois, les plus hauts taux de jours en milieu hospitalier dûs aux maladies reliées au tabac sont attribuable au Nouveau-Brunswick (13 493 jours pour 100 000 de population) et au Québec (13 225 par 100 000). Le taux de mortalité le plus bas en lien avec les problèmes dûs à l'alcool est à Terre-Neuve (15 décès par 100 000 de population).

Parmi les autres provinces, il y a relativement peu de variation dans les taux de décès reliés à l'alcool, variant de 23 par 100 000 de population en Ontario, au Québec et au Nouveau-Brunswick à 27 par 100 000 en Colombie-Britannique. Terre-Neuve et l'Ontario ont les taux les plus bas sur la perte des années de vie potentielles, alors que l'Alberta a les taux les plus élevés. Le nombre d'hospitalisations et de jours en milieu hospitalier, reliés à l'alcool est moins élevé au Nouveau-Brunswick. La Saskatchewan a les taux les plus élevés concernant les hospitalisations dues aux problèmes reliés à l'alcool alors que la Colombie-Britannique a le plus grand nombre de jours en milieu hospitalier per capita, reliés aux problèmes d'alcool.

Les situations reliées aux drogues illicites sont responsables de beaucoup moins de décès en général que les situations reliées au tabac. Les taux de décès dûs aux drogues illicites varient considérablement d'une province à l'autre. De loin, on compte le plus grand nombre de décès per capita en Colombie Britannique (4,7 par 100 000 de population) et les taux les plus bas à Terre-Neuve (1,0 par 100 000). L'Alberta (3,1) et le Québec (2,8) ont des taux de décès reliés aux drogues illicites supérieurs à la moyenne. Il y a relativement peu de variation parmi les autres provinces, avec un taux de variation de 1,5 au Nouveau-Brunswick à 2,0 en Saskatchewan et en Ontario. Quelque peu surprenant, le nombre de décès reliés aux

drogues illicites en Ontario est près de la moyenne nationale en dépit de la concentration des consommateurs de drogues dans la métropole de Toronto. Les différences au niveau des provinces quant au nombre d'années de vie potentielles perdues, aux hospitalisations et aux jours en milieu hospitalier suivent généralement les taux de mortalité. Toutefois, Terre-Neuve a un taux relativement élevé quant aux jours en milieu hospitalier, reliés aux drogues illicites, en dépit de taux relativement peu élevés de décès et d'hospitalisation.

Différences dans les coûts économiques

Le rapport démontre que les coûts per capita reliés à l'abus d'alcool sont plus élevés en Alberta (285 \$). Les per capita les moins élevés sont à Terre-Neuve (199 \$). Parmi les autres provinces, le per capita varie de 242 \$ au Québec à 283 \$ à l'Île du Prince-Édouard.

La Nouvelle-Écosse encourt les plus importants coûts reliés au tabac (398 \$), suivie par l'Île du Prince-Édouard (361 \$), le Nouveau-Brunswick (354 \$) et l'Ontario (346 \$). Les coûts les moins élevés per capita attribuables au tabac sont en Alberta (277 \$), Saskatchewan (281 \$) et Terre-Neuve (294 \$).

Les coûts per capita pour les drogues illicites varient de 31 \$ à Terre-Neuve à 60 \$ en Colombie Britannique. Il est estimé que les drogues illicites ont généré des coûts de 207 millions à la Colombie Britannique en 1992. Des coûts économiques relativement élevés sont également attribués aux drogues illicites en Alberta (135 millions ou 51 \$ per capita), en Ontario (507 millions ou 48 \$ per capita), au Québec (334 millions ou 47 \$ per capita) et à l'Île-du-Prince-Édouard (4,7 millions ou 36 \$ per capita). Le tableau suivant présente les coûts de l'abus de substances dans les provinces en regard du Produit intérieur brut (PIB) et comme dépense per capita. Le coût per capita est le plus élevé en Nouvelle-Écosse (699 \$) et à l'Île-du-Prince-Édouard (681 \$) et le moins élevé à Terre-Neuve (524 \$). En relation avec le Produit intérieur brut, les coûts reliés à l'abus de substances sont plus élevés à l'Île-du-Prince-Édouard (88,7 millions ou 4,03 % du PIB) et moins élevés en Alberta (1,6 milliards ou 2,2 % du PIB). Le coût de l'abus de substances dans les autres provinces varie de 2,5 % du PIB en Ontario à 3,6 % en Nouvelle-Écosse.

Le total des coûts de l'abus de substances dans les provinces canadiennes en 1992

Province:	C.- B.----- ---	Alb.- ----- -	Sask.- ----- -----	Man.- ----- -----	Ont.- ----- -----	Qué.- ----- -----	N.- B.--- --	N.- E.----- -----	I.-P.- E.----- -	T.N.- ----- -----
Population (x 1000)	3 451,3	2 632,4	1 004,5	1 113,1	10 609,8	7 150,7	749,1	920,8	130,3	581,1
PIB (x million \$)	86 337	73 720	21 001	23 631	280 509	156 761	13 967	17 800	2 196	9 182
Coûts totaux pour l'alcool	938 863	749 330	265 977	283 542	2 861 926	1 728 517	178 645	240 092	36 928	115 333
Le % en rapport avec	1,09	1,02	1,27	1,20	1,02	1,11	1,28	1,35	1,67	1,26

le PIB										
Coûts totaux per capita	272	285	265	255	270	243	239	261	283	199
Le % sur le total des coûts engendrés par l'abus de substances	41,6	46,5	45,5	41,6	40,5	39,0	38,1	37,3	41,6	37,9
Coûts totaux pour le tabac	1 110 665	728 589	281 842	354 008	3 673 860	2 366 748	265 551	367 016	47 058	170 976
Le % en rapport avec le PIB	1,29	0,99	1,34	1,50	1,31	1,51	1,90	2,06	2,14	1,86
Coûts totaux per capita	322	277	281	318	346	331	354	398	361	294
Le % sur le total des coûts engendrés par l'abus de substances	49,2	45,2	48,3	51,9	52,3	53,4	56,6	57,1	53,1	56,1
Coûts totaux pour les drogues illicites	207 534	135 258	36 128	45 132	507 518	334 299	25 256	36 156	4 686	18 239
Le % en rapport avec le PIB	0,24	0,18	0,17	0,19	0,18	0,21	0,18	0,20	0,21	0,20
Coûts totaux per capita	60	51	36	40	48	47	34	39	36	31
Le % sur le total des coûts engendrés par l'abus de substances	9,2	8,4	6,2	6,6	7,2	7,5	5,4	5,6	5,3	6,0
Coûts totaux de l'abus de substances	2 257 062	1 613 176	583 946	682 682	7 027 101	4 429 546	469 451	643 265	88 672	304 548
Le % en rapport avec le PIB	2,61	2,19	2,78	2,89	2,51	2,83	3,36	3,61	4,03	3,32
Coûts totaux per capita	654	613	581	613	662	619	627	698	681	524

Sommaire et conclusions

Un très lourd bilan

Un nombre de 40 930 décès est attribuable à l'abus de substances au Canada en 1992. Le tabac est responsable de 33 498 de ces décès, l'alcool de 6 701 et les drogues illicites de 732. Ceci représente 21 % du total des décès pour cette même année. Les décès reliés au tabac comptent à eux seuls pour 17 % de l'ensemble des décès en 1992. La perte d'années de vie potentielles due à l'abus de substances constitue 23 % du total des années perdues pour toutes causes - 16 % due au tabac, 6 % due à l'alcool et 1 % due à l'utilisation des drogues illicites. Le nombre d'hospitalisations dues à l'abus de substances constitue 8 % du nombre total des hospitalisations et 10 % des jours en milieu hospitalier pour toutes causes.

Il est estimé que les coûts reliés à l'abus de substances sont de 18,45 milliards au Canada en 1992. Ceci représente un per capita de 649 \$, ou pres de 2,7 % de total du Produit intérieur brut. L'alcool est responsable de plus de 7,5 milliards de ces coûts, représentant 265 \$ per capita. Le tabac est responsable de plus de 9,6 milliards de ces coûts ou 340 \$ per capita. Le coût économique des drogues illicites est estimé à 1,37 milliards, ou 48 \$ par personne.

Meilleures estimations

Dans la présente étude, l'estimation des décès et de la maladie attribuables à l'abus de substances est moins élevée que dans des études antérieures. Ceci est grandement dû à l'accessibilité d'informations beaucoup plus précises sur les fractions attribuables aux catégories de maladies spécifiques (en regard de catégories plus larges) avec l'âge, le genre et la province, toutes prises en compte. En regard du tabac, l'estimation moins élevée de la maladie et des décès est largement attribuable à l'utilisation de nombreuses sources d'estimation provenant de différentes études plutôt que d'une seule.

Décès évités

Il a été trouvé que l'alcool a contribué à prévenir 7 401 décès en 1992, en grande partie à cause des impacts bénéfiques de la consommation d'alcool sur les maladies du coeur et les arrêts cardiaques. Toutefois, les années potentielles de vie perdues à cause de l'alcool (186 257) sont beaucoup plus importantes que le nombre d'années potentielles de vie sauvées par ces effets bénéfiques (88 656). De plus, le nombre d'hospitalisations causées par l'alcool (86 076) dépasse de loin le nombre que l'alcool a contribué à éviter (45 414).

Décès accidentels

Les décès accidentels sont responsables d'un beaucoup plus grand nombre de l'ensemble des situations de morbidité et de mortalité reliés à l'alcool que démontré dans les études précédentes. Ceci est le résultat de maladies chroniques contribuant une proportion moindre des maladies et des décès sur l'ensemble des cas reliés à l'alcool que dans les études antérieures. Par exemple, des estimations antérieures attribuaient 10 % de tous les cancers à l'alcool, mais des calculs plus détaillés indiquent que seulement 2,1 % des décès reliés au cancer sont dûs à l'alcool.

Coûts évitables

En 1992, le coût des politiques, application des lois, prévention et recherche était plus bas pour le tabac, la substance psychoactive qui afflige la société des coûts les plus élevés. On en conclut que la majorité des coûts associés à l'alcool et aux drogues illicites sont évitables, mais ceci est moins vrai pour le tabac.

Variation des coûts

Enfin, on conclut que les coûts reliés à l'abus de substances varient considérablement d'une province à l'autre au Canada.

Remerciements

L'étude présentée dans ce document implique la collaboration de plusieurs personnes et organisations. Les fonds ont été pourvus par l'Addictions Foundation of Manitoba, la Stratégie canadienne antidrogue, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (Québec), la Direction de la promotion de la santé de Santé Canada, le Programme National de recherche sur la santé de Santé Canada, le Gouvernement de Terre-Neuve et de la Saskatchewan et le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. La Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario et l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, sans être impliqués dans le financement direct du projet, ont contribué par les services et l'expertise de leur personnel. Le support de toutes ces organisations est grandement apprécié.

Imprimé grâce à une subvention de Du Pont Pharma Canada, partenaire oeuvrant dans le domaine de la toxicomanie.

**Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, rue 75
Albert, pièce 300, Ottawa, ON K1P 5E7
<http://www.ccsa.ca>**