

ÉBAUCHE, 3 MAI 2002

**LE COÛT DE LA CONSOMMATION DE DROGUES
ET LA POLITIQUE SUR LES DROGUES**

**PRODUIT POUR LE COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL
SUR LES DROGUES ILLICITES**

**Antony G. Jackson
Division de l'économie**

Le 22 avril 2002



Bibliothèque
du Parlement

Library of
Parliament

**Direction de la
recherche parlementaire**

TABLE DES MATIÈRES

	Page
INTRODUCTION	1
ÉTUDE PORTANT STRICTEMENT SUR LES COÛTS (ÉCONOMIQUES).....	3
A. Coûts de la consommation des drogues illicites au Canada	3
1. Pertes de productivité.....	5
2. Coûts d'application de la loi.....	6
3. Coûts en soins de santé	7
4. Prévention et recherche	9
5. Autres coûts directs	10
6. Pertes directes en milieu de travail	10
7. Coûts administratifs des paiements de transfert.....	10
B. Mise à jour partielle de l'étude du CCLAT jusqu'à 1995	11
C. Coûts de la consommation de drogues illicites aux États-Unis	13
D. Coûts de la consommation des drogues illicites en France.....	15
1. Coûts relatifs à la santé	16
2. Coûts relatifs à l'administration publique	17
3. Pertes de revenus et de production.....	19
4. Pertes de revenu du gouvernement	20
5. Dépenses des organismes privés.....	21
6. Discussion.....	21
E. Critiques et répliques	22
1. Peter Reuter – Les calculs des coûts économiques de la consommation de drogues sont-ils possibles ou même utiles?	22
2. Mark A.R. Kleiman – Les mesures du « coût économique », la réduction au minimum des dommages et la politique de lutte contre la drogue	24
3. Pierre Kopp – Calcul des coûts économiques et évaluation de la politique anti-drogue	26
4. Mark A. Cohen – Alcool, drogues et crime : Le « crime » constitue-t-il réellement un tiers du problème?	28
5. Eric Single et Brian Easton – Estimation des coûts de l'abus de l'alcool	29

	Page
F. Discussion.....	32
ÉTUDES COÛT-EFFICACITÉ	34
A. Lutte contre la cocaïne : Programmes axés sur l’offre par rapport aux programmes axés sur la demande.....	34
1. L’offre	37
2. La demande	38
B. L’analyse de l’étude RAND par le National Research Council.....	41
C. La réponse de la société RAND.....	44
D. Discussion.....	47
CONCLUSION.....	49
RÉFÉRENCES	52



CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

LE COÛT DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ET LA POLITIQUE SUR LES DROGUES

INTRODUCTION

L'estimation du coût de la consommation de drogues, qui est une question très complexe, soulève des questions économiques techniques difficiles. Quels aspects du problème exactement faut-il inclure dans l'estimation? Comment faut-il mesurer chaque élément de l'estimation? Le présent document porte sur des exemples de deux types d'études, à savoir les études portant strictement sur les coûts (économiques) et les études coût-efficacité. Chaque type d'étude soulève sa part de controverse. Dans le cas des études portant uniquement sur les coûts, la controverse a trait au choix des éléments à inclure, des éléments à exclure à cause du manque de données, à la façon dont le coût de chaque élément est établi et à la répercussion de ces facteurs sur la qualité des résultats. Dans le cas des études coût-efficacité, elle concerne la façon dont le marché des drogues illicites est structuré et la façon dont les diverses équations sont choisies.

Comme la toxicomanie nuit à la santé, on a préconisé le modèle du coût de la maladie (CDM) comme méthode d'établissement du coût de la consommation de drogues. Dans les prises de décisions en matière de santé, il est naturel de se demander combien la société épargnerait si une maladie en particulier était éradiquée. On mesure alors les économies en coûts en comparant la situation actuelle, où certaines personnes souffrent d'une maladie en particulier, à une situation de rechange hypothétique où tout le monde est guéri. Les économies en coûts seraient réalisées de diverses façons, notamment par une réduction de la demande de soins de santé et par le fait que la perte de productivité et de gains imputables à la maladie serait évitée.

Toutefois, l'application de la méthode du CDM à la consommation de drogues soulève la difficile question de la solution de rechange hypothétique à la situation actuelle qu'il faut utiliser dans l'exercice d'établissement des coûts. Le contraire de la maladie c'est la santé, et l'éradication complète d'une maladie peut être un objectif réaliste et réalisable. Cependant, dans le cas de la consommation de drogues, cet objectif n'est peut-être ni réaliste ni réalisable parce que l'usage des drogues – contrairement à la maladie – est auto-infligé et à la merci des

forces de la dépendance. De nombreux analystes ont fait valoir que les politiques abolitionnistes, qu'elles visent l'héroïne, l'alcool ou d'autres drogues, n'ont jamais fonctionné et ne fonctionneront jamais.

De plus, il n'est pas certain que les données sur le CDM puissent être ramenées à des dimensions qui permettent d'effectuer des analyses utiles des réductions partielles de l'usage de drogues. Les coûts économiques mesurés dans les études du CDM sont des coûts totaux et il est facile de les transposer en coûts moyens en procédant à une division. Toutefois, aux fins de l'analyse de politique, il faut connaître les coûts marginaux parce que des changements de politique sont faits à la marge, à partir des niveaux actuels de consommation de drogues, du traitement des toxicomanes et des efforts de maintien de l'ordre.

Les incidences sur les coûts de tels changements marginaux peuvent être difficiles à déterminer. Si, par exemple, l'application de mesures de répression de la consommation de drogues par les forces policières entraînait l'emprisonnement d'un plus grand nombre de personnes, il faudrait augmenter le nombre de cellules de prison. Il est donc raisonnable d'estimer le coût de l'aménagement de ces cellules marginales à partir du coût moyen des cellules existantes. Une cellule de prison coûte environ le même prix qu'une autre unité semblable, peu importe le type de contrevenant qui l'occupe, sauf en ce qui a trait aux niveaux de sécurité. Toutefois, il ne serait pas pertinent d'estimer le coût marginal de l'*arrestation* d'un plus grand nombre de personnes pour des infractions liées aux drogues en calculant le coût moyen de toutes les arrestations existantes. Le coût moyen d'une arrestation comprend tout autant les coûts liés à la fraude, que ceux ayant trait aux infractions au code de la route et aux meurtres, et il est raisonnable de supposer que les ressources policières nécessaires à une arrestation varient grandement selon les cas. Il ne serait pas plus avisé de présumer que les coûts marginaux d'une arrestation sont constants. Il est probable que bon nombre des personnes arrêtées pour une infraction liée aux drogues sont moins talentueuses que celles qui ne se font pas prendre – ce qui, pour un économiste, laisse entrevoir des coûts marginaux à la hausse – et qu'il faut un travail policier plus soutenu pour arrêter ces dernières.

Un deuxième problème qui se pose en ce qui concerne la consommation zéro comme solution de rechange hypothétique dans la méthodologie du CDM est le fait que la consommation de drogues est un choix. L'utilisation d'une drogue illicite répond à certains besoins de l'utilisateur et la question de savoir ce qui arrive lorsqu'une drogue illicite n'est plus consommée demeure sans réponse. En effet, dans ce cas, les besoins du toxicomane continuent-ils d'exister et sont-ils satisfaits d'une autre façon, notamment par la consommation d'une plus

grande quantité d'alcool ou de solvants en vente libre? Sont-ils satisfaits de façon moins nocive? Disparaissent-ils en raison d'une abstinence totale?

La première partie du présent document traite d'études portant strictement sur les coûts (économiques) au Canada, aux États-Unis et en France. Elle comprend aussi un sommaire de quatre analyses critiques de l'étude américaine menées par des spécialistes.

La deuxième partie porte sur une célèbre étude américaine concernant le coût-efficacité, laquelle visait à évaluer s'il en coûterait moins cher de réduire la consommation de cocaïne par une application de la loi plus rigoureuse ou par l'application d'un plus grand nombre de programmes de traitement pour toxicomanie. Elle comprend également un sommaire de l'évaluation critique de cette étude par le National Research Council des États-Unis.

ÉTUDES PORTANT STRICTEMENT SUR LES COÛTS (ÉCONOMIQUES)

A. Coûts de la consommation des drogues illicites au Canada

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), un organisme qui a été à l'avant-plan à l'échelle internationale dans les études menées sur ce problème, a effectué une importante étude sur la consommation de drogues au Canada. Le Centre a tenu un symposium à Banff en mai 1994 pour discuter des enjeux dont il importe de tenir compte dans l'estimation des coûts sociaux et économiques de la consommation de substances toxiques et pour établir les lignes directrices internationales de telles études. Le symposium visait à aider les pays à comparer leurs problèmes de drogues et l'efficacité de leurs politiques en se servant d'un cadre commun. L'étude du CCLAT a été publiée en 1996⁽¹⁾, et elle explique la démarche recommandée dans les lignes directrices internationales (qui ont été mises à jour en 2001).

Avant d'examiner en détail l'estimation des coûts, il est utile de regarder le profil d'ensemble des coûts que, d'après le CCLAT, la société canadienne a dû absorber, en 1992, en raison de la consommation de drogues.

(1) Eric Single, Lynda Robson, Xiaodi Xie et Jürgen Rehm, en collaboration avec Rachel Moore, Bernard Choi, Sylvie Desjardins et Jim Anderson, *Les coûts de l'abus de substances au Canada : Une étude sur l'estimation des coûts*, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Ottawa, 1996.

TABLEAU 1

COÛTS ESTIMÉS DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ILLICITES AU CANADA, 1992		
SOURCE	M \$	%
Pertes de productivité	823,1	60,0
Coûts de l'application de la loi	400,3	29,2
Coûts en soins de santé	88,0	6,4
Prévention et recherche	41,9	3,1
Autres coûts directs	10,7	0,8
Pertes directes dans le lieu de travail	5,5	0,4
Coûts administratifs des paiements de transfert	1,5	0,1
TOTAL	1371,0	100,0

Source : Eric Single, Lynda Robson *et al.*

Le tableau indique clairement que le coût des pertes de productivité est de loin le plus important. Il s'agit de la valeur estimée de la perte de production, habituellement mesurée en gains et salaires, qui est imputable aux maladies et aux décès précoces causés par la consommation de drogues. Les pertes de productivité constituent un coût indirect qui ne serait pas visible dans une comptabilité nationale ou dans l'estimation des dépenses des ministères gouvernementaux. Les autres coûts énumérés dans le tableau sont des coûts directs assumés par le gouvernement, d'autres organismes et les employeurs. Les coûts de l'application de la loi comprennent les dépenses effectuées par la police, les tribunaux et le système correctionnel. Les coûts en soins de santé regroupent les frais d'hospitalisation, le coût des soins ambulanciers et des soins en établissement, les honoraires des médecins et le coût des médicaments d'ordonnance.

Le tableau 1 fait ressortir le point de vue selon lequel le plus grand coût estimé de la consommation de drogues est lié au préjudice que les drogues en question causent dans la vie des gens. Il convient de noter toutefois que le Canada dépense près de dix fois plus pour l'application de la loi pour des infractions en matière de drogues, que pour la prévention et la recherche.

L'étude suit la démarche du CDM, qui tente de mesurer les coûts extérieurs assumés par des personnes autres que les utilisateurs de drogues pour le traitement, la prévention, la recherche et l'application de la loi, ainsi que les pertes de productivité causées par l'augmentation des maladies et des décès. D'après les estimations du rapport, la consommation de drogues illicites a coûté à la société canadienne 1 371 millions de dollars en 1992, soit 0,2 p. 100 du PIB. Ce coût est de loin inférieur aux montants estimés dans l'étude sur l'abus de l'alcool (1,09 p. 100 du PIB) ou du tabac (1,39 p. 100 du PIB).

Dans les sections suivantes, on explique comment le CCLAT en est arrivé aux totaux énumérés dans le tableau 1.

1. Pertes de productivité

Voici, en détail, les coûts estimés des pertes de productivité en dollars :

Pertes de productivité imputables à la mortalité	547,4 M \$
Pertes de productivité imputables à la morbidité	275,7 M \$
<i>Total des pertes de productivité</i>	<i>823,1 M \$</i>

Les pertes de productivité imputables au crime n'ont pas été estimées.

Ces pertes de productivité ont été calculées à partir de l'estimation par le Centre du nombre de personnes qui sont décédées en 1992 à cause de l'usage de drogues illicites, et elles indiquent le sexe et l'âge :

Estimation des décès liés à la drogue	hommes	641
	femmes	91
	<i>total</i>	<i>732</i>
Estimation des années de vie potentiellement perdues	hommes	27 044
	femmes	4 103
	<i>total</i>	<i>31 147</i>

Les 732 décès permettent d'estimer que 31 147 années de vie ont été perdues. Il s'agit d'une moyenne de 42,6 années par personne. Malheureusement, les décès causés par l'usage de drogues illicites frappent de jeunes victimes qui ont beaucoup d'années devant elles.

Il est possible de calculer les revenus perdus en présumant que les personnes qui sont décédées jeunes auraient gagné un salaire moyen, s'accompagnant d'avantages sociaux moyens, selon leur âge et leur sexe pendant le reste de leur vie active. On y a ajouté la valeur des services d'économie domestique perdus. La valeur actuelle des gains futurs a été calculée pour chaque groupe d'âge et chaque sexe par l'actualisation, à un taux approprié, de la valeur des gains, des avantages sociaux et des services d'économie domestique futurs. La somme de ces chiffres donne une valeur totale estimée à 547,4 millions de dollars.

La perte de productivité imputable à la morbidité ou à la maladie causée par la consommation de drogues est la différence entre le revenu annuel moyen des utilisateurs de drogues et celui de la population en général. La valeur des services d'économie domestique et

des avantages sociaux y ont été ajoutés, ce qui donne une estimation totale de 275,7 millions de dollars.

2. Coûts d'application de la loi

Voici, en détail, les coûts estimés de l'application de la loi :

Services policiers	208,3 M \$
Tribunaux	59,2 M \$
Services correctionnels (y compris la probation)	123,8 M \$
Douanes et accises	9,0 M \$
<i>Total des coûts de l'application de la loi</i>	<i>400,3 M \$</i>

Les coûts d'application de la loi imputables à la consommation de drogues illicites comprennent les coûts des organismes spécialisés comme l'ancienne division des narcotiques de la GRC, ainsi que la fraction des coûts généraux de fonctionnement imputables au traitement des crimes relatifs à l'usage de drogues illicites. De tels crimes comprennent les violations directes des lois sur les drogues et la proportion des crimes généraux qui peuvent raisonnablement être imputables à la consommation de drogues illicites.

Il existe des données sur la proportion de cas d'homicides et de voies de fait pour lesquels l'auteur était sous l'influence de drogues illicites. Le Centre a estimé la proportion des cas où les voies de fait ou les homicides pouvaient être imputés à l'intoxication de l'auteur par la drogue. En compilant ces données, le Centre a estimé que 8 p. 100 (0,0807) des crimes violents sont imputables aux drogues illicites au Canada. Il n'existe pas de données sur les crimes contre les biens.

La mesure du rendement des services policiers, c'est l'infraction. Les infractions sont consignées officiellement et signalées comme des infractions au droit pénal. Pour estimer les coûts des services policiers, on multiplie le total des dépenses de la police indiqué par Statistique Canada par le pourcentage des infractions que l'on estime liées à la drogue. Le Centre conclut qu'en 1992, 2,4 p. 100 de toutes les infractions étaient imputables à l'utilisation de drogues illicites.

Coûts des services policiers qui appliquent les lois fédérales sur les drogues	168,4 M \$
Coûts des services policiers pour 8 % des crimes violents	39,9 M \$
<i>Total des coûts de la police</i>	<i>208,3 M \$</i>

La mesure du rendement d'un tribunal c'est la cause qu'il entend. Les coûts incluent les salaires du personnel, les coûts des bâtiments et les coûts de l'aide juridique. Le Centre conclut qu'en 1992, 5,7 p. 100 des causes des tribunaux pénaux étaient imputables à l'utilisation de drogues illicites.

Coûts des tribunaux jugeant des délits en vertu des lois fédérales sur les drogues	46,8 M \$
Coûts des tribunaux pour 8 % des crimes violents	12,4 M \$
<i>Total des coûts des tribunaux</i>	<i>59,2 M \$</i>

Les coûts des services correctionnels comprennent les coûts des prisons, ceux du système de probation et ceux du régime de libération conditionnelle. Dans le système carcéral, les coûts sont calculés en fonction des peines.

Coûts des services correctionnels liés aux lois fédérales sur les drogues	106,2 M \$
Coûts des services correctionnels pour 8 % des crimes violents	17,6 M \$
<i>Total des coûts des services correctionnels</i>	<i>123,8 M \$</i>

Les données pour les Douanes et Accises excluent les programmes financés dans le cadre de la stratégie sur les drogues.

3. Coûts en soins de santé

Voici, en détail, les coûts estimés en soins de santé :

Morbidité – hôpitaux généraux	34,0 M \$
Morbidité – hôpitaux psychiatriques	4,3 M \$
Comorbidité	4,7 M \$
Services ambulanciers	1,1 M \$
Soins en établissement	20,9 M \$
Traitement à l'extérieur d'un établissement	7,9 M \$
Soins ambulatoires : honoraires des médecins	8,0 M \$
Médicaments d'ordonnance	5,8 M \$
Autres coûts en soins de santé	1,3 M \$
<i>Total des coûts en soins de santé</i>	<i>88,0 M \$</i>

Les données sur les hospitalisations provenant du Laboratoire de lutte contre la maladie ont servi à déterminer le nombre de cas où la consommation de drogues illicites était le diagnostic principal. Les données sont présentées ci-dessous.

Nombre d'hospitalisations liées aux drogues	hommes	4 345
	femmes	2 750
	<i>total</i>	<i>7 095</i>
Journées d'hospitalisation	hommes	36 536
	femmes	22 035
	<i>total</i>	<i>58 571</i>

On a multiplié le total par la moyenne quotidienne des coûts dans le cas d'un hôpital général, ce qui donne un total de 34 millions de dollars. On a employé une méthode semblable pour les hôpitaux psychiatriques en se servant des statistiques de l'hygiène mentale, ce qui donne un total de 4,3 millions de dollars.

Les coûts de comorbidité surviennent lorsque la consommation de drogues n'est pas le diagnostic primaire, mais que des jours supplémentaires de traitement sont nécessaires parce que cette consommation a compliqué l'état de santé primaire. En utilisant les données pour les hôpitaux de l'Ontario, on a comparé le séjour moyen des patients ayant une maladie en particulier et qui étaient aussi toxicomanes au séjour moyen des personnes qui n'étaient pas toxicomanes. La durée moyenne du séjour pour les patients souffrant de comorbidité et pour lesquels il y a eu un diagnostic secondaire d'utilisation de drogues illicites est de 11,3 jours par rapport à 9,0 jours pour les patients qui n'utilisaient pas de drogues – c'est-à-dire 2,3 jours de plus en moyenne. On a estimé le total des journées additionnelles pour le Canada et on l'a multiplié par la moyenne par jour, ce qui donne 4,7 millions de dollars.

On a estimé le coût des services ambulanciers en multipliant le coût total des services ambulanciers par la fraction du total des jours passés à l'hôpital attribués à l'usage de drogues illicites, ce qui donne 1,1 million de dollars.

Statistique Canada indique le coût des soins en établissement pour le traitement combiné de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Le Centre a appliqué le ratio des jours de traitement de l'alcool aux jours de traitement de la toxicomanie dans les hôpitaux psychiatriques pour diviser le total des coûts des soins en établissement, ce qui donne 20,9 millions de dollars.

Les coûts des traitements à l'extérieur d'un établissement ne sont pas mesurés officiellement à l'échelle du pays. Le Centre a pris les données provinciales disponibles pour l'Alberta, l'Ontario et le Manitoba et les a transposées pour établir une estimation à l'échelle nationale de 90 millions de dollars. Une partie de ce total a ensuite été imputée au traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie en établissement, selon le nombre de jours d'hospitalisation lorsque le diagnostic principal était l'abus d'alcool ou la consommation de drogues; l'estimation qui en est résultée est de 7,9 millions de dollars.

Les coûts des soins ambulatoires se composent des honoraires des médecins et de ceux des autres professionnels. Étant donné qu'une ventilation des frais par diagnostic n'existe pas à l'échelle nationale, le CCLAT a fait faire des présentations en tableaux par le ministère de la Santé du Manitoba. La proportion des honoraires des médecins imputable à la consommation de drogues illicites était de 0,1 p. 100. En appliquant ces données au total national des honoraires des médecins, on en est arrivé à une estimation de huit millions de dollars, soit cinq millions pour les hommes et trois millions pour les femmes. Les autres services professionnels, comme ceux des dentistes, des chiropraticiens, des optométristes, des podiatres, des ostéopraticiens, des naturopathes, des infirmières en service privé et des physiothérapeutes, des psychologues et des psychothérapeutes sont exclus de ces données faute de renseignements suffisants.

Le Laboratoire de lutte contre la maladie a effectué des présentations en tableaux pour associer médicaments d'ordonnance et maladies. Le CCLAT a ensuite utilisé ses estimations du pourcentage d'une maladie en particulier imputable à la consommation de drogues illicites pour déterminer le coût en médicaments qui pouvait être imputé à cette consommation. Ce pourcentage est d'environ 1 p. 100 des frais de l'ensemble des médicaments d'ordonnance, soit 5,8 millions de dollars.

Les autres coûts en soins de santé sont divisés selon la proportion des journées d'hospitalisation imputables à l'usage de drogues illicites. Les coûts des aides domestiques et du matériel spécial de réadaptation ne sont pas inclus dans l'estimation pour les autres coûts en soins de santé, faute de données. Les autres coûts en soins de santé sont estimés à 1,3 million de dollars.

4. Prévention et recherche

Voici la ventilation des coûts liés à la prévention et à la recherche :

Recherche	5,0 M \$
Programmes de prévention	36,7 M \$
Coût de formation des médecins	0,2 M \$
<i>Total</i>	<i>41,9 M \$</i>

L'estimation des coûts de prévention et de recherche comprend une partie des coûts de la recherche sur les désordres qui sont principalement imputables à la consommation de drogues illicites. Les coûts de prévention sont principalement ceux des programmes. Les coûts de la formation médicale sont fondés sur la partie de la formation médicale de premier cycle

consacrée aux questions de drogues illicites. Les coûts de la formation des infirmières ne sont pas mesurés. Il n'y a pas d'estimation des coûts de prévention des comportements découlant de la consommation de drogues illicites, notamment dans le cadre de programmes visant la prévention du crime et la prévention des incendies.

5. Autres coûts directs

Les autres coûts directs ont trait aux dommages causés par les accidents de la route et aux dommages causés par le feu :

Dommages causés par les accidents de la route	10,7 M \$
---	-----------

À partir de la proportion des décès résultant d'accidents de la route imputables à la consommation de drogues illicites, on a évalué que 0,35 p. 100 des dommages causés par les accidents de la route sont imputables à l'utilisation de drogues illicites. Aucune estimation n'existe sur les dommages causés par le feu résultant de la consommation de drogues.

6. Pertes directes en milieu de travail

Les coûts estimés des pertes directes en milieu de travail sont les suivants :

Programmes d'aide aux employés et programmes de promotion de la santé	3,5 M \$
Dépistage des drogues en milieu de travail	2,0 M \$
<i>Total</i>	<i>5,5 M \$</i>

L'estimation des dépenses dans les programmes d'aide aux employés et de promotion de la santé n'était disponible que pour l'Ontario et elle a été transposée pour tout le Canada. Seules les dépenses effectuées par Santé Canada en 1992 pour le dépistage des drogues sont incluses dans ces coûts. Il n'y a pas d'estimation des coûts privés du dépistage des drogues en milieu de travail au Canada, mais 4 p. 100 des lieux de travail en Ontario avaient une forme de dépistage des drogues en 1994.

7. Coûts administratifs des paiements de transfert

Les coûts administratifs des paiements de transfert comprennent les coûts de l'assistance sociale et ceux d'autres programmes, les frais d'indemnisation d'accidentés du travail et d'autres coûts administratifs :

Assistance sociale et autres programmes	N/D
Indemnisation des accidentés du travail	1,5 M \$
Autres coûts administratifs	N/D
<i>Total</i>	<i>1,5 M</i>

On calcule les coûts administratifs des paiements d'indemnités aux travailleurs attribuables à la consommation de drogues en se fondant sur la fraction des accidents professionnels et des accidents attribuables aux machines, non mortels, imputables à la consommation de drogues illicites. Cette fraction était de 0,155 p. 100. Aucune donnée n'a été présentée sur la proportion des coûts administratifs relatifs au chômage et à la dépendance à l'aide sociale imputables à l'usage de drogues. Les auteurs de l'étude ont utilisé un taux de 0,5 p. 100 pour l'alcool et ils ont, semble-t-il, estimé que la fraction imputable à la consommation de drogues était trop faible pour être mesurée. Les autres coûts administratifs comprennent les coûts de l'assurance-vie de groupe, de l'assurance privée, de la prime à la veuve dans le cadre du Régime de pensions du Canada, de la pension d'invalidité supplémentaire en cas de retraite prise pour des motifs de santé et les cotisations sociales qui financent les pensions, les congés de maladie et les invalidités imputables à l'usage de substances toxiques. Il n'y a pas suffisamment d'information pour qu'on puisse attribuer une partie de ces coûts à la consommation de drogues.

B. Mise à jour partielle de l'étude du CCLAT jusqu'à 1995

En 2000, Eric Single, Jürgen Rehm, Lynda Robson et Minh Van Truong ont publié une mise à jour de l'étude du CCLAT initiale jusqu'à l'année 1995⁽²⁾. La mise à jour s'est limitée aux données sur la santé utilisées dans l'étude, plutôt que sur les coûts économiques. Dans la mise à jour, les auteurs ont utilisé les mêmes chiffres sur les risques relatifs que dans l'étude initiale; les chiffres sur la prévalence ont été mis à jour pour l'alcool et le tabac, mais pas pour les opiacés et la cocaïne. Puisque les chiffres sur la prévalence de l'utilisation des drogues illicites n'ont pas changé, les fractions étiologiques du risque dans la mise à jour de 1995 sont restées très près des valeurs de 1992, lesquelles sont reproduites dans le tableau 2 ci-dessous.

(2) Eric Single, Jürgen Rehm, Lynda Robson et Minh Van Truong, « The Relative Risks and Etiologic Fractions of Different Causes of Death and Disease Attributable to Alcohol, Tobacco and Illicit Drug Use in Canada », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 162, n° 12 (13 juin 2000), 1669-1675.

TABLEAU 2

FRACTIONS ÉTIOLOGIQUES POUR CERTAINES SITUATIONS IMPUTABLES PARTIELLEMENT À L'UTILISATION DES DROGUES ILLICITES AU CANADA, 1992						
Situation	Drogue utilisée	Résultat; sexe; fraction étiologique				Âge Fourchette (en années)
		Mortalité		Morbidité		
		H	F	H	F	
Suicide et blessures auto-infligées	Diverses	0,14	0,03	S/O	S/O	15-49
Sida						
< 15 ans	IV	0,13	0,13	0,13	0,13	< 15
≥ 15 ans	IV	0,04	0,13	0,04	0,13	≥ 15
Victime de voies de fait	Diverses	0,14	0,03	0,08	0,03	15-49
Accidents d'automobile	Diverses	0,02	0,00	0,02	0,00	15-49

Source : Eric Single, Lynda Robson *et al.*

Il convient de noter que seules les drogues dures sont examinées. Les fractions étiologiques sont ensuite utilisées pour ventiler les chiffres sur les fréquences. Le nombre d'hospitalisations et le nombre de décès imputables aux drogues illicites sont présentés dans les tableaux 3 et 4 qui suivent. Les données contenues dans ces tableaux indiquent bien que l'incidence des problèmes de drogue est plus grand chez les hommes que chez les femmes.

TABLEAU 3

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS EN RAISON DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ILLICITES AU CANADA, 1995			
Causes	N^{bre} d'hospitalisations		
	H	F	Total
Empoisonnement aux opiacés	266	245	511
Sida	140	54	194
Empoisonnement à la cocaïne	124	62	186
Empoisonnement, intention inconnue	0	0	0
Victime de voies de fait	922	53	975
Accidents d'automobile	257	0	257
Autres situations	2 827	1 980	4 817
Total attribué à la consommation de drogues illicites	4 536	2 394	6 940

Source : Eric Single, Jürgen Rehm *et al.*

TABLEAU 4

NOMBRE DE DÉCÈS ET ANNÉES POTENTIELLES DE VIE PERDUES EN RAISON DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ILLICITES AU CANADA, 1995						
Causes	N^{bre} de décès			Années potentielles de vie perdues		
	H	F	Total	H	F	Total
Suicide et blessures auto-infligées	313	15	329	13 591	768	14 359
Empoisonnement aux opiacés	129	31	160	4 908	1 378	6 286
Sida	66	17	83	2 485	733	3 213
Empoisonnement à la cocaïne	65	13	78	2 718	654	3 372
Empoisonnement, intention inconnue	34	23	57	1 109	801	1 910
Victime de voies de fait	34	3	37	1 469	152	1 621
Accidents d'automobile	29	0	29	1 349	0	1 349
Autres situations	21	7	32	1 081	471	1 552
Total attribué aux drogues illicites	691	109	805	28 710	4 957	33 662

Source : Eric Single, Jürgen Rehm *et al.*

C. Coûts de la consommation de drogues illicites aux États-Unis

En 1998, les National Institutes of Health des États-Unis ont publié une étude de Henrick J. Harwood, Douglas Fountain et Gina Livermore (l'étude HFL)⁽³⁾. Cette étude a fait l'objet d'un grand débat d'experts qui est résumé plus loin; seul un aperçu est esquissé ici.

Les auteurs de l'étude HFL ont adopté la démarche du CDM. Ils tiennent pour acquis que la consommation de drogues entraîne le déplacement des ressources qui auraient été employées à d'autres fins et qu'il est approprié de considérer que le coût de la consommation de drogues est celui de ces ressources. Il convient de souligner que l'étude suit une méthodologie courante adoptée dans les études officielles du gouvernement des États-Unis sur la santé. L'avantage, du moins en théorie, de ces études sur la santé, c'est que les décideurs peuvent prendre des études sur deux maladies et les comparer pour vérifier si suffisamment de ressources en santé sont affectées au traitement de chaque maladie.

(3) Henrick J. Harwood, Douglas Fountain et Gina Livermore, *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States, 1992*, National Institute on Drug Abuse, NIH Publication no. 984327, Rockville, Maryland, 1998.

Les pertes économiques imputables aux décès prématurés causés par une surdose sont mesurées d'après le modèle du capital humain. Les revenus futurs non réalisés sont projetés et actualisés à une valeur actuelle. Les résultats sont résumés dans le tableau 5 qui suit.

TABLEAU 5

COÛTS ÉCONOMIQUES DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ILLICITES AUX ÉTATS-UNIS, 1992		
COÛTS ÉCONOMIQUES	M \$US	%
Dépenses en soins de santé		
Services pour consommation de drogues	4 400	4,5 %
Conséquences médicales	5 531	5,7 %
Total des dépenses en soins de santé	9 931	10,2 %
Effets sur la productivité (pertes de revenu)		
Décès prématuré	14 575	14,9 %
Baisse de productivité	14 205	14,5 %
Populations en établissement	1 477	1,5 %
Incarcération	17 907	18,3 %
Criminels professionnels	19 198	19,7 %
Victimes du crime	2 059	2,1 %
Total des effets sur la productivité	69 421	7,1 %
Autres effets sur la société		
Crime	17 970	18,4 %
Administration de l'assistance sociale	337	0,3 %
Accidents d'automobile	-	
Destruction par le feu	-	
Total des autres effets sur la société	18 307	18,7 %
Total	97,659	100 %

Source : Henrick J. Harwood, Douglas Fountain *et al.*

La portée de l'étude est impressionnante car très peu d'éléments de coût restent sans estimation. Par contre, la façon dont les estimations ont été déterminées a fait l'objet d'importantes critiques dont il sera question plus loin.

L'élément de coût le plus important est la perte de productivité, qui représente 71,1 p. 100 de tous les coûts. Les coûts relatifs à la santé sont principalement imputables à l'utilisation de drogues dures injectables et aux problèmes de VIH/sida. Un élément mineur pour les bébés qui naissent avec le VIH est inclus dans les présentations en tableaux détaillées.

Les auteurs de l'étude tentent d'attribuer les coûts de la consommation de drogues et en arrivent à la conclusion que 46 p. 100 des coûts sont assumés par le gouvernement (par l'intermédiaire des systèmes de justice pénale, de santé et de services sociaux), tandis que

l'assurance privée en assume 3 p. 100 des coûts. L'autre moitié des coûts est assumée par les toxicomanes eux-mêmes et leurs familles sous forme de baisse de revenus et de réduction de la production domestique.

D. Coûts de la consommation des drogues illicites en France

En 2000, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies a publié une étude de Pierre Kopp et Philippe Fenoglio (l'étude KF)⁽⁴⁾. Les auteurs de l'étude se sont principalement intéressés aux coûts sociaux de la consommation des drogues, c'est-à-dire les coûts assumés par la collectivité. Comme dans tous les pays, compte tenu du caractère illégal des drogues, la quantité de données disponibles aux fins d'analyse est réduite; les auteurs semblent avoir été gênés légèrement par la faible quantité et la mauvaise qualité des données indiquées dans les rapports publics et les documents administratifs des organismes publics, comme les prévisions budgétaires annuelles. Les résultats sont présentés dans le tableau 6 ci-dessous.

D'après l'étude, en 1995, 15,8 p. 100 des personnes âgées de 18 à 75 ans avaient utilisé une drogue illicite au cours de leur vie et 4,4 p. 100 en avait utilisé une au cours de la dernière année. Les hommes sont plus susceptibles de déclarer avoir utilisé de la drogue que les femmes dans les enquêtes. L'âge moyen auquel on consomme du cannabis pour la première fois est 16 ans. De 23 à 30 p. 100 des jeunes ont consommé des drogues. Le cannabis est de loin la drogue courante la plus utilisée par les jeunes et les jeunes hommes sont plus susceptibles de l'avoir utilisé que les jeunes femmes dans une proportion de 10 p. 100. La prévalence de l'inhalation de solvant se situe entre 1 et 6 p. 100 et celle de l'ecstasy peut-être à 3 p. 100. Kopp et Fenoglio ont calculé les données sur les dépenses pour le cannabis en supposant des taux de consommation pour les fourchettes de consommation qualitative utilisées dans les enquêtes. Par exemple, on suppose que les fumeurs quotidiens consomment 0,5 gramme par jour et que les personnes qui consomment au moins une fois par semaine utilisent 1,5 gramme par semaine. En établissant le prix moyen à 35 F par gramme, Kopp et Fenoglio ont évalué le total des dépenses pour le cannabis à 4 405,5 millions de francs, celui des dépenses pour l'héroïne, à 4 600 millions et celui des dépenses pour la cocaïne, à entre 3 000 et 10 000 millions.

(4) Pierre Kopp and Philippe Fenoglio, *Le Coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Étude n° 22, Paris, 2000.

TABLEAU 6

VENTILATION DU COÛT SOCIAL DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES ILLICITES	
	%
Coûts relatifs à la santé (1)	11,42
Coûts relatifs à l'administration publique	36,37
Perte de revenus et de production (2) comprenant :	45,69
- pertes des particuliers	13,29
- pertes de production en milieu de travail	32,39
Pertes de revenu du gouvernement (2)	6,49
Dépenses des organismes privés	N/D
Autres coûts liés à la drogue	0,04
Total	100,00

Notes : (1) Les coûts relatifs à la santé n'incluent que les coûts imputables au traitement du VIH/sida et au traitement à l'aide du Subutex.

(2) Les pertes de revenu et de production et les pertes de revenu du gouvernement n'incluent que les décès prématurés attribuables au VIH/sida résultant d'une consommation de drogues, les décès prématurés par suite d'une surdose et l'incarcération en vertu de la loi sur les drogues.

Source : Pierre Kopp et Philippe Fenoglio.

1. Coûts relatifs à la santé

Il est toujours difficile d'estimer les coûts relatifs à la santé imputables à la consommation de drogues. L'étude KF se heurte à une gamme de problèmes concernant les données. Par exemple, l'hépatite C n'est pas traitée comme une catégorie de maladie distincte aux fins des dossiers.

Le sida est étroitement lié à l'utilisation de drogues injectables, environ 25 p. 100 des nouveaux cas en France en 1995 étant imputables à l'utilisation de telles drogues. Les coûts du traitement du VIH et du sida ont été établis à partir des données du ministère de la Santé. À partir de ces données et de l'estimation du nombre de patients atteints du VIH et du sida qui étaient des utilisateurs de drogue, les auteurs de l'étude ont pu établir les coûts totaux pour le VIH/sida imputables à l'utilisation de drogues à 575,24 millions de francs et 349,27 millions de francs respectivement.

Le Subutex, un dérivé de la buprénorphine qui sert à remplacer la morphine, est apparemment un traitement de choix en France. En se fondant sur l'hypothèse que 40 000

personnes reçoivent ce traitement, Kopp et Fenoglio ont estimé le coût de l'emploi du subutex à 600 millions de francs.

2. Coûts relatifs à l'administration publique

En ce qui concerne le système judiciaire, l'étude KF présente des données sur la proportion des affaires judiciaires mettant en cause des lois sur les drogues. Les auteurs de l'étude ont établi les coûts totaux pour les divers types de tribunaux (y compris le salaire des juges, des magistrats, des commis et des fonctionnaires, ainsi que les coûts administratifs et des immeubles) au prorata de l'activité relative aux drogues. Le montant obtenu ainsi est de 99,943 millions de francs en 1995.

Kopp et Fenoglio ont estimé les coûts relatifs aux services pénaux à partir de la proportion des personnes incarcérées pour des infractions en matière de consommation de drogues. En 1995, 11 816 détenus sur une population carcérale de 51 325 détenus purgeaient des peines pour des crimes liés à la drogue. Les auteurs auraient préféré utiliser des données indiquant la durée de chaque peine, mais ces dernières n'étaient pas disponibles. Après avoir examiné les divers scénarios sur la durée des condamnations, ils ont privilégié une estimation de 1 315,14 millions de francs.

En France, les services de protection de la jeunesse s'adressent à la fois aux mineurs en danger et aux délinquants. Les organismes d'aide des secteurs public et privé sont financés par l'État. Malheureusement, la Protection judiciaire de la jeunesse ne rend pas public le nombre de mineurs qui reçoivent des services pour des raisons liées aux drogues; toutefois, le nombre de mineurs inculpés en vertu des lois sur les drogues, c'est-à-dire environ 4 p. 100, est disponible.

Les Douanes emploient environ 20 000 agents, dont moins de la moitié s'occupent de la surveillance et de la lutte à la contrebande. L'organisme des Douanes estime qu'environ 500 agents s'occupent à temps plein de la contrebande de drogues. Kopp et Fenoglio ont établi un prorata des coûts en utilisant le pourcentage du personnel total de l'organisme des Douanes qui s'occupe de la lutte à la drogue. Ils ont procédé de la même façon pour établir des frais fixes pour les activités de lutte contre la drogue. L'estimation qui en résulte est de 532,29 millions de dollars.

Un service de police, la Gendarmerie nationale, exerce des fonctions de contrôle en appliquant les lois sur les drogues et participe à des mesures de prévention. Contrairement à

de nombreuses forces policières nationales, la Gendarmerie ne dispose pas d'une unité distincte pour lutter contre l'usage des drogues; par conséquent, Kopp et Fenoglio ont dû estimer les coûts des activités de lutte contre la drogue de la police en se fondant sur des mesures pertinentes de production. Dans le cas de l'application de la loi, les données ont été établies en fonction de la proportion des plaintes et des personnes arrêtées. Les auteurs estiment que la fonction de la police a coûté 311,62 millions de francs. En se fondant sur une étude précédente selon laquelle 3 p. 100 des fonctions de patrouille comprennent des activités liées à la drogue, ils en sont arrivés à une estimation de 109,5 millions de francs. Ils ont évalué les autres coûts, y compris des éléments comme le programme de formation à la lutte contre la drogue et les maîtres-chiens, à 38,2 millions de francs.

La police nationale, une entité distincte de la Gendarmerie, compte 2 000 fonctionnaires qui s'occupent des problèmes de drogue, plus 195 équivalents temps plein, ce qui correspond à un coût de 503,53 millions de francs. En ce qui concerne les patrouilles, Kopp et Fenoglio ont estimé, en se fondant sur les calculs de la Gendarmerie, que 3 p. 100 du temps total sont consacrés aux questions de drogue. Le montant s'élève à 732,43 millions de francs.

Le budget principal du ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville renferme des données sur les dépenses liées à la drogue. Les coûts des programmes anti-drogue au sein de la section santé du ministère s'élèvent à 544,3 millions de francs. Cette somme comprend le financement des centres de traitement, des programmes carcéraux et des activités d'intégration communautaire. L'utilisation de ces chiffres présente des difficultés à cause de l'existence de marchés pluriannuels. Une partie des programmes officiels de lutte contre le VIH/sida s'adressent aux usagers des drogues, citons comme exemple, l'échange d'aiguilles. En outre, les organismes bénévoles qui oeuvrent dans ce domaine consacrent une partie de leurs fonds aux usagers des drogues. Lorsqu'on ajoute ces sommes à celles du budget, le total des dépenses du secteur de la santé du ministère consacrées à des activités liées à la drogue s'élève à 696,32 millions de francs.

La Direction des affaires sociales consacre 14 millions de francs à des activités comme les programmes de formation à la lutte anti-drogue. Le programme des affaires interministérielles du secteur des affaires urbaines du ministère verse des subventions, souvent de contrepartie, aux autres niveaux de gouvernement pour cibler les programmes relatifs à la consommation de drogues et au VIH/sida. Ces dépenses s'élèvent à 22 millions de francs.

Au total, il est estimé que le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Affaires urbaines consacre 748,62 millions de francs aux problèmes liés à la drogue.

Le ministère de l'Éducation dépense deux millions de francs pour soutenir les comités anti-drogue dans les écoles et consacre 41,68 millions de francs au financement de la recherche aux divers établissements d'éducation supérieure.

Le ministère de la Jeunesse et des Sports ne ventile pas ses dépenses en détail. Kopp et Fenoglio ont estimé que, dans chaque département et région une personne a travaillé à mi-temps aux questions liées à la drogue. Ces dépenses s'élèvent à 52 équivalents temps plein, soit une somme de 8,8 millions de francs.

Le ministère des Affaires étrangères contribue environ 14 millions de francs, selon les estimations de Kopp et Fenoglio, aux programmes de lutte à la drogue et au trafic. Il semble que le ministère a tenté de produire ses propres estimations des dépenses pour cette activité, mais a abandonné l'exercice en raison de difficultés techniques.

Le ministère de la Coopération est responsable de l'aide aux pays en développement. L'aide est versée en partie aux forces policières et aux gendarmeries. Kopp et Fenoglio ont fait une évaluation subjective selon laquelle 20 p. 100 de l'aide des services de police et aucune aide de la gendarmerie sont consacrés aux problèmes de drogue et de trafic, pour un total de 42,6 millions de francs.

Enfin, la France contribue pour 17 p. 100 du budget total de l'Union européenne; sa participation au programme de lutte contre la drogue de l'UE s'élève donc à 30,87 millions de francs.

3. Pertes de revenus et de production

Kopp et Fenoglio ont préféré ne comptabiliser que les coûts les plus mesurables de la consommation de drogue. En particulier, ils ne tentent pas de mesurer les coûts des douleurs et des souffrances subjectives. Les pertes à mesurer comprennent les pertes causées par un décès prématuré (y compris les décès imputables aux drogues et les surdoses), les victimes d'accidents causés par des conducteurs qui étaient sous l'influence de drogues et les décès causés par les crimes liés à la drogue. Malheureusement, il n'y a pas de données pour ces deux dernières catégories. Sont également inclus dans les coûts, les pertes de productivité des personnes incarcérées et des personnes hospitalisées ou qui ne travaillent pas parce qu'elles sont malades.

En 1995, 228 personnes sont décédées de surdoses de drogue en France. L'âge au moment des décès n'étant pas disponible, Kopp et Fenoglio l'ont établi à 35 ans. En se servant du nombre de décès causés par le VIH/sida et en attribuant 25,47 p. 100 de ces décès à la consommation de drogues, ils en sont arrivés à estimer que 259 hommes et 60 femmes sont morts pour cette raison. Aucune donnée n'est disponible sur les décès causés par l'hépatite. En supposant un revenu annuel de 97 012 francs et un taux d'actualisation de 6 p. 100, les auteurs en arrivent à la conclusion que les surdoses entraînent un coût de 73,62 millions de francs et le VIH/sida, un coût de 131,77 millions de francs, soit une perte totale de productivité de 205,39 millions de francs.

Les personnes incarcérées en vertu des lois sur les drogues perdent également un revenu. Kopp et Fenoglio calculent ces pertes en supposant un salaire annuel de 97 012 francs et en le multipliant par le temps d'incarcération. Le total obtenu est de 1 569,34 millions de francs. Aucune donnée n'est disponible pour les crimes où la consommation de drogues était un facteur de causalité.

La perte de revenu imputable aux hospitalisations et aux maladies causées par la consommation de drogues est une autre catégorie pour laquelle Kopp et Fenoglio auraient aimé connaître les coûts pour une vaste gamme de maladies, mais les données ne sont pas disponibles en France, même dans le cas du VIH/sida.

Les auteurs de l'étude ont estimé la valeur de la production perdue en milieu de travail en examinant le montant de la valeur ajoutée des comptes de revenu nationaux. Les incarcérations pour l'application des lois sur les drogues ont entraîné une perte de productivité de 3 677,58 millions de francs, tandis que les décès précoces ont coûté 646,88 millions de francs à l'économie.

4. Pertes de revenu du gouvernement

En plus des pertes essentiellement privées liées aux revenus des usagers de drogues et aux revenus des entreprises qui auraient employé des usagers de drogues s'ils n'avaient pas été incarcérés, hospitalisés ou absents en congé de maladie, le gouvernement perd les divers paiements obligatoires que les personnes qui touchent un revenu, à la fois les particuliers et les entreprises, sont tenus de payer. Au Canada, ces paiements se présentent principalement sous forme d'impôt sur le revenu, mais de nombreux pays européens séparent l'impôt des charges sociales. Il vaut la peine de mesurer ces sommes, qui, à 46 p. 100 du revenu national constituent un secteur important

du gouvernement; il importe toutefois de s'assurer que les coûts ne sont pas déjà comptés ailleurs et donc deux fois. Kopp et Fenoglio estiment à 100,25 millions de francs la perte de revenu du gouvernement résultant des décès prématurés liés aux drogues et à 765,99 millions de francs les pertes de revenu attribuables aux incarcérations pour des infractions en matière de drogue.

5. Dépenses des organismes privés

Kopp et Fenoglio n'ont pas été en mesure d'obtenir des données sur les organismes privés qui oeuvrent dans le domaine de la drogue. Les amendes pour les infractions liées à la drogue en France doivent être calculées comme une recette de l'État. Certaines personnes peuvent également être condamnés à un service communautaire, voir leur permis de conduire suspendu ou être tenues de consulter un conseiller ou de suivre une formation. Malheureusement, il n'existe pas de données financières sur ces mesures. Les auteurs de l'étude ont estimé qu'il serait hasardeux d'estimer les coûts en honoraires d'avocats.

6. Discussion

L'étude de Kopp et Fenoglio présente des suggestions méthodologiques très intéressantes sur la façon d'établir l'estimation des coûts. Le lecteur qui compare cette étude au travail fait en Amérique du Nord constate que les chercheurs nord-américains semblent disposer de données brutes de loin supérieures, ainsi que de plus de ressources pour entreprendre la recherche et parrainer la recherche additionnelle qui permet d'aller chercher les connaissances qui manquent. Il est plutôt surprenant de constater la nature des données qui ne sont pas disponibles en France. Par exemple, les décès prématurés attribuables à des surdoses de drogue n'étaient pas disponibles pour chacun des sexes indépendamment. La façon dont Kopp et Fenoglio établissent les estimations ne pose pas de problème, puisqu'ils présument que tout le monde est capable de gagner le même salaire – le salaire moyen national – autant un homme qu'une femme, une personne sans expérience ou bien établie dans la population active.

Kopp et Fenoglio s'intéressent à une ventilation systématique des coûts à laquelle les chercheurs nord-américains n'ont pas eu recours. Il est toutefois moins certain que cette ventilation apporte de nouveaux renseignements ou répond aux questions pertinentes d'une façon sensiblement différente. Il est valide de mettre l'accent sur la perte pour la société en taxes non perçues et en imposition pour la sécurité sociale en raison d'un décès précoce, de l'incarcération ou de la maladie, mais plusieurs rejettent l'utilisation de chiffres reposant sur la moyenne

nationale en faisant valoir que de nombreux détenus reçoivent de façon traditionnelle le salaire minimum. Des questions et des complications apportées par Kopp et Fenoglio semblent ne pas avoir une grande importance pratique. Par exemple, il est possible de calculer les coûts d'incarcération en se fondant sur les coûts engagés dans l'année de base ou pour les personnes qui ont été condamnées durant l'année de base.

En ce qui concerne les coûts relatifs à l'administration publique ou les coûts indirects de la lutte anti-drogue, la méthodologie qu'ont utilisé Kopp et Fenoglio est très semblable à celle qui a été utilisée dans les études nord-américaines, c'est-à-dire la répartition des coûts. Les coûts totaux pour la police, les tribunaux et les prisons sont divisés par un indicateur de la fraction de l'utilisation du système qui peut être imputé aux infractions en matière de drogue.

E. Critiques et répliques

En 1999, la Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs a consacré 17 pages de son journal *Addiction* à une discussion de l'étude HFL de 1998⁽⁵⁾. Après présentation du rapport, quatre spécialistes ont commenté l'étude.

1. Peter Reuter - Les calculs des coûts économiques de la consommation de drogues sont-ils possibles ou même utiles?

En résumé, Reuter voit plusieurs failles dans les études de l'estimation des coûts :

Je crois que même aux États-Unis, où foisonnent les données, les résultats font l'objet d'une incertitude énorme; les changements plausibles de quelques présomptions clés peuvent entraîner des changements majeurs à la fois des coûts totaux et de la composition dans deux séries de dimensions pertinentes (la source et l'incidence du fardeau). Il s'agit d'une conséquence tant des ambiguïtés conceptuelles que des limites empiriques qui ne seront vraisemblablement pas résolues dans un avenir prévisible. De plus, la valeur de l'exercice est remise en doute; les objectifs stratégiques qui sont visés de façon apparente par ces estimations seraient atteints de façon plus efficace si la recherche servait à estimer les incidences des changements stratégiques. [Traduction]

Reuter dans Harwood, Reuter *et al.*, p. 636

(5) Henrick J. Harwood, Peter Reuter, Mark A.R. Kleiman, Pierre Kopp et Mark A. Cohen, « Cost Estimates for Alcohol and Drug Abuse », *Addiction*, vol. 94, numéro 5 (Mai 1999), p. 631-647.

Ces types d'études tentent de couvrir l'ensemble de la société, mais la compréhension et les connaissances scientifiques n'ont peut-être pas progressé suffisamment pour être utilisables dans certains domaines. Reuter trouve qu'il n'y a pas de base empirique solide pour les nombreuses données sur lesquelles les estimations sont fondées. À titre d'exemple d'un domaine de constatations incohérentes des chercheurs précédents, Reuter examine le coût de la productivité déficiente. Il s'agit d'un coût important de la consommation de substances toxiques. Des analyses précédentes reposant sur d'autres ensembles de données n'ont trouvé aucune incidence fiable importante de l'utilisation de la drogue sur les taux de rémunération, les revenus ou l'emploi. Les résultats statistiques sur l'utilisation de la marijuana sont diversifiés, certaines études trouvant même que les utilisateurs de marijuana sont plus susceptibles de trouver un emploi que les non utilisateurs.

Les auteurs de l'étude HFL ont décidé de mener leur propre enquête sur les effets de l'utilisation de la drogue sur le revenu actuel. Reuter croit que les nouveaux résultats de recherche de l'étude sont ambigus; les estimations ont changé considérablement à la suite des modifications apportées aux caractéristiques du modèle. Il ne voit aucune raison statistique de ne pas tenir compte de la recherche précédente à ce sujet et de n'utiliser qu'un seul des nouveaux résultats.

Dans d'autres parties de l'étude HFL, les estimations sont uniquement conjecturales. Reuter mentionne par exemple les homicides. Selon l'étude, 15,8 p. 100 des meurtres sont attribuables à la consommation de drogues d'après les dossiers du U.S. Federal Bureau of Investigation; or, il est probable que des personnes des services policiers ont supposé que la consommation de substances toxiques avait joué un rôle dans des cas en particulier. Reuter évoque une recherche antérieure dans le cadre de laquelle les dossiers du FBI ont été examinés et les détectives des homicides interrogés et qui a révélé qu'il subsiste beaucoup d'incertitude dans l'attribution des facteurs de causalité. Il fait aussi valoir que la documentation substantielle sur les drogues et le crime montre qu'il y a peu de signes de progrès important dans ce secteur. Dans l'étude HFL, on utilise des estimations par point qui peuvent comporter des sources importantes d'erreurs non statistiques.

Lorsque la base de recherche est faible, les auteurs de l'étude HFL établissent le coût à zéro. Par exemple, en l'absence de données fiables, ils n'attribuent aucun accident ou fatalité de la route à la consommation de drogues. Reuter fait remarquer toutefois que plusieurs autres études mentionnent des cas où les autorités ont fait passer des tests à des chauffards qui

n'étaient pas ivres et constaté une consommation de drogues. La fraction mesurée des toxicomanes diffère entre les diverses études quant aux liens entre usage de drogues illicites et accidents de la route, mais elle n'est jamais établie à zéro.

Les auteurs de l'étude HFL tentent d'estimer la valeur des ressources qui seraient libérées si aucune drogue illicite n'était consommée. Toutefois, l'élimination de la consommation de drogues soulève divers problèmes liés à au concept de l'élimination. Prenons, par exemple, l'élimination du diabète. Si une personne est guérie du diabète, elle ne sera pas prédisposée à contracter une autre maladie; par contre, si l'utilisation de la marijuana était éliminée, est-ce que cela ne déclencherait pas l'augmentation de la consommation d'alcool?

Reuter est quelque peu sceptique quant à l'utilité des études portant sur les coûts économiques. Permettent-elles de mieux comprendre la nature et l'ampleur de l'incidence de l'abus d'alcool et de la consommation de drogues? Aident-elles les décideurs à dégager les stratégies appropriées? Reuter tente de répondre à ces questions en examinant l'utilisation qui a été faite des études de coûts antérieures. En examinant un échantillon de publications qui citent les études de coûts, il constate que les données sur le coût élevé de la consommation de substances toxiques ne sont utilisées que pour soutenir un argument de politique. Cette utilisation n'aurait pas été autre si le coût avait été beaucoup plus ou beaucoup moins élevé. Les changements de politique relatifs à l'établissement des coûts doivent être fondés sur l'estimation des coûts marginaux plutôt que des coûts moyens.

Reuter attribue l'intérêt américain officiel à l'égard de ces calculs à la concurrence que se font les organismes pour obtenir des subventions et des ressources à une époque où les études chiffrées sont prises au sérieux. Reuter voit le processus de production de telles estimations comme l'équivalent d'une course à l'armement : chaque organisme a besoin d'un chiffre pour démontrer le caractère important du problème dont il a la responsabilité.

2. Mark A.R. Kleiman – Les mesures du « coût économique », la réduction au minimum des dommages et la politique de lutte contre la drogue

Kleiman fait valoir que même si les exercices visant à calculer les coûts économiques de l'abus d'alcool et la consommation de drogue constituent un pas important dans la conception des politiques visant à ramener au minimum les préjudices, le recours à un concept de coût dont la portée est trop restreinte et qui n'inclut pas un coût marginal limite l'utilité de ces estimations.

Kleiman est tout à fait convaincu que l'application de la méthode de la volonté de payer au coût économique est une mesure bien supérieure. Selon cette méthode, les économistes trouvent le montant en dollars que les consommateurs seraient disposés retirer de leurs propres ressources pour éviter les inconvénients créés par la condition à chiffrer. Il s'agit d'un sens beaucoup plus large du coût économique que le concept du coût d'option, qui se concentre sur le coût des ressources perdues qui peuvent être converties facilement en dollars. Par exemple, le coût d'option restreint d'une blessure inclurait les dépenses médicales et les pertes en salaires, et exclurait toute mesure de douleur et de souffrance. Le coût d'option sous-estime la mesure de la volonté de payer.

Pour Kleiman, seule la mesure de la volonté de payer permet une analyse cohérente et uniforme. La société se porterait-elle mieux si le traitement d'une blessure ou d'une maladie douloureuse était mis au point? Si la maladie ne cause pas beaucoup d'absentéisme, les coûts de son élaboration pourraient être supérieurs au gain en productivité et ce traitement pourrait constituer une perte nette pour la société. Toutefois, si la réduction de la douleur et de la souffrance pesait dans la balance, les avantages de ce traitement pourraient être supérieurs aux coûts.

Les auteurs de l'étude HFL utilisent la définition restreinte du coût économique parce qu'ils manquent de données. La mesure de la volonté de payer pour éviter de faibles risques de décès entraîne des estimations beaucoup plus élevées des coûts d'un décès précoce que la valeur actualisée actuelle des gains futurs, en général de l'ordre de millions de dollars plutôt que de milliers de dollars.

D'après Kleiman, le mauvais choix des auteurs de l'étude HFL en ce qui concerne la mesure des coûts rend les résultats publiés contre-intuitifs à plusieurs égards. D'après l'étude, les accidents de la route causés par l'usage de substances toxiques causent plus de dommages aux automobiles qu'aux humains. L'alcool tue quatre fois plus de gens que les drogues illicites, mais il est estimé qu'il ne cause que 50 p. 100 plus de dommages au total.

Kleiman suggère le calcul à main levée suivant pour vérifier l'ordre de grandeur du changement qui résulterait de l'utilisation d'une mesure plus appropriée des pertes. Si un dixième de la population adulte des États-Unis qui souffre de l'usage de substances toxiques était disposé à payer 10 000 \$ pour une année de rémission, le total de la volonté de payer pour éviter la dépendance s'élèverait à elle seule à 200 milliards de dollars par année aux États-Unis. C'est presque l'estimation de 246 milliards de dollars en frais, coûts directs et perte de revenu causés

par la dépendance qui figure dans l'étude HFL. Kleiman avance le chiffre de 10 000 \$ à partir de son intuition et des questions posées à ses connaissances. Il fait valoir que ce chiffre semblerait plausible pour l'Américain moyen. L'estimation des auteurs de l'étude HFL en ce qui concerne les incidences financières de la consommation de substances toxiques ne couvre qu'une partie – et très probablement, à la lumière de l'exercice du calcul à main levée, moins de la moitié – des coûts mesurés comme il se doit. Cela donnerait lieu à une sous-estimation des avantages de l'intervention politique et peut-être au choix de mauvaises politiques.

L'intérêt réel de la politique est l'incidence marginale sur les coûts du changement des variables de la politique plutôt que le coût total de l'usage de substances toxiques. Les questions des spécialistes de la politique ne portent pas sur le coût total de la consommation de cocaïne, mais plus probablement sur ce qui arriverait aux coûts économiques totaux si 100 000 revendeurs de plus étaient incarcérés et 100 000 toxicomanes de plus traités. Une autre méthode de modélisation est donc nécessaire. Les résultats de l'étude HFL ne peuvent pas être modifiés facilement pour donner des incidences marginales.

La connaissance du coût économique de l'usage des drogues illicites, qu'il soit fondé sur la volonté de payer ou non, ne permet pas de répondre aux questions importantes à savoir s'il est préférable d'incarcérer un trafiquant de plus ou de traiter un toxicomane de plus, ou si l'un ou l'autre est un meilleur investissement social. Pour ce faire, il faudrait une modélisation détaillée de l'offre et de la demande dans le marché des drogues illicites.

3. Pierre Kopp – Calcul des coûts économiques et évaluation de la politique anti-drogue

Kopp considère que la méthodologie qui consiste à calculer les dépenses publiques en matière de drogues illicites est douteuse et que la ventilation du coût social n'est pas convaincante. Enfin, il se demande si l'estimation des coûts sociaux aidera à l'établissement d'une politique publique en la matière.

Les données sur les coûts pour le secteur public comprennent des dépenses totales par organisme de lutte anti-drogue, plus une fraction des budgets des organismes polyvalents, comme la police, qui traitent une vaste gamme de problèmes dépassant la consommation de substances toxiques. Kopp fait valoir que les organismes américains sont encouragés à apposer trop facilement l'étiquette «lié aux drogues» pour profiter du financement fédéral relativement plus généreux dans ce domaine que dans d'autres.

Kopp croit également que les méthodes empiriques qu'utilisent les organismes polyvalents pour affecter les coûts sont incohérentes. À titre d'exemple, il mentionne les liens entre le sida et l'utilisation des drogues injectables. Le tiers des cas de sida sont liés à la drogue, mais Kopp est contre l'affectation du tiers de la facture du sida aux États-Unis à la facture des drogues. Selon lui, il est ici question de guerre au sida que mène le gouvernement et non pas de guerre aux drogues, parce qu'on traite le sida et non les drogues. À son avis cela ne modifie pas le montant total des dépenses publiques, mais la répartition de celles-ci. Kopp considère que les méthodes utilisées pour établir le coût de la prévention en matière de drogues ne correspond pas aux coûts du sida. Les dépenses en prévention en matière de drogues semblent trop insuffisantes de l'avis de Kopp, qui juge que de nombreux programmes non fédéraux relatifs aux modes de vie sains et à la lutte contre la délinquance ne sont pas inclus.

Les coûts de l'application de la loi et de la justice criminelle de l'étude HFL sont tellement en contradiction avec les estimations précédentes que Kopp croit qu'il doit y avoir eu un problème de comptabilité ou de rapport sur lequel il conviendrait de se pencher davantage. Les méthodes de calcul utilisées par les organismes d'application de la loi sont souvent nébuleuses. De plus, la méthodologie ne correspond pas à celle qui a été utilisée dans le cas du sida, parce qu'une partie des crimes autres que les crimes liés à la drogue dans lesquels la drogue était un facteur ne sont pas comptabilisés.

La séparation des coûts sociaux de la consommation de drogues entre les diverses parties produit des résultats que Kopp trouve surprenant. Selon l'étude HFL, le gouvernement absorbe près de la moitié des pertes sociales. Kopp fait valoir que le décès prématuré ne doit entraîner qu'une perte de recettes fiscales futures et que l'on doit attribuer à l'utilisateur de drogues le coût des recettes perdues dans l'avenir. En outre, le décès prématuré diminue les dépenses et les paiements de transfert que le gouvernement effectuerait dans l'avenir. L'absence de distinction entre le gouvernement et le contribuable, qui est la source ultime de financement du gouvernement, rend Kopp mal à l'aise. Il aurait préféré que les auteurs de l'étude tentent d'affecter les coûts aux toxicomanes, aux victimes de crime, aux non-toxicomanes, aux compagnies d'assurance privées et au gouvernement. Kopp croit que les employeurs assument une partie des coûts de la productivité inférieure causée par la consommation de drogues ainsi que l'augmentation des primes d'assurance-santé et d'assurance-sociale. Dans le même ordre d'idées, les membres de la famille de l'utilisateur de drogues voient leurs normes de vie familiale

réduites à cause du revenu inférieur de celui-ci, ainsi que de l'augmentation des coûts de soins de santé et d'assurance et de la réduction de la qualité de vie de la famille.

Pour Kopp, les méthodes actuelles de calcul du coût social de l'utilisation de drogues n'aboutissent pas à des façons de modéliser les grands changements de la politique anti-drogue. Si l'on abaisse la consommation en faisant courir aux toxicomanes de plus grands risques de poursuite criminelle, il peut s'ensuivre une augmentation du total des coûts sociaux à cause de l'effet de la criminalisation des consommateurs de drogues, mais les méthodes à l'étude n'éclairent pas ce genre de questions.

4. Mark A. Cohen – Alcool, drogues et crime : Le « crime » constitue-t-il réellement un tiers du problème?

Cohen relève quatre points de préoccupation dans l'étude HFL, en mettant l'accent sur l'attribution inappropriée de certains crimes à l'abus d'alcool et à la consommation de drogues et sur l'utilisation de données sur le coût du crime.

Selon lui, contrairement au cas des problèmes médicaux, où des études épidémiologiques isolent le risque relatif et encadrent les autres risques pour la santé, les données de l'étude qui lient le crime à l'usage de drogues reposent principalement sur les entrevues avec les détenus et les prisonniers. De telles données risquent, à son avis, de faire l'objet d'une surdéclaration, parce que les prisonniers utilisent l'alcool et les drogues comme prétexte et que les criminels intoxiqués sont plus faciles à trouver et à arrêter que les autres.

Cohen ne trouve pas que les données de l'étude HFL sont crédibles. Dans celle-ci, 30 p. 100 des homicides sont imputés à l'abus d'alcool et 15,8 p. 100 à l'usage de drogues. Pour Cohen, il n'est pas réaliste de prétendre que s'il n'y avait ni drogue ni alcool, le taux des meurtres aux États-Unis serait réduit de moitié.

La recherche théorique et empirique n'appuie pas l'effet causal à ce point. L'histoire du développement révèle que l'activité criminelle surgit avant la consommation de substances toxiques. La recherche statistique ne peut ni écarter, ni inclure la causalité. Certaines drogues empêchent la violence, mais d'autres provoquent un comportement violent.

Selon Cohen, les auteurs de l'étude HFL sous-estiment le nombre de crimes, parce qu'ils utilisent le nombre de crimes signalés à la police. D'après lui, les crimes ne sont pas tous signalés à la police. Il y a des enquêtes sociales dans le cadre desquelles on demande aux membres d'un échantillon aléatoire de la population s'ils ont été victimes d'un crime récemment;

l'importance de la sous-déclaration peut être très importante, puisque seulement cinq millions de voies de fait sur sept millions sont signalées à la police et que seulement 140 900 viols sur 1,1 million sont déclarés.

D'après Cohen, les auteurs de l'étude HFL utilisent des estimations périmées du coût du crime, qui semblent sous-estimer les coûts réels. La recherche dans ce domaine laisse entrevoir des coûts plus substantiels. Par exemple, la moyenne estimée des coûts médicaux pour une victime de viol passe de 28 à 2 200 \$ lorsque l'on calcule les soins à long terme et les consultations. Cohen trouve des problèmes semblables dans les estimations de la perte de productivité des victimes de crimes, puisque, selon lui, les données utilisées par les auteurs de l'étude ne représentent qu'un quart des nouvelles estimations à long terme.

Dans la même optique que Mark Kleiman, Cohen croit que les coûts d'option, comme les coûts médicaux, ajoutés aux pertes de salaire, forment une base trop restreinte pour mesurer les coûts réels pour la victime de crimes. Les pertes intangibles résultant des crimes, à savoir la souffrance et la douleur, qui se manifestent notamment par l'incapacité de faire une promenade tranquillement dans un parc sans crainte ou par la peur d'être de nouveau victime, sont très réelles pour les victimes. Ils changent le comportement observable, et on commence maintenant à les mesurer.

Cohen remet en question l'hypothèse présentée dans le rapport HFL selon laquelle si les contrevenants n'étaient pas en prison, ils gagneraient un salaire moyen. Les auteurs de l'étude se servent de cette hypothèse pour produire une estimation des revenus perdus à cause de l'incarcération. Cohen a trouvé, dans une recherche antérieure, un potentiel de revenu pour les détenus de beaucoup inférieur – en fait, bien en deçà d'un salaire minimum pour un emploi à temps plein. Cohen indique qu'une partie du potentiel de faible revenu peut bien sûr être imputable à la consommation de substances toxiques, mais soutient que celle-ci est symptomatique d'autres problèmes psychologiques. Des chercheurs ont aussi trouvé que les trafiquants de drogue avaient des revenus inférieurs à la moyenne avant d'opter pour le crime.

5. Eric Single et Brian Easton – Estimation des coûts de l'abus de l'alcool

Dans une réunion tenue à Toronto en mai 2001, Eric Single et Brian Easton ont défendu énergiquement les études des coûts économiques⁽⁶⁾. Il convient de noter qu'ils n'ont pas

(6) Eric Single et Brian Easton, « Estimating the Economic Costs of Alcohol Misuse: Why We Should Do It Even Though We Shouldn't Pay Too Much Attention to the Bottom-line Results, » document présenté à la réunion annuelle de la Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, Toronto, Mai 2001.

participé au symposium résumé ci-dessus et qu'ils ne répondent pas explicitement aux critiques formulées plus haut. Comme on pouvait s'y attendre d'après le titre de leur article, ils admettent que l'étude du CCLAT a de nombreuses lacunes; ils font néanmoins valoir que la valeur réelle de telles études se situe dans les résultats détaillés sur la mortalité et la morbidité et sur la contribution relative des troubles aigus et chroniques à l'ensemble des problèmes et aux conséquences sociales négatives, comme le crime et la productivité économique, plutôt que dans l'utilisation des résultats pour amener les gouvernements à accorder une plus grande importance à la consommation de drogues dans leur politique. Les intervenants, les décideurs et les médias s'intéressent grandement aux coûts de la consommation de substances toxiques. Single et Easton croient que les études sur les coûts économiques éclairent les décisions relatives au financement et les interventions pour prévenir ou réduire les conséquences indésirables.

Single et Easton estiment qu'ils produisent un indice semblable au taux de mortalité ou au PIB. Ils se posent la question suivante : « Malgré toutes les défaillances de ces indices, quel démographe sérieux abandonnerait les taux de mortalité ou quel économiste sérieux écarterait le PIB comme instruments de mesure? » L'estimation des coûts sert, à leur avis, de cadre pour comparer les incidences cumulatives sur la société des substances toxicomanogènes. Selon eux, il existe actuellement des limites pratiques à l'élaboration de l'estimation des coûts, qui sont attribuables au manque de données adéquates et à la difficulté d'appliquer de nouvelles théories, qui doivent être déterminées et écartées.

Single et Easton énumèrent les principales sources d'erreur dans les estimations des coûts économiques. Selon eux, les coûts de la mortalité prématurée ont habituellement été estimés par la méthode du capital humain reposant sur les estimations du futur perdu, mais la technique de la volonté de payer est maintenant utilisée dans quelques études sur les coûts du tabac. Ils soutiennent la position philosophique selon laquelle nous accordons à la vie une valeur supérieure à la perte de production, mais ils font remarquer qu'il s'agit d'une nouvelle façon de mesurer qui n'a pas reçu l'aval de tous les spécialistes.

Il manque de données de base sur de nombreux points d'intérêt. La proportion du crime imputable à la consommation de substances toxiques est très controversée. Les données sur la consommation sont problématiques à la fois pour les substances illicites et les substances légales. Les problèmes de productivité comme l'absentéisme, le roulement dans les emplois, la baisse de productivité au travail et l'incapacité et leur lien avec l'usage de substances toxiques ne

sont pas bien mesurés. Les budgets gouvernementaux ne répartissent pas les coûts de la politique sur la drogue selon la prévention, la recherche et l'application de la loi.

Les méthodes prédominantes pour estimer les coûts économiques font intervenir plusieurs couches d'hypothèses. Les estimations des décès et des maladies attribuables à la consommation de substances toxiques sont basées sur le risque relatif pour les toxicomanes de contracter une maladie et sur les données sur la prévalence ou sur la consommation. Ces deux ensembles de données sont conjuguées pour calculer les fractions étiologiques, qui sont ensuite appliquées aux nombres signalés de décès et de maladies, lesquels permettent d'avancer les chiffres attribuables. Les données sur les risques relatifs proviennent de l'analyse épidémiologique et peuvent comprendre une méta-analyse des données de divers pays, ce qui peut entraîner des imprécisions. Par exemple, les études épidémiologiques du Canada et de l'Australie sont souvent conjuguées parce qu'il s'agit de pays semblables sur le plan médical; pourtant, les engelures mortelles, qui constituent 20 p. 100 de la mortalité dans certaines parties du Canada et qui sont souvent le résultat de l'abus d'alcool, sont presque inconnues en Australie.

Bien qu'ils s'accordent pour dire qu'il subsiste des sources importantes d'erreur dans les estimations nettes des coûts économiques, Single et Easton continuent de soutenir de telles études. Selon eux, lorsqu'une étude est entreprise, on peut déterminer les renseignements qui manquent, les besoins en recherche et les améliorations qu'il serait souhaitable d'apporter aux systèmes de présentation des rapports statistiques nationaux. Le CCLAT a trouvé une lacune dans les renseignements disponibles relativement à la proportion des crimes qui pourraient être imputables à l'abus d'alcool et à la consommation de drogues au Canada. À la suite de cette constatation, une étude a été entreprise par Kai Pernanen et Serge Brochu à ce sujet en 2001. De plus, les études sur les coûts économiques ont établi les normes de contrôle de la qualité à l'intention des décideurs qui doivent recourir aux estimations de coûts. Contrairement à Reuter, Single et Easton croient que l'estimation des coûts économiques est fréquemment utilisée dans les argumentations sur les priorités stratégiques et de financement. D'après eux, les estimations de coûts aident à diriger l'attention vers les secteurs de la consommation de substances toxiques qui comportent les plus grands coûts économiques. Ils prévoient que la mise au point d'estimations améliorées des coûts de l'usage de substances toxiques pourra servir de mesure de référence permettant d'effectuer des analyses économiques plus élaborées afin d'établir les politiques et les programmes qui sont les plus efficaces pour réduire les préjudices liés à l'usage de substances toxiques.

F. Discussion

Des quatre auteurs qui ont examiné l'étude américaine des coûts, deux s'opposent à ce que de telles études soient entreprises, tandis qu'un désire que plus d'études de ce type soient effectuées en Europe. Outre les grandes questions de savoir si les études sur les coûts économiques sont intrinsèquement valables ou si elles constituent la meilleure stratégie de recherche pour faire enquête sur la toxicomanie et présenter des avis stratégiques, plusieurs questions d'une nature plus technique se sont posées.

L'étude du CCLAT révèle que la plus faible productivité est le principal élément de coût puisqu'elle représente 60 p. 100 de tous les coûts liés à la consommation de drogues au Canada en 1992. Toutefois, l'effet de l'usage de substances toxiques sur le rendement au travail fait l'objet d'un débat considérable entre les spécialistes. Les comparaisons entre les salaires des travailleurs aux facultés affaiblies et les autres tendent à montrer que les facultés affaiblies ont un coût; mais si l'analyse est effectuée de façon différente pour tenir compte du choix double de l'emploi et de la consommation de drogues, les résultats peuvent être inversés. Le débat professionnel est plutôt subtil en ce qui concerne les questions de partialité dans la sélection. Une question moins ésotérique sur la façon dont le problème de consommation de drogues se présente peut illustrer ce point. Si un utilisateur de drogues qui occupe un emploi inférieur à ses qualifications et sa formation cesse – ou est forcé de cesser – d'utiliser des drogues, passera-t-il à un emploi plus payant? La réponse varie selon que l'utilisation de la drogue est considérée comme une maladie ou comme un choix de mode de vie. Il est difficile d'analyser les données d'une façon qui éclaire ce genre d'interrogation. Une préoccupation connexe est soulevée relativement à l'utilisation, dans l'étude du CCLAT, des revenus moyens pour évaluer la perte future de vie et comme fondement pour conclure que si la toxicomanie est supprimée, le revenu de la personne s'améliorera sur la période d'une vie.

Une démarche reposant sur la volonté de payer ou l'inclusion de certains coûts en douleur et en souffrance semble être mieux reçue par les analystes, et elle deviendra très probablement la nouvelle norme dans les études sur les coûts dans un avenir rapproché.

Le traitement du crime dans l'étude du CCLAT est loin d'être satisfaisant. Le taux de crimes contre la personne au Canada est faible, contrairement aux États-Unis, mais le taux de crimes contre la propriété est élevé. De plus, un pourcentage substantiel de crimes ne sont pas signalés à la police. Certaines craintes américaines ne sont peut-être pas pertinentes au

Canada. Tout compte fait, la question de savoir jusqu'à quel point les spécialistes se mettent d'accord sur le rôle de la drogue dans la criminalité reste sans réponse.

L'étude du CCLAT n'inclut que les coûts administratifs des paiements de transfert comme l'assistance sociale, et non le montant du paiement comme tel. L'étude traite les prestations d'assurance-maladie (traitements, hospitalisation et médicaments d'ordonnance et ainsi de suite), mais pas les prestations d'assurance sociale ou d'assurance-emploi, comme des éléments à comptabiliser. Le montant imputable aux activités liées aux drogues illicites était trop infime pour être calculé. Il convient de souligner que quelques gouvernements provinciaux ont mené des campagnes contre les utilisateurs de drogues qui recevaient de l'aide sociale. Il pourrait s'agir d'un point où l'opinion des experts et celle du public peuvent diverger sensiblement.

Une autre critique porte sur le traitement, dans l'étude, des coûts médicaux liés aux décès imputables à la consommation de drogues. Selon l'étude, la totalité du montant de tels coûts est lié à la drogue. Toutefois, tout le monde doit mourir un jour. On pourrait faire valoir que l'élément de coût approprié dans le cas de décès causés par l'usage de drogues est l'excès des coûts par rapport aux coûts médicaux moyens à la fin de la vie.

Bien sûr, le CCLAT a coupé les angles et a fait des approximations, mais la norme ultime est la mesure dans laquelle l'étude est utile pour la population cliente. La question de l'utilité reste encore sans réponse : la mesure dans laquelle une étude répondra bien aux questions dépend de la nature des questions posées. Reuter ne trouve aucun élément prouvant que les études américaines sur les coûts ont été utilisées pour autre chose que pour appuyer un argument. Single et Easton prétendent le contraire, mais ne présentent aucune preuve.

Single et Easton croient que les études sur les coûts économiques serviront de base pour une analyse stratégique plus élaborée, tandis que Reuter croit qu'il vaudrait tout aussi bien de passer directement à la modélisation de la politique. Les points techniques invoqués ici, c'est que dans une analyse de la politique, il faut connaître des incidences marginales, ce qui exige des systèmes détaillés modélisant diverses connexions. Ni l'une ni l'autre de ces exigences n'est incluse dans les études standards sur les coûts économiques. La mesure dans laquelle la modélisation de la politique peut être différente est illustrée dans la prochaine section où il est question d'une célèbre modélisation de politique de la société RAND.

ÉTUDES COÛT-EFFICACITÉ

Les études coût-efficacité visent une cible empirique bien définie et la question que se pose l'analyste de politique est de savoir comment cette cible peut être atteinte au plus bas coût possible. La cible elle-même n'est pas nécessairement un véritable objectif stratégique, par exemple, la réduction des préjudices causés par la consommation de drogues; il peut s'agir plutôt d'un objectif moins étendu ou plus intermédiaire, comme l'atteinte d'une réduction précise de la consommation globale de drogues. La politique la plus rentable ne doit pas nécessairement être valable au sens où les avantages de la politique doivent dépasser les coûts; elle peut simplement être la façon d'atteindre un but déterminé à l'avance à un coût minimal.

A. Lutte contre la cocaïne : Programmes axés sur l'offre par rapport aux programmes axés sur la demande

Controlling Cocaine: Supply vs. Demand Programs (l'étude RAND), de C. Peter Rydell et Susan Everingham, a causé tout un émoi dans les milieux politiques américains lorsqu'elle a été publiée en 1994⁽⁷⁾. Dans cette étude, les auteurs comparent les programmes nationaux de traitement de la toxicomanie aux méthodes de gestion de l'offre, comme l'éradication des drogues dans les pays source, l'interdiction de celles-ci et l'application des lois nationales. À l'époque de la parution de l'étude, les ressources militaires américaines, peut-être parce qu'elles étaient à la recherche d'un nouveau rôle à la fin de la guerre froide, avaient été mobilisées pour faire la guerre à la drogue et leur utilisation à cette fin suscitait tout un débat au pays. Les efforts d'application de la loi à l'échelle nationale avaient été accrus. Les peines de prison étaient plus longues, un minimum obligatoire avait été imposé et on avait adopté la politique des « trois prises ». Comme les auteurs de l'étude ont conclu qu'il y avait une preuve péremptoire que le traitement de la toxicomanie constitue la méthode la plus rentable de réduire la consommation de cocaïne, certains ont utilisé ces résultats pour suggérer que les fonds devaient être retirés aux forces armées et affectés aux programmes de traitement de la toxicomanie. La réaction prévue ne s'est pas faite attendre. L'Institute for Defence Analysis a été appelé à produire une étude de l'effort d'interception américaine à l'étranger; il a constaté

(7) C. Peter Rydell et Susan S. Everingham, *Controlling Cocaine: Supply vs. Demand Programs*, RAND, Santa Monica, Californie, 1994.

que l'interception fonctionnait réellement. Face à ces résultats contradictoires, la Office of National Drug Control Policy a demandé au National Research Council d'évaluer les deux études.

En 1994, les auteurs de l'évaluation ont conclu que l'épidémie de cocaïne aux États-Unis n'était pas terminée mais que la consommation de pointe globale était passée. Selon eux, lorsqu'on les examinait de plus près, les modèles de consommation continuaient d'être inquiétants. Ils attribuaient la diminution générale du nombre d'utilisateurs de cocaïne au déclin substantiel du nombre d'utilisateurs légers, soit, selon la définition donnée, les personnes qui consomment de la cocaïne au moins une fois par année, mais pas toutes les semaines, ainsi qu'à une augmentation substantielle du nombre de grands utilisateurs. Les utilisateurs lourds ou hebdomadaires consomment huit fois plus de cocaïne que les utilisateurs légers. Au cours des 15 années précédentes, le prix de la cocaïne avait diminué, tandis que la consommation avait augmenté malgré les interventions de plus en plus énergiques du gouvernement.

D'après les données de l'étude RAND susmentionnée, les États-Unis ont dépensé en 1992 environ 13 milliards de dollars pour lutter contre l'usage de la cocaïne. Le coût de l'application de la loi à l'échelle nationale – comme les saisies de cocaïne, ainsi que l'arrestation et l'incarcération des trafiquants de drogue – était évalué à 9,5 milliards de dollars. L'interception par la Garde côtière, l'armée et le service des Douanes avait coûté 1,7 milliard de dollars, et les programmes de traitement des usagers à l'externe et en établissement, 0,9 milliard de dollars.

Les stratégies relatives à l'offre visant à limiter la quantité de cocaïne comprenaient des interventions dans les pays sources, l'interception de la drogue avant et aux frontières américaines et l'application, à l'échelle nationale, des lois sur les drogues. Les principales stratégies relatives à la demande comprenaient les programmes de traitement de la toxicomanie, les sanctions en vue de réduire la demande, comme la peur d'être arrêté et incarcéré, et les programmes de prévention dans les écoles et les collectivités.

Dans le cas de la cocaïne, les stratégies relatives à l'offre et à la demande fonctionnent dans le marché pour équilibrer la demande et l'offre. Les intéressés visent un équilibre à long terme.

- *La gestion de la demande* peut permettre de réduire le nombre des utilisateurs ou la quantité qu'ils veulent acheter à un prix donné. Les programmes de prévention visent à réduire la

demande future en persuadant les gens de ne pas devenir des utilisateurs. Les programmes de traitement agissent de deux façons pour réduire la consommation : premièrement, les gens qui reçoivent un traitement ne consomment pas de drogue et deuxièmement, après le traitement, plusieurs d'entre eux sont en mesure de limiter leur consommation. Les sanctions font craindre les conséquences de la consommation aux usagers.

- *La gestion de l'offre* retire la cocaïne des réseaux de production et de distribution. Elle ne rend pas impossible l'obtention de la cocaïne aux États-Unis, mais elle en fait augmenter le prix. Les producteurs et les revendeurs doivent accroître le prix de la cocaïne qui passe la frontière pour compenser les coûts de l'offre du produit vendu et l'approvisionnement confisqué par les autorités. L'augmentation des saisies entraîne l'augmentation des arrestations et des incarcérations et la saisie des biens. Les trafiquants de drogues tentent donc d'obtenir une compensation supplémentaire pour les risques accrus d'être arrêtés et incarcérés ainsi que pour la perte de biens. Ces coûts, qui s'ajoutent aux coûts du recrutement, sont refilés à l'utilisateur. Les politiques de gestion de l'offre fonctionnent donc de la même façon que le font les pertes, le gaspillage, le vol et le vol à l'étalage pour les produits ordinaires, où les coûts additionnels sont ajoutés au prix de la vente au détail.

Les auteurs de l'étude RAND avaient fixé comme objectif une diminution de 1 p. 100 de la consommation de cocaïne sur une période de 15 ans et se demandaient s'il en coûterait moins cher d'atteindre cet objectif en limitant la demande ou en limitant l'offre. Pour en arriver à une réponse, les auteurs ont dû préciser la fonction de demande pour la cocaïne aux États-Unis et déterminer comment cette fonction se modifierait si l'on consacrait davantage d'argent aux programmes de traitement de la toxicomanie. Ils ont dû également préciser la fonction de l'offre pour la cocaïne aux États-Unis et déterminer comment cette fonction serait modifiée si l'on dépensait davantage pour les activités d'interception et d'application de la loi. Il ne s'agit pas là de tâches faciles. La société RAND mène depuis bien des années un programme de recherche substantiel et les auteurs de l'étude susmentionnée ont eu l'avantage de pouvoir s'inspirer des paramètres et des constatations des études RAND précédentes.

1. L'offre

La Société RAND a modélisé le processus de l'offre pour la cocaïne comme une série d'étapes de production :

- la coca est cultivée et les feuilles sont récoltées;
- la feuille devient une pâte;
- la pâte devient une base de cocaïne;
- cette base de cocaïne est ensuite expédiée aux États-Unis;
- la cocaïne est emballée et vendue dans la rue.

La cocaïne est un produit agricole raffiné qu'il est facile de cultiver et dont le processus de raffinement est relativement simple. Le changement de l'offre ne modifie pas les coûts. En 1992, le coût de la cocaïne n'était que de 4 000 \$ par kg en Amérique du Sud, mais aux États-Unis un kg de cette substance avait une valeur au détail bien supérieure à 100 000 \$. Ce profit est imputable aux efforts d'application de la loi et d'interception à l'échelle nationale aux États-Unis qui étaient en place en 1992. Ces chiffres laissent entendre que le remplacement du produit saisi n'est pas le coût le plus élevé que doit payer l'industrie de la drogue illicite. Les trois programmes de gestion de l'offre qu'ont examiné les auteurs sont l'intervention dans les pays source, l'interception du produit et l'application de la loi au pays. Ils ont appliqué leur modèle à chacune de ces trois formules de rechange.

La société RAND a modélisé chacune des cinq étapes du processus de production de la cocaïne indiqué ci-dessus. Le produit de l'étape précédente devient l'intrant de l'étape en cours. L'intrant et le produit de chaque étape de production sont liés par un facteur de rendement. La production nette à chaque étape équivaut à la production brute, moins les saisies, moins la consommation, où celle-ci indique que le produit est détourné de la cargaison destinée aux États-Unis. Le coût total de la production à chaque étape équivaut aux coûts de la drogue à l'étape précédente de la production, auxquels s'ajoutent les coûts de transformation à cette étape et le coût des sanctions financières imposées par les saisies et les arrestations. Si l'on présume que le marché de la cocaïne est concurrentiel, le prix équivaut au coût moyen du produit vendu. On obtient ainsi une courbe descendante à long terme de l'offre de l'industrie, qui est la courbe du coût moyen à long terme.

Les programmes de gestion de l'offre ont pour effet d'inverser la courbe de l'offre; en termes simples, cela signifie qu'ils font en sorte que moins de produits sont disponibles à un prix plus élevé. Les coûts sont imposés aux producteurs de drogues par la perte de travailleurs à la production et à la distribution; les producteurs qui cherchent à obtenir une compensation financière pour ces coûts additionnels inversent la courbe de l'offre. Pour accroître les sanctions financières contre les trafiquants de drogue, le public doit financer davantage les diverses autorités d'application de la loi.

Il est présumé que le coût de la cocaïne augmentera proportionnellement à l'activité de gestion de l'offre. Le coût pour l'État des programmes de gestion de l'offre comprend les coûts de saisie, les coûts du traitement des arrestations et les coûts de l'incarcération des personnes trouvées coupables. De ces coûts, il faut soustraire la valeur pour l'État des biens saisis par la police aux trafiquants de drogues. Les auteurs modélisent la relation entre les dépenses totales de l'État pour les programmes de gestion de l'offre de façon mathématique comme une fonction puissance de la quantité de cocaïne saisie. La valeur de la puissance choisie est supérieure à un. Ainsi, plus la quantité de cocaïne saisie est grande, plus le coût pour l'État augmente de façon disproportionnée. Les auteurs utilisent un paramètre qu'ils appellent le paramètre de diminution de la productivité – le ratio de productivité marginale des dépenses consacrées à la gestion de l'offre par rapport à la productivité moyenne. Les coûts de saisie dépendent eux-mêmes de la proportion de la cocaïne saisie lorsque les fouilles sont aléatoires; toutefois, lorsque les fouilles reposent sur des renseignements, les coûts varient selon le montant saisi.

2. La demande

En 1992, il y avait environ 5,6 millions d'utilisateurs de cocaïne légers et 1,7 million d'utilisateurs lourds aux États-Unis. Dans la documentation technique sur la toxicomanie, les chercheurs précisent un processus d'abstinence en plusieurs étapes, à savoir l'utilisation initiale, l'abus, la dépendance et enfin, le rétablissement. La société RAND a effectué des études longitudinales de la progression de l'utilisation de la cocaïne. Les chercheurs estiment que chaque année, 15 p. 100 des utilisateurs légers cessent de consommer de la cocaïne et que 2,4 p. 100 d'entre eux passent à une utilisation plus lourde. Le pourcentage d'abandon annuel de l'utilisation lourde est de 6 p. 100, 4 p. 100 des utilisateurs retournant à une utilisation légère et 2 p. 100 passant à l'abstinence. Face à ce modèle, les auteurs ont envisagé d'accroître

la disponibilité des programmes de traitement de la toxicomanie à l'externe et en établissement. Les traitements à l'externe sont plus courts, sont moins chers et sont les plus utilisés. Les traitements en établissement sont relativement onéreux, durent plus longtemps et sont moins utilisés.

Environ 80 p. 100 des utilisateurs cessent réellement de consommer de la cocaïne durant le programme de traitement, et quelques utilisateurs abandonnent le traitement avant la fin. Le taux de succès de ces programmes de traitement est assez faible. Au cours de l'année suivant le traitement, 12,2 p. 100 des personnes qui ont reçu un traitement à l'externe n'étaient plus des utilisateurs lourds, par rapport à 16,7 p. 100 de celles qui ont reçu un traitement en établissement. Les auteurs estiment que ces programmes sont responsables de 4 p. 100 de l'abandon de la drogue par les utilisateurs lourds. Par conséquent, les deux tiers des abandons annuels par les utilisateurs lourds de cocaïne peuvent être imputables aux programmes de traitement de la toxicomanie, un tiers des utilisateurs lourds ayant cessé l'utilisation lourde par leurs propres moyens. Le coût de traitement moyen était de 1 740 \$ en 1992. Ce chiffre plutôt faible témoigne de l'utilisation élevée du traitement externe par rapport aux programmes de traitement en établissement plus onéreux.

Les auteurs font remarquer qu'une proportion étonnamment élevée de la réduction de l'utilisation de la cocaïne par les utilisateurs lourds se produit durant le programme de traitement. En effet, un cinquième de la réduction survient durant le traitement. Les programmes de traitement aux États-Unis attirent seulement les utilisateurs lourds; par conséquent, les programmes de gestion de la demande n'influencent qu'une partie de la population des utilisateurs. Par ailleurs, les programmes de gestion de l'offre fonctionnent au moyen du mécanisme des prix et tous les utilisateurs diminueront leur consommation dans une certaine mesure selon leur élasticité par rapport au prix.

La modélisation de la demande se complique par la nécessité de considérer des facteurs de la gestion de l'offre, parce que les efforts d'application de la loi changeront le nombre des trafiquants, qui sont également des utilisateurs de drogue. Les auteurs modélisent le nombre des utilisateurs en suivant le modèle de Markov, selon lequel une personne passe d'un état à un autre, par exemple d'un utilisateur léger à un utilisateur lourd, selon une probabilité connue. Le nombre d'utilisateurs légers pendant l'année en cours équivaut au nombre d'utilisateurs légers de l'année précédente plus le nombre de nouveaux utilisateurs légers, moins le nombre d'utilisateurs légers qui abandonnent et moins le nombre d'utilisateurs légers qui

deviennent des utilisateurs lourds, plus le nombre d'utilisateurs lourds qui deviennent des utilisateurs légers. De la même façon, le nombre d'utilisateurs lourds correspond au nombre d'utilisateurs lourds de l'année précédente, plus le nombre d'utilisateurs légers qui ont augmenté leur consommation pour devenir des utilisateurs lourds, moins le nombre d'utilisateurs lourds qui ont abandonné complètement ou sont devenus des utilisateurs légers. Les changements de prix influent sur la probabilité qu'une personne change de catégorie d'utilisation. Ce modèle suit une fonction puissance.

La consommation totale de cocaïne correspond au nombre d'utilisateurs légers multiplié par leur taux de consommation moyenne, plus le nombre d'utilisateurs lourds multiplié par leur taux de consommation moyenne. Le taux de consommation des utilisateurs légers dépend du prix courant de la cocaïne et du taux de neutralisation des trafiquants de drogues qui étaient des utilisateurs légers au cours de la période de base. Dans le cas des utilisateurs lourds, le taux de consommation est fonction de trois facteurs : le prix, le taux de neutralisation des trafiquants qui étaient des utilisateurs lourds et le taux de d'abandon qui est lié à la période moyenne pendant laquelle l'utilisateur lourd moyen qui suit un programme de traitement ne consomme pas de drogue.

Les auteurs de l'étude susmentionnée présument que les traitements externes des personnes ayant commis une infraction liée à la drogue seront offerts aux utilisateurs qui sont faciles à traiter, tandis que les cas difficiles seront traités en établissement. Ainsi, pour accroître le budget du traitement de la toxicomanie, il faut s'occuper de plus en plus des clients qui ont besoin d'un traitement en établissement. Il y aura donc augmentation des coûts du traitement individuel en fonction de l'augmentation du budget affecté au traitement.

Le modèle RAND est résolu sur une période de 15 ans, allant de 1993 à 2007, la demande étant équilibrée avec l'offre pour chaque période. Puisque les arrêts de consommation surviennent à différentes périodes pendant lesquelles le modèle fonctionne selon les politiques d'offre et de demande, l'étude compare la valeur actuelle des arrêts de consommation de cocaïne et les augmentations des coûts du programme en valeurs de 1992.

Les auteurs ont tiré les données et les estimations des études antérieures de la société RAND, notamment des données sur :

- la production de coca en Bolivie, en Colombie et au Pérou;
- la quantité de feuilles produites;

- la base raffinée à partir de la feuille;
- le produit final de la cocaïne;
- le prix correspondant à chaque stade de la production;
- le montant qui a été saisi par les autorités;
- le coût des saisies par rapport aux fonds publics (source : diverses autorités d'application de la loi). Aux États-Unis, les biens des trafiquants de drogues peuvent être confisqués par la police. La valeur de ces biens est calculée selon le coût de remplacement pour les trafiquants de drogue et selon la valeur obtenue aux enchères publiques. Le coût de remplacement des biens fait partie des sanctions financières imposées aux trafiquants. La valeur aux enchères entre dans le budget de la force policière.

À diverses périodes, la société RAND a analysé les budgets des autorités policières, du système judiciaire et des prisons. Elle a tiré de ces budgets les estimations des ressources publiques consacrées aux activités d'application de la loi dirigées contre les trafiquants de cocaïne. Dans la plupart des cas, aucune donnée directe n'était disponible, de sorte qu'il est présumé que le montant des ressources publiques consacrées au traitement des infractions liées à la cocaïne est proportionnel au pourcentage d'arrestations liées à la cocaïne.

En plus des coûts publics de l'application de la loi, des études précédentes de la société RAND avaient formulé des estimations des coûts d'arrestation, de poursuite en justice et d'incarcération des trafiquants de drogue. Pour donner une idée de l'ordre de grandeur de ces chiffres, indiquons que le coût de l'arrestation d'un trafiquant de drogue est établi à 6395 \$ d'après une étude de 1986 ajustée aux valeurs de 1992. Une année en prison est évaluée en 1992 à un coût de 38 588 \$ pour les producteurs et les trafiquants. Il est présumé que ces coûts équivalaient au tiers du niveau américain dans les pays étrangers sources.

B. L'analyse de l'étude RAND par le National Research Council

Le National Research Council des États-Unis (ci-après le Conseil) croit que la courbe descendante de l'offre de l'étude RAND susmentionnée mérite d'être débattue. Le Conseil croit comprendre de l'étude RAND que les coûts marginaux ne changent pas en fonction de la production aux étapes de la culture et du raffinage de la cocaïne, mais que l'élargissement du fardeau des saisies de drogues à une production accrue entraîne des coûts moyens inférieurs

au niveau de la vente au détail. Il désire vérifier si les résultats des auteurs restent invariables lorsque les paramètres de la demande et de l'offre changent. Le Conseil fait remarquer que les auteurs n'ont pas examiné la possibilité que certaines politiques puissent influencer à la fois sur la demande et l'offre. Par exemple, l'augmentation de l'application de la loi à l'échelle nationale peut décourager les acheteurs.

Même si le Conseil considère que l'étude RAND est sérieuse, novatrice et élaborée en comparaison des études précédentes sur la politique anti-drogue, il croit néanmoins qu'elle émet des hypothèses sans fondement. Selon lui, des changements plausibles apportés à ces hypothèses peuvent changer les conclusions qualitatives de l'étude. Par conséquent, le Conseil ne trouve pas convaincante la conclusion selon laquelle les politiques relatives à la gestion de la demande sont supérieures aux politiques de la gestion de l'offre.

Les mesures de l'efficacité du rendement de l'étude RAND proviennent de la TOPS (Treatment Outcome Prospective Study), qui a examiné plus de 11 000 patients dans 41 programmes de traitement dans dix villes entre 1979 et 1981. Un suivi a été assuré pendant une période de trois à cinq ans. Toutefois, d'après le Conseil, la TOPS a porté principalement sur le remplacement de l'héroïne par la méthadone. (Il n'existe pas de drogue de remplacement pour la cocaïne qui soit aussi efficace que la méthadone pour l'héroïne.) Les résultats pourraient-ils être faussés parce les sujets des 41 programmes de traitement étaient plus motivés? Leur motivation aurait-elle donné des résultats semblables sans le programme? Si l'on consacrait plus de ressources aux programmes de traitement de la toxicomanie, selon la recommandation de l'étude RAND, les groupes d'utilisateurs de drogues traités pourraient être moins réceptifs aux programmes de traitement. Le Conseil croit que : l'étude RAND n'a pas tenu compte des difficultés de présumer des effets du traitement dans des populations hétérogènes; et l'analyse de la sensibilité effectuée par les auteurs n'est pas suffisamment large pour tenir compte de ces difficultés.

Le Conseil remet également en question les points suivants :

- l'hypothèse de la courbe descendante de l'offre;
- la façon dont les activités de gestion influent sur les coûts de production;
- l'utilisation des saisies comme mesure des activités de gestion;
- l'hypothèse selon laquelle le marché de la cocaïne s'équilibre par le prix seulement.

Le Conseil présente un modèle qui s'apparente à celui des auteurs et où les courbes de l'offre augmentent lentement. Avec ces paramètres, la consommation devient plus sensible aux mesures de gestion de l'offre.

L'étude RAND présume qu'un dollar ajouté aux coûts moyens à toute étape de la production entraîne le même ajout dans le prix de détail. Le Conseil remet cela en question et se demande pourquoi l'augmentation du coût à l'étape de la culture de la coca n'engendre pas un profit au même montant que le produit de base. Cela veut dire que les activités dans une zone étrangère pourraient être plus efficaces que ce que laissent entendre les calculs de l'étude RAND.

Le Conseil prétend que dans des marchés illégaux, les consommateurs aussi bien que les trafiquants font face à des sanctions légales et à un stigmat social. Les descentes de la police peuvent faire augmenter de façon substantielle les coûts des fouilles pour trouver la cocaïne, ce qui augmente le prix de l'achat. Le Conseil souligne que l'étude RAND ne tient pas compte de ces questions.

En ce qui concerne la demande, le Conseil remet en question la valeur choisie pour le paramètre de l'élasticité du prix, la façon dont la demande réagit au prix (une élasticité de -1 signifie qu'une augmentation de 1 p. 100 du prix entraîne une diminution de 1 p. 100 de la quantité demandée) et la façon dont l'étude RAND modélise l'incidence des politiques de gestion du côté de la demande.

Comme dans toute analyse de la demande et de l'offre, les élasticités sont cruciales et, en rendant la demande de cocaïne plus élastique, on améliore énormément les programmes de gestion de l'offre. Compte tenu la difficulté de mesurer, les auteurs avaient à leur disposition peu d'études de la demande de substances illégales. Toutefois, il y avait un plus grand nombre d'analyses sur la demande de substances légales engendrant une dépendance, comme l'alcool et le tabac. Les auteurs d'étude RAND ont utilisé une élasticité du prix de -0,5, qui a été emprunté à des études sur l'alcool et ils ont effectué des analyses de sensibilité sur des valeurs de -0,38 et -0,75. Les études économétriques publiées depuis 1994 laissent entendre que l'élasticité du prix de la cocaïne est beaucoup plus élevée qu'on le croyait auparavant, et peut-être même supérieure à -1,0.

Dans l'étude RAND, tout le monde partage la même élasticité du prix, qu'il s'agisse d'utilisateurs légers ou lourds. En réalité toutefois, le prix peut influencer sur l'initiation de façon très différente qu'il n'influe sur l'intensification de l'utilisation de la drogue. L'étude RAND ne porte que sur la cocaïne et ne tient pas compte des autres substances psychoactives,

qu'elles soient illégales ou légales. Cependant, plusieurs prétendent qu'il y a une relation importante dans la demande entre les diverses drogues qui répondent à des besoins psychologiques sous-jacents.

Le modèle RAND a fait l'objet d'une vive critique de la part du Conseil sur le plan méthodologique. Avec des termes comme « non fondé » et « non convaincant » les critiques sont très fortes dans toute recherche visant à éclairer la politique. Le modèle RAND, dans son ensemble ou dans ses éléments, n'a pas fait l'objet d'une validation systématique par ses auteurs. Il n'y a pas eu de test de « validité de l'ajustement » du modèle, ni de tentative d'évaluer l'exactitude des capacités prédictives du modèle fondé sur l'échantillon utilisé concrètement.

C. La réponse de la société RAND

En 2000, la société RAND a répondu à l'évaluation du National Research Council⁽⁸⁾.

L'étude RAND a fondé ses estimations de l'effet des programmes de traitement sur les données de la TOPS, mais les chercheurs de RAND croient qu'il ont réussi à séparer les utilisateurs de cocaïne de l'ensemble des données et à exclure les utilisateurs d'héroïne et ceux qui remplaçaient cette dernière par la méthadone. Les études à grande échelle comme la TOPS se heurtent à des problèmes de partialité dans la sélection, mais les auteurs ont discuté de ces questions avec les spécialistes du traitement à l'époque et ont évalué les effets avec prudence. Ils ont placé les deux tiers des personnes qui se disaient abstinents dans la catégorie d'utilisation légère. Les chercheurs de la société RAND remarquent que depuis la publication initiale de l'étude, ils se sont souvent fait dire que les estimations des effets du traitement étaient trop faibles. Au moment de l'étude initiale, une analyse de la sensibilité a été effectuée sur les paramètres des effets du traitement mais, peut-être cela a-t-il été une erreur, les résultats n'ont pas été publiés parce que les conclusions n'étaient pas sensibles aux expériences numériques effectuées alors. La société RAND prétend que son étude révèle que même avec des taux de succès après traitement aussi faible que 13 p. 100, les programmes de traitement de la toxicomanie sont plus rentables que la gestion par l'application de la loi. D'après elle, il est

(8) Jonathan P. Caulkins, James R. Chiesa et Susan Everingham, *Response to NRC Assessment of RAND's "Controlling Cocaine" Study*, RAND, Santa Monica, Californie, 2000.

important d'obtenir de meilleures estimations de l'efficacité des programmes de traitement de la toxicomanie aux fins de l'analyse de la politique, mais il est très probable que les nouvelles estimations iront dans le même sens que la conclusion actuelle.

Le Conseil s'était demandé également ce qui arriverait si les courbes de l'offre étaient différentes. La courbe de l'approvisionnement de la société RAND découlait de l'argument selon lequel les prix à long terme équivalent au coût moyen et que le coût moyen comprend le coût de la cocaïne saisie et que le risque pour les trafiquants d'être pris, de recevoir une amende, d'être emprisonnés et de se faire saisir leurs biens étaient calculés dans la courbe de l'offre. Le Conseil s'était demandé ce qui arriverait si les trafiquants exigeaient une plus grande rémunération. Dans la réponse de la société RAND, les loyers économiques ont été ajoutés, mais l'effet visait à réduire le ratio de l'application de la loi à l'échelle nationale par rapport aux coûts du traitement de 7,3 à 7,2 fois. Le changement de la convexité de la courbe des coûts ou de la rapidité des variations de coût en fonction de l'échelle de production donne certains effets, mais pas suffisamment pour renverser les conclusions. Les auteurs font valoir qu'à long terme, la coca serait cultivée et raffinée à un coût marginal constant, parce qu'il n'y a pas de restrictions sur l'utilisation de nouvelles ressources. La coca est facile à cultiver et les processus de raffinement sont simples. La société RAND a mis à l'essai le modèle d'une courbe des coûts convexe, mais l'application de la loi au pays était toujours 3,8 fois plus chère que les programmes de traitement.

Les auteurs croyaient que les effets de l'application de la loi contribuaient à la courbe descendante plus longue de l'offre. Un plus grand marché éparpille les ressources de l'application de la loi et réduit leur effet sur le prix à l'unité, tandis qu'un petit marché donne plus d'effet à l'application de la loi sur le coût. La société RAND a examiné le modèle de nouveau, en examinant le coût de la saisie d'une proportion fixe du marché de la cocaïne sans tenir compte de la taille du marché, et a conclu que l'application de la loi à l'échelle nationale était 6,5 fois plus onéreuse que les programmes de traitement par rapport à 7,3 fois initialement.

Le Conseil s'était demandé ce qui arriverait si toutes les présomptions de l'étude des auteurs étaient modifiées ensemble. La société RAND a fait des expériences de la sorte et n'a pu abaisser la rentabilité du traitement de la toxicomanie sous le niveau de cinq fois plus rentable que l'application de la loi au pays.

Les efforts d'interception et d'application de la loi dans le pays source étranger n'étaient pas rentables du tout selon l'étude des auteurs. Le Conseil s'était demandé si cela était

imputable à l'entrée dans la structure de prix de l'augmentation des coûts d'une façon additive plutôt que multiplicative. RAND présente un graphique des prix de base de la cocaïne et des prix de la cocaïne vendue au détail. Il ne semble pas y avoir une forte corrélation entre les deux et par conséquent, RAND est d'accord avec la formulation additive des prix.

En réponse à la critique du Conseil selon laquelle les auteurs se concentrent sur les saisies de cocaïne comme seule mesure de l'activité d'application de la loi, la société RAND fait valoir qu'elle tient également compte de la saisie des biens, des sanctions à l'arrestation et de l'emprisonnement, ainsi que de l'effet de retirer les revendeurs de la rue. La société indique que le modèle n'est pas suffisamment élaboré pour évaluer les choix tactiques; il vise des questions stratégiques plus larges que sont l'application de la loi par rapport au traitement.

Selon le Conseil, l'étude RAND néglige les aspects non monétaires du marché de la drogue et en particulier, les coûts des fouilles, le stigmate des arrestations et l'emprisonnement. La société RAND signale que la démarche visait à intégrer le prix de l'arrestation et les risques de punition dans le prix de la cocaïne. La modélisation explicite des coûts des stigmates ne modifie pas de façon significative les résultats. Dans le cas des coûts des fouilles, la société invoque les résultats de la recherche selon lesquels la cocaïne est relativement facile à trouver. Une étude a conclu qu'il fallait 35 minutes aux utilisateurs d'héroïne d'expérience pour faire un achat de 26 \$. Les utilisateurs de cocaïne et d'héroïne indiquent qu'ils connaissent de 10 à 20 fournisseurs de la drogue de leur choix. Par conséquent, il semble invraisemblable pour la société RAND que les coûts des fouilles augmentent de beaucoup si l'on intensifie les efforts d'application de la loi.

L'étude RAND remonte à une époque où l'on croyait couramment que la demande de substances illicites était plutôt inélastique quant au prix et c'est pourquoi ses auteurs ont choisi une valeur numérique de -0,5. Depuis lors, les résultats de la recherche ont montré une élasticité quant au prix beaucoup plus grande pour les drogues illicites. Même en doublant l'élasticité quant au prix pour la fixer à -1,0, le traitement est encore quatre fois plus rentable que l'application de la loi. En réponse à la critique selon laquelle il y a plusieurs élasticités de la demande importantes dans l'initiation et l'intensification de l'utilisation, la société RAND admet que ce sont des paramètres clés, mais note que même aujourd'hui, il y a peu de preuves empiriques quant à leur ordre de grandeur relative. Plusieurs hypothèses de rechange ont été vérifiées, mais la société constate que le traitement reste plus efficace que l'application de la loi.

L'effet de la disponibilité d'autres drogues de remplacement sur la demande de cocaïne n'est toujours pas connu à un niveau empirique.

La société RAND est d'accord avec le Conseil pour dire que le modèle des auteurs n'a pas été validé, mais elle croit que les données pertinentes ne sont pas disponibles pour permettre un exercice de validation. La société croit que la plupart des points de préoccupation soulevés par le Conseil n'ont aucun effet sur la rentabilité relative des politiques de gestion de l'offre et de la demande, sauf les paramètres relatifs au traitement et les spécifications additives de l'effet sur le prix des politiques relatives au pays source selon lesquelles les augmentations du prix à l'étranger ne sont pas majorés dans leur cheminement dans la chaîne de distribution. La société RAND fait valoir qu'il n'est pas raisonnable de s'attendre à ce que tout modèle de politique soit complètement validé. Ce n'est pas le cas dans la gestion de l'économie et du changement climatique. Elle croit que le modèle utilisé dans l'étude respecte une norme raisonnable de persuasion. Les programmes de traitement de la cocaïnomanie coûtaient environ 2 000 \$ par admission en 1992 et les taux de rechute des personnes traités étaient de 60 p. 100 ou 80 p. 100. Même si ces chiffres semblent indiquer que les programmes de traitement ne sont pas efficaces, les méthodes d'interception et de gestion dans le pays source et l'application de la loi à l'échelle nationale ont une capacité très limitée de faire changer le prix de la cocaïne.

D. Discussion

Le programme de recherche de la société RAND sur la politique en matière de drogue est impressionnant. Les disciplines de l'économie, de la sociologie, de la criminologie et de l'anthropologie économique ont été réunies de façon constructive pour traiter un problème d'importance auquel se heurte la société américaine. Le cap à long terme a été maintenu et un programme intéressant qui s'appuie sur une recherche antérieure d'une façon cohérente a été soutenu pendant plus d'une décennie. Toutefois, le gouvernement américain n'a pas été convaincu que ses politiques sont plus onéreuses et moins efficaces qu'elles ne doivent l'être. Le National Research Council aussi n'est pas convaincu. En fait, il entreprend maintenant son propre programme de recherche sur la politique en matière de drogue.

La façon dont les auteurs de l'étude RAND examinée plus haut ont utilisé la recherche antérieure rend difficile l'évaluation indépendante de cette étude. En outre, les

données et les calculs des diverses études antérieures sont combinés et le lecteur doit se demander dans quelle mesure la situation a changé depuis lors. Par exemple, le prix du risque d'arrestation et d'incarcération est intégré dans le modèle. Lorsque les activités d'application de la loi augmentent les risques pour les trafiquants de se faire prendre, elles augmentent également les risques qu'ils soient reconnus coupables et incarcérés et que leurs biens soient saisis. Tout cela est intégré dans la structure de paie des trafiquants de drogues. Mais serait-il irréaliste de s'attendre à ce que les primes de risque ne changent pas lorsque les conditions du marché du travail changent? Au cours d'une période de chômage élevé dans les années 1980, il y avait un potentiel d'offre de main-d'œuvre disponible, mais durant une période de faible chômage dans les villes comme dans les années 1990, peut-être aurait-il fallu verser des primes de risque élevé pour attirer les trafiquants potentiels dans le commerce. Il est très difficile pour quiconque de valider les chiffres avancés par la société RAND et par conséquent, d'ajouter foi aux résultats présentés par le modèle RAND, ce qui cause un problème additionnel.

Le modèle RAND a grand besoin d'information. Du côté de la demande, le but consiste à modéliser séparément la dynamique du nombre d'utilisateurs de drogues, à la fois les utilisateurs lourds et les utilisateurs légers, et la consommation moyenne de chaque type d'utilisateur. La consommation totale est calculée par l'ajout de la consommation des utilisateurs légers à celle des utilisateurs lourds. Pour que ce modèle fonctionne, les probabilités de transition, l'effet du prix sur ces probabilités de transition et l'élasticité du prix à la consommation doivent être connus. Les auteurs de l'étude n'ont tenu compte que d'une élasticité, qui est divisée en deux pour certaines utilisations et, en quatre pour d'autres. Il convient de souligner qu'en réponse à la critique du Conseil, la société RAND a en fait effectué une analyse de sensibilité de ces élasticités. Il reste toujours les questions difficiles relatives à la philosophie de modélisation. Le modèle est plutôt désagrégé et beaucoup de détails sont ajoutés, sans que des paramètres de réponse détaillés ne soient disponibles. Il n'est pas clair d'après la théorie statistique que cette démarche produise de meilleurs résultats qu'un modèle plus modeste, moins détaillé, reposant sur des paramètres estimés.

Comme il a été mentionné auparavant, les auteurs des études de rentabilité peuvent sélectionner une cible qui, à certains égards stratégiques, est inadéquate. La réduction de la consommation du même montant, au moyen de la gestion de l'offre et de la demande n'est pas la même. Le nouveau prix d'équilibre sera plus élevé dans le cadre des programmes de gestion de l'offre que dans le cadre des programmes de gestion de la demande. Dans l'étude

examinée plus haut, les dépenses totales pour la cocaïne augmentent lorsqu'il y a gestion de l'offre et diminuent lorsqu'il y a gestion de la demande. Le nombre d'utilisateurs qui continuent de faire partie du marché de la cocaïne diffère également. Les auteurs estiment qu'il y aurait une diminution de 0,37 p. 100 du nombre d'utilisateurs à la suite de la gestion de l'offre, par rapport à une diminution de 0,22 p. 100 à la suite d'une gestion de la demande, pour une diminution cible de 1 p. 100 du total de la consommation de cocaïne. Dans le cas des deux politiques, le déclin relatif le plus élevé se situe au niveau des utilisateurs lourds dont le nombre diminue deux fois plus dans le cadre de programmes de traitement qu'à la suite de la gestion de l'offre. Il faut se rappeler que les programmes de traitement selon le modèle des auteurs n'acceptent que les utilisateurs lourds. Dans le scénario de la gestion de la demande, le nombre des utilisateurs légers diminue de 0,05 p. 100 par rapport à 0,33 p. 100 dans le scénario de la gestion de l'offre.

Les auteurs de l'étude essaient d'étendre la fonction objective à une mesure plus utile de l'incidence sur la société plutôt qu'à la simple réduction de la consommation de drogue. Ils tiennent compte des coûts sociétaux, y compris les coûts du crime et les coûts en perte de productivité. Ils croient que la mesure de « l'état de préjudice » est rudimentaire et que des preuves sont nécessaires pour appuyer les hypothèses avancées. Ils présument que le coût du crime pour la société causé par les utilisateurs de cocaïne est proportionnel au montant dépensé pour acheter la cocaïne et ils présument également que la perte de productivité est proportionnelle à la consommation de cocaïne, où les mesures de la productivité n'incluent pas le temps purgé en prison. Lorsqu'on la mesure en termes de coûts sociétaux, l'application de la loi à l'échelle nationale est 14,6 fois plus onéreuse que les programmes de traitement.

CONCLUSION

Nous avons le droit démocratique de savoir combien l'État dépense dans ses diverses activités; mais, puisque nous vivons dans des pays où les biens et services du gouvernement sont livrés par des organismes polyvalents, les démarches pour estimer de façon précise les dépenses dans un domaine restreint en particulier de l'intérêt public, qu'il s'agisse de la consommation de drogues ou de terrorisme, peuvent être un exercice d'affectation des coûts où l'approximation brute remplace la mesure précise. Une préoccupation sociétale relativement à la maladie ou aux problèmes sociaux peut nous inciter à examiner plus attentivement l'ordre de grandeur.

Il existe de nombreuses façons de mesurer l'ordre de grandeur d'un problème. Par exemple, les drogues injectées à l'aide d'aiguilles non hygiéniques peuvent entraîner la transmission de maladies comme le VIH/sida et l'hépatite, qui peuvent entraîner la maladie et la mort. Il est évident que l'on peut mesurer l'ordre de grandeur du problème des aiguilles non hygiéniques en comptant le nombre de cas de VIH/sida et d'hépatite qu'elles causent; une mesure connexe serait la quantité de médicaments d'ordonnance qui seraient nécessaires pour maintenir en santé les personnes infectées; et une mesure finale pourrait être le nombre de décès causés.

L'utilisation de l'argent comme mesure est la prochaine étape dans la mesure complexe de la taille du problème. Un économiste pourrait être appelé à mettre des valeurs en dollars sur ces ordres de grandeur. Les médicaments d'ordonnance sont achetés dans un marché et leur coût peut donc facilement être mesuré. L'estimation de la valeur d'un décès prématuré est un exercice plus difficile dans lequel interviennent non seulement un éventail de considérations économiques, mais également des questions d'éthique importantes où divers économistes peuvent donner des réponses différentes.

Avant de nous aventurer à essayer de trouver quel économiste a raison, il est utile de nous arrêter et de nous demander si l'information est nécessaire, pour quelle raison et quelle en est sa nature. Supposer que vous êtes un décideur chargé de choisir entre fournir de nouvelles aiguilles périodiquement ou un agent de blanchiment au chlore pour nettoyer les aiguilles déjà utilisées. La façon de trouver la réponse est évidente et il n'est pas nécessaire d'être économiste pour déterminer la valeur des vies perdues; il suffit d'une expérience de contrôle pour constater la méthode qui produit le moindre taux d'infection.

Les deux types d'étude dont il a été question dans ce document illustrent ces deux démarches différentes. S'il faut estimer l'ordre de grandeur du problème de drogues, alors, comme il a été résumé plus haut, plusieurs questions techniques relatives à la méthodologie et aux données brutes se posent et, comme dans un exercice de mesure dans la réalité, il reste à savoir quel angle couper sans provoquer trop d'inconfort scientifique. Ces questions sont illustrées dans la discussion de l'étude portant sur les coûts de la première partie du présent document. Si, par ailleurs, il est nécessaire de comparer les politiques, un exercice différent est nécessaire. L'étude RAND, dont il est question dans la deuxième partie du document, est un exemple d'un tel exercice. Celui-ci se caractérise par les coefficients d'incidence qui modélisent la façon dont la modification des variables de la politique, comme les efforts d'interception ou la

disponibilité des lieux de traitement de la toxicomanie, influent sur la variable cible : la consommation de cocaïne.

Il semble que les analystes soient d'accord sur les différences entre ces deux sortes d'exercices, soit l'analyse économique des coûts et l'analyse de la politique. Toutefois, certains analystes semblent croire que l'analyse des coûts est un exercice obligatoire de la modélisation de l'analyse de la politique, et d'autres pas.

La nature de l'exercice de modélisation de la politique dépendra du problème même. Certains analystes ont des réserves quant à l'application de la méthode du Coût de la maladie aux problèmes de drogues. Une des causes principales de ces réserves repose sur la grande différence qui existe entre une maladie, comme la polio, qui frappe une personne au hasard et une toxicomanie, qui comporte un élément de choix. Si l'on enlève le fléau de la polio, les conséquences sont claires : les enfants n'ont pas besoin d'attelle jambièrre pour marcher ni de poumons d'acier pour respirer. Si toutefois, par quelque intervention magique, on pouvait retirer la cocaïne des mains des toxicomanes, la question qu'il faudrait se poser serait de savoir si d'autres substances ou comportements pourraient la remplacer.

Les études de la maladie présentent, de façon raisonnable, une estimation des coûts à engager pour atteindre un objectif réalisable par la société si une maladie était éradiquée. Personne ne veut la maladie. Par contre, les drogues illicites procurent du plaisir et il semble contraire à nos notions de la façon dont les gens se comportent ou à toute lecture de l'histoire sociale des drogues de penser que l'estimation des coûts totaux des drogues illicites dans les études portant sur les coûts économiques est un coût qui pourrait revenir à la société. Cela ne veut pas dire qu'il n'est pas important de choisir des politiques anti-drogues, mais plutôt que l'ordre de grandeur indiqué dans les études ne peut pas être atteint par la société.

À la suite de la réflexion sur la politique soulevée par l'étude RAND présentée ci-dessus, on peut très bien en arriver à la conclusion que les exercices de modélisation de la politique sont extrêmement difficiles, même dans le pays disposant de l'ensemble de données le plus riche et d'un milieu de recherche de haute qualité et très bien subventionné. Toutefois, la prise de décision reposant sur la preuve gagne du terrain dans notre système de soins de santé et tout espoir n'est peut-être pas perdu qu'elle s'étendra dans le domaine de la politique en matière de drogues.

RÉFÉRENCES

- Caulkins, Jonathan P., James R. Chiesa et Susan Everingham. *Response to National Research Council's Assessment of RAND's Controlling Cocaine Study*. RAND, Santa Monica, Californie, 2000. Accessible à l'adresse : <http://www.rand.org/publications/MR/MR1265/>
- Harwood, Henrick J., Douglas Fountain et Gina Livermore. *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States 1992*. National Institute on Drug Abuse NIH Publication n° 984327, Rockville (Maryland), 1998. Accessible à l'adresse : <http://165.112.78.61/EconomicCosts/Index.html>
- Harwood, Henrick J., Reuter, Peter, Kleiman, Mark A.R., Kopp, Pierre, Cohen, Mark A. « Cost Estimates for Alcohol and Drug Abuse », *Addiction*, vol. 94, n° 5, Mai 1999, p. 631-647.
- Kopp, Pierre et Philippe Fenoglio *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Étude n° 22, Paris, 2000. Accessible à l'adresse : http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/pro/etudes/rapport18_csd.pdf
- Manski, Charles F., John V. Pepper et Yonette F. Thomas. *Assessment of Two Cost-Effectiveness Studies on Cocaine Control Policy*. National Research Council, National Academy Press, Washington (D.C.), 1999. Accessible à l'adresse : <http://books.nap.edu/catalog/9441.html>
- Rydell, C. Peter, et Susan S. Everingham. *Controlling Cocaine: Supply vs. Demand Programs*. RAND, Santa Monica (Californie), 1994.
- Single, Eric et Brian Easton. *Estimating the Economic Costs of Alcohol Misuse: Why We Should Do It Even Though We Shouldn't Pay Too Much Attention to The Bottom-Line Results*. Document présenté à la réunion annuelle de la Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, Toronto, Mai 2001. Accessible à l'adresse : http://www.ccsa.ca/Costs/costs_of_alcohol.htm
- Single, Eric, Jürgen Rehm, Lynda Robson, et Minh Van Truong. *The Relative Risks and Etiologic Fractions of Different Causes of Death and Disease Attributable to Alcohol, Tobacco and Illicit Drug Use in Canada*. Journal de l'Association médicale canadienne, vol. 162, n° 12, 13 juin 2000; p. 1669-75.
- Single, Eric, Lynda Robson, Xiaodi Xe et Jürgen Rehm, en collaboration avec Rachel Moore, Bernard Choi, Sylvie Desjardins and Jim Anderson. *Les coûts de l'abus de substances au Canada : Une étude sur l'estimation des coûts*. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Ottawa, 1996.