



Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada

(2007–2014)

Rapport en bref



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances



University
of Victoria

Canadian Institute
for Substance
Use Research

Institut canadien
de recherche sur
l'usage de substances



CEMUSC Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, en partenariat avec l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances.

Citation proposée : Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2014)*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018.

Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada

Institut canadien de recherche sur l'usage de substances (ICRUS)

Tim Stockwell, Ph.D., chercheur principal
Directeur, ICRUS
Professeur, Université de Victoria

John Dorocicz
Scott MacDonald, Ph.D.
Adam Sherk, doctorant
Justin Sorge, MSP
Jinhui Zhao, Ph.D.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)

Matthew Young, Ph.D., chercheur principal
Analyste principal, Recherche et politiques, CCDUS
Professeur auxiliaire, Université Carleton

Chealsea DeMoor, M.A.
Jill Fairbank, M.Sc.
Bridget Hall, MSP
Pamela Kent, Ph.D.
Sarah Wallingford, Ph.D.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018.
CCDUS, 75 rue Albert, bureau 500
Ottawa, ON K1P 5E7
Tél. : 613-235-4048
Courriel : cemusc@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF à www.ccdus.ca

This document is also available in English under the title:

Canadian Substance Use Costs and Harms (2007-2014)

ISBN 978-1-77178-492-4

Remerciements

Le projet sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada (CEMUSC) a pu compter sur le travail et l'appui de nombreuses personnes. Le Groupe de travail scientifique CEMUSC tient à exprimer toute sa gratitude et sa reconnaissance à Jürgen Rehm et Kevin Shield du Centre de toxicomanie et de santé mentale pour leur travail d'avant-garde dans le domaine et leur contribution et aide précieuses pendant la rédaction de ce rapport. Nous tenons aussi à exprimer notre gratitude à Shanna Farrell-MacDonald pour son aide et son soutien technique dans l'établissement des fractions attribuables liées à la criminalité et à Kate Moussouni pour son aide avec la gestion des diverses composantes du projet. Enfin, nous aimerions remercier les membres du Comité consultatif CEMUSC, qui ont généreusement fait profiter le projet de leur temps et expertise.

Membres du Comité consultatif CEMUSC

Nicole April, M.D., MSP, FRCPC, Institut national de santé publique du Québec

Doug Beirness, Ph.D., CCDUS

Serge Brochu, Ph.D., Institut universitaire sur les dépendances

Alan Diener, Ph.D., Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Vivian Ellis, doctorante, ASPC

Todd Evans, Santé Canada

Brian Ferguson, Ph.D., Université de Guelph

Rochelle Garner, Ph.D., Statistique Canada

Tara Gomes, Ph.D., Hôpital St. Michael

Julie Laroche, Ph.D., Santé Canada

Krista Louie, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Eric Nauenberg, Ph.D., Université de Toronto

Adam Rondeau, ICIS

Erin Rutherford, Direction de la lutte au tabagisme, Santé Canada

Andrea Taylor-Butts, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada

Karen Urbanoski, Ph.D., ICRUS

John Weekes, Ph.D., Service correctionnel du Canada

Nous tenons à remercier tout spécialement les personnes suivantes d'avoir révisé certaines sections du rapport :

- Karen Urbanoski, Ph.D., ICRUS, pour sa contribution au chapitre sur les coûts du traitement de l'usage de substances;
- Alan Diener, Ph.D., ASPC, et Brian Ferguson, Ph.D., Université de Guelph, pour leur contribution à la méthodologie utilisée pour évaluer les coûts de perte de productivité;
- Serge Brochu, Ph.D., Institut universitaire sur les dépendances, et John Weekes, Ph.D., Service correctionnel du Canada, pour leur contribution à la méthodologie de la section sur les coûts de justice pénale;
- Doug Beirness, Ph.D., CCDUS, pour sa contribution à nos estimations des coûts de la conduite avec facultés affaiblies.

Synthèse générale

En 2014, les coûts de l'usage de substances (US) au Canada s'établissaient à 38,4 milliards de dollars, soit environ 1100 \$ pour chaque Canadien, peu importe son âge¹.

Le présent rapport fournit des estimations des coûts de l'US au Canada de 2007 à 2014 faites à partir des méthodes et sources de données les plus fiables et les plus récentes, en fonction des catégories suivantes :

- Type de coûts (soins de santé, perte de productivité, justice pénale et autres coûts directs);
- Substance;
- Province ou territoire.

Arriver à suivre les coûts et les tendances en matière de méfaits entièrement causés par des types précis de substances sera un atout précieux dans les efforts fédéraux, provinciaux et territoriaux visant à réduire ces méfaits. Ajoutons qu'une meilleure connaissance des coûts sociétaux associés à différentes substances pourrait aider à guider la prise de décisions de principe et l'attribution des ressources aux services chargés de l'application de la loi ainsi qu'aux services de prévention, de traitement et de réduction des méfaits.

Total des coûts liés à l'usage de substances



En 2014 :

- Près de 70 % des coûts totaux étaient attribuables à l'alcool et au tabac.
- Les quatre substances associées aux coûts les plus importants étaient (dans l'ordre) :
 - l'alcool, avec 14,6 milliards de dollars, soit 38,1 % du total;
 - le tabac, avec 12,0 milliards de dollars, soit 31,2 % du total;
 - les opioïdes, avec 3,5 milliards de dollars, soit 9,1 % du total;
 - le cannabis, avec 2,8 milliards de dollars, soit 7,3 % du total.
- Répartition selon les types de coûts (dans l'ordre) :
 - Perte de productivité, avec 15,7 milliards de dollars, soit 40,8 % du total;
 - Soins de santé, avec 11,1 milliards de dollars, soit 29,0 % du total;
 - Justice pénale, avec 9,0 milliards de dollars, soit 23,3 % du total;
 - Autres coûts directs, avec 2,7 milliards de dollars, soit 7,0 % du total.
- C'est dans les trois territoires que les coûts par personne liés à l'US étaient les plus élevés.

¹ Au moment de publier ce rapport, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) n'avait pas été autorisé à transmettre des données sur les hospitalisations à l'équipe de recherche. Les estimations par personne n'incluent donc pas les coûts associés aux hospitalisations, aux chirurgies d'un jour et aux visites à l'urgence pour le Québec, d'où une probable sous-estimation d'environ 750 millions de dollars, soit 2 % du coût total. Les estimations et les estimations par personne devraient être considérées comme conservatrices par ce pourcentage.

De 2007 à 2014^{2,3} :

- Les coûts par personne associés à l'US ont augmenté de 5,5 %, passant de 1025 \$ en 2007 à environ 1081 \$ en 2014.
- Les coûts par personne associés à l'usage d'alcool ont augmenté de 11,6 %, passant de 369 \$ en 2007 à 412 \$ en 2014.
- Les coûts par personne ont augmenté de 19,1 % pour le cannabis (de 67 à 79 \$) et de 6,8 % pour le tabac (de 315 à 337 \$).
- Les coûts par personne ont diminué de 24,6 % pour la cocaïne (de 84 à 63 \$) et de 17,9 % pour les autres substances (de 20 à 16 \$).



Coûts de soins de santé

Les coûts de soins de santé comprennent les hospitalisations, les épisodes de chirurgies d'un jour, les visites à l'urgence, le traitement spécialisé des troubles liés à l'US, la rémunération des médecins et les médicaments sur ordonnance.

En 2014 :

- Les coûts de soins de santé liés à l'US s'établissaient à 11,1 milliards de dollars, soit 345 \$ par personne au Canada⁴.
- L'usage d'alcool et de tabac a contribué à plus de 90 % des coûts.
- Après l'alcool et le tabac, ce sont les opioïdes qui représentaient les coûts les plus importants pour le système de santé, avec 313 millions de dollars, soit 2,8 %.
- Plus de 90 % des coûts de soins de santé étaient attribuables aux soins aux patients hospitalisés (26,3 %), à la rémunération des médecins (36,1 %) et aux médicaments sur ordonnance (27,7 %).
- Autre élément ayant contribué à ces coûts : les 255 600 hospitalisations attribuables à l'US, dont 145 800 (57,0 %) étaient dues au tabac et 87 900 (34,4 %) à l'alcool.
- C'est dans les trois territoires que les coûts par personne de soins de santé liés à l'US étaient les plus élevés, ce qui s'explique par des taux particulièrement élevés de consommation d'alcool et de tabac.

De 2007 à 2014 :

- Les coûts de soins de santé liés à l'US ont augmenté de 14,8 %, passant de 273 \$ par personne en 2007 à 313 \$ en 2014⁵.
- Les coûts de soins de santé liés à l'alcool ont augmenté de 25,9 %, passant de 95 à 119 \$ par personne.
- Les coûts de soins de santé liés au cannabis ont augmenté de 27,9 %, passant de 5 à 6 \$ par personne.
- Les coûts de soins de santé liés aux opioïdes ont augmenté de 22,2 %, passant de 7 à 9 \$ par personne.

²Dans ce rapport, les coûts sont en dollars canadiens de 2014, pour toutes les années à l'étude.

³Les estimations par personne présentées dans ce rapport sont calculées pour toute la population canadienne, par année.

⁴Seules quelques données sur les soins de santé étaient disponibles pour le Québec. Les coûts par personne présentés ici ont donc été calculés en excluant le Québec.

⁵Seules quelques données sur les soins de santé étaient disponibles pour le Québec. Les estimations nationales des tendances par personne présentées ici incluent le Québec et diffèrent donc du montant de 345 \$ mentionné précédemment.



Coûts de perte de productivité

Les estimations des coûts de perte de productivité liés à l'US ont été calculées à partir de la valeur du temps de travail perdu attribuable à la mortalité prématurée, à l'invalidité de longue durée et à l'invalidité de courte durée (absentéisme et perte d'efficacité au travail).

En 2014 :

- Les coûts de perte de productivité attribuables à l'US s'établissaient à 15,7 milliards de dollars.
- Les coûts de perte de productivité attribuables à l'US se chiffraient à environ 441 \$ par personne.
- On estime qu'un peu plus de 75 % de tous les coûts de perte de productivité liés à l'US étaient attribuables à l'usage des substances actuellement légales, à savoir l'alcool et le tabac.
- Autre élément ayant contribué à ces coûts : les 20 715 décès attribuables à l'US chez les personnes en âge de travailler (personnes âgées de moins de 65 ans) et les 284 324 années de vie productive perdues; l'alcool était la principale cause de perte de productivité.

De 2007 à 2014 :

- Le total des coûts par personne de perte de productivité a augmenté d'environ 8,4 %, passant de 406 \$ en 2007 à 441 \$ en 2014.
- C'est aux opioïdes qu'est associée la plus importante hausse des coûts par personne de perte de productivité, qui ont augmenté de 20,6 %, passant de 43 \$ en 2007 à 52 \$ en 2014. Cette hausse est probablement due au nombre croissant de décès prématurés liés à l'usage d'opioïdes.



Coûts de justice pénale

Les coûts de justice pénale comprennent les coûts associés aux interventions policières, aux procédures judiciaires et aux services correctionnels. Nos calculs tiennent compte des dépenses encourues en cas d'infractions criminelles entièrement attribuables à l'US (c.-à-d. conduite avec facultés affaiblies et infractions relatives à la drogue qui relèvent de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* [LRCDAS]) et de celles encourues en cas d'infractions criminelles partiellement attribuables à l'US (c.-à-d. crimes violents tels que des homicides ou des voies de fait, et crimes non violents tels que des vols ou des incendies volontaires).

En 2014 :

- Les coûts de justice pénale liés à l'US ont atteint près de 9 milliards de dollars, ce qui correspond à 252 \$ par Canadien.
- 43 % des crimes partiellement attribuables (c.-à-d. à l'exclusion des cas de conduite avec facultés affaiblies et des crimes qui relèvent de la LRCDAS) ne seraient pas survenus si leurs auteurs n'avaient pas été sous l'influence de l'alcool ou de la drogue ou n'avaient pas cherché à s'en procurer.
- Près de 20 % de tous les crimes violents ne seraient pas survenus si leurs auteurs n'avaient pas été sous l'influence de l'alcool ou n'avaient pas cherché à s'en procurer.
- Les coûts les plus importants pour le système de justice pénale étaient attribuables à l'alcool, avec 3,2 milliards de dollars, soit 35,2 % de tous les coûts de justice pénale.

- La cocaïne se classait au deuxième rang pour les coûts de la criminalité liés à l'US (1,9 milliard de dollars, soit 20,8 %). Seuls 11 % de ces coûts étaient associés à des violations de la LRCDAS (p. ex. trafic, possession), alors que 89 % étaient associés à d'autres crimes violents ou non violents.
- Le cannabis se classait au troisième rang pour les coûts de la criminalité liés à l'US (1,8 milliard de dollars, soit 19,7 %); 60 % de ces coûts étaient associés à des violations de la LRCDAS.

De 2007 à 2014 :

- Les coûts par personne de justice pénale ont diminué de 6,1 %, passant d'environ 269 \$ en 2007 à environ 252 \$ en 2014.
- Malgré une baisse globale du nombre d'infractions, d'accusations et d'incarcérations au pénal, les coûts de justice pénale associés à l'alcool ont augmenté de 6,0 % (passant de 84 à 89 \$ par personne) et ceux associés au cannabis ont augmenté de 27,4 % (passant de 39 à 50 \$ par personne).



Autres coûts directs

Les autres coûts directs comprennent les estimations des coûts liés à l'US dans plusieurs catégories distinctes comme la recherche et la prévention, les dommages causés par le feu, les dommages aux véhicules et les coûts relatifs au milieu de travail autres que ceux liés à la perte de productivité (p. ex. programmes d'aide aux employés, programmes de dépistage de la drogue et coûts administratifs des indemnités des accidents du travail).

En 2014 :

- Les autres coûts directs représentaient environ 2,7 milliards de dollars du total des coûts liés à l'US, soit l'équivalent de 75 \$ par Canadien.
- 50 % des autres coûts directs étaient attribuables à l'alcool, suivi du cannabis avec environ 18 %.
- Près de 1,7 milliard de dollars ont été dépensés pour des dommages aux véhicules à la suite d'accidents de la route impliquant l'US.
- Les dommages à des biens dus à des incendies impliquant l'US se chiffraient à 590 millions de dollars.

Implications

Pour le Groupe de travail sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, ces estimations fournissent un point de référence utile pour le Canada, à une époque marquée par de grands changements et enjeux concernant les habitudes d'US et les méfaits qu'elles causent. Au moment d'écrire ce rapport, la légalisation du cannabis arrive à grands pas, et il reste à voir si le taux de consommation et de méfaits augmentera ou non. Le taux de consommation et de méfaits liés au cannabis est de beaucoup inférieur à celui de l'alcool et du tabac; en 2014, il était d'ailleurs légèrement inférieur à celui des médicaments opioïdes.

L'année à l'étude ici, 2014, marque le tout début de la hausse alarmante du nombre de surdoses aux opioïdes que connaît actuellement le Canada. On peut donc s'attendre à ce que les coûts économiques associés à l'usage d'opioïdes augmentent eux aussi – et probablement de façon considérable. Depuis 2014, certaines provinces canadiennes, comme la Colombie-Britannique et l'Ontario, ont grandement assoupli les restrictions entourant la vente d'alcool, d'où une hausse possible, dans les futures estimations, des méfaits attribuables à l'alcool. Un effet de compensation est toutefois possible; il faudra voir dans quelle mesure la consommation de cannabis augmentera en tant que substitut à l'usage d'alcool.

En ce qui concerne le tabac, des données de plus en plus nombreuses montrent que la cigarette électronique conquiert des parts du marché, et il y a des raisons de penser que son niveau de nocivité sera nettement moindre que celui du tabac fumé. Cela dit, il sera important de suivre dans quelle mesure les fumeurs actuels se tournent vers la cigarette électronique et comment de nouvelles cohortes de jeunes décideront de fumer du tabac, plutôt que de vapoter. Par contre, des données canadiennes récentes font ressortir certaines tendances chez les jeunes, soit une baisse de l'usage de tabac et une hausse de l'usage de la cigarette électronique.

C'est donc dire que, dans les années à venir, il sera crucial pour le Canada de suivre les tendances dans toutes ces grandes catégories d'US, ainsi que dans les méfaits et coûts qui leur sont associés. Le travail présenté ici est un point de départ qui pourra être étoffé, au fur et à mesure que d'autres sources de données deviennent disponibles. Les estimations fournies dans le présent rapport seront révisées tous les ans, en tant qu'outil d'aide utile aux décideurs, aux conseillers en politique et aux chercheurs.

