

6.1 Estimation des dépenses publiques en matière de lutte contre les drogues

Cristina Díaz Gómez

Estimer les dépenses publiques relatives aux drogues consiste à déterminer quels sont d'une part les montants alloués à la mise en œuvre de la politique impulsée par l'État sur cette problématique, et d'autre part les coûts sociosanitaires essentiellement supportés par l'Assurance maladie.

Les budgets sont retracés à partir des systèmes d'information de la comptabilité publique.

En France, la question de l'évaluation des dépenses publiques pour lutter contre les drogues, prévenir et prendre en charge les conduites addictives a déjà été abordée dans un certain nombre de travaux publiés par l'OFDT [26, 140-143]. Il s'agit de surcroît d'un domaine que l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) a entrepris de documenter depuis 2008.

L'ÉVOLUTION RÉCENTE DES DÉPENSES PUBLIQUES DES ADMINISTRATIONS ET SERVICES PUBLICS

Les éléments de connaissance présentés dans ce chapitre reposent sur un travail d'analyse réalisé en 2011 à la demande de l'OEDT [80]. Son objectif était d'examiner l'impact de la crise économique de 2008 sur l'évolution des coûts supportés par les administrations et services publics pour mettre en œuvre la politique de lutte contre les drogues et la prévention des addictions. Conformément aux recommandations (guidelines) de l'OEDT, les dépenses publiques sont classées en trois

catégories : santé, application de la loi et prévention. En 2012, les différents pays européens membres de l'OEDT ont présenté les résultats de leurs analyses dans leurs rapports nationaux respectifs. Ces travaux peuvent être consultés sur le site de l'Observatoire européen (www.emcdda.europa.eu).

Méthodologie de l'analyse

Cette étude a porté sur l'ensemble des dépenses relatives aux drogues licites et illicites, sans les ventiler par produit. Les chiffres retenus pour l'analyse correspondent aux crédits consommés.

■ Deux catégories de dépenses ont été distinguées : d'une part celles qui servent à financer les administrations qui participent à la mise en œuvre de la politique relative aux drogues et qui relèvent du budget de l'État, et d'autre part, une partie des dépenses de l'Assurance maladie pour la prise en charge des conduites addictives. Les dépenses liées aux traitements des maladies qui sont la conséquence des consommations de drogues (cirrhose, cancers...) ne sont pas intégrées à l'analyse. Les dépenses engagées par les administrations sont extraites du document de politique transversale (DPT) sur les drogues et toxicomanies, piloté par la MILDT, qui retrace depuis 2008 l'effort financier consacré par l'État à l'action contre l'alcool, le tabac et les substances illicites. Les montants sont regroupés dans une trentaine de programmes qui impliquent notamment les ministères des Affaires étrangères, de la Culture, de la Défense, de l'Économie (DGDDI), de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, de l'Intérieur, de la Justice, de la Santé et celui du Travail. Les dépenses inscrites dans ces différents programmes sont affectées aux cinq champs (dénommés objectifs stratégiques) de la politique publique dans le domaine des drogues : la prévention des consommations, l'application de la loi et la lutte contre le trafic, l'intensification et la diversification de la prise en charge sanitaire, la promotion de la recherche, l'action internationale. C'est à partir de cette table de correspondance que les montants de crédits peuvent être affectés aux domaines habituels : prévention (universelle, sélective et indiquée) (voir chapitre 4.1), prise en charge sanitaire, application de la loi et lutte contre le trafic de drogues, auxquels se rajoute celui de l'action transversale (coordination, recherche, formation, observation).

■ Les dépenses d'Assurance maladie identifiées ont été retracées à partir des mesures nouvelles prévues dans les plans gouvernementaux en cours entre 2008 et 2010, à savoir le plan de prévention des addictions 2007-2011, le plan gouvernemental de lutte contre le tabac, l'alcool et les drogues illicites 2008-2011, et le plan « santé en prison » 2011-2014. Les dépenses de l'Assurance maladie prises en compte dans l'analyse com-

prennent également les moyens consacrés au financement des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et des communautés thérapeutiques, et les montants de remboursement des traitements de substitution aux opiacés. Pour identifier les postes des dépenses de santé, les sources mobilisées ont été les campagnes tarifaires de l'Assurance maladie et le fichier de remboursement pour les médicaments de substitution.

Les éléments de méthodologie ont été présentés brièvement. Pour obtenir davantage de détails sur les modalités de calcul des dépenses, il est possible de se référer à l'étude figurant dans le rapport national de l'OFDT [80].

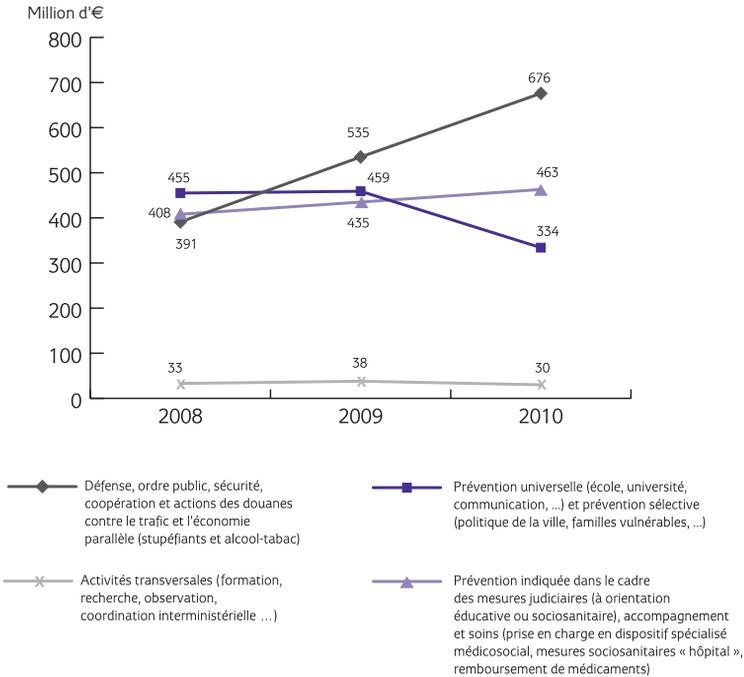
Résultats

La dépense publique engagée par l'État et l'Assurance maladie pour la mise en œuvre de la politique de lutte contre les drogues et la prévention des conduites addictives peut être estimée à 1,50 milliards d'euros (Md€) en 2010 contre 1,47 Md€ en 2009 et 1,29 Md€ en 2008.

Ces crédits ont progressé au cours de ces trois années mais moins rapidement d'une année sur l'autre, évolution qui a touché l'ensemble des dépenses publiques depuis 2009. D'après le rapport européen sur les drogues 2013 de l'OEDT [90], l'ensemble des pays européens ont ressenti les conséquences du récent ralentissement économique et certains ont même été contraints d'imposer de fortes réductions des dépenses pour la mise en œuvre de leur politique de lutte contre les drogues. Concernant la répartition de ces dépenses, il ressort du rapport de l'agence européenne que le financement des interventions dans le domaine de la réduction de l'offre représente la majeure partie des dépenses publiques consacrées aux drogues dans la plupart des pays. En France, les coûts engendrés par les administrations et services publics dans le champ de la réduction de la demande (prévention et santé) dépassent les coûts supportés par les ministères chargés de l'application de la loi et de la lutte contre le trafic. Il faut toutefois prendre en considération l'absence des coûts liés à l'incarcération des personnes condamnées pour infractions liées aux drogues.

L'évolution des différentes composantes de la dépense publique engagée dans la mise en œuvre de la politique dédiée peut être retracée à l'aide du graphique 1.

Graphique 1 - La dépense publique (en millions €) réalisée entre 2008 et 2010 pour la mise en œuvre de la politique de lutte contre les drogues et de prévention et prise en charge des conduites addictives (Crédits de l'État et de l'Assurance maladie)



Note : Ces données n'incluent pas les dépenses de l'administration pénitentiaire au titre de la détention de personnes incarcérées pour infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) ou des délits commis sous l'emprise de drogues ou d'alcool. Cette composante n'apparaît en effet pas dans le DPT. Rappelons que seules les dépenses fléchées pour la prise en charge des addictions sont directement traçables à partir des documents budgétaires annuels (financement du dispositif médico-social en addictologie, coûts supportés par les établissements de santé pour financer les mesures nouvelles dans le champ des addictions, remboursement des médicaments de substitution).

Source : OFDT. Élaboré à partir des documents budgétaires sur la base des crédits consommés (Documents de politique transversale « drogues et toxicomanies » pour 2010, 2011 et 2012). Pour les crédits de l'Assurance maladie, les montants ont été retracés grâce aux circulaires budgétaires DSS/DGS et DGOS et au fichier MEDIC'AM – AMELI.

Principales limites

Différentes limites sont à souligner à propos de cet exercice. La première concerne la portée de l'estimation. Cette dernière est assez limitée puisque ce travail n'aborde pas la question de l'évaluation des coûts attribuables aux traitements des pathologies liées aux drogues. Ceux-ci

représentent pourtant la majeure partie des dépenses publiques relatives aux drogues. En effet, aucune estimation récente n'est disponible à ce jour (voir encadré).

L'autre limite importante concerne les données sources. D'une part, celles-ci ne sont pas exhaustives, puisque les coûts supportés par l'administration pénitentiaire – au titre de la détention de personnes incarcérées pour infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) ou des délits commis sous l'emprise de drogues ou d'alcool – non disponibles dans le DPT, ne sont pas inclus dans l'estimation. D'autre part, les postes de dépenses n'étant que rarement spécifiques aux drogues, le recours à des méthodes d'estimation est nécessaire pour chaque administration. Les données qui sous-tendent l'analyse s'accompagnent par conséquent de marges d'incertitude qui doivent être prises en compte pour interpréter les résultats.

LES AUTRES COÛTS LIÉS AUX DROGUES

En 2003, les coûts des traitements liés aux pathologies attribuables aux drogues et les dépenses supportées par l'administration pénitentiaire au titre des ILS ou des délits commis sous l'emprise de drogues ou d'alcool ont été évalués par Kopp et Fénoglio [140]. Ces postes de dépenses ont été estimés à hauteur de 21,58 Md€ (la majeure partie revenant aux drogues licites), ceux supportés par l'administration pénitentiaire à 0,22 Md€. Il n'existe pas

actuellement de données d'évolution. Ces estimations de 2003 peuvent être actualisées en tenant compte du taux d'inflation. Sur cette base, ces deux catégories de dépenses représenteraient 26,66 Md€ et 0,25 Md€ respectivement en 2010. En agrégeant l'ensemble de ces estimations, en 2010, le total des dépenses publiques consacrées à la politique de lutte contre l'alcool, le tabac et les drogues illicites atteindrait 28,41 Md€.

Repères méthodologiques

Données de remboursement de l'Assurance maladie (SNIIRAM / EGB) ;
Medic'AM.