

CHAPITRE 6

LES TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT IMPUTABLES AUX DROGUES

INTRODUCTION

On sait qu'un certain nombre de troubles mentaux sont imputables aux drogues, que ce soit aux drogues licites (alcool et tabac) ou illicites. Le tableau I.6.1 recense ces troubles mentaux sur la base de la CIM10 (Codification Internationale des Maladies – 10^{ième} révision). Dans ce tableau, les troubles mentaux et du comportement définis par la CIM10 sont donnés en ligne, alors que les drogues sont inscrites en colonnes. Chaque cellule du tableau (intersection « ligne – colonne ») donne donc les risques attribuables qui, dans les cas présents, sont toujours égaux à l'unité (que ce soit pour les hommes ou pour les femmes), puisque les pathologies identifiées ici sont directement imputables aux différentes drogues exposées. Pour leurs parts, les cellules vides traduisent le fait que, dans le cadre des données du PMSI pour l'année 2000 que nous utilisons, aucun séjour hospitalier n'a été effectué pour les pathologies exposées et la drogue considérée. A titre d'exemple, dans le cadre de la cocaïne, aucun séjour n'a été effectué en 2000 pour le trouble mental et du comportement intitulé « trouble résiduel ou psychotique de survenue tardive ».

Tableau I.6.1 – Les troubles mentaux et du comportement imputables aux drogues licites (alcool et tabac) et illicites et les risques attribuables

TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT IMPUTABLES AUX DROGUES	Tabac	Alcool	Drogues illicites								
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
intoxication aiguë	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
utilisation nocive pour la santé	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
syndrome de dépendance	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
syndrome de sevrage	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
syndrome de sevrage avec delirium	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	-	1,00	1,00	1,00	1,00
trouble psychotique	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	-	1,00	-	1,00	1,00
syndrome amnésique	-	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	-	1,00	-	1,00	1,00
trouble résiduel ou psychotique de survenue tardive	-	1,00	1,00	1,00	1,00	-	-	1,00	-	1,00	1,00
autres	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
sans précision	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

(1) Opiacés ; (2) Dérivés du cannabis ; (3) Sédatifs ou hypnotiques ; (4) Cocaïne ; (5) Autres stimulants ; (6) Hallucinogènes ; (7) Solvants volatils ; (8) Autres substances psycho-actives.

Concernant l'estimation du coût du traitement des troubles mentaux et du comportement imputables aux drogues, celui-ci doit prendre en compte deux dimensions :

- le coût des traitements délivrés en milieu hospitalier,
- le coût des traitements délivrés dans le cadre de la médecine de ville.

Concernant la première dimension, le calcul le coût des traitements délivrés en milieu hospitalier pour chacun des troubles mentaux et du comportement concernés repose sur cinq grandes étapes :

- identifier, parmi l'ensemble des pathologies recensées par la CIM10 (Codification Internationale des Maladies, 10^{ième} révision), les codes correspondant aux troubles mentaux et du comportement étudiés,

- récupérer, par le biais du PMSI, le nombre de séjours hospitaliers effectués dans les établissements publics et privés en vue de traiter les troubles mentaux et du comportement étudiés,
- récupérer, pour chaque code CIM10 concernant les troubles mentaux et du comportement étudiés, les effectifs des GHM (Groupe Homogène de Malades) correspondants, ¹
- répartir, par sexe, ces effectifs globaux,
- enfin, appliquer à ces effectifs imputables aux drogues et par sexe le coût des GHM. ²

Ainsi, l'ensemble des données utilisées (nombre de séjours et coût des GHM) provient de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur Hospitalisation) qui dépend du PMSI.

Concernant le calcul du coût des traitements délivrés dans le cadre de la médecine de ville, nous savons que, pour les troubles mentaux et du comportement, celui-ci est positif. En effet, on peut estimer que certains patients, atteints de troubles mentaux et du comportement imputables aux drogues, consultent des spécialistes dans le cadre de la médecine de ville comme, par exemple, dans le cas d'un sevrage (tabagique, alcoolique, etc.). De même, on peut estimer que l'accompagnement psychologique réalisé par certaines associations (pour aider certains individus à « décrocher » de leur consommation de drogue) devrait être comptabilisé ici, puisque celui-ci rentre dans le traitement de troubles mentaux et du comportement imputables aux drogues. Malheureusement, ces dépenses ne peuvent être comptabilisées du fait d'un manque évident de données sur le sujet.

En conséquence, seules seront retenues ici les dépenses hospitalières concernant le traitement des troubles mentaux et du comportement imputables aux drogues. Néanmoins, et comme nous le verrons en détail dans la suite de ce chapitre, ce coût hospitalier est loin d'être négligeable, puisque, d'après nos estimations réalisées sur la base des données du PMSI, celui-ci est compris entre 2003,74 et 2471,67 millions d'euros (soit entre 13143,67 et 16213,09 millions de francs).

Enfin, concernant l'organisation de ce chapitre, et contrairement aux chapitres précédents, nous ne donnerons pas de descriptifs des pathologies, ni des traitements employés, les pratiques thérapeutiques étant bien moins homogènes que dans le cas des autres pathologies étudiées jusqu'alors. En conséquence, seul le calcul des coûts hospitaliers pour les troubles mentaux et du comportement imputables aux drogues est présenté ici, ces coûts étant calculés par drogue.

I – LE COUT DESTROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT IMPUTABLES AU TABAC (CIM-10, CODE F17)

Comme exposé lors de l'introduction de ce chapitre, le calcul du coût des troubles mentaux imputables au tabac repose sur les cinq grandes étapes suivantes :

- identifier, parmi l'ensemble des troubles mentaux recensées par la CIM10 (Codification Internationale des Maladies, 10^{ème} révision), les codes correspondant aux troubles mentaux imputables au tabac,
- récupérer, par le biais du PMSI, le nombre de séjours hospitaliers effectués dans les établissements publics et privés dans l'optique d'un traitement d'un trouble mental imputable au tabac,
- récupérer, pour chaque code CIM10 concernant les troubles mentaux imputables au tabac, les GHM (Groupe Homogène de Malades) correspondant,
- répartir, par sexe, cet effectif global,
- enfin, appliquer à cet effectif par sexe le coût des GHM.

Cette démarche, que nous reprenons pour chaque pathologie, est explicitée à travers les tableaux suivants. Tout d'abord, le tableau I.6.2 identifie les codes CIM10 qui correspondent aux troubles mentaux imputables au tabac et que nous retiendrons pour calculer le coût de ces pathologies.

¹ Sur cette notion utilisée par le PMSI, voir les annexes.

² L'étape concernant le fait d'appliquer le risque attribuable par sexe aux effectifs « hommes » et « femmes » donnés par le PMSI n'est pas nécessaire ici, puisque les risques attribuables sont toujours égaux à 1.

Tableau I.6.2 – Les troubles mentaux imputables au tabac dans le cadre de la CIM10

CIM10	Sous-catégorie
F17	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac
F170	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac : intoxication aiguë
F171	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac : utilisation nocive pour la santé
F172	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac : syndrome de dépendance
F173	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac : syndrome de sevrage
F174	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac : syndrome de sevrage avec delirium
F175	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac : trouble psychotique
F178	Autres troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac
F179	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac, sans précision

Dans ce tableau, la ligne en rouge correspond au premier niveau de la nomenclature de la CIM10, alors que les lignes en noir correspondent au second niveau de cette même nomenclature. Concernant le choix des codes retenus, celui-ci est amplement simplifié puisque tous les troubles mentaux imputables au tabac sont identifiés, dans le cadre de la CIM10, sous le code F17.

Ayant identifié les différentes catégories entrant dans les troubles mentaux imputables au tabac, il convient à présent de définir le nombre de séjours hospitaliers (ce que nous nommons les effectifs) dans les établissements publics et privés. Le tableau I.6.3 donne les effectifs des établissements publics et privés concernant les diagnostics principaux dressés par les médecins hospitaliers. D'une manière simplifiée, le diagnostic principal correspond à la pathologie identifiée par le médecin hospitalier lors de l'admission du patient dans un établissement public ou privé. Notons que ces effectifs résultent d'une extraction de données commandée auprès de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur Hospitalisation) qui dépend du PMSI.

Tableau I.6.3 – Effectif des diagnostics principaux pour les troubles mentaux imputables au tabac

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
F17	425	97	522	522	0
F170	10	2	12		
F171	157	18	175		
F172	246	77	323		
F173	5	0	5		
F174	2	0	2		
F175	1	0	1		
F178	1	0	1		
F179	3	0	3		
Total	425	97	522	522	0

Au total, ce sont donc 522 séjours hospitaliers effectués pour les troubles mentaux imputables au tabac, répartis en 425 séjours dans les établissements publics et 97 séjours dans les établissements privés. Notons, cependant, que ce nombre de séjours ne correspond qu'aux effectifs comptabilisés sur la base des diagnostics principaux.

Enfin, les deux dernières colonnes du tableau correspondent à un « redressement » des données obtenues. Les chiffres dans la colonne intitulée « effectif constaté » correspondent chacun à la somme des lignes des codes à 3 chiffres. Ainsi, pour le code F17 l'extraction réalisée par l'ATIH donne 522 séjours hospitaliers. Or la somme des lignes F170, F171, F172, F173, F174, F175, F178 et F179 correspond exactement à un effectif de 522, soit aucun écart en terme de séjour hospitalier. En d'autres termes, bien que les codes F176 et F177 manquaient dans notre demande d'extraction, aucun séjour n'était rattaché à ceux-ci. En conclusion, nous savons que, dans notre évaluation en terme de coûts, aucun séjour hospitalier ne sera manquant.

Outre les séjours hospitaliers comptabilisés sur la base des diagnostics principaux, nous devons prendre en compte les séjours rattachés aux diagnostics associés. En effet, lors de l'admission d'un patient dans un établissement hospitalier, un diagnostic principal est établi par le médecin hospitalier qui indique la pathologie pour laquelle le patient est admis. Or, au cours de l'hospitalisation, une autre pathologie (voire plusieurs) peut être découverte pour ce même patient. La comptabilisation de ces diagnostics associés est importante, puisque les patients sont également traités en milieu hospitalier pour ces pathologies qui ne correspondent pas à la cause initiale de leur hospitalisation. En conséquence, les coûts associés doivent être pris en compte ici, d'autant plus que, dans certains cas,

les effectifs concernant les diagnostics associés sont bien supérieurs à ceux des diagnostics principaux. Le tableau I.6.4, donne les effectifs des établissements publics et privés concernant les diagnostics associés dressés par les médecins hospitaliers. Notons que ces effectifs résultent d'une extraction de données commandée auprès de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur Hospitalisation) qui dépend du PMSI.

Tableau I.6.4 – Effectif des diagnostics associés pour les troubles mentaux imputables au tabac

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
F17	202030	225683	427713	427394	-319
F170	1205	545	1750		
F171	22890	42602	65492		
F172	175395	180542	355937		
F173	240	165	405		
F174	46	27	73		
F175	30	23	53		
F178	107	28	135		
F179	1988	1561	3549		
Total	202030	225683	427713	427394	-319

Au total, et pour les diagnostics associés, ce sont donc 427713 séjours hospitaliers effectués pour les troubles mentaux imputables au tabac, répartis en 202030 séjours dans les établissements publics et 225683 séjours dans les établissements privés.

Enfin, les deux dernières colonnes du tableau correspondent à un « redressement » des données obtenues. Les chiffres dans la colonne intitulée « effectif constaté » correspondent chacun à la somme des lignes des codes à 3 chiffres. Ainsi, pour le code F17 l'extraction réalisée par l'ATIH donne 427713 séjours hospitaliers. Or la somme des lignes F170, F171, F172, F173, F174, F175, F178 et F179 correspond à un effectif de 427394, soit un écart de 319 séjours hospitaliers. Si le chiffre de 427713 séjours donné par l'ATIH est correct, la raison de cet écart provient du fait que tous les codes à 3 chiffres n'apparaissent pas ici. En d'autres termes, les codes F176 et F177 manquaient dans notre demande d'extraction, les 319 séjours manquants étant rattachés à un (voire plusieurs) de ces codes. En conclusion, nous savons que, dans notre évaluation en terme de coûts, 319 séjours hospitaliers seront manquants (total des écarts), ceux-ci étant valorisés ultérieurement au coût moyen.³

Finalement, l'effectif total des hospitalisations pour cause de troubles mentaux imputables au tabac correspond à la somme des effectifs des diagnostics principaux et des diagnostics associés. En conséquence, le tableau I.6.5 correspond à la somme des deux tableaux précédents.

Tableau I.6.5 – Effectif total pour les troubles mentaux imputables au tabac

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
F17	202455	225780	428235	427916	-319
F17.0	1215	547	1762		
F17.1	23047	42620	65667		
F17.2	175641	180619	356260		
F17.3	245	165	410		
F17.4	48	27	75		
F17.5	31	23	54		
F17.8	108	28	136		
F17.9	1991	1561	3552		
Total	202455	225780	428235	427916	-319

Au total, ce sont donc 428235 séjours hospitaliers effectués pour les troubles mentaux imputables au tabac, répartis en 202455 séjours dans les établissements publics et 225780 séjours dans les établissements privés. De même, rappelons que les deux dernières colonnes du tableau correspondent à un « redressement » des données obtenues. Dans ce cadre, 319 séjours seront

³ Le calcul de ce coût moyen sera explicité plus loin.

manquants (total des écarts) dans notre évaluation en terme de coûts, ces 319 séjours manquants étant valorisés ultérieurement au coût moyen.

Ayant à présent l'effectif total des troubles mentaux imputables au tabac, la seconde grande étape du calcul du coût de cette pathologie repose sur la répartition par sexe de cet effectif total. Concernant la répartition par sexe des séjours hospitaliers, nous retenons les causes médicales de décès pour le tabac avancées par l'OFDT (2002)⁴ qui indique que sur 100 personnes qui décèdent du fait du tabac, 95,00 sont des hommes et 5,00 sont des femmes. Comme nous l'avons signalé, l'hypothèse que nous retenons ici consiste à considérer qu'il n'existe pas de grande différence entre morbidité et mortalité en terme de répartition par sexe. En d'autres termes, si la répartition de la mortalité pour une pathologie est, par exemple, de « 70 – 30 » entre les hommes et les femmes, la répartition par sexe de la morbidité pour cette même pathologie doit elle aussi être équivalente à « 70 – 30 ».

Néanmoins, dans le cas présent, nous ne disposons pas de chiffres concernant une éventuelle mortalité liée à des troubles mentaux imputables au tabac. Aussi, nous retenons la répartition par sexe de la mortalité imputable au tabac, toutes causes de décès confondues, en supposant que celle-ci traduit (en moyenne) la répartition par sexe de la morbidité concernant les troubles mentaux imputables au tabac. En fait, ceci n'a aucune influence sur l'estimation du coût total (i.e. la somme des deux sexes) des troubles mentaux imputables au tabac, puisque le risque attribuable est égal à 1 pour les deux sexes. Le seul biais que nous risquons d'introduire concerne la surestimation du coût que nous imputerons à l'un des deux sexes par rapport à la réalité, l'autre sexe étant par conséquent sous-estimé. Néanmoins, nous pouvons raisonnablement penser que cette répartition de « 95 – 5 » entre les hommes et les femmes ne doit pas être éloignée de la réalité. Sur cette base, le tableau I.6.6 donne cette répartition en fonction du type d'établissement (public ou privé).

Tableau I.6.6 – Répartition par sexe des effectifs totaux pour les troubles mentaux imputables au tabac

CIM10	Effectif public		Effectif privé		Effectif total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
F17	192332	10123	214491	11289	406823	21412
F17.0	1154	61	520	27	1674	88
F17.1	21895	1152	40489	2131	62384	3283
F17.2	166859	8782	171588	9031	338447	17813
F17.3	233	12	157	8	390	21
F17.4	46	2	26	1	71	4
F17.5	29	2	22	1	51	3
F17.8	103	5	27	1	129	7
F17.9	1891	100	1483	78	3374	178
Total	192332	10123	214491	11289	406823	21412

Au total, ce sont donc 406823 séjours hospitaliers effectués par des hommes pour des troubles mentaux imputables au tabac et 21412 séjours hospitaliers effectués par des femmes. Néanmoins, il faut ajouter à ces effectifs, les 319 séjours manquants. Aussi, en terme de répartition « hommes – femmes », ces 319 séjours correspondent à environ 303,05 séjours hommes et 15,95 séjours femmes.

Cette répartition des séjours par sexe permet, à présent, d'appliquer le risque attribuable au tabac concernant cette pathologie, afin de déterminer le nombre de séjours hospitaliers imputables au tabac. En fait, comme ces troubles mentaux sont, par définition, tous imputables au tabac, le risque attribuable au tabac est donc égal à 1. Ceci signifie que la valorisation des séjours hospitaliers de ces pathologies peut directement s'effectuer à partir du tableau précédent.

La valorisation de ces séjours hospitaliers imputables au tabac passe par le système des GHM (Groupe Homogène de Malades) utilisé par le PMSI. En effet, celui-ci permet de calculer un coût pour chacun des GHM existant.⁵ En fait, tous les tableaux donnés ici ne sont que la partie « visible » du traitement des données recueillies auprès de l'ATIH. En effet, à chaque code à trois chiffres de la CIM10 (les lignes en noir dans nos tableaux) sont associés les GHM correspondants. Cependant, par souci de raccourci et de clarté, il n'est pas possible de présenter ici l'ensemble des GHM associé à

⁴ OFDT (2002), *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances 2002*, OFDT, Paris, 368 pages.

⁵ Sur ce point, nous renvoyons le lecteur à l'annexe 1 intitulée « Calculer un coût de référence par GHM ».

chaque code à trois chiffres de la CIM10. ⁶ Le tableau I.6.7 donne l'estimation finale des coûts hospitaliers des séjours dans le cadre des troubles mentaux imputables au tabac.

Tableau I.6.7 – Coût des séjours hospitaliers pour les troubles mentaux imputables au tabac (en milliers d'euros)

CIM10	Coût public		Coût privé (H)		Coût privé (F)		Coût total (H)		Coût total (F)	
	Total (1)	Total (2)	Privé (3)	Total (4)	Privé (5)	Total (6)	(1)+(3)	(1)+(4)	(2)+(5)	(2)+(6)
F17	666345,25	35070,80	227029,83	580789,56	11948,94	30567,87	893375,08	1247134,81	47019,74	65638,67
F17.0	3591,11	189,01	391,39	1049,29	20,60	55,23	3982,50	4640,40	209,61	244,23
F17.1	93781,13	4935,85	43826,78	110558,23	2306,67	5818,85	137607,91	204339,36	7242,52	10754,70
F17.2	557502,08	29342,21	181160,55	465123,36	9534,77	24480,18	738662,63	1022625,43	38876,98	53822,39
F17.3	757,53	39,87	193,92	464,33	10,21	24,44	951,45	1221,86	50,08	64,31
F17.4	148,34	7,81	39,25	84,36	2,07	4,44	187,59	232,70	9,87	12,25
F17.5	146,04	7,69	25,87	75,92	1,36	4,00	171,92	221,97	9,05	11,68
F17.8	376,56	19,82	33,45	84,77	1,76	4,46	410,01	461,33	21,58	24,28
F17.9	10042,46	528,55	1358,63	3349,30	71,51	176,28	11401,09	13391,76	600,06	704,83
Total	666345,25	35070,80	227029,83	580789,56	11948,94	30567,87	893375,08	1247134,81	47019,74	65638,67

Dans ce tableau, les deux premières colonnes concernent les coûts hospitaliers (par sexe) des séjours dans les établissements publics pour les troubles mentaux imputables au tabac. Il faut noter que le coût PMSI retenu ici correspond au coût « total » et non pas au coût « échelle ». La différence entre ces deux coûts repose sur le fait que, dans le coût « échelle », les dépenses d'amortissement des bâtiments et les frais financiers ne sont pas comptabilisés. Pour sa part, le coût total de chaque GHM comprend les éléments suivants : les dépenses de salaires des médecins des SAC (répartition à la journée) et des SA de réanimation (répartition selon le point Omega), les dépenses de salaires des soignants des SAC (répartition à la journée) et des SA de réanimation (répartition selon le point Omega), les dépenses de salaires des autres personnels des SAC et des SA de réanimation (répartition à la journée), les dépenses de consommables médicaux (médicament, sang, prothèse, implant, petit matériel, etc.) des SAC et des SA de réanimation affectées directement au séjour ou à la journée, les dépenses d'amortissement et de maintenance du matériel médical et de logistique médicale des SAC et des SA de réanimation, les dépenses de laboratoire, les dépenses de bloc opératoire, les dépenses d'anesthésie, les dépenses d'imagerie, les dépenses d'exploration fonctionnelle, les dépenses de dialyse, les dépenses de radiothérapie, les dépenses d'autres actes (SMUR, urgences, kiné, etc.), les dépenses d'actes à l'extérieur, les dépenses de restauration, les dépenses de blanchisserie, les dépenses de gestion générale et autre logistique, les dépenses d'amortissement des bâtiments et les frais financiers.

Les colonnes concernant les coûts privés, proposent deux évaluations : la première basée sur les facturations des établissements privés émises à l'encontre de l'assurance maladie ; la seconde basée sur le coût total des établissements publics utilisé précédemment. En fait, il apparaît peu pertinent de retenir le premier type de valorisation, tant les « coûts » privés sont excessivement faibles comparativement au coût total des établissements publics. A titre d'exemple, le coût total d'une séance de chimiothérapie (GHM 681 intitulé « chimiothérapie pour tumeur, en séances » dans la CMD 24 intitulée « séances et séjours de moins de 24 heures) s'élève à 415,42 euros pour les établissements publics, alors que la facturation des établissements privés concernant le même GHM 681 est de 54,60 euros, soit un écart entre public et privé de 360,82 euros (i.e. qu'une séance de chimiothérapie en établissement public « coûterait » environ 7,61 fois plus qu'en établissement privé). En fait, cette facturation des établissements privés ne reflète pas le coût réels des actes réalisés dans ces établissements, mais représentent ce qui est remboursé à l'établissement par la sécurité sociale. En d'autres termes, cette facturation ne correspond qu'à une partie du coût réel des actes. ⁷ Néanmoins, nous présentons, par souci d'honnêteté, une valorisation des séjours effectués dans les établissements privés selon les deux versions. Ceci permet, in fine, de donner, dans les colonnes intitulées « coût total », une fourchette pour le coût des séjours hospitaliers imputables aux drogues,

⁶ Au total, ce sont entre 80000 et 100000 lignes de données que nous avons dû traiter pour obtenir ces résultats. Le lecteur comprendra que, pour des raisons matériels, la présentation de toutes ces lignes de données ne peut prendre place dans ce rapport.

⁷ Pour être exact, dans le cadre d'un séjour dans un établissement privé à but lucratif, le RSF (Résumé Standard de Facturation) est produit par extraction de la facture émise à l'encontre de l'Assurance maladie (bordereau 615). Il désigne les dépenses afférentes à ce séjour qui correspondent au fonctionnement de la clinique (et aux honoraires médicaux depuis le 1er juillet 1994) et sont remboursables par l'Assurance maladie en tout ou partie.

en additionnant le scénario retenu pour les établissements publics avec l'un des deux scénarios proposés pour les établissements privés.

En plus des coûts exposés ci-dessus, nous savons qu'un certain nombre de séjours sont manquants. Ces 319 séjours manquants doivent d'abord être répartis par sexe (avec 95,00% d'hommes et 5,00% de femmes). Au total, ce sont donc 303,05 séjours d'hommes imputables au tabac et 15,95 séjours de femmes imputables au tabac qui manquent dans notre estimation précédente.

Tableau I.6.8 – Séjours manquants pour les troubles mentaux imputables au tabac

CIM10	Séjours manquants	Répartition		Risque attribuable	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
F17	319	303,05	15,95	303,05	15,95
Total	319	303,05	15,95	303,05	15,95

Sur cette base, nous pouvons valoriser ces séjours manquants attribuables au tabac en les multipliant par un coût moyen calculé pour chaque code de la CIM10 concerné. Le calcul de ce coût moyen consiste à prendre les 4 dernières colonnes du tableau des coûts des séjours hospitaliers et de diviser chaque ligne concernée par le nombre total de séjours hospitaliers par sexe imputables au tabac. En fait, cette opération donne le même coût moyen pour les hommes et les femmes. Ainsi, ne restent que deux colonnes de coût moyen : la première basée sur une valorisation des effectifs publics au coût public total et les effectifs privés au coût privé ; la seconde basée sur une valorisation des effectifs publics et privés au coût public total. Dans le tableau I.6.9 suivant, le coût total des séjours manquants est calculé, celui-ci résultant de la multiplication des coûts moyens par le nombre de séjours manquants par sexe imputables au tabac.

Tableau I.6.9 – Coût des séjours manquants pour les troubles mentaux imputables au tabac (en euros)

CIM10	Coût moyen		Coût total (homme)		Coût total (femme)	
	Public & privé	Public	Public & privé	Public	Public & privé	Public
F17	2195,98	3065,54	665491,26	929013,29	35025,86	48895,44
Total	-	-	665491,26	929013,29	35025,86	48895,44

Ainsi, le coût total (i.e. généré par les deux sexes) de l'ensemble des séjours hospitaliers pour les troubles mentaux imputables au tabac (i.e. y compris les séjours manquants) est obtenu en additionnant, d'un côté, l'hypothèse haute des deux sexes et, d'un autre côté, l'hypothèse basse des deux sexes.

Tableau I.6.10 – Coût total des séjours hospitaliers des troubles mentaux imputables au tabac (en milliers d'euros)

	Coût total (bas)	Coût total (haut)	Part (%)
Homme	894040,57	1248063,82	95,00%
Femme	47054,77	65687,57	5,00%
Total	941095,34	1313751,39	100,00%

Ce sont donc entre 941,10 et 1313,75 millions d'euros (6173,21 à 8617,64 millions de francs) qui sont chaque année dépensés en vue de traiter les troubles mentaux imputables au tabac.

II – LE COUT DES TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT IMPUTABLES A L'ALCOOL (CIM-10, CODE F10)

Comme exposé pour le tabac, le calcul du coût des troubles mentaux imputables à l'alcool repose sur les cinq grandes étapes suivantes :

- identifier, parmi l'ensemble des troubles mentaux recensées par la CIM10 (Codification Internationale des Maladies, 10^{ème} révision), les codes correspondant aux troubles mentaux imputables à l'alcool,

- récupérer, par le biais du PMSI, le nombre de séjours hospitaliers effectués dans les établissements publics et privés dans l'optique d'un traitement d'un trouble mental imputable à l'alcool,
- récupérer, pour chaque code CIM10 concernant les troubles mentaux imputables à l'alcool, les GHM (Groupe Homogène de Malades) correspondant,
- répartir, par sexe, cet effectif global,
- enfin, appliquer à cet effectif par sexe le coût des GHM.

Cette démarche, que nous reprenons pour chaque pathologie, est explicitée à travers les tableaux suivants. Tout d'abord, le tableau I.6.11 identifie les codes CIM10 qui correspondent aux troubles mentaux imputables à l'alcool et que nous retiendrons pour calculer le coût de ces pathologies.

Tableau I.6.11 – Les troubles mentaux imputables à l'alcool dans le cadre de la CIM10

CIM10	Sous-catégorie
F10	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool
F100	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë
F101	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : utilisation nocive pour la santé
F102	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance
F103	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de sevrage
F104	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de sevrage avec delirium
F105	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : trouble psychotique
F106	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome amnésique
F107	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : trouble résiduel ou psychotique de survenue tardive
F108	Autres troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool
F109	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, sans précision

Dans ce tableau, la ligne en rouge correspond au premier niveau de la nomenclature de la CIM10, alors que les lignes en noir correspondent au second niveau de cette même nomenclature. Concernant le choix des codes retenus, celui-ci est amplement simplifié puisque tous les troubles mentaux imputables à l'alcool sont identifiés, dans le cadre de la CIM10, sous le code F10.

Ayant identifié les différentes catégories entrant dans les troubles mentaux imputables à l'alcool, il convient à présent de définir le nombre de séjours hospitaliers (ce que nous nommons les effectifs) dans les établissements publics et privés. Le tableau I.6.12 donne les effectifs des établissements publics et privés concernant les diagnostics principaux dressés par les médecins hospitaliers. D'une manière simplifiée, le diagnostic principal correspond à la pathologie identifiée par le médecin hospitalier lors de l'admission du patient dans un établissement public ou privé. Notons que ces effectifs résultent d'une extraction de données commandée auprès de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur Hospitalisation) qui dépend du PMSI.

Tableau I.6.12 – Effectif des diagnostics principaux pour les troubles mentaux imputables à l'alcool

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
F10	97565	4754	102319	102319	0
F100	57309	615	57924		
F101	1015	59	1074		
F102	26703	2238	28941		
F103	5033	1247	6280		
F104	5687	202	5889		
F105	299	44	343		
F106	446	35	481		
F107	446	19	465		
F108	116	285	401		
F109	511	10	521		
Total	97565	4754	102319	102319	0

Au total, ce sont donc 102319 séjours hospitaliers effectués pour les troubles mentaux imputables à l'alcool, répartis en 97565 séjours dans les établissements publics et 4754 séjours dans les établissements privés. Notons, cependant, que ce nombre de séjours ne correspond qu'aux effectifs comptabilisés sur la base des diagnostics principaux.

Enfin, les deux dernières colonnes du tableau correspondent à un « redressement » des données obtenues. Les chiffres dans la colonne intitulée « effectif constaté » correspondent chacun à la somme des lignes des codes à 3 chiffres. Ainsi, pour le code F10 l'extraction réalisée par l'ATIH donne 102319 séjours hospitaliers. Or, la somme des lignes F100 à F109 correspond exactement à un effectif de 102319, soit aucun écart en terme de séjour hospitalier. Ceci provient du fait que nous disposons ici des effectifs pour l'ensemble des codes qui composent le code F10. En conséquence, nous savons qu'aucun séjour hospitalier ne sera manquant dans notre évaluation en terme de coûts.

Outre les séjours hospitaliers comptabilisés sur la base des diagnostics principaux, nous devons prendre en compte les séjours rattachés aux diagnostics associés. En effet, lors de l'admission d'un patient dans un établissement hospitalier, un diagnostic principal est établi par le médecin hospitalier qui indique la pathologie pour laquelle le patient est admis. Or, au cours de l'hospitalisation, une autre pathologie (voire plusieurs) peut être découverte pour ce même patient. La comptabilisation de ces diagnostics associés est importante, puisque les patients sont également traités en milieu hospitalier pour ces pathologies qui ne correspondent pas à la cause initiale de leur hospitalisation. En conséquence, les coûts associés doivent être pris en compte ici, d'autant plus que, dans certains cas, les effectifs concernant les diagnostics associés sont bien supérieurs à ceux des diagnostics principaux. Le tableau I.6.13, donne les effectifs des établissements publics et privés concernant les diagnostics associés dressés par les médecins hospitaliers. Notons que ces effectifs résultent d'une extraction de données commandée auprès de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur Hospitalisation) qui dépend du PMSI.

Tableau I.6.13 – Effectif des diagnostics associés pour les troubles mentaux imputables à l'alcool

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
F10	256815	42044	298859	298859	0
F100	47267	1151	48418		
F101	7463	5987	13450		
F102	181674	33103	214777		
F103	6190	291	6481		
F104	7348	478	7826		
F105	843	50	893		
F106	1277	90	1367		
F107	1284	100	1384		
F108	436	152	588		
F109	3033	642	3675		
Total	256815	42044	298859	298859	0

Au total, et pour les diagnostics associés, ce sont donc 298859 séjours hospitaliers effectués pour les troubles mentaux imputables à l'alcool, répartis en 256815 séjours dans les établissements publics et 42044 séjours dans les établissements privés. Enfin, comme pour les diagnostics principaux, les deux dernières colonnes du tableau correspondent à un « redressement » des données obtenues. Aussi, nous savons qu'aucun séjour hospitalier ne sera manquant (total des écarts) dans notre évaluation en terme de coûts.

Finalement, l'effectif total des hospitalisations pour cause de troubles mentaux imputables à l'alcool correspond à la somme des effectifs des diagnostics principaux et des diagnostics associés. En conséquence, le tableau I.6.14 correspond à la somme des deux tableaux précédents.

Tableau I.6.14 – Effectif total pour les troubles mentaux imputables à l'alcool

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
F10	354380	46798	401178	401178	0
F10.0	104576	1766	106342		
F10.1	8478	6046	14524		
F10.2	208377	35341	243718		
F10.3	11223	1538	12761		
F10.4	13035	680	13715		
F10.5	1142	94	1236		
F10.6	1723	125	1848		
F10.7	1730	119	1849		
F10.8	552	437	989		
F10.9	3544	652	4196		
Total	354380	46798	401178	401178	0

Au total, ce sont donc 401178 séjours hospitaliers effectués pour les troubles mentaux imputables à l'alcool, répartis en 354380 séjours dans les établissements publics et 46798 séjours dans les établissements privés. De même, rappelons que les deux dernières colonnes du tableau correspondent à un « redressement » des données obtenues. Dans ce cadre, aucun séjour ne sera manquant (total des écarts) dans notre évaluation en terme de coûts.

Ayant à présent l'effectif total des troubles mentaux imputables à l'alcool, la seconde grande étape du calcul du coût de ces pathologies repose sur la répartition par sexe de cet effectif total. Concernant la répartition par sexe des séjours hospitaliers, nous retenons les causes médicales de décès pour l'alcool avancées par l'OFDT (2002)⁸ qui indique que sur 100 personnes qui décèdent du fait de l'alcool, 80,00 sont des hommes et 20,00 sont des femmes. Comme nous l'avons signalé, l'hypothèse que nous retenons ici consiste à considérer qu'il n'existe pas de grande différence entre morbidité et mortalité en terme de répartition par sexe. En d'autres termes, si la répartition de la mortalité pour une pathologie est, par exemple, de « 70 – 30 » entre les hommes et les femmes, la répartition par sexe de la morbidité pour cette même pathologie doit elle aussi être équivalente à « 70 – 30 ».

Néanmoins, dans le cas présent, nous ne disposons pas de chiffres concernant une éventuelle mortalité liée à des troubles mentaux imputables à l'alcool. Aussi, nous retenons la répartition par sexe de la mortalité imputable à l'alcool, toutes causes de décès confondues, en supposant que celle-ci traduit (en moyenne) la répartition par sexe de la morbidité concernant les troubles mentaux imputables à l'alcool. En fait, ceci n'a aucune influence sur l'estimation du coût total (i.e. la somme des deux sexes) des troubles mentaux imputables à l'alcool, puisque le risque attribuable est égal à 1 pour les deux sexes. Le seul biais que nous risquons d'introduire concerne la surestimation du coût que nous imputerons à l'un des deux sexes par rapport à la réalité, l'autre sexe étant par conséquent sous-estimé. Néanmoins, nous pouvons raisonnablement penser que cette répartition de « 80 – 20 » entre les hommes et les femmes ne doit pas être éloignée de la réalité. Sur cette base, le tableau I.6.15 donne cette répartition en fonction du type d'établissement (public ou privé).

Tableau I.6.15 – Répartition par sexe des effectifs totaux pour les troubles mentaux imputables à l'alcool

CIM10	Effectif public		Effectif privé		Effectif total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
F10	283504	70876	37438	9360	320942	80236
F10.0	83622	20906	1413	353	85035	21259
F10.1	6782	1696	4837	1209	11619	2905
F10.2	166702	41675	28220	7055	194922	48730
F10.3	8978	2245	1230	308	10209	2552
F10.4	10428	2607	544	136	10972	2743
F10.5	914	228	75	19	989	247
F10.6	1378	345	100	25	1478	370
F10.7	1384	346	95	24	1479	370
F10.8	442	110	350	87	791	198
F10.9	2835	709	522	130	3357	839
Total	283504	70876	37438	9360	320942	80236

⁸ OFDT (2002), *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances 2002*, OFDT, Paris, 368 pages.

Au total, ce sont donc 320942 séjours hospitaliers effectués par des hommes pour des troubles mentaux imputables à l'alcool et 80236 séjours hospitaliers effectués par des femmes. Cette répartition des séjours par sexe permet, à présent, d'appliquer le risque attribuable à l'alcool concernant cette pathologie, afin de déterminer le nombre de séjours hospitaliers imputables à l'alcool. En fait, comme ces troubles mentaux sont, par définition, tous imputables à l'alcool, le risque attribuable à l'alcool est donc égal à 1. Ceci signifie que la valorisation des séjours hospitaliers de ces pathologies peut directement s'effectuer à partir du tableau précédent.

La valorisation de ces séjours hospitaliers imputables à l'alcool passe par le système des GHM (Groupe Homogène de Malades) utilisé par le PMSI. En effet, celui-ci permet de calculer un coût pour chacun des GHM existant.⁹ En fait, tous les tableaux donnés ici ne sont que la partie « visible » du traitement des données recueillies auprès de l'ATIH. En effet, à chaque code à trois chiffres de la CIM10 (les lignes en noir dans nos tableaux) sont associés les GHM correspondants. Cependant, par souci de raccourci et de clarté, il n'est pas possible de présenter ici l'ensemble des GHM associé à chaque code à trois chiffres de la CIM10.¹⁰ Le tableau I.6.16 donne l'estimation finale des coûts hospitaliers des séjours dans le cadre des troubles mentaux imputables à l'alcool.

Tableau I.6.16 – Coût des séjours hospitaliers pour les troubles mentaux imputables à l'alcool (en milliers d'euros)

CIM10	Coût public (H)	Coût public (F)	Coût privé (H)		Coût privé (F)		Coût total (H)		Coût total (F)	
	Total (1)	Total (2)	Privé (3)	Total (4)	Privé (5)	Total (6)	(1)+(3)	(1)+(4)	(2)+(5)	(2)+(6)
F10	726735,93	181683,98	48526,89	121834,88	12131,72	30458,72	775262,82	848570,81	193815,70	212142,70
F10.0	126257,83	31564,46	990,07	2509,68	247,52	627,42	127247,90	128767,51	31811,97	32191,88
F10.1	20770,26	5192,56	5975,11	15776,38	1493,78	3944,09	26745,37	36546,64	6686,34	9136,66
F10.2	497445,44	124361,36	36451,48	93233,12	9112,87	23308,28	533896,91	590678,56	133474,23	147669,64
F10.3	25514,45	6378,61	2099,33	3530,36	524,83	882,59	27613,77	29044,81	6903,44	7261,20
F10.4	35271,20	8817,80	1196,75	2726,05	299,19	681,51	36467,95	37997,26	9116,99	9499,31
F10.5	2579,27	644,82	137,75	279,78	34,44	69,95	2717,01	2859,05	679,25	714,76
F10.6	4216,70	1054,17	155,76	327,32	38,94	81,83	4372,45	4544,02	1093,11	1136,00
F10.7	4384,39	1096,10	117,09	264,50	29,27	66,13	4501,47	4648,89	1125,37	1162,22
F10.8	1270,72	317,68	573,04	911,87	143,26	227,97	1843,76	2182,60	460,94	545,65
F10.9	9025,68	2256,42	830,54	2275,80	207,64	568,95	9856,22	11301,48	2464,05	2825,37
Total	726735,93	181683,98	48526,89	121834,88	12131,72	30458,72	775262,82	848570,81	193815,70	212142,70

Dans ce tableau, les deux premières colonnes concernent les coûts hospitaliers (par sexe) des séjours dans les établissements publics pour les troubles mentaux imputables à l'alcool. Il faut noter que le coût PMSI retenu ici correspond au coût « total » et non pas au coût « échelle ». La différence entre ces deux coûts repose sur le fait que, dans le coût « échelle », les dépenses d'amortissement des bâtiments et les frais financiers ne sont pas comptabilisés. Pour sa part, le coût total de chaque GHM comprend les éléments suivants : les dépenses de salaires des médecins des SAC (répartition à la journée) et des SA de réanimation (répartition selon le point Omega), les dépenses de salaires des soignants des SAC (répartition à la journée) et des SA de réanimation (répartition selon le point Omega), les dépenses de salaires des autres personnels des SAC et des SA de réanimation (répartition à la journée), les dépenses de consommables médicaux (médicament, sang, prothèse, implant, petit matériel, etc.) des SAC et des SA de réanimation affectées directement au séjour ou à la journée, les dépenses d'amortissement et de maintenance du matériel médical et de logistique médicale des SAC et des SA de réanimation, les dépenses de laboratoire, les dépenses de bloc opératoire, les dépenses d'anesthésie, les dépenses d'imagerie, les dépenses d'exploration fonctionnelle, les dépenses de dialyse, les dépenses de radiothérapie, les dépenses d'autres actes (SMUR, urgences, kiné, etc.), les dépenses d'actes à l'extérieur, les dépenses de restauration, les dépenses de blanchisserie, les dépenses de gestion générale et autre logistique, les dépenses d'amortissement des bâtiments et les frais financiers.

Les colonnes concernant les coûts privés, proposent deux évaluations : la première basée sur les facturations des établissements privés émises à l'encontre de l'assurance maladie ; la seconde basée sur le coût total des établissements publics utilisé précédemment. En fait, il apparaît peu pertinent de retenir le premier type de valorisation, tant les « coûts » privés sont excessivement faibles

⁹ Sur ce point, nous renvoyons le lecteur à l'annexe 1 intitulée « Calculer un coût de référence par GHM ».

¹⁰ Au total, ce sont entre 80000 et 100000 lignes de données que nous avons dû traiter pour obtenir ces résultats. Le lecteur comprendra que, pour des raisons matériels, la présentation de toutes ces lignes de données ne peut prendre place dans ce rapport.

comparativement au coût total des établissements publics. A titre d'exemple, le coût total d'une séance de chimiothérapie (GHM 681 intitulé « chimiothérapie pour tumeur, en séances » dans la CMD 24 intitulée « séances et séjours de moins de 24 heures) s'élève à 415,42 euros pour les établissements publics, alors que la facturation des établissements privés concernant le même GHM 681 est de 54,60 euros, soit un écart entre public et privé de 360,82 euros (i.e. qu'une séance de chimiothérapie en établissement public « coûterait » environ 7,61 fois plus qu'en établissement privé). En fait, cette facturation des établissements privés ne reflète pas le coût réels des actes réalisés dans ces établissements, mais représentent ce qui est remboursé à l'établissement par la sécurité sociale. En d'autres termes, cette facturation ne correspond qu'à une partie du coût réel des actes.¹¹ Néanmoins, nous présentons, par souci d'honnêteté, une valorisation des séjours effectués dans les établissements privés selon les deux versions. Ceci permet, in fine, de donner, dans les colonnes intitulées « coût total », une fourchette pour le coût des séjours hospitaliers imputables aux drogues, en additionnant le scénario retenu pour les établissements publics avec l'un des deux scénarios proposés pour les établissements privés.

Ainsi, le coût total (i.e. généré par les deux sexes) de l'ensemble des séjours hospitaliers pour les troubles mentaux imputables à l'alcool (i.e. y compris les séjours manquants) est obtenu en additionnant, d'un côté, l'hypothèse haute des deux sexes et, d'un autre côté, l'hypothèse basse des deux sexes.

Tableau I.6.17 – Coût total des séjours hospitaliers des troubles mentaux imputables à l'alcool (en milliers d'euros)

	Coût total (bas)	Coût total (haut)	Part (%)
Homme	775262,82	848570,81	80,00%
Femme	193815,70	212142,70	20,00%
Total	969078,52	1060713,51	100,00%

Ce sont donc entre 969,08 et 1060,71 millions d'euros (6356,75 à 6957,80 millions de francs) qui sont chaque année dépensés en vue de traiter les troubles mentaux imputables à l'alcool.

III – LE COUT DESTROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT IMPUTABLES AUX DROGUES ILLICITES (CIM-10, CODES F11 A F16, F18 ET F19)

Comme exposé pour le tabac et l'alcool, le calcul du coût des troubles mentaux imputables aux drogues illicites repose sur les cinq grandes étapes suivantes :

- identifier, parmi l'ensemble des troubles mentaux recensées par la CIM10 (Codification Internationale des Maladies, 10^{ème} révision), les codes correspondant aux troubles mentaux imputables aux drogues illicites,
- récupérer, par le biais du PMSI, le nombre de séjours hospitaliers effectués dans les établissements publics et privés dans l'optique d'un traitement d'un trouble mental imputable aux drogues illicites,
- récupérer, pour chaque code CIM10 concernant les troubles mentaux imputables aux drogues illicites, les GHM (Groupe Homogène de Malades) correspondant,
- répartir, par sexe, cet effectif global,
- enfin, appliquer à cet effectif par sexe le coût des GHM.

Cette démarche, que nous reprenons pour chaque pathologie, est explicitée à travers les tableaux suivants. Tout d'abord, le tableau I.6.18 identifie les codes CIM10 qui correspondent aux troubles mentaux imputables aux drogues illicites et que nous retiendrons pour calculer le coût de ces pathologies.

¹¹ Pour être exact, dans le cadre d'un séjour dans un établissement privé à but lucratif, le RSF (Résumé Standard de Facturation) est produit par extraction de la facture émise à l'encontre de l'Assurance maladie (bordereau 615). Il désigne les dépenses afférentes à ce séjour qui correspondent au fonctionnement de la clinique (et aux honoraires médicaux depuis le 1er juillet 1994) et sont remboursables par l'Assurance maladie en tout ou partie.

Tableau I.6.18 – Les troubles mentaux imputables aux drogues illicites dans le cadre de la CIM10

CIM10	Sous-catégorie
F11	Troubles mentaux et du comportement (TMC) liés à l'utilisation d'opiacés
F110	TMC liés à l'utilisation d'opiacés : intoxication aiguë
F111	TMC liés à l'utilisation d'opiacés : utilisation nocive pour la santé
F112	TMC liés à l'utilisation d'opiacés : syndrome de dépendance
F113	TMC liés à l'utilisation d'opiacés : syndrome de sevrage
F114	TMC liés à l'utilisation d'opiacés : syndrome de sevrage avec delirium
F115	TMC liés à l'utilisation d'opiacés : trouble psychotique
F116	TMC liés à l'utilisation d'opiacés : syndrome amnésique
F117	TMC liés à l'utilisation d'opiacés : trouble résiduel ou psychotique de survenue tardive
F118	Autres TMC liés à l'utilisation d'opiacés
F119	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, sans précision
F12	Troubles mentaux et du comportement (TMC) liés à l'utilisation de dérivés du cannabis
F120	TMC liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : intoxication aiguë
F121	TMC liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : utilisation nocive pour la santé
F122	TMC liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : syndrome de dépendance
F123	TMC liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : syndrome de sevrage
F124	TMC liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : syndrome de sevrage avec delirium
F125	TMC liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : trouble psychotique
F126	TMC liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : syndrome amnésique
F127	TMC liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : trouble résiduel ou psychotique de survenue tardive
F128	Autres TMC liés à l'utilisation de dérivés du cannabis
F129	TMC liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, sans précision
F13	Troubles mentaux et du comportement (TMC) liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques
F130	TMC liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques : intoxication aiguë
F131	TMC liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques : utilisation nocive pour la santé
F132	TMC liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques : syndrome de dépendance
F133	TMC liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques : syndrome de sevrage
F134	TMC liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques : syndrome de sevrage avec delirium
F135	TMC liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques : trouble psychotique
F136	TMC liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques : syndrome amnésique
F137	TMC liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques : trouble résiduel ou psychotique de survenue tardive
F138	Autres TMC liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques
F139	TMC liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, sans précision
F14	Troubles mentaux et du comportement (TMC) liés à l'utilisation de cocaïne
F140	TMC liés à l'utilisation de cocaïne : intoxication aiguë
F141	TMC liés à l'utilisation de cocaïne : utilisation nocive pour la santé
F142	TMC liés à l'utilisation de cocaïne : syndrome de dépendance
F143	TMC liés à l'utilisation de cocaïne : syndrome de sevrage
F144	TMC liés à l'utilisation de cocaïne : syndrome de sevrage avec delirium
F145	TMC liés à l'utilisation de cocaïne : trouble psychotique
F146	TMC liés à l'utilisation de cocaïne : syndrome amnésique
F148	Autres TMC liés à l'utilisation de cocaïne
F149	TMC liés à l'utilisation de cocaïne, sans précision
F15	Troubles mentaux et du comportement (TMC) liés à l'utilisation d'autres stimulants, y compris la caféine
F150	TMC liés à l'utilisation d'autres stimulants, y compris la caféine : intoxication aiguë
F151	TMC liés à l'utilisation d'autres stimulants, y compris la caféine : utilisation nocive pour la santé
F152	TMC liés à l'utilisation d'autres stimulants, y compris la caféine : syndrome de dépendance
F153	TMC liés à l'utilisation d'autres stimulants, y compris la caféine : syndrome de sevrage
F158	Autres TMC liés à l'utilisation d'autres stimulants, y compris la caféine
F159	TMC liés à l'utilisation d'autres stimulants, y compris la caféine : sans précision
F16	Troubles mentaux et du comportement (TMC) liés à l'utilisation d'hallucinogènes
F160	TMC liés à l'utilisation d'hallucinogènes : intoxication aiguë
F161	TMC liés à l'utilisation d'hallucinogènes : utilisation nocive pour la santé
F162	TMC liés à l'utilisation d'hallucinogènes : syndrome de dépendance
F163	TMC liés à l'utilisation d'hallucinogènes : syndrome de sevrage
F164	TMC liés à l'utilisation d'hallucinogènes : syndrome de sevrage avec delirium
F165	TMC liés à l'utilisation d'hallucinogènes : trouble psychotique
F166	TMC liés à l'utilisation d'hallucinogènes : syndrome amnésique
F167	TMC liés à l'utilisation d'hallucinogènes : trouble résiduel ou psychotique de survenue tardive
F168	Autres TMC liés à l'utilisation d'hallucinogènes
F169	TMC liés à l'utilisation d'hallucinogènes, sans précision
F18	Troubles mentaux et du comportement (TMC) liés à l'utilisation de solvants volatils
F180	TMC liés à l'utilisation de solvants volatils : intoxication aiguë
F181	TMC liés à l'utilisation de solvants volatils : utilisation nocive pour la santé
F182	TMC liés à l'utilisation de solvants volatils : syndrome de dépendance
F183	TMC liés à l'utilisation de solvants volatils : syndrome de sevrage
F184	TMC liés à l'utilisation de solvants volatils : syndrome de sevrage avec delirium

F188	Autres TMC liés à l'utilisation de solvants volatils
F189	TMC liés à l'utilisation de solvants volatils, sans précision
F19	TMC liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives (SPA)
F190	TMC liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres SPA : intoxication aiguë
F191	TMC liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres SPA : utilisation nocive pour la santé
F192	TMC liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres SPA : syndrome de dépendance
F193	TMC liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres SPA : syndrome de sevrage
F194	TMC liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres SPA : syndr. de sevrage avec delirium
F195	TMC liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres SPA : trouble psychotique
F196	TMC liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres SPA : syndrome amnésique
F197	TMC liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres SPA : trouble résiduel ou psychotique
F198	Autres TMC liés à l'utilisation de drogues multiples et autres troubles liés à l'utilisation d'autres SPA
F199	TMC liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres SPA, sans précision

Dans ce tableau, les lignes en rouge correspondent au premier niveau de la nomenclature de la CIM10, alors que les lignes en noir correspondent au second niveau de cette même nomenclature. Concernant le choix des codes retenus, celui-ci est amplement simplifié puisque certains des troubles mentaux imputables aux drogues illicites sont identifiées, dans le cadre de la CIM10, sous les codes F11 (opiacés), F12 (dérivés du cannabis), F14 (cocaïne) et F16 (hallucinogènes). En revanche, les codes F13, F15, F18 et F19 ne renvoient pas toujours aux drogues illicites. Le code F13 concerne les sédatifs ou les hypnotiques i.e., en règle générale, des médicaments détournés de leur usage premier (les soins) et dont la finalité de leur consommation est identique à celle d'une drogue. Le code F15 (autres stimulants) est identique, dans l'esprit, au code F13, bien que celui-ci puisse inclure des produits considérés comme des drogues illicites (e.g., les amphétamines, l'ecstasy, etc.). Nous devons également noter que la caféine est comptabilisée ici, ce qui peut engendrer une surestimation du coût final. N'ayant pas de décomposition plus fine qui permettrait de connaître le nombre de séjours liés à la caféine, nous retiendrons donc l'effectif total du code F15, en estimant cependant que le nombre de séjours hospitaliers liés à la caféine reste marginal dans le total. Le code F18, pour sa part, traite des solvants volatils. Cet ensemble, comme pour le code F15, peut inclure des drogues illicites (e.g., le poppers) ou des produits à usage domestique (éther, etc.). Enfin, le code F19 concerne les troubles mentaux liés à la poly-consommation et à d'autres substances psycho-actives. Le cas de la poly-consommation est quelque peu problématique, puisque, par exemple, le cannabis et l'alcool peuvent être associés ici. Aussi, nous pourrions considérer qu'une partie des troubles mentaux du code F19 sont imputables à l'alcool. Devant l'impossibilité de répartir les troubles mentaux en fonction de chacune des drogues impliquées dans le cas d'une polyconsommation, nous incluons l'ensemble du code F19 dans les drogues illicites.

Ayant identifié les différentes catégories entrant dans les troubles mentaux imputables aux drogues illicites, il convient à présent de définir le nombre de séjours hospitaliers (ce que nous nommons les effectifs) dans les établissements publics et privés. Le tableau I.6.19 donne les effectifs des établissements publics et privés concernant les diagnostics principaux dressés par les médecins hospitaliers. D'une manière simplifiée, le diagnostic principal correspond à la pathologie identifiée par le médecin hospitalier lors de l'admission du patient dans un établissement public ou privé. Notons que ces effectifs résultent d'une extraction de données commandée auprès de l'ATI (Agence Technique de l'Information sur Hospitalisation) qui dépend du PMSI.

Tableau I.6.19 – Effectif des diagnostics principaux pour les troubles mentaux imputables aux drogues illicites

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
F11	1650	41	1691	1691	0
F110	304	3	307		
F111	76	2	78		
F112	904	15	919		
F113	226	14	240		
F114	24	1	25		
F115	7	0	7		
F116	2	0	2		
F117	11	1	12		
F118	15	3	18		
F119	81	2	83		
F12	314	15	329	329	0
F120	155	4	159		
F121	29	2	31		

F122	60	3	63		
F123	15	2	17		
F124	5	0	5		
F125	9	1	10		
F126	2	2	4		
F127	4	0	4		
F128	4	0	4		
F129	31	1	32		
F13	1548	110	1658	1658	0
F130	1096	52	1148		
F131	96	11	107		
F132	134	12	146		
F133	73	25	98		
F134	18	1	19		
F135	13	2	15		
F136	5	0	5		
F137	2	0	2		
F138	8	4	12		
F139	103	3	106		
F14	152	2	154	154	0
F140	52	1	53		
F141	6	0	6		
F142	52	0	52		
F143	18	1	19		
F144	1	0	1		
F145	4	0	4		
F146	2	0	2		
F148	4	0	4		
F149	13	0	13		
F15	52	3	55	55	0
F150	29	2	31		
F151	8	0	8		
F152	5	0	5		
F153	0	1	1		
F158	1	0	1		
F159	9	0	9		
F16	119	1	120	120	0
F160	50	1	51		
F161	15	0	15		
F162	18	0	18		
F163	5	0	5		
F164	10	0	10		
F165	1	0	1		
F166	2	0	2		
F167	2	0	2		
F168	1	0	1		
F169	15	0	15		
F18	76	1	77	77	0
F180	55	0	55		
F181	6	1	7		
F182	5	0	5		
F183	1	0	1		
F184	1	0	1		
F188	2	0	2		
F189	6	0	6		
F19	2595	32	2627	2627	0
F190	989	13	1002		
F191	79	0	79		
F192	1040	14	1054		
F193	270	3	273		
F194	30	1	31		
F195	36	0	36		
F196	5	1	6		
F197	2	0	2		
F198	18	0	18		
F199	126	0	126		
Total	6506	205	6711	6711	0

Au total, ce sont donc 6711 séjours hospitaliers effectués pour les troubles mentaux imputables aux drogues illicites, répartis en 6506 séjours dans les établissements publics et 205 séjours dans les établissements privés. Notons, cependant, que ce nombre de séjours ne correspond qu'aux effectifs comptabilisés sur la base des diagnostics principaux.

Enfin, les deux dernières colonnes du tableau correspondent à un « redressement » des données obtenues. Les chiffres dans la colonne intitulée « effectif constaté » correspondent chacun à la somme des lignes des codes à 3 chiffres. Par exemple, pour le code F18 l'extraction réalisée par l'ATIH donne 77 séjours hospitaliers. Or la somme des lignes F180, F181, F182, F183, F184, F188 et F189 correspond exactement à un effectif de 77, soit aucun écart en terme de séjour hospitalier. En d'autres termes, bien que les codes F185, F186 et F187 manquaient dans notre demande d'extraction, aucun séjour n'était rattaché à ceux-ci. En conclusion, nous savons que, dans notre évaluation en terme de coûts, aucun séjour hospitalier ne sera manquant.

Outre les séjours hospitaliers comptabilisés sur la base des diagnostics principaux, nous devons prendre en compte les séjours rattachés aux diagnostics associés. En effet, lors de l'admission d'un patient dans un établissement hospitalier, un diagnostic principal est établi par le médecin hospitalier qui indique la pathologie pour laquelle le patient est admis. Or, au cours de l'hospitalisation, une autre pathologie (voire plusieurs) peut être découverte pour ce même patient. La comptabilisation de ces diagnostics associés est importante, puisque les patients sont également traités en milieu hospitalier pour ces pathologies qui ne correspondent pas à la cause initiale de leur hospitalisation. En conséquence, les coûts associés doivent être pris en compte ici, d'autant plus que, dans certains cas, les effectifs concernant les diagnostics associés sont bien supérieurs à ceux des diagnostics principaux. Le tableau I.6.20, donne les effectifs des établissements publics et privés concernant les diagnostics associés dressés par les médecins hospitaliers. Notons que ces effectifs résultent d'une extraction de données commandée auprès de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) qui dépend du PMSI.

Tableau I.6.20 – Effectif des diagnostics associés pour les troubles mentaux imputables aux drogues illicites

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
F11	14690	394	15084	15084	0
F110	468	12	480		
F111	408	28	436		
F112	12986	248	13234		
F113	288	26	314		
F114	34	3	37		
F115	42	5	47		
F116	7	0	7		
F117	52	2	54		
F118	29	4	33		
F119	376	66	442		
F12	1962	369	2331	2331	0
F120	292	18	310		
F121	249	76	325		
F122	787	202	989		
F123	23	25	48		
F124	10	1	11		
F125	12	1	13		
F126	9	0	9		
F127	438	14	452		
F128	18	0	18		
F129	124	32	156		
F13	2276	471	2747	2747	0
F130	693	20	713		
F131	145	25	170		
F132	964	280	1244		
F133	222	118	340		
F134	59	4	63		
F135	13	2	15		
F136	6	0	6		
F137	4	0	4		
F138	16	0	16		
F139	154	22	176		

F14	668	123	791	784	-7
F140	78	6	84		
F141	67	12	79		
F142	373	70	443		
F143	19	8	27		
F144	9	0	9		
F145	6	0	6		
F146	0	0	0		
F148	33	2	35		
F149	83	18	101		
F15	226	38	264	242	-22
F150	33	0	33		
F151	23	8	31		
F152	92	28	120		
F153	8	2	10		
F158	12	0	12		
F159	36	0	36		
F16	280	22	302	302	0
F160	34	1	35		
F161	11	6	17		
F162	160	11	171		
F163	15	2	17		
F164	19	0	19		
F165	11	0	11		
F166	1	0	1		
F167	3	0	3		
F168	2	0	2		
F169	24	2	26		
F18	138	35	173	167	-6
F180	17	6	23		
F181	6	4	10		
F182	87	19	106		
F183	2	1	3		
F184	2	1	3		
F188	3	2	5		
F189	16	1	17		
F19	12269	813	13082	13082	0
F190	613	30	643		
F191	338	63	401		
F192	9896	658	10554		
F193	704	15	719		
F194	26	3	29		
F195	94	3	97		
F196	5	0	5		
F197	13	1	14		
F198	26	6	32		
F199	554	34	588		
Total	32509	2265	34774	34739	-35

Au total, et pour les diagnostics associés, ce sont donc 34774 séjours hospitaliers effectués pour les troubles mentaux imputables aux drogues illicites, répartis en 32509 séjours dans les établissements publics et 2265 séjours dans les établissements privés.

Enfin, les deux dernières colonnes du tableau correspondent à un « redressement » des données obtenues. Les chiffres dans la colonne intitulée « effectif constaté » correspondent chacun à la somme des lignes des codes à 3 chiffres. Ainsi, pour le code F18 l'extraction réalisée par l'ATIH donne 173 séjours hospitaliers. Or la somme des lignes F180, F181, F182, F183, F184, F188 et F189 correspond à un effectif de 167, soit un écart de 6 séjours hospitaliers. Si le chiffre de 173 séjours donné par l'ATIH est correct, la raison de cet écart provient du fait que tous les codes à 3 chiffres n'apparaissent pas ici. En d'autres termes, les codes F185, F186 et F187 manquaient dans notre demande d'extraction, les 6 séjours manquants étant rattachés à un (voire plusieurs) de ces codes. En conclusion, nous savons que, dans notre évaluation en terme de coûts, 35 séjours hospitaliers seront manquants (total des écarts), ceux-ci étant valorisés ultérieurement au coût moyen.¹²

¹² Le calcul de ce coût moyen sera explicité plus loin.

Finalement, l'effectif total des hospitalisations pour cause de troubles mentaux imputables aux drogues illicites correspond à la somme des effectifs des diagnostics principaux et des diagnostics associés. En conséquence, le tableau I.6.21 correspond à la somme des deux tableaux précédents.

Tableau I.6.21 – Effectif total pour les troubles mentaux imputables aux drogues illicites

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
F11	16340	435	16775	16775	0
F11.0	772	15	787		
F11.1	484	30	514		
F11.2	13890	263	14153		
F11.3	514	40	554		
F11.4	58	4	62		
F11.5	49	5	54		
F11.6	9	0	9		
F11.7	63	3	66		
F11.8	44	7	51		
F11.9	457	68	525		
F12	2276	384	2660	2660	0
F12.0	447	22	469		
F12.1	278	78	356		
F12.2	847	205	1052		
F12.3	38	27	65		
F12.4	15	1	16		
F12.5	21	2	23		
F12.6	11	2	13		
F12.7	442	14	456		
F12.8	22	0	22		
F12.9	155	33	188		
F13	3824	581	4405	4405	0
F13.0	1789	72	1861		
F13.1	241	36	277		
F13.2	1098	292	1390		
F13.3	295	143	438		
F13.4	77	5	82		
F13.5	26	4	30		
F13.6	11	0	11		
F13.7	6	0	6		
F13.8	24	4	28		
F13.9	257	25	282		
F14	820	125	945	938	-7
F14.0	130	7	137		
F14.1	73	12	85		
F14.2	425	70	495		
F14.3	37	9	46		
F14.4	10	0	10		
F14.5	10	0	10		
F14.6	2	0	2		
F14.8	37	2	39		
F14.9	96	18	114		
F15	278	41	319	297	-22
F15.0	62	2	64		
F15.1	31	8	39		
F15.2	97	28	125		
F15.3	8	3	11		
F15.8	13	0	13		
F15.9	45	0	45		
F16	399	23	422	422	0
F16.0	84	2	86		
F16.1	26	6	32		
F16.2	178	11	189		
F16.3	20	2	22		
F16.4	29	0	29		
F16.5	12	0	12		
F16.6	3	0	3		
F16.7	5	0	5		
F16.8	3	0	3		
F16.9	39	2	41		

F18	214	36	250	244	-6
F18.0	72	6	78		
F18.1	12	5	17		
F18.2	92	19	111		
F18.3	3	1	4		
F18.4	3	1	4		
F18.8	5	2	7		
F18.9	22	1	23		
F19	14864	845	15709	15709	0
F19.0	1602	43	1645		
F19.1	417	63	480		
F19.2	10936	672	11608		
F19.3	974	18	992		
F19.4	56	4	60		
F19.5	130	3	133		
F19.6	10	1	11		
F19.7	15	1	16		
F19.8	44	6	50		
F19.9	680	34	714		
Total	39015	2470	41485	41450	-35

Au total, ce sont donc 41485 séjours hospitaliers effectués pour les troubles mentaux imputables aux drogues illicites, répartis en 39015 séjours dans les établissements publics et 2470 séjours dans les établissements privés. De même, rappelons que les deux dernières colonnes du tableau correspondent à un « redressement » des données obtenues. Dans ce cadre, 35 séjours seront manquants (total des écarts) dans notre évaluation en terme de coûts, ces 35 séjours manquants étant valorisés ultérieurement au coût moyen.

Ayant à présent l'effectif total des troubles mentaux imputables aux drogues illicites, la seconde grande étape du calcul du coût de ces pathologies repose sur la répartition par sexe de cet effectif total. Concernant la répartition par sexe des séjours hospitaliers, nous retenons la répartition par sexe du nombre annuel de nouveaux consultants dans les Centres Spécialisés de Soins pour Toxicomanes (CSST) en 1999. En effet, selon l'OFDT (2002),¹³ « les personnes fréquentant les CSST sont en moyenne un peu plus de dix ans plus jeunes que dans le CCAA (...). La répartition entre hommes et femmes est en revanche identique dans les deux types de structures (trois hommes pour une femme) » (p. 32). En conséquence, sur 100 personnes qui se rendent dans un CSST du fait de problèmes liés à la toxicomanie, 75,00 sont des hommes et 25,00 sont des femmes. En fait, l'hypothèse que nous retenons ici consiste à considérer que cette répartition par sexe dans les CSST est équivalente à celle observée en milieu hospitalier.

Néanmoins, dans le cas présent, nous devons mentionner que nous ne disposons pas de chiffres concernant une répartition par sexe par type de drogues (i.e., cannabis, héroïne, cocaïne, opium, LSD, etc.). En conséquence, la répartition de « 75 – 25 » est une répartition moyenne toutes drogues illicites confondues. En fait, notons que ceci n'a aucune influence sur l'estimation du coût total (i.e. la somme des deux sexes) des troubles mentaux imputables aux drogues illicites, puisque le risque attribuable est égal à 1 pour les deux sexes. Le seul biais que nous risquons d'introduire concerne la surestimation du coût que nous imputerons à l'un des deux sexes par rapport à la réalité, l'autre sexe étant par conséquent sous-estimé. Sur cette base, le tableau I.7.X donne cette répartition en fonction du type d'établissement (public ou privé).

Tableau I.6.22 – Répartition par sexe des effectifs totaux pour les troubles mentaux imputables aux drogues illicites

CIM10	Effectif public		Effectif privé		Effectif total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
F11	12255	4085	326	109	12581	4194
F11.0	579	193	11	4	590	197
F11.1	363	121	23	8	386	129
F11.2	10418	3473	197	66	10615	3538
F11.3	386	129	30	10	416	139
F11.4	44	15	3	1	47	16
F11.5	37	12	4	1	41	14
F11.6	7	2	0	0	7	2

¹³ OFDT (2002), *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances 2002*, OFDT, Paris, 368 pages.

F11.7	47	16	2	1	50	17
F11.8	33	11	5	2	38	13
F11.9	343	114	51	17	394	131
F12	1707	569	288	96	1995	665
F12.0	335	112	17	6	352	117
F12.1	209	70	59	20	267	89
F12.2	635	212	152	51	779	260
F12.3	29	10	20	7	49	16
F12.4	11	4	1	0	12	4
F12.5	16	5	2	1	17	6
F12.6	8	3	2	1	10	3
F12.7	332	111	11	4	342	114
F12.8	17	6	0	0	17	6
F12.9	116	39	25	8	141	47
F13	2868	956	436	145	3304	1101
F13.0	1342	447	54	18	1396	465
F13.1	181	60	27	9	208	69
F13.2	824	275	219	73	1043	348
F13.3	221	74	107	36	329	110
F13.4	58	19	4	1	62	21
F13.5	20	7	3	1	23	8
F13.6	8	3	0	0	8	3
F13.7	5	2	0	0	5	2
F13.8	18	6	3	1	21	7
F13.9	193	64	19	6	212	71
F14	615	205	94	31	709	236
F14.0	98	33	5	2	103	34
F14.1	55	18	9	3	64	21
F14.2	319	106	53	18	371	124
F14.3	28	9	7	2	35	12
F14.4	8	3	0	0	8	3
F14.5	8	3	0	0	8	3
F14.6	2	1	0	0	2	1
F14.8	28	9	2	1	29	10
F14.9	72	24	14	5	86	29
F15	209	70	31	10	239	80
F15.0	47	16	2	1	48	16
F15.1	23	8	6	2	29	10
F15.2	73	24	21	7	94	31
F15.3	6	2	2	1	8	3
F15.8	10	3	0	0	10	3
F15.9	34	11	0	0	34	11
F16	299	100	17	6	317	106
F16.0	63	21	2	1	65	22
F16.1	20	7	5	2	24	8
F16.2	134	45	8	3	142	47
F16.3	15	5	2	1	17	6
F16.4	22	7	0	0	22	7
F16.5	9	3	0	0	9	3
F16.6	2	1	0	0	2	1
F16.7	4	1	0	0	4	1
F16.8	2	1	0	0	2	1
F16.9	29	10	2	1	31	10
F18	161	54	27	9	188	63
F18.0	54	18	5	2	59	20
F18.1	9	3	4	1	13	4
F18.2	69	23	14	5	83	28
F18.3	2	1	1	0	3	1
F18.4	2	1	1	0	3	1
F18.8	4	1	2	1	5	2
F18.9	17	6	1	0	17	6
F19	11148	3716	634	211	11782	3927
F19.0	1202	401	32	11	1234	411
F19.1	313	104	47	16	360	120
F19.2	8196	2732	503	168	8699	2900
F19.3	731	244	14	5	744	248
F19.4	42	14	3	1	45	15
F19.5	98	33	2	1	100	33
F19.6	8	3	1	0	8	3
F19.7	11	4	1	0	12	4

F19.8	33	11	5	2	38	13
F19.9	510	170	26	9	536	179
Total	29261	9754	1853	618	31114	10371

Au total, ce sont donc 31114 séjours hospitaliers effectués par des hommes pour des troubles mentaux imputables aux drogues illicites et 10371 séjours hospitaliers effectués par des femmes. Néanmoins, il faut ajouter à ces effectifs, les 35 séjours manquants. Aussi, en terme de répartition « hommes – femmes », ces 35 séjours correspondent à environ 26,25 séjours hommes et 8,75 séjours femmes.

Cette répartition des séjours par sexe permet, à présent, d'appliquer le risque attribuable aux drogues illicites concernant ces pathologies, afin de déterminer le nombre de séjours hospitaliers imputables aux drogues illicites. En fait, comme ces troubles mentaux sont, par définition, tous imputables aux drogues illicites, le risque attribuable aux drogues illicites est donc égal à 1. Ceci signifie que la valorisation des séjours hospitaliers de ces pathologies peut directement s'effectuer à partir du tableau précédent.

La valorisation de ces séjours hospitaliers imputables aux drogues illicites passe par le système des GHM (Groupe Homogène de Malades) utilisé par le PMSI. En effet, celui-ci permet de calculer un coût pour chacun des GHM existant.¹⁴ En fait, tous les tableaux donnés ici ne sont que la partie « visible » du traitement des données recueillies auprès de l'ATIH. En effet, à chaque code à trois chiffres de la CIM10 (les lignes en noir dans nos tableaux) sont associés les GHM correspondants. Cependant, par souci de raccourci et de clarté, il n'est pas possible de présenter ici l'ensemble des GHM associé à chaque code à trois chiffres de la CIM10.¹⁵ Le tableau I.6.23 donne l'estimation finale des coûts hospitaliers des séjours dans le cadre des troubles mentaux imputables aux drogues illicites.

Tableau I.6.23 – Coût des séjours hospitaliers pour les troubles mentaux imputables aux drogues illicites (en milliers d'euros)

CIM10	Coût public (H)	Coût public (F)	Coût privé (H)		Coût privé (F)		Coût total (H)		Coût total (F)	
	Total (1)	Total (2)	Privé (3)	Total (4)	Privé (5)	Total (6)	(1)+(3)	(1)+(4)	(2)+(5)	(2)+(6)
F11	23323,99	7774,66	373,17	930,29	124,39	310,10	23697,15	24254,28	7899,05	8084,76
F11.0	1644,31	548,10	12,19	30,69	4,06	10,23	1656,51	1675,00	552,17	558,33
F11.1	1146,17	382,06	19,45	52,50	6,48	17,50	1165,62	1198,66	388,54	399,55
F11.2	17991,46	5997,15	220,90	565,10	73,63	188,37	18212,36	18556,56	6070,79	6185,52
F11.3	1048,24	349,41	42,86	86,47	14,29	28,82	1091,10	1134,71	363,70	378,24
F11.4	125,84	41,95	2,90	7,61	0,97	2,54	128,75	133,46	42,92	44,49
F11.5	145,11	48,37	4,52	14,17	1,51	4,72	149,63	159,28	49,88	53,09
F11.6	19,71	6,57	0,00	0,00	0,00	0,00	19,71	19,71	6,57	6,57
F11.7	158,55	52,85	3,40	5,37	1,13	1,79	161,96	163,92	53,99	54,64
F11.8	96,67	32,22	7,90	18,30	2,63	6,10	104,57	114,97	34,86	38,32
F11.9	947,92	315,97	59,04	150,08	19,68	50,03	1006,95	1098,00	335,65	366,00
F12	5398,69	1799,56	300,92	679,58	100,31	226,53	5699,61	6078,27	1899,87	2026,09
F12.0	505,95	168,65	14,74	36,16	4,91	12,05	520,68	542,11	173,56	180,70
F12.1	403,27	134,42	55,13	136,29	18,38	45,43	458,39	539,56	152,80	179,85
F12.2	1465,99	488,66	149,91	345,10	49,97	115,03	1615,91	1811,09	538,64	603,70
F12.3	70,12	23,37	31,51	50,28	10,50	16,76	101,63	120,40	33,88	40,13
F12.4	33,83	11,28	0,47	1,64	0,16	0,55	34,30	35,47	11,43	11,82
F12.5	41,36	13,79	0,72	2,43	0,24	0,81	42,07	43,79	14,02	14,60
F12.6	18,73	6,24	1,56	2,87	0,52	0,96	20,29	21,60	6,76	7,20
F12.7	2582,90	860,97	17,84	43,97	5,95	14,66	2600,73	2626,87	866,91	875,62
F12.8	28,32	9,44	0,00	0,00	0,00	0,00	28,32	28,32	9,44	9,44
F12.9	248,24	82,75	29,04	60,83	9,68	20,28	277,28	309,07	92,43	103,02
F13	6666,19	2222,06	608,24	1144,65	202,75	381,55	7274,43	7810,84	2424,81	2603,61
F13.0	2203,70	734,57	32,51	82,11	10,84	27,37	2236,21	2285,80	745,40	761,93
F13.1	348,21	116,07	20,64	55,04	6,88	18,35	368,84	403,25	122,95	134,42
F13.2	2284,87	761,62	308,42	579,41	102,81	193,14	2593,29	2864,27	864,43	954,76
F13.3	750,62	250,21	184,37	289,49	61,46	96,50	934,98	1040,10	311,66	346,70
F13.4	369,93	123,31	14,97	38,22	4,99	12,74	384,90	408,15	128,30	136,05
F13.5	56,77	18,92	4,36	8,05	1,45	2,68	61,14	64,82	20,38	21,61

¹⁴ Sur ce point, nous renvoyons le lecteur à l'annexe 1 intitulée « Calculer un coût de référence par GHM ».

¹⁵ Au total, ce sont entre 80000 et 100000 lignes de données que nous avons dû traiter pour obtenir ces résultats. Le lecteur comprendra que, pour des raisons matériels, la présentation de toutes ces lignes de données ne peut prendre place dans ce rapport.

F13.6	22,08	7,36	0,00	0,00	0,00	0,00	22,08	22,08	7,36	7,36
F13.7	11,68	3,89	0,00	0,00	0,00	0,00	11,68	11,68	3,89	3,89
F13.8	51,97	17,32	5,27	8,03	1,76	2,68	57,23	60,00	19,08	20,00
F13.9	566,37	188,79	37,71	84,31	12,57	28,10	604,08	650,68	201,36	216,89
F14	1553,13	517,71	87,33	220,11	29,11	73,37	1640,46	1773,24	546,82	591,08
F14.0	164,13	54,71	7,17	17,63	2,39	5,88	171,31	181,76	57,10	60,59
F14.1	148,20	49,40	8,74	24,04	2,91	8,01	156,94	172,24	52,31	57,41
F14.2	761,95	253,98	46,30	116,08	15,43	38,69	808,25	878,03	269,42	292,68
F14.3	111,44	37,15	8,52	18,01	2,84	6,00	119,96	129,45	39,99	43,15
F14.4	24,31	8,10	0,00	0,00	0,00	0,00	24,31	24,31	8,10	8,10
F14.5	23,17	7,72	0,00	0,00	0,00	0,00	23,17	23,17	7,72	7,72
F14.6	4,01	1,34	0,00	0,00	0,00	0,00	4,01	4,01	1,34	1,34
F14.8	90,89	30,30	2,84	9,26	0,95	3,09	93,73	100,15	31,24	33,38
F14.9	225,03	75,01	13,75	35,09	4,58	11,70	238,78	260,12	79,59	86,71
F15	550,91	183,64	34,74	78,99	11,58	26,33	585,65	629,91	195,22	209,97
F15.0	70,79	23,60	0,42	1,36	0,14	0,45	71,21	72,16	23,74	24,05
F15.1	58,68	19,56	4,60	13,69	1,53	4,56	63,28	72,37	21,09	24,12
F15.2	222,18	74,06	25,76	57,92	8,59	19,31	247,95	280,10	82,65	93,37
F15.3	13,97	4,66	3,95	6,02	1,32	2,01	17,93	20,00	5,98	6,67
F15.8	53,28	17,76	0,00	0,00	0,00	0,00	53,28	53,28	17,76	17,76
F15.9	132,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,00	132,00	44,00	44,00
F16	666,26	222,09	13,74	34,48	4,58	11,49	680,00	700,75	226,67	233,58
F16.0	78,07	26,02	0,82	2,63	0,27	0,88	78,89	80,70	26,30	26,90
F16.1	44,11	14,70	2,67	6,86	0,89	2,29	46,79	50,97	15,60	16,99
F16.2	321,43	107,14	5,62	15,89	1,87	5,30	327,04	337,31	109,01	112,44
F16.3	49,13	16,38	3,82	7,07	1,27	2,36	52,95	56,20	17,65	18,73
F16.4	58,31	19,44	0,00	0,00	0,00	0,00	58,31	58,31	19,44	19,44
F16.5	18,98	6,33	0,00	0,00	0,00	0,00	18,98	18,98	6,33	6,33
F16.6	6,47	2,16	0,00	0,00	0,00	0,00	6,47	6,47	2,16	2,16
F16.7	8,82	2,94	0,00	0,00	0,00	0,00	8,82	8,82	2,94	2,94
F16.8	11,32	3,77	0,00	0,00	0,00	0,00	11,32	11,32	3,77	3,77
F16.9	69,61	23,20	0,81	2,04	0,27	0,68	70,42	71,65	23,47	23,88
F18	438,15	146,05	31,57	72,75	10,52	24,25	469,72	510,90	156,57	170,30
F18.0	93,26	31,09	6,43	13,71	2,14	4,57	99,69	106,97	33,23	35,66
F18.1	15,91	5,30	1,72	4,26	0,57	1,42	17,64	20,17	5,88	6,72
F18.2	238,09	79,36	20,75	47,42	6,92	15,81	258,84	285,50	86,28	95,17
F18.3	4,90	1,63	0,47	1,57	0,16	0,52	5,37	6,47	1,79	2,16
F18.4	8,84	2,95	0,13	0,46	0,04	0,15	8,97	9,30	2,99	3,10
F18.8	15,34	5,11	1,80	4,85	0,60	1,62	17,14	20,19	5,71	6,73
F18.9	61,80	20,60	0,26	0,49	0,09	0,16	62,06	62,29	20,69	20,76
F19	29466,93	9822,31	600,58	1608,74	200,19	536,25	30067,52	31075,67	10022,51	10358,56
F19.0	2022,31	674,10	26,76	69,95	8,92	23,32	2049,07	2092,25	683,02	697,42
F19.1	920,70	306,90	42,96	118,37	14,32	39,46	963,66	1039,08	321,22	346,36
F19.2	23034,56	7678,19	481,16	1280,80	160,39	426,93	23515,72	24315,36	7838,57	8105,12
F19.3	1866,19	622,06	14,94	36,89	4,98	12,30	1881,13	1903,08	627,04	634,36
F19.4	105,43	35,14	3,91	9,17	1,30	3,06	109,34	114,60	36,45	38,20
F19.5	314,37	104,79	1,82	6,17	0,61	2,06	316,20	320,54	105,40	106,85
F19.6	13,08	4,36	1,32	2,01	0,44	0,67	14,40	15,09	4,80	5,03
F19.7	36,52	12,17	0,85	3,47	0,28	1,16	37,36	39,99	12,45	13,33
F19.8	103,83	34,61	4,19	12,48	1,40	4,16	108,02	116,31	36,01	38,77
F19.9	1049,94	349,98	22,68	69,44	7,56	23,15	1072,62	1119,37	357,54	373,12
Total	68064,25	22688,08	2050,28	4769,60	683,43	1589,87	70114,53	72833,85	23371,51	24277,95

Dans ce tableau, les deux premières colonnes concernent les coûts hospitaliers (par sexe) des séjours dans les établissements publics pour les troubles mentaux imputables aux drogues illicites. Il faut noter que le coût PMSI retenu ici correspond au coût « total » et non pas au coût « échelle ». La différence entre ces deux coûts repose sur le fait que, dans le coût « échelle », les dépenses d'amortissement des bâtiments et les frais financiers ne sont pas comptabilisés. Pour sa part, le coût total de chaque GHM comprend les éléments suivants : les dépenses de salaires des médecins des SAC (répartition à la journée) et des SA de réanimation (répartition selon le point Omega), les dépenses de salaires des soignants des SAC (répartition à la journée) et des SA de réanimation (répartition selon le point Omega), les dépenses de salaires des autres personnels des SAC et des SA de réanimation (répartition à la journée), les dépenses de consommables médicaux (médicament, sang, prothèse, implant, petit matériel, etc.) des SAC et des SA de réanimation affectées directement au séjour ou à la journée, les dépenses d'amortissement et de maintenance du matériel médical et de logistique médicale des SAC et des SA de réanimation, les dépenses de laboratoire, les dépenses de bloc opératoire, les dépenses d'anesthésie, les dépenses d'imagerie, les dépenses d'exploration

fonctionnelle, les dépenses de dialyse, les dépenses de radiothérapie, les dépenses d'autres actes (SMUR, urgences, kiné, etc.), les dépenses d'actes à l'extérieur, les dépenses de restauration, les dépenses de blanchisserie, les dépenses de gestion générale et autre logistique, les dépenses d'amortissement des bâtiments et les frais financiers.

Les colonnes concernant les coûts privés, proposent deux évaluations : la première basée sur les facturations des établissements privés émises à l'encontre de l'assurance maladie ; la seconde basée sur le coût total des établissements publics utilisé précédemment. En fait, il apparaît peu pertinent de retenir le premier type de valorisation, tant les « coûts » privés sont excessivement faibles comparativement au coût total des établissements publics. A titre d'exemple, le coût total d'une séance de chimiothérapie (GHM 681 intitulé « chimiothérapie pour tumeur, en séances » dans la CMD 24 intitulée « séances et séjours de moins de 24 heures) s'élève à 415,42 euros pour les établissements publics, alors que la facturation des établissements privés concernant le même GHM 681 est de 54,60 euros, soit un écart entre public et privé de 360,82 euros (i.e. qu'une séance de chimiothérapie en établissement public « coûterait » environ 7,61 fois plus qu'en établissement privé). En fait, cette facturation des établissements privés ne reflètent pas le coût réels des actes réalisés dans ces établissements, mais représentent ce qui est remboursé à l'établissement par la sécurité sociale. En d'autres termes, cette facturation ne correspond qu'à une partie du coût réel des actes.¹⁶ Néanmoins, nous présentons, par souci d'honnêteté, une valorisation des séjours effectués dans les établissements privés selon les deux versions. Ceci permet, in fine, de donner, dans les colonnes intitulées « coût total », une fourchette pour le coût des séjours hospitaliers imputables aux drogues, en additionnant le scénario retenu pour les établissements publics avec l'un des deux scénarios proposés pour les établissements privés.

En plus des coûts exposés ci-dessus, nous savons qu'un certain nombre de séjours sont manquants. Ces 35 séjours manquants doivent d'abord être répartis par sexe (avec 75,00% d'hommes et 25,00% de femmes). Au total, ce sont donc 26,25 séjours d'hommes imputables aux drogues illicites et 8,75 séjours de femmes imputables aux drogues illicites qui manquent dans notre estimation précédente.

Tableau I.6.24 – Séjours manquants pour les troubles mentaux imputables aux drogues illicites

CIM10	Séjours manquants	Répartition		Risque attribuable	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
F14	7	5,25	1,75	5,25	1,75
F15	22	16,50	5,50	16,50	5,50
F18	6	4,50	1,50	4,50	1,50
Total	35	26,75	8,75	26,25	8,75

Sur cette base, nous pouvons valoriser ces séjours manquants attribuables aux drogues illicites en les multipliant par un coût moyen calculé pour chaque code de la CIM10 concerné. Le calcul de ce coût moyen consiste à prendre les 4 dernières colonnes du tableau des coûts des séjours hospitaliers et de diviser chaque ligne concernée par le nombre total de séjours hospitaliers par sexe imputables aux drogues illicites. En fait, cette opération donne le même coût moyen pour les hommes et les femmes. Ainsi, ne restent que deux colonnes de coût moyen : la première basée sur une valorisation des effectifs publics au coût public total et les effectifs privés au coût privé ; la seconde basée sur une valorisation des effectifs publics et privés au coût public total. Dans le tableau I.6.25 suivant, le coût total des séjours manquants est calculé, celui-ci résultant de la multiplication des coûts moyens par le nombre de séjours manquants par sexe imputables aux drogues illicites.

Tableau I.6.25 – Coût des séjours manquants pour les troubles mentaux imputables aux drogues illicites (en euros)

CIM10	Coût moyen		Coût total (homme)		Coût total (femme)	
	Public & privé	Public	Public & privé	Public	Public & privé	Public
F14	2314,58	2501,92	12151,53	13135,09	4050,51	4378,36
F15	2447,85	2632,83	40389,56	43441,74	13463,19	14480,58
F18	2505,15	2724,82	11273,17	12261,68	3757,72	4087,23
Total	-	-	63814,25	68838,51	21271,42	22946,17

¹⁶ Pour être exact, dans le cadre d'un séjour dans un établissement privé à but lucratif, le RSF (Résumé Standard de Facturation) est produit par extraction de la facture émise à l'encontre de l'Assurance maladie (bordereau 615). Il désigne les dépenses afférentes à ce séjour qui correspondent au fonctionnement de la clinique (et aux honoraires médicaux depuis le 1er juillet 1994) et sont remboursables par l'Assurance maladie en tout ou partie.

Ainsi, le coût total (i.e. généré par les deux sexes) de l'ensemble des séjours hospitaliers pour les troubles mentaux imputables aux drogues illicites (i.e. y compris les séjours manquants) est obtenu en additionnant, d'un côté, l'hypothèse haute des deux sexes et, d'un autre côté, l'hypothèse basse des deux sexes.

Tableau I.6.26 – Coût total des séjours hospitaliers des troubles mentaux imputables aux drogues illicites (en milliers d'euros)

	Coût total (bas)	Coût total (haut)	Part (%)
Homme	70178,34	72902,69	75,00%
Femme	23392,78	24300,90	25,00%
Total	93571,12	97203,59	100,00%

Ce sont donc entre 93,57 et 97,20 millions d'euros (613,78 à 637,59 millions de francs) qui sont chaque année dépensés en vue de traiter les troubles mentaux imputables aux drogues illicites.

CONCLUSION

Au total (tableau I.6.27), les troubles mentaux imputables aux drogues, en milieu hospitalier, représentent chaque année entre 2003,74 et 2471,67 millions d'euros (13143,67 et 16213,09 millions de francs). Concernant les troubles mentaux imputables au tabac le coût annuel de traitement hospitalier est compris entre 941,10 et 1313,75 millions d'euros (soit de 6173,21 à 8617,64 millions de francs), alors que celui-ci est compris entre 969,08 et 1060,71 millions d'euros (soit de 6356,75 à 6957,80 millions de francs) dans le cadre de l'alcool et entre 93,57 et 97,20 millions d'euros (soit de 613,78 à 637,59 millions de francs) dans le cas des drogues illicites.

Tableau I.6.27 – Synthèse des coûts des troubles mentaux imputables aux drogues (en milliers d'euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Tabac	894040,57	1248063,82	47054,77	65687,57	941095,34	1313751,39
Alcool	775262,82	848570,81	193815,70	212142,70	969078,52	1060713,51
Drogues illicites	70178,34	72902,69	23392,78	24300,90	93571,12	97203,59
dont : - opiacés (F11)	23697,15	24254,28	7899,05	8084,76	31596,20	32339,04
- dérivés du cannabis (F12)	5699,61	6078,27	1899,87	2026,09	7599,48	8104,36
- sédatifs ou hypnotiques (F13)	7274,43	7810,84	2424,81	2603,61	9699,24	10414,45
- cocaïne (F14)	1652,61	1786,38	550,87	595,46	2203,48	2381,84
- autres stimulants (F15)	626,04	673,35	208,68	224,45	834,72	897,80
- hallucinogènes (F16)	680,00	700,75	226,67	233,58	906,67	934,33
- solvants volatils (F18)	480,99	523,16	160,33	174,39	641,32	697,55
- poly-consommation (F19)	30067,52	31075,67	10022,51	10358,56	40090,03	41434,23
Total	1739481,73	2169537,32	264263,25	302131,17	2003744,98	2471668,49

En terme de répartition du total par drogue, le tabac représente, en hypothèse basse, 46,97% du coût total hospitalier des troubles mentaux imputables aux drogues, alors que la part de l'alcool dans le coût total hospitalier s'élève 48,36%. En revanche, les drogues illicites ne représentent que 4,67% du total en hypothèse basse. En hypothèse haute, le tabac occupe la première place, sa part étant de 53,15% du coût total hospitalier imputable aux drogues, l'alcool passant à 42,91% du total, les drogues illicites restant marginales avec une part équivalente à seulement 3,93%.

Pour les hommes, le coût hospitalier des troubles mentaux imputables au tabac dispose de la part la plus importante dans le total, que ce soit en hypothèse basse (51,40%) ou en hypothèse haute (57,53%), suivi par l'alcool (44,57% en hypothèse basse et 39,11% en hypothèse haute). Enfin, les drogues illicites représentent, pour les hommes, 4,03% du coût hospitalier des troubles mentaux en hypothèse basse et 3,36% en hypothèse haute. Pour les femmes, l'ordre entre le tabac et l'alcool est inversé. En effet, le coût hospitalier des troubles mentaux imputables à l'alcool dispose de la part la plus importante dans le total, avec 73,34% (hypothèse basse) et 70,22% (hypothèse haute), alors que

le tabac ne représente que 17,81% (hypothèse basse) et 21,74% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des troubles mentaux imputables aux drogues. La part des drogues illicites, quant à elle, reste marginale pour les femmes (bien que supérieure par rapport aux hommes) avec 8,85% du coût hospitalier des troubles mentaux en hypothèse basse et 8,04% en hypothèse haute. Cette différence entre les femmes et les hommes s'expliquent par une consommation du tabac plus récente chez les femmes comparativement aux hommes, ce qui explique un poids plus important des autres drogues par rapport au tabac pour les femmes.

Concernant la répartition « homme – femme », Les hommes génèrent 86,81% (hypothèse basse) ou 87,78% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des troubles mentaux imputables aux drogues, les femmes n'étant responsables que de 13,19% (hypothèse basse) ou 12,22% (hypothèse haute) de ce coût total. Par drogue, ceci se traduit par une répartition « homme – femme » de « 95,00% - 5,00% » pour le tabac, de « 80,00 – 20,00 » pour l'alcool et de « 75,00 – 25,00% » pour les drogues illicites.

Concernant l'écart constaté entre les résultats avancés ici et Kopp et Fenoglio (2000), seul le coût des « psychoses et syndrome de dépendance alcoolique » avait pu être évalué dans Kopp et Fenoglio (2000). Le coût pour cette pathologie calculé alors, en retenant l'hypothèse haute, était de l'ordre de 383,89 millions d'euros (soit 2518,14 millions de francs), le coût généré par les hommes étant de l'ordre de 291,16 millions d'euros (soit 1909,86 millions de francs) 92,73 millions d'euros (soit 608,28 millions de francs). Dans ce précédent rapport, la répartition « hommes - femmes » était donc de 75,84% du coût total hospitalier « supportés » par les hommes et 24,16% par les femmes.

Tableau I.6.28 – Le coût hospitalier des troubles mentaux imputables à l'alcool dans Kopp et Fenoglio (2000) en hypothèse haute (en milliers d'euros)

	Homme (haut)	Femme (haut)	Total (haut)
Psy et synd de dépendance alcoolique	291156,28	92731,69	383887,97
Total	291156,28	92731,69	383887,97

Outre cet écart de répartition « hommes - femmes » entre ces deux rapports, nous devons noter que l'écart en terme de coût total hospitalier des troubles mentaux imputables à l'alcool est compris entre 585,19 et 676,83 millions d'euros (soit entre 3838,60 et 4439,68 millions de francs). Le tableau I.6.29 donne, pour la catégorie « troubles mentaux » imputables à l'alcool, l'écart de coût hospitalier entre les deux rapports.

Tableau I.6.29 – Ecart sur le coût hospitalier des troubles mentaux imputables à l'alcool entre le présent rapport et Kopp et Fenoglio (2000) en hypothèse haute (en milliers d'euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas-Haut	Haut-Haut	Bas-Haut	Haut-Haut	Bas-Haut	Haut-Haut
Troubles mentaux	484106,54	557414,53	101084,01	119411,01	585190,55	676825,54
Total	484106,54	557414,53	101084,01	119411,01	585190,55	676825,54

Note : ce tableau donne la différence entre l'hypothèse basse de ce rapport et l'hypothèse haute du rapport Kopp et Fenoglio (2000) et la différence entre l'hypothèse haute de ce rapport et l'hypothèse haute du rapport Kopp et Fenoglio (2000).

On s'aperçoit que les coûts hospitaliers des troubles mentaux imputables à l'alcool ont augmenté pour les femmes et les hommes dans ce rapport, comparativement à Kopp et Fenoglio (2000), que ce soit en hypothèse basse ou en hypothèse haute. Ceci se traduit par une augmentation nette du coût hospitalier des troubles mentaux engendré par les femmes (de 101,08 à 119,41 millions d'euros), ainsi qu'une augmentation nette du coût hospitalier des troubles mentaux engendré par les hommes (de 484,11 à 557,41 millions d'euros). Le cumul de ces deux effets engendre donc une augmentation du coût total hospitalier pour les troubles mentaux imputables à l'alcool. En fait, même si nous savons que dans Kopp et Fenoglio (2000) nous savons que seul le coût des « psychoses et syndrome de dépendance alcoolique » avait été comptabilisé, deux variables peuvent être néanmoins étudiées pour comprendre ces différentes variations : l'effet volume, d'une part, et l'effet valeur, d'autre part.

L'effet volume correspond au nombre de séjours hospitaliers. Le tableau I.4.X compare le nombre de séjours hospitaliers par sexe utilisé dans les deux rapports, les deux dernières colonnes indiquant la variation entre le présent rapport et Kopp et Fenoglio (2000).

Tableau I.6.30 – Nombre de séjours hospitaliers des troubles mentaux imputables à l'alcool et écart entre le présent rapport et Kopp et Fenoglio (2000) en hypothèse haute

	Nouveau rapport		Kopp et al (2000) (hypothèse Haute)		Ecart	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Troubles mentaux	320942	80236	68077	21841	4,71	3,67
Total	320942	80236	68077	21841	4,71	3,67

Note : la colonne écart correspond à (séjours dans ce rapport)/(séjour Kopp et Fenoglio (2000)). Lorsque ce ratio est inférieur à 1, le nombre de séjours dans ce rapport est inférieur à celui de Kopp et Fenoglio (2000). Inversement, lorsque le ratio est supérieur à 1, le nombre de séjours dans ce rapport est supérieur à celui de Kopp et Fenoglio (2000).

Ainsi, pour les hommes, le nombre de séjours dans le présent rapport est supérieur à celui de Kopp et Fenoglio (2000), les effectifs retenus étant globalement multipliés par 4,71 (total de la colonne « écart homme »). De même, pour les femmes, on constate que le nombre de séjours hospitaliers a été multiplié par de 3,67.

L'effet valeur, quant à lui, est représenté par le coût unitaire moyen du séjour hospitalier pour les troubles mentaux imputables à l'alcool. Le tableau I.6.31 donne ces coûts unitaires moyens par sexe utilisés dans ce rapport.

Tableau I.6.31 – Coûts moyens des séjours hospitaliers des troubles mentaux imputables à l'alcool (en euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Troubles mentaux	2415,59	2644,00	2415,57	2643,98	2415,58	2644,00
Total	2415,59	2644,00	2415,57	2643,98	2415,58	2644,00

Globalement, le coût moyen hospitalier des troubles mentaux imputables à l'alcool entre les hommes et les femmes sont quasi identiques. D'après les données obtenues, nous constatons que, les deux sexes confondus, et tous types de troubles mentaux imputables à l'alcool confondus, le coût moyen d'un séjour hospitalier pour les troubles mentaux imputables à l'alcool est compris entre 2415,58 et 2644,00 euros (soit de 15845,18 à 17343,48 francs).

Le coût moyen hospitalier pour les « psychoses et syndrome de dépendance alcoolique » retenus dans Kopp et Fenoglio (2000), et dans le cadre de l'hypothèse haute, est donné dans le tableau I.6.32.

Tableau I.6.32 – Coûts moyens des séjours hospitaliers des troubles mentaux imputables à l'alcool dans Kopp et Fenoglio (2000) en hypothèse haute (en euros)

	Homme (haut)	Femme (haut)	Total (haut)
Psy et synd de dépendance alcoolique	4276,87	4245,76	4269,31
Total	4276,87	4245,76	4269,31

Il est donc intéressant de constater les écarts entre les coûts moyens hospitaliers retenus dans ce rapport et ceux avancés dans Kopp et Fenoglio (2000). Le tableau I.6.33 donne ces écarts pour les troubles mentaux imputables à l'alcool et par sexe.

Tableau I.6.33 – Ecart en terme de coût moyen d'un séjour hospitalier des troubles mentaux imputables à l'alcool avec Kopp et Fenoglio (2000) en hypothèse haute (en euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas-Haut	Haut-Haut	Bas-Haut	Haut-Haut	Bas-Haut	Haut-Haut
Troubles mentaux	-1861,28	-1632,87	-1830,19	-1601,78	-1853,73	-1625,31
Total	-1861,28	-1632,87	-1830,19	-1601,78	-1853,73	-1625,31

Note : chaque colonne calcule la différence entre (coût moyen de ce rapport) et (coût moyen Kopp et Fenoglio (2000)). Lorsque la différence est négative, le coût moyen du séjour dans ce rapport est inférieur à celui de Kopp et Fenoglio (2000). Inversement, lorsque la différence est positive, le coût moyen du séjour dans ce rapport est supérieur à celui de Kopp et Fenoglio (2000)

On constate que, dans tous les cas, les coûts moyens hospitaliers calculés dans ce rapport sont inférieurs à ceux avancés dans Kopp et Fenoglio (2000), et ce quelque soit l'hypothèse retenue pour ce rapport. D'une manière globale, le coût moyen du séjour est inférieur de 1861,28 à 1632,87 euros

pour les hommes, et de 1830,19 à 1601,78 euros pour les femmes. Les deux sexes confondus, cette baisse du coût moyen hospitalier est de l'ordre de 1853,73 à 1625,31 euros (soit de -12159,67 à -10661,36 francs).

En conclusion, que ce soit en hypothèse basse ou en hypothèse haute, nous savons que l'accroissement du coût total hospitalier des troubles mentaux imputables aux drogues, comparativement à Kopp et Fenoglio (2000), est d'abord lié au fait que les troubles mentaux pour le tabac et les drogues illicites ont été comptabilisés ici, ce qui n'était pas le cas dans Kopp et Fenoglio (2000). A eux seuls, ces troubles mentaux représentent 51,64% (hypothèse basse) ou 57,09% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des troubles mentaux imputables aux drogues. De même, l'accroissement du coût hospitalier des troubles mentaux imputables à l'alcool (de l'ordre de 3838,60 à 4439,68 millions d'euros) est lié au fait que dans Kopp et Fenoglio (2000) seuls les « psychoses et syndrome de dépendance alcoolique » avaient été comptabilisés, alors que dans le présent rapport d'autres troubles mentaux imputables à l'alcool ont été retenus. Néanmoins, en analysant l'effet volume et l'effet valeur pour l'alcool, entre Kopp et Fenoglio (2000) et le présent rapport, on s'aperçoit que le nombre de séjours hospitaliers a augmenté,¹⁷ alors que le coût moyen utilisé décroît. Ce dernier point est intéressant à noter, dans la mesure où il laisse supposer que les coûts moyens utilisés dans ce rapport ne sont pas surestimés. En fait, nous pouvons affirmer qu'il est peu probable que les coûts moyens des séjours hospitaliers aient diminués entre le début des années 1990 et l'année 2000, date de nos données. En effet, nous savons que, sur une période de dix ans (i.e. entre le début des années 90 et l'année 2000), les coûts hospitaliers moyens ont dû augmenter au moins d'un niveau égal à celui de l'inflation, certains éléments constitutifs du coût hospitalier moyen (blanchisserie, restauration, etc.) ayant dû même augmenter plus que l'inflation. En conséquence, il apparaît plutôt pertinent de retenir, in fine, et à la lumière de ces explications, l'hypothèse haute avancée dans ce rapport, ce qui signifie que **le coût total hospitalier des troubles mentaux imputables aux drogues s'élèverait à 2471,67 millions d'euros (soit 16213,09 millions de francs), le coût hospitalier annuel des troubles mentaux imputables au tabac s'élevant à 1313,75 millions d'euros (soit 8617,64 millions de francs), celui-ci de l'alcool à 1060,71 millions d'euros (soit 6957,80 millions de francs), et à 97,20 millions d'euros dans le cas des drogues illicites (soit 637,59 millions de francs).**

REFERENCES

- Kopp P. et Fenoglio P. (2000), *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*, OFDT, Paris, 277 pages.
OFDT (2002), *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances 2002*, OFDT, Paris, 368 pages.

¹⁷ Ce qui est normal, puisque nous comptabilisons des troubles mentaux pour l'alcool qui n'avaient pas fait l'objet d'une analyse dans Kopp et Fenoglio (2000).