

## CHAPITRE 7

### LES AUTRES PATHOLOGIES IMPUTABLES AUX DROGUES

#### INTRODUCTION

En plus des pathologies traitées précédemment (cancers, maladies cardio-vasculaires, maladies digestives, maladies respiratoires, maladies infectieuses et troubles mentaux et du comportement), d'autres pathologies recensées dans la CIM10 (Codification Internationale des Maladies – 10<sup>ème</sup> révision) existent, celles-ci étant directement imputables aux drogues, que ce soit aux drogues licites (alcool et tabac) ou illicites. Le tableau I.7.1 recense ces autres pathologies sur la base de la CIM10. Dans ce tableau, ces autres pathologies sont données 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),<sup>1</sup> 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. Ainsi, dans le cadre du tabac et de l'alcool, aucun séjour n'a été effectué en 2000 pour la pathologie intitulée « symptômes néonataux de privation dus à la consommation de drogue par la mère ».

**Tableau I.7.1 – Les autres pathologies imputables aux drogues licites (alcool et tabac) et illicites et les risques attribuables**

AUTRES PATHOLOGIES IMPUTABLES AUX DROGUES	Tabac	Alcool	Drogues illicites
Fœtus et nouveau-nés affectés par la consommation de drogue par la mère	1,00	1,00	1,00
Effet toxique (ou intoxication) de la drogue	1,00	1,00	1,00
Conseil et surveillance	1,00	1,00	1,00
Symptômes néonataux de privation dus à la consommation de drogue par la mère	-	-	1,00

Concernant l'estimation du coût du traitement de ces autres pathologies 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 chacune des autres pathologies concernées repose sur cinq grandes étapes :

- identifier, parmi l'ensemble des pathologies recensées par la CIM10 (Codification Internationale des Maladies, 10<sup>ème</sup> révision), les codes correspondant aux autres pathologies imputables aux drogues que celles déjà traitées précédemment,
- récupérer, par le biais du PMSI, le nombre de séjours hospitaliers effectués dans les établissements publics et privés en vue de traiter ces autres pathologies,

<sup>1</sup> Bien évidemment, pour les pathologies impliquant les fœtus et les nouveau-nés, ainsi que les symptômes néonataux, seules les femmes sont concernées. En d'autres termes, les coûts liés à ces « pathologies » sont intégralement générés par les femmes.

- récupérer, pour chaque code CIM10 concernant ces autres pathologies, les effectifs des GHM (Groupe Homogène de Malades) correspondants,<sup>2</sup>
- répartir, par sexe, ces effectifs globaux,
- enfin, appliquer à ces effectifs imputables aux drogues et par sexe le coût des GHM.<sup>3</sup>

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 ces autres pathologies imputables aux drogues, celui-ci est positif. En effet, on peut estimer que certains patients consultent dans le cadre de la médecine de ville comme, par exemple, la visite à un généraliste en vue de stopper sa consommation de tabac, ces divers éléments pouvant entrer dans la catégorie « conseil et surveillance » qui figure dans le tableau I.7.1. De même, comme pour les troubles mentaux et du comportement, on peut estimer que l'accompagnement psychologique réalisé par certaines associations ou par certains spécialistes (pour aider certains individus à « décrocher » de leur consommation de drogue) pourrait être comptabilisé ici, puisque celui-ci pourrait également entrer dans le cadre des « conseils et surveillance » qui figurent dans le tableau I.7.1. 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 les autres pathologies imputables aux drogues. Comme nous le verrons en détail dans la suite de ce chapitre, ce coût hospitalier est compris, d'après nos estimations réalisées sur la base des données du PMSI, entre 121,40 et 132,93 millions d'euros (soit entre 796,34 et 871,95 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. En conséquence, seul le calcul des coûts hospitaliers de ces autres pathologies imputables aux drogues est présenté ici, ces coûts étant calculés par drogue.

### **I – LE COUT DES AUTRES PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (CIM-10, CODES P042, T652 ET Z716)**

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

- identifier, parmi l'ensemble des pathologies recensées par la CIM10 (Codification Internationale des Maladies, 10<sup>ème</sup> révision), les codes correspondant aux autres pathologies imputables au tabac que celles traitées précédemment,
- 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'une autre pathologie imputable au tabac,
- récupérer, pour chaque code CIM10 concernant les autres pathologies 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.7.2 identifie les codes CIM10 qui correspondent aux autres pathologies imputables au tabac et que nous retiendrons pour calculer le coût de ces pathologies.

**Tableau I.7.2 – Les autres pathologies imputables au tabac dans le cadre de la CIM10**

<b>CIM10</b>	<b>Sous-catégorie</b>
<i>P042</i>	<i>Fœtus et nouveau-né affectés par le tabagisme de la mère</i>
<i>T652</i>	<i>Effet toxique du tabac et de la nicotine</i>
<i>Z716</i>	<i>Conseil pour tabagisme</i>

<sup>2</sup> Sur cette notion utilisée par le PMSI, voir les annexes.

<sup>3</sup> 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.

Dans ce tableau, les lignes en noir correspondent au second niveau de la nomenclature de la CIM10. Concernant le choix des codes retenus, nous avons recherché tous les intitulés où le tabac apparaissait comme cause directe d'une pathologie, autre que celles déjà traitées. Ainsi, les « fœtus et nouveau-nés affectés par le tabagisme de la mère » (code P042), les « effets toxiques du tabac et de la nicotine » (code T652) et les « conseils pour tabagisme » (code Z716) correspondent à des pathologies directement imputables au tabac et semblent être les seules à n'avoir pas été traitées à travers les chapitres précédents.

Ayant identifié les différentes catégories entrant dans les autres pathologies 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.7.3 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.7.3 – Effectif des diagnostics principaux pour les autres pathologies imputables au tabac**

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
P042	171	21	192	192	0
T652	38	2	40	40	0
Z716	3	0	3	3	0
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>23</b>	<b>235</b>	<b>235</b>	<b>0</b>

Au total, ce sont donc 235 séjours hospitaliers effectués pour les autres pathologies imputables au tabac, répartis en 212 séjours dans les établissements publics et 23 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. Or, dans le cadre de ces pathologies, nous sommes directement au niveau des codes à 3 chiffres, i.e. les codes P042, T652 et Z716. En conséquence, l'effectif constaté est égal à l'effectif total, ce qui signifie qu'aucun séjour hospitalier ne sera manquant dans notre évaluation en terme de coût (total des écarts).

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.7.4, 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.7.4 – Effectif des diagnostics associés pour les autres pathologies imputables au tabac**

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
P042	5014	1237	6251	6251	0
T652	10437	5130	15567	15567	0
Z716	645	35	680	680	0
<b>Total</b>	<b>16096</b>	<b>6402</b>	<b>22498</b>	<b>22498</b>	<b>0</b>

Au total, et pour les diagnostics associés, ce sont donc 22498 séjours hospitaliers effectués pour les autres pathologies imputables au tabac, répartis en 16096 séjours dans les établissements publics et 6402 séjours dans les établissements privés.

Enfin, les deux dernières colonnes du tableau correspondent à un « redressement » des données obtenues. Dans ce cadre, 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 les autres pathologies imputables au tabac correspond à la somme des effectifs des diagnostics principaux et des diagnostics associés. En conséquence, le tableau I.7.5 correspond à la somme des deux tableaux précédents.

**Tableau I.7.5 – Effectif total pour les autres pathologies imputables au tabac**

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
P04.2	5185	1258	6443	6443	0
T65.2	10475	5132	15607	15607	0
Z71.6	648	35	683	683	0
<b>Total</b>	<b>16308</b>	<b>6425</b>	<b>22733</b>	<b>22733</b>	<b>0</b>

Au total, ce sont donc 22733 séjours hospitaliers effectués pour les autres pathologies imputables au tabac, répartis en 16308 séjours dans les établissements publics et 6425 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 autres pathologies 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)<sup>4</sup> 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, deux aspects doivent être mentionnés : tout d'abord, pour le code P042 qui concerne les fœtus et les nouveau-nés affectés par le tabagisme de la mère, la répartition par sexe de l'effectif total entre les hommes et les femmes est de « 0 – 100 », à savoir que l'effectif total concerne exclusivement les femmes ; ensuite, nous ne disposons pas de chiffres concernant une éventuelle mortalité liée aux autres pathologies imputables au tabac. Aussi, pour les codes T652 et Z716, 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 autres pathologies imputables au tabac. En fait, ceci n'a aucune influence sur l'estimation du coût total (i.e. la somme des deux sexes) des autres pathologies 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.7.6 donne cette répartition en fonction du type d'établissement (public ou privé).

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

**Tableau I.7.6 – Répartition par sexe des effectifs totaux pour les autres pathologies imputables au tabac**

CIM10	Effectif public		Effectif privé		Effectif total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
P04.2	0	5185	0	1258	0	6443
T65.2	9951	524	4875	257	14827	780
Z71.6	616	32	33	2	649	34
<b>Total</b>	<b>10567</b>	<b>5741</b>	<b>4909</b>	<b>1516</b>	<b>15476</b>	<b>7258</b>

Au total, ce sont donc 15476 séjours hospitaliers effectués par des hommes pour les autres pathologies imputables au tabac et 7258 séjours hospitaliers effectués par des femmes.<sup>5</sup> Cette répartition des séjours par sexe permet, à présent, d'appliquer le risque attribuable au tabac concernant ces pathologies, afin de déterminer le nombre de séjours hospitaliers imputables au tabac. En fait, comme ces autres pathologies sont, par définition, toutes 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.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup> Le tableau I.7.7 donne l'estimation finale des coûts hospitaliers des séjours dans le cadre des autres pathologies imputables au tabac.

**Tableau I.7.7 – Coût des séjours hospitaliers pour les autres pathologies imputables au tabac (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)
P04.2	0,00	20624,58	0,00	0,00	428,53	2190,30	0,00	0,00	21053,11	22814,88
T65.2	48910,31	2574,23	5728,02	13822,18	301,47	727,48	54638,34	62732,49	2875,70	3301,71
Z71.6	1801,77	94,83	45,85	113,33	2,41	5,96	1847,63	1915,10	97,24	100,79
<b>Total</b>	<b>50712,09</b>	<b>23293,64</b>	<b>5773,87</b>	<b>13935,50</b>	<b>732,41</b>	<b>2923,75</b>	<b>56485,96</b>	<b>64647,59</b>	<b>24026,05</b>	<b>26217,39</b>

Dans ce tableau, les deux premières colonnes concernent les coûts hospitaliers (par sexe) des séjours dans les établissements publics pour les autres pathologies 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.

<sup>5</sup> Notons que pour des problèmes d'arrondis, la somme des colonnes « effectif public » et « effectif privé » pour les femmes ne donne pas exactement l'effectif total femme.

<sup>6</sup> Sur ce point, nous renvoyons le lecteur à l'annexe 1 intitulée « Calculer un coût de référence par GHM ».

<sup>7</sup> 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.

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.<sup>8</sup> 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 autres pathologies 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.7.8 – Coût total des séjours hospitaliers des autres pathologies imputables au tabac (en milliers d'euros)**

	Coût total (bas)	Part (%)	Coût total (haut)	Part (%)
<b>Homme</b>	56485,96	70,16%	64647,59	71,15%
<b>Femme</b>	24026,05	29,84%	26217,39	28,85%
<b>Total</b>	<b>80512,01</b>	<b>100,00%</b>	<b>90864,98</b>	<b>100,00%</b>

**Ce sont donc entre 80,51 et 90,86 millions d'euros (528,11 à 596,00 millions de francs) qui sont chaque année dépensés en vue de traiter les autres pathologies imputables au tabac.**

## **II – LE COUT DES AUTRES PATHOLOGIES IMPUTABLES A L'ALCOOL (CIM-10, CODES T51, P043 ET Z714)**

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

- identifier, parmi l'ensemble des pathologies recensées par la CIM10 (Codification Internationale des Maladies, 10<sup>ème</sup> révision), les codes correspondant aux autres pathologies imputables à l'alcool que celles traitées précédemment,
- 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'une autre pathologie imputable à l'alcool,
- récupérer, pour chaque code CIM10 concernant les autres pathologies 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.7.9 identifie les codes CIM10 qui correspondent aux autres pathologies imputables à l'alcool et que nous retiendrons pour calculer le coût de ces pathologies.

<sup>8</sup> 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.7.9 – Les autres pathologies imputables à l'alcool dans le cadre de la CIM10**

CIM10	Sous-catégorie
<b>T51</b>	<b>Effet toxique de l'alcool</b>
T510	Effet toxique de l'éthanol
T511	Effet toxique du méthanol
T512	Effet toxique du 2-Propanol
T513	Effet toxique de l'huile de fusel
T518	Effet toxique d'autres alcools
T519	Effet toxique de l'alcool, sans précision
P043	Fœtus et nouveau-né affectés par l'alcoolisme de la mère
Z714	Conseil et surveillance pour alcoolisme

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, nous avons recherché tous les intitulés où l'alcool apparaissait comme cause directe d'une pathologie, autre que celles déjà traitées. Ainsi, les « effets toxiques de l'alcool » (code T51), les « fœtus et nouveau-nés affectés par le l'alcoolisme de la mère » (code P043) et les « conseils et surveillance pour alcoolisme » (code Z714) correspondent à des pathologies directement imputables à l'alcool et semblent être les seules à n'avoir pas été traitées à travers les chapitres précédents.

Ayant identifié les différentes catégories entrant dans les autres pathologies 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.7.10 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.7.10 – Effectif des diagnostics principaux pour les autres pathologies imputables à l'alcool**

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
<b>T51</b>	<b>2071</b>	<b>9</b>	<b>2080</b>	<b>2080</b>	<b>0</b>
T510	1394	8	1402		
T511	100	0	100		
T512	21	0	21		
T513	4	0	4		
T518	43	0	43		
T519	509	1	510		
P043	31	3	34	34	0
Z714	1084	8	1092	1092	0
<b>Total</b>	<b>3186</b>	<b>20</b>	<b>3206</b>	<b>3206</b>	<b>0</b>

Au total, ce sont donc 3206 séjours hospitaliers effectués pour les autres pathologies imputables à l'alcool, répartis en 3186 séjours dans les établissements publics et 20 séjours dans les établissements privés. Notons, cependant, que ce nombre de séjours ne correspond qu'aux effectifs comptabilisés sur la base des diagnostics principaux.

Concernant les deux dernières colonnes du tableau, celles-ci 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 T51 l'extraction réalisée par l'ATIH donne 2080 séjours hospitaliers. Or, la somme des lignes T510, T511, T512, T513, T518 et T519 correspond exactement à un effectif de 2080, soit aucun écart en terme de séjour hospitalier. En d'autres termes, bien que les codes T514, T515, T516 et T517 manquaient dans notre demande d'extraction, aucun séjour n'était rattaché à ceux-ci. D'un autre côté, pour les codes P043 et Z714, nous sommes directement au niveau des codes à 3 chiffres. En conclusion, nous savons qu'aucun séjour hospitalier ne sera manquant (total des écarts) 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.7.11, 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.7.11 – Effectif des diagnostics associés pour les autres pathologies imputables à l'alcool**

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
T51	5542	233	5775	5768	-7
T510	3264	79	3343		
T511	167	2	169		
T512	15	2	17		
T513	3	2	5		
T518	47	2	49		
T519	2043	142	2185		
P043	319	26	345	345	0
Z714	2675	33	2708	2708	0
<b>Total</b>	<b>8536</b>	<b>292</b>	<b>8828</b>	<b>8821</b>	<b>-7</b>

Au total, et pour les diagnostics associés, ce sont donc 8828 séjours hospitaliers effectués pour les autres pathologies imputables à l'alcool, répartis en 8536 séjours dans les établissements publics et 292 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 T51 l'extraction réalisée par l'ATIH donne 5775 séjours hospitaliers. Or la somme des lignes T510, T511, T512, T513, T518 et T519 correspond à un effectif de 5768, soit un écart de 7 séjours hospitaliers. Si le chiffre de 5775 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 T514, T515, T516 et T517 manquaient dans notre demande d'extraction, les 7 séjours manquants étant rattachés à un (voire plusieurs) de ces codes. En conclusion, nous savons que, dans notre évaluation en terme de coûts, 7 séjours hospitaliers seront manquants (total des écarts), ceux-ci étant valorisés ultérieurement au coût moyen.<sup>9</sup>

Finalement, l'effectif total des hospitalisations pour les autres pathologies imputables à l'alcool correspond à la somme des effectifs des diagnostics principaux et des diagnostics associés. En conséquence, le tableau I.7.12 correspond à la somme des deux tableaux précédents.

**Tableau I.7.12 – Effectif total pour les autres pathologies imputables à l'alcool**

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
T51	7613	242	7855	7848	-7
T51.0	4658	87	4745		
T51.1	267	2	269		
T51.2	36	2	38		
T51.3	7	2	9		
T51.8	90	2	92		
T51.9	2552	143	2695		
P04.3	350	29	379	379	0
Z71.4	3759	41	3800	3800	0
<b>Total</b>	<b>11722</b>	<b>312</b>	<b>12034</b>	<b>12027</b>	<b>-7</b>

<sup>9</sup> Le calcul de ce coût moyen sera explicité plus loin.



Au total, ce sont donc 120034 séjours hospitaliers effectués pour les autres pathologies imputables à l'alcool, répartis en 11722 séjours dans les établissements publics et 312 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, 7 séjours hospitaliers seront manquants (total des écarts) dans notre évaluation en terme de coûts, ceux-ci étant valorisés ultérieurement au coût moyen.

Ayant à présent l'effectif total des autres pathologies imputables à l'alcool, 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 l'alcool avancées par l'OFDT (2002)<sup>10</sup> 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, deux aspects doivent être mentionnés : tout d'abord, pour le code P043 qui concerne les fœtus et les nouveau-nés affectés par l'alcoolisme de la mère, la répartition par sexe de l'effectif total entre les hommes et les femmes est de « 0 – 100 », à savoir que l'effectif total concerne exclusivement les femmes ; ensuite, nous ne disposons pas de chiffres concernant une éventuelle mortalité liée aux autres pathologies imputables à l'alcool. Aussi, pour les codes T51 et Z714, 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 autres pathologies 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 autres pathologies 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.7.13 donne cette répartition en fonction du type d'établissement (public ou privé).

**Tableau I.7.13 – Répartition par sexe des effectifs totaux pour les autres pathologies imputables à l'alcool**

CIM10	Effectif public		Effectif privé		Effectif total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<b>T51</b>	<b>6090</b>	<b>1523</b>	<b>194</b>	<b>48</b>	<b>6284</b>	<b>1571</b>
T51.0	3726	932	70	17	3796	949
T51.1	214	53	2	0	215	54
T51.2	29	7	2	0	30	8
T51.3	6	1	2	0	7	2
T51.8	72	18	2	0	74	18
T51.9	2042	510	114	29	2156	539
P04.3	0	350	0	29	0	379
Z71.4	3007	752	33	8	3040	760
<b>Total</b>	<b>9098</b>	<b>2624</b>	<b>226</b>	<b>86</b>	<b>9324</b>	<b>2710</b>

Au total, ce sont donc 9324 séjours hospitaliers effectués par des hommes pour les autres pathologies imputables à l'alcool et 2710 séjours hospitaliers effectués par des femmes. Cette répartition des séjours par sexe permet, à présent, d'appliquer le risque attribuable à l'alcool concernant ces pathologies, afin de déterminer le nombre de séjours hospitaliers imputables à l'alcool. En fait, comme ces autres pathologies sont, par définition, toutes 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.<sup>11</sup> En fait, tous les tableaux donnés ici ne sont que la partie « visible » du

<sup>10</sup> OFDT (2002), *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances 2002*, OFDT, Paris, 368 pages.

<sup>11</sup> Sur ce point, nous renvoyons le lecteur à l'annexe 1 intitulée « Calculer un coût de référence par GHM ».

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.<sup>12</sup> Le tableau I.7.14 donne l'estimation finale des coûts hospitaliers des séjours dans le cadre des autres pathologies imputables à l'alcool.

**Tableau I.7.14 – Coût des séjours hospitaliers pour les autres pathologies 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)
<b>T51</b>	<b>11813,86</b>	<b>2953,46</b>	<b>275,57</b>	<b>693,61</b>	<b>68,89</b>	<b>173,40</b>	<b>12089,43</b>	<b>12507,47</b>	<b>3022,36</b>	<b>3126,87</b>
T51.0	6327,69	1581,92	88,41	209,89	22,10	52,47	6416,09	6537,58	1604,02	1634,40
T51.1	673,92	168,48	2,01	6,69	0,50	1,67	675,93	680,61	168,98	170,15
T51.2	38,83	9,71	2,20	5,92	0,55	1,48	41,03	44,75	10,26	11,19
T51.3	20,05	5,01	1,15	2,94	0,29	0,74	21,21	23,00	5,30	5,75
T51.8	151,82	37,95	8,33	17,58	2,08	4,40	160,14	169,40	40,04	42,35
T51.9	4640,38	1160,10	175,67	456,50	43,92	114,13	4816,05	5096,88	1204,01	1274,22
P04.3	0,00	1853,36	0,00	0,00	4,02	118,91	0,00	0,00	1857,37	1972,27
Z71.4	5706,22	1426,55	34,98	85,57	8,74	21,39	5741,19	5791,79	1435,30	1447,95
<b>Total</b>	<b>17520,07</b>	<b>6233,38</b>	<b>310,55</b>	<b>779,18</b>	<b>81,65</b>	<b>313,70</b>	<b>17830,62</b>	<b>18299,26</b>	<b>6315,03</b>	<b>6547,08</b>

Dans ce tableau, les deux premières colonnes concernent les coûts hospitaliers (par sexe) des séjours dans les établissements publics pour les autres pathologies 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 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.<sup>13</sup> Néanmoins, nous présentons, par souci d'honnêteté, une valorisation des séjours effectués dans les

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> 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.

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 7 séjours manquants doivent d'abord être répartis par sexe (avec 80,00% d'hommes et 20,00% de femmes). Au total, ce sont donc 5,6 séjours d'hommes imputables à l'alcool et 1,4 séjours de femmes imputables à l'alcool qui manquent dans notre estimation précédente.

**Tableau I.7.15 – Séjours manquants pour les autres pathologies imputables à l'alcool**

CIM10	Séjours manquants	Répartition		Risque attribuable	
		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
T51	7	5,6	1,4	5,6	1,4
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>5,6</b>	<b>1,4</b>	<b>5,6</b>	<b>1,4</b>

Sur cette base, nous pouvons valoriser ces séjours manquants attribuables à l'alcool 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 à l'alcool. 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.X 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 à l'alcool.

**Tableau I.7.16 – Coût des séjours manquants pour les autres pathologies imputables à l'alcool (en euros)**

CIM10	Coût moyen		Coût total (homme)		Coût total (femme)	
	Public & privé	Public	Public & privé	Public	Public & privé	Public
T51	1923,84	1990,37	10773,52	11146,06	2693,38	2786,51
<b>Total</b>	-	-	<b>10773,52</b>	<b>11146,06</b>	<b>2693,38</b>	<b>2786,51</b>

Ainsi, le coût total (i.e. généré par les deux sexes) de l'ensemble des séjours hospitaliers pour les autres pathologies 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.7.17 – Coût total des séjours hospitaliers des autres pathologies imputables à l'alcool (en milliers d'euros)**

	Coût total (bas)	Part (%)	Coût total (haut)	Part (%)
<b>Homme</b>	17841,39	73,85%	18310,41	73,65%
<b>Femme</b>	6317,72	26,15%	6549,87	26,35%
<b>Total</b>	<b>24159,11</b>	<b>100,00%</b>	<b>24860,28</b>	<b>100,00%</b>

Ce sont donc entre 24,16 et 24,86 millions d'euros (158,48 à 163,07 millions de francs) qui sont chaque année dépensés en vue de traiter les autres pathologies imputables à l'alcool.

### III – LE COUT DES AUTRES PATHOLOGIES IMPUTABLES AUX DROGUES ILLICITES (CIM-10, CODES T40, P044, P961 ET Z715)

Comme exposé dans le cadre du tabac et de l'alcool, le calcul du coût des autres pathologies imputables aux drogues illicites repose sur les cinq grandes étapes suivantes :

- identifier, parmi l'ensemble des pathologies recensées par la CIM10 (Codification Internationale des Maladies, 10<sup>ème</sup> révision), les codes correspondant aux autres pathologies imputables aux drogues illicites que celles traitées précédemment,
- 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'une autre pathologie imputable aux drogues illicites,
- récupérer, pour chaque code CIM10 concernant les autres pathologies 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.7.18 identifie les codes CIM10 qui correspondent aux autres pathologies imputables aux drogues illicites et que nous retiendrons pour calculer le coût de ces pathologies.

**Tableau I.7.18 – Les autres pathologies imputables aux drogues illicites dans le cadre de la CM10**

CIM10	Sous-catégorie
T40	Intoxication par narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes]
T400	Intoxication par opium
T401	Intoxication par héroïne
T402	Intoxication par autres opioïdes
T403	Intoxication par méthadone
T404	Intoxication par autres narcotiques synthétiques
T405	Intoxication par cocaïne
T406	Intoxication par narcotiques, autres et sans précision
T407	Intoxication par cannabis (dérivés)
T408	Intoxication par lysergide [LSD]
T409	Intoxication par psychodysléptiques [hallucinogènes], autres et sans précision
P044	Fœtus et nouveau-né affectés par toxicomanie de la mère
P961	Symptômes néonataux de privation dus à la toxicomanie de la mère
Z715	Conseil et surveillance pour toxicomanie et pharmacodépendance

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, nous avons recherché tous les intitulés où les drogues illicites apparaissent comme cause directe d'une pathologie, autre que celles déjà traitées. Ainsi, les « intoxications par narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes] » (code T40), les « fœtus et nouveau-nés affectés par la toxicomanie de la mère » (code P044), les « symptômes néonataux pour privation dus à la toxicomanie de la mère » (code P961) et les « conseils et surveillance pour toxicomanie et pharmacodépendance » (code Z715) correspondent à des pathologies directement imputables aux drogues illicites et semblent être les seules à n'avoir pas été traitées à travers les chapitres précédents. Notons, cependant, que pour le code Z715, la pharmacodépendance est comptabilisée, ce qui ne concerne pas vraiment des drogues illicites. Néanmoins, cette pharmacodépendance est traitée ici comme un problème lié aux drogues, puisque, dans la majorité des cas, les médicaments concernés sont détournés de leur usage premier et sont utilisés comme des drogues.

Ayant identifié les différentes catégories entrant dans les autres pathologies 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.7.19 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'ATIH (Agence Technique de l'Information sur Hospitalisation) qui dépend du PMSI.

**Tableau I.7.19 – Effectif des diagnostics principaux pour les autres pathologies imputables aux drogues illicites**

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
T40	1446	38	1484	1484	0
T400	64	0	64		
T401	100	1	101		
T402	545	31	576		
T403	70	0	70		
T404	170	2	172		
T405	49	0	49		
T406	119	1	120		
T407	178	2	180		
T408	12	0	12		
T409	139	1	140		
P044	154	14	168	168	0
P961	385	7	392	392	0
Z715	90	3	93	93	0
<b>Total</b>	<b>2075</b>	<b>62</b>	<b>2137</b>	<b>2137</b>	<b>0</b>

Au total, ce sont donc 2137 séjours hospitaliers effectués pour les autres pathologies imputables aux drogues illicites, répartis en 2075 séjours dans les établissements publics et 62 séjours dans les établissements privés. Notons, cependant, que ce nombre de séjours ne correspond qu'aux effectifs comptabilisés sur la base des diagnostics principaux.

Concernant les deux dernières colonnes du tableau, celles-ci 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 T40 l'extraction réalisée par l'ATIH donne 1484 séjours hospitaliers. Or, la somme des lignes T400 à T409 correspond exactement à un effectif de 1484, soit aucun écart en terme de séjour hospitalier. D'un autre côté, pour les codes P044, P961 et Z715, nous sommes directement au niveau des codes à 3 chiffres. En conclusion, nous savons qu'aucun séjour hospitalier ne sera manquant (total des écarts) 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.7.20, 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 Hospitalisation) qui dépend du PMSI.

**Tableau I.7.20 – Effectif des diagnostics associés pour les autres pathologies imputables aux drogues illicites**

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
T40	2224	80	2304	2304	0
T400	61	1	62		
T401	159	9	168		
T402	1170	45	1215		
T403	72	4	76		
T404	241	2	243		
T405	80	5	85		
T406	126	2	128		
T407	219	5	224		
T408	7	1	8		
T409	89	6	95		
P044	630	47	677	677	0
P961	295	18	313	313	0
Z715	500	19	519	519	0
<b>Total</b>	<b>3649</b>	<b>164</b>	<b>3813</b>	<b>3813</b>	<b>0</b>

Au total, et pour les diagnostics associés, ce sont donc 3813 séjours hospitaliers effectués pour les autres pathologies imputables aux drogues illicites, répartis en 3649 séjours dans les établissements publics et 164 séjours dans les établissements privés. Enfin, les deux dernières colonnes du tableau correspondent à un « redressement » des données obtenues. Dans ce cadre, 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 les autres pathologies imputables aux drogues illicites correspond à la somme des effectifs des diagnostics principaux et des diagnostics associés. En conséquence, le tableau I.7.21 correspond à la somme des deux tableaux précédents.

**Tableau I.7.21 – Effectif total pour les autres pathologies imputables aux drogues illicites**

CIM10	Effectif public	Effectif privé	Effectif total	Effectif constaté	Ecart
T40	3670	118	3788	3788	0
T40.0	125	1	126		
T40.1	259	10	269		
T40.2	1715	76	1791		
T40.3	142	4	146		
T40.4	411	4	415		
T40.5	129	5	134		
T40.6	245	3	248		
T40.7	397	7	404		
T40.8	19	1	20		
T40.9	228	7	235		
P04.4	784	61	845	845	0
P96.1	680	25	705	705	0
Z71.5	590	22	612	612	0
<b>Total</b>	<b>5724</b>	<b>226</b>	<b>5950</b>	<b>5950</b>	<b>0</b>

Au total, ce sont donc 5950 séjours hospitaliers effectués pour les autres pathologies imputables aux drogues illicites, répartis en 5724 séjours dans les établissements publics et 226 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 hospitalier ne sera manquant (total des écarts) dans notre évaluation en terme de coûts.

Ayant à présent l'effectif total des autres pathologies imputables aux drogues illicites, 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 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),<sup>14</sup> « les personnes fréquentant les CSST sont en moyenne un peu plus de dix ans plus jeunes que dans le CCAA (...). La répartition

<sup>14</sup> OFDT (2002), *Drogues et dépendances, Indicateurs et tendances 2002*, OFDT, Paris, 368 pages.



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 à peu près équivalente à celle observée en milieu hospitalier.

Néanmoins, dans le cas présent, deux aspects doivent être mentionnés : tout d'abord, pour les codes P044 et P961 qui concernent respectivement les « fœtus et nouveau-nés affectés par toxicomanie de la mère » et « Symptômes néonataux de privation dus à la toxicomanie de la mère », la répartition par sexe de l'effectif total entre les hommes et les femmes est de « 0 – 100 », à savoir que l'effectif total concerne exclusivement les femmes ; ensuite, 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 autres pathologies 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.7.22 donne cette répartition en fonction du type d'établissement (public ou privé).

**Tableau I.7.22 – Répartition par sexe des effectifs totaux pour les autres pathologies imputables aux drogues illicites**

CIM10	Effectif public		Effectif privé		Effectif total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<b>T40</b>	<b>2753</b>	<b>918</b>	<b>89</b>	<b>30</b>	<b>2841</b>	<b>947</b>
T40.0	94	31	1	0	95	32
T40.1	194	65	8	3	202	67
T40.2	1286	429	57	19	1343	448
T40.3	107	36	3	1	110	37
T40.4	308	103	3	1	311	104
T40.5	97	32	4	1	101	34
T40.6	184	61	2	1	186	62
T40.7	298	99	5	2	303	101
T40.8	14	5	1	0	15	5
T40.9	171	57	5	2	176	59
P04.4	0	784	0	61	0	845
P96.1	0	680	0	25	0	705
Z71.5	443	148	17	6	459	153
<b>Total</b>	<b>3195</b>	<b>2529</b>	<b>105</b>	<b>121</b>	<b>3300</b>	<b>2650</b>

Au total, ce sont donc 3300 séjours hospitaliers effectués par des hommes pour les autres pathologies imputables aux drogues illicites et 2529 séjours hospitaliers effectués par des 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 autres pathologies sont, par définition, toutes 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.<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup> Le tableau I.7.23 donne l'estimation finale des coûts hospitaliers des séjours dans le cadre des autres pathologies imputables aux drogues illicites.

<sup>15</sup> Sur ce point, nous renvoyons le lecteur à l'annexe 1 intitulée « Calculer un coût de référence par GHM ».

<sup>16</sup> 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.

**Tableau I.7.23 – Coût des séjours hospitaliers pour les autres pathologies 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)
<b>T40</b>	<b>6730,56</b>	<b>2243,52</b>	<b>122,59</b>	<b>306,55</b>	<b>40,86</b>	<b>102,18</b>	<b>6853,15</b>	<b>7037,11</b>	<b>2284,38</b>	<b>2345,70</b>
T40.0	209,29	69,76	0,47	1,64	0,16	0,55	209,76	210,93	69,92	70,31
T40.1	411,00	137,00	6,66	18,04	2,22	6,01	417,66	429,04	139,22	143,01
T40.2	4027,61	1342,54	71,45	187,61	23,82	62,54	4099,06	4215,22	1366,35	1405,07
T40.3	272,18	90,73	1,57	4,34	0,52	1,45	273,76	276,53	91,25	92,18
T40.4	518,71	172,90	2,84	10,12	0,95	3,37	521,55	528,84	173,85	176,28
T40.5	158,03	52,68	2,53	6,45	0,84	2,15	160,56	164,48	53,52	54,83
T40.6	364,62	121,54	2,80	8,26	0,93	2,75	367,43	372,88	122,48	124,29
T40.7	437,33	145,78	3,54	9,52	1,18	3,17	440,87	446,85	146,96	148,95
T40.8	20,19	6,73	0,54	1,44	0,18	0,48	20,73	21,63	6,91	7,21
T40.9	311,59	103,86	30,18	59,13	10,06	19,71	341,77	370,72	113,92	123,57
P04.4	0,00	3007,05	0,00	0,00	6,85	148,00	0,00	0,00	3013,90	3155,04
P96.1	0,00	3198,20	0,00	0,00	2,45	61,31	0,00	0,00	3200,66	3259,51
Z71.5	1019,00	339,67	14,18	34,75	4,73	11,58	1033,18	1053,75	344,39	351,25
<b>Total</b>	<b>7749,56</b>	<b>8788,44</b>	<b>136,77</b>	<b>341,30</b>	<b>54,89</b>	<b>323,07</b>	<b>7886,33</b>	<b>8090,86</b>	<b>8843,33</b>	<b>9111,51</b>

Dans ce tableau, les deux premières colonnes concernent les coûts hospitaliers (par sexe) des séjours dans les établissements publics pour les autres pathologies 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.<sup>17</sup> 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.

<sup>17</sup> 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 autres pathologies 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.7.24 – Coût total des séjours hospitaliers des autres pathologies imputables aux drogues illicites (en milliers d'euros)**

	Coût total (bas)	Part (%)	Coût total (haut)	Part (%)
<b>Homme</b>	7886,33	47,14%	8090,86	47,03%
<b>Femme</b>	8843,33	52,86%	9111,51	52,97%
<b>Total</b>	<b>16729,66</b>	<b>100,00%</b>	<b>17202,37</b>	<b>100,00%</b>

Ce sont donc entre 16,73 et 17,20 millions d'euros (109,74 à 112,82 millions de francs) qui sont chaque année dépensés en vue de traiter les autres pathologies imputables aux drogues illicites.

### CONCLUSION

Le coût hospitalier des autres pathologies imputables au tabac représente chaque année entre 80,51 et 90,86 millions d'euros (soit de 528,11 à 596,00 millions de francs). Parmi cet ensemble hétérogène, les « effets toxiques du tabac et de la nicotine » représentent 71,44% (hypothèse basse) à 72,67% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables au tabac. La part des « fœtus et nouveau-nés affectés par le tabagisme de la mère » s'élève à 26,15% (hypothèse basse) à 25,11% (hypothèse haute) du total, alors que les « conseils pour tabagisme » ne représentent que 2,42% (hypothèse basse) à 2,22% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables au tabac.

**Tableau I.7.25 – Synthèse des coûts des autres pathologies imputables au tabac (en milliers d'euros)**

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
<b>Fœtus et nouveau-né affectés par le tabagisme de la mère</b>	0,00	0,00	21053,11	22814,88	21053,11	22814,88
<b>Effet toxique du tabac et de la nicotine</b>	54638,34	62732,49	2875,70	3301,71	57514,04	66034,20
<b>Conseil pour tabagisme</b>	1847,63	1915,10	97,24	100,79	1944,87	2015,89
<b>Total</b>	<b>56485,96</b>	<b>64647,59</b>	<b>24026,05</b>	<b>26217,38</b>	<b>80512,01</b>	<b>90864,98</b>

Concernant la répartition « homme – femme », les hommes génèrent 70,16% (hypothèse basse) ou 71,15% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables au tabac, les femmes n'étant responsables que de 29,84% (hypothèse basse) ou 28,85% (hypothèse haute) de ce coût total.

Pour les hommes, le coût hospitalier des « effets toxiques du tabac et de la nicotine » dispose de la part la plus importante dans le total, que ce soit en hypothèse basse (96,73%) ou en hypothèse haute (97,04%), suivi par les « conseils pour tabagisme » (3,27% en hypothèse basse et 2,96% en hypothèse haute), les hommes n'étant pas concernés par la pathologie « fœtus et nouveau-nés affectés par le tabagisme de la mère ». Pour les femmes, le coût hospitalier des « fœtus et nouveau-nés affectés par le tabagisme de la mère » arrive en tête en disposant de la part la plus importante dans le total, avec 87,63% (hypothèse basse) et 87,02% (hypothèse haute), alors que les « effets toxiques du tabac et de la nicotine » ne représentent que 11,97% (hypothèse basse) et 12,59% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables aux drogues. La part des « conseils pour tabagisme », quant à elle, est marginale pour les femmes avec 0,40% du coût hospitalier des autres pathologies en hypothèse basse et 0,38% en hypothèse haute.

A titre d'informations, nous donnons ci-dessous le nombre de séjours hospitaliers pour les autres pathologies imputables au tabac, en remarquant que les séjours pour « effets toxiques du tabac et de la nicotine » représentent 95,81% des séjours hommes et que les séjours pour « fœtus et nouveau-né affectés par le tabagisme de la mère » correspondent à 88,78% des séjours femmes.

**Tableau I.7.26 – Nombre de séjours hospitaliers des autres pathologies imputables au tabac 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
Fœtus et nouveau-né affectés par le tabagisme de la mère	0	6443	0	0	-	-
Effet toxique du tabac et de la nicotine	14827	780	0	0	-	-
Conseil pour tabagisme	649	34	0	0	-	-
<b>Total</b>	<b>15476</b>	<b>7257</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Enfin, le tableau I.7.27, donne les coûts moyens des séjours hospitaliers pour les autres pathologies imputables au tabac, en remarquant que le coût moyen, toutes pathologies confondues, et les deux sexes confondus, s'élève à 3541,64 euros (soit 23231,61 francs) en hypothèse basse et à 3997,05 euros (soit 26218,94 francs) en hypothèse haute, les coûts des « effets toxiques du tabac et de la nicotine » étant les plus élevés pour les deux sexes, et quel que soit l'hypothèse retenue.

**Tableau I.7.27 – Coûts moyens des séjours hospitaliers des autres pathologies imputables au tabac (en euros)**

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Fœtus et nouveau-né affectés par le tabagisme de la mère	0,00	0,00	3267,59	3541,03	3267,59	3541,03
Effet toxique du tabac et de la nicotine	3685,06	4230,96	3686,79	4232,96	3685,14	4231,06
Conseil pour tabagisme	2846,89	2950,85	2860,00	2964,41	2847,54	2951,52
<b>Total</b>	<b>3649,91</b>	<b>4177,28</b>	<b>3310,74</b>	<b>3612,70</b>	<b>3541,64</b>	<b>3997,05</b>

Concernant l'alcool, le coût hospitalier des autres pathologies représente chaque année entre 24,16 et 24,86 millions d'euros (soit de 158,48 à 163,07 millions de francs). Parmi cet ensemble hétérogène, les « effets toxiques de l'alcool » représentent 62,61% (hypothèse basse) à 62,94% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables à l'alcool. La part des « conseils et surveillance pour alcoolisme » s'élève à 29,71% (hypothèse basse) à 29,12% (hypothèse haute) du total, alors que les « fœtus et nouveau-nés affectés par l'alcoolisme de la mère » ne représentent que 7,69% (hypothèse basse) à 7,93% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables à l'alcool.

**Tableau I.7.28 – Synthèse des coûts des autres pathologies imputables à l'alcool (en milliers d'euros)**

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Effet toxique de l'alcool	12100,20	12518,62	3025,05	3129,66	15125,25	15648,28
Fœtus et nouveau-né affectés par l'alcoolisme de la mère	0,00	0,00	1857,37	1972,27	1857,37	1972,27
Conseil et surveillance pour alcoolisme	5741,19	5791,79	1435,30	1447,95	7176,49	7239,74
<b>Total</b>	<b>17830,62</b>	<b>18299,26</b>	<b>6315,03</b>	<b>6547,08</b>	<b>24159,11</b>	<b>24860,29</b>

Concernant la répartition « homme – femme », Les hommes génèrent 73,85% (hypothèse basse) ou 73,65% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables à l'alcool, les femmes n'étant responsables que de 26,15% (hypothèse basse) ou 26,35% (hypothèse haute) de ce coût total.

Pour les hommes, le coût hospitalier des « effets toxiques de l'alcool » dispose de la part la plus importante dans le total, que ce soit en hypothèse basse (67,83%) ou en hypothèse haute (68,37%), suivi par les « conseils et surveillance pour alcoolisme » (32,18% en hypothèse basse et 31,63% en hypothèse haute), les hommes n'étant pas concernés par la pathologie « fœtus et nouveau-nés affectés par l'alcoolisme de la mère ». Pour les femmes, le coût hospitalier des « effets toxiques de l'alcool » arrive également en tête en disposant d'une part dans le total équivalente à 47,88% (hypothèse basse) ou à 47,78% (hypothèse haute), suivis par les « fœtus et nouveau-nés affectés par l'alcoolisme de la mère » (29,40% en hypothèse basse et 30,11% en hypothèse haute), la part des « conseils et surveillance pour alcoolisme », quant à elle, s'élevant pour les femmes à 22,72% du coût hospitalier des autres pathologies en hypothèse basse et 22,11% en hypothèse haute.

A titre d'informations, nous donnons ci-dessous le nombre de séjours hospitaliers pour les autres pathologies imputables à l'alcool, en remarquant que les séjours pour « effets toxiques de l'alcool » représentent 67,40% des séjours hommes et 57,97% des séjours femmes.

**Tableau I.7.29 – Nombre de séjours hospitaliers des autres pathologies 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
Effet toxique de l'alcool	6284	1571	0	0	-	-
Fœtus et nouveau-né affectés par l'alcoolisme de la mère	0	379	0	0	-	-
Conseil et surveillance pour alcoolisme	3040	760	0	0	-	-
<b>Total</b>	<b>9324</b>	<b>2710</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Le tableau I.7.30, quant à lui, donne les coûts moyens des séjours hospitaliers pour les autres pathologies imputables à l'alcool, en remarquant que le coût moyen, toutes pathologies confondues, et les deux sexes confondus, s'élève à 2007,57 euros (soit 13168,80 francs) en hypothèse basse et à 2065,84 euros (soit 13551,01 francs) en hypothèse haute, les coûts des « effets toxiques de l'alcool » étant les plus élevés pour les hommes, alors que les coûts des « fœtus et nouveau-né affectés par l'alcoolisme de la mère » étant les plus élevés pour les femmes, et ce quelque soit l'hypothèse retenue.

**Tableau I.7.30 – Coûts moyens des séjours hospitaliers des autres pathologies imputables à l'alcool (en euros)**

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Effet toxique de l'alcool	1925,56	1992,14	1925,56	1992,15	1925,56	1992,14
Fœtus et nouveau-né affectés par l'alcoolisme de la mère	0,00	0,00	4900,71	5203,88	4900,71	5203,88
Conseil et surveillance pour alcoolisme	1888,55	1905,19	1888,55	1905,20	1888,55	1905,19
<b>Total</b>	<b>1913,49</b>	<b>1963,79</b>	<b>2331,26</b>	<b>2416,93</b>	<b>2007,57</b>	<b>2065,84</b>

Enfin, le coût hospitalier des autres pathologies imputables aux drogues illicites représente chaque année entre 16,73 et 17,20 millions d'euros (soit de 109,74 à 112,82 millions de francs). Parmi cet ensemble hétérogène, les « intoxications par narcotiques et psychodysléptiques » représentent 54,62% (hypothèse basse) à 54,54% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables aux drogues illicites. Viennent ensuite, à quasi-égalité, les « symptômes néonataux de privation dus à la toxicomanie de la mère » (19,13% en hypothèse basse et 18,95% en hypothèse haute) et les « fœtus et nouveau-nés affectés par toxicomanie de la mère » (18,02% en hypothèse basse et 18,34% en hypothèse haute). Enfin, la part des « conseils et surveillance pour toxicomanie et pharmacodépendance » représente 8,23% (hypothèse basse) à 8,17% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables aux drogues illicites.

**Tableau I.7.31 – Synthèse des coûts des autres pathologies imputables aux drogues illicites (en milliers d'euros)**

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Intoxication par narcotiques et psychodysléptiques	6853,15	7037,11	2284,38	2345,70	9137,53	9382,81
Fœtus et nouveau-né affectés par toxicomanie de la mère	0,00	0,00	3013,90	3155,04	3013,90	3155,04
Sympt. néonataux de privation dus à la toxicomanie de la mère	0,00	0,00	3200,66	3259,51	3200,66	3259,51
Conseil et surveillance pour toxicomanie et pharmacodép.	1033,18	1053,75	344,39	351,25	1377,57	1405,00
<b>Total</b>	<b>7886,33</b>	<b>8090,86</b>	<b>8843,33</b>	<b>9111,51</b>	<b>16729,66</b>	<b>17202,37</b>

Concernant la répartition « homme – femme », les hommes génèrent 47,14% (hypothèse basse) ou 47,03% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables aux drogues illicites, alors que les femmes sont responsables que de 52,86% (hypothèse basse) ou 52,97% (hypothèse haute) de ce coût total.

Pour les hommes, le coût hospitalier des « intoxications par narcotiques et psychodysléptiques » dispose de la part la plus importante dans le total, que ce soit en hypothèse basse (86,90%) ou en hypothèse haute (86,98%), suivi par les « conseils et surveillance pour toxicomanie et pharmacodépendance » (13,10% en hypothèse basse et 13,02% en hypothèse haute), les hommes n'étant pas concernés par les pathologies « fœtus et nouveau-nés affectés par toxicomanie de la



mère » et « symptômes néonataux de privation dus à la toxicomanie de la mère ». Pour les femmes, on retrouve, à quasi-égalité, le coût hospitalier des « symptômes néonataux de privation dus à la toxicomanie de la mère » (36,19% en hypothèse basse et 35,77% en hypothèse haute) et celui des « fœtus et nouveau-nés affectés par toxicomanie de la mère » (34,08% en hypothèse basse et 34,63% en hypothèse haute). Les « intoxications par narcotiques et psychodysléptiques » arrivent en troisième position en représentant 25,83% (hypothèse basse) et 25,74% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables aux drogues illicites, la part des « conseils et surveillance pour toxicomanie et pharmacodépendance », quant à elle, n'étant pour les femmes que de 3,89% du coût hospitalier des autres pathologies en hypothèse basse et 3,86% en hypothèse haute.

A titre d'informations, nous donnons ci-dessous le nombre de séjours hospitaliers pour les autres pathologies imputables aux drogues illicites, en remarquant que les séjours pour « intoxication par narcotiques et psychodysléptiques » représentent 86,09% des séjours hommes, alors que la répartition des séjours femmes est à peu près égalitaire entre les « intoxication par narcotiques et psychodysléptiques », les « fœtus et nouveau-né affectés par toxicomanie de la mère » et, dans une moindre mesure, les « symptômes néonataux de privation dus à la toxicomanie de la mère ».

**Tableau I.7.32 – Nombre de séjours hospitaliers des autres pathologies imputables aux drogues illicites 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
<b>Intoxication par narcotiques et psychodysléptiques</b>	2841	947	0	0	-	-
<b>Fœtus et nouveau-né affectés par toxicomanie de la mère</b>	0	845	0	0	-	-
<b>Sympt. néonataux de privation dus à la toxicomanie de la mère</b>	0	705	0	0	-	-
<b>Conseil et surveillance pour toxicomanie et pharmacodép.</b>	459	153	0	0	-	-
<b>Total</b>	<b>3300</b>	<b>2650</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Le tableau I.7.33, quant à lui, donne les coûts moyens des séjours hospitaliers pour les autres pathologies imputables aux drogues illicites, en remarquant que le coût moyen, toutes pathologies confondues, et les deux sexes confondus, s'élève à 2811,71 euros (soit 18443,59 francs) en hypothèse basse et à 2891,15 euros (soit 18964,72 francs) en hypothèse haute, les coûts des « intoxications par narcotiques et psychodysléptiques » et des « conseils et surveillance pour toxicomanie et pharmacodépendance » étant quasi-équivalents pour les hommes, alors que les coûts des « symptômes néonataux de privation dus à la toxicomanie de la mère » sont les plus élevés pour les femmes, et ce quelque soit l'hypothèse retenue.

**Tableau I.7.33 – Coûts moyens des séjours hospitaliers des autres pathologies imputables aux drogues illicites (en euros)**

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
<b>Intoxication par narcotiques et psychodysléptiques</b>	2412,23	2476,98	2412,23	2476,98	2412,23	2476,98
<b>Fœtus et nouveau-né affectés par toxicomanie de la mère</b>	0,00	0,00	3566,75	3733,78	3566,75	3733,78
<b>Sympt. néonataux de privation dus à la toxicomanie de la mère</b>	0,00	0,00	4539,94	4623,42	4539,94	4623,42
<b>Conseil et surveillance pour toxicomanie et pharmacodép.</b>	2250,94	2295,75	2250,92	2295,75	2250,93	2295,75
<b>Total</b>	<b>2389,80</b>	<b>2451,78</b>	<b>3337,11</b>	<b>3438,30</b>	<b>2811,71</b>	<b>2891,15</b>

Au total (tableau I.7.34), les autres pathologies imputables aux drogues, en milieu hospitalier, représentent chaque année entre 121,40 et 132,93 millions d'euros (796,34 et 871,95 millions de francs). Dans ce tableau, la première ligne concerne les pathologies qui renvoient aux fœtus et nouveau-nés ayant subis la consommation de drogues de la mère (i.e. y compris les symptômes néonataux de privation dus à la toxicomanie de la mère). Ce premier ensemble représente entre 23,99% (hypothèse basse) et 23,47% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables aux drogues. La part du coût des effets toxiques liés aux drogues dans l'ensemble est de l'ordre de 67,36% (hypothèse basse) ou 68,51% (hypothèse haute), alors que celle des conseils pour drogues ne s'élève qu'à 8,65% (hypothèse basse) ou 8,02% (hypothèse haute).



**Tableau I.7.34 – Synthèse des coûts des autres pathologies imputables aux drogues  
(en milliers d'euros)**

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
<b>Fœtus et nouveau-né affectés par les drogues</b>	0,00	0,00	29125,04	31201,70	29125,04	31201,70
<b>Effet toxique des drogues</b>	73591,69	82288,22	8185,13	8777,07	81776,82	91065,29
<b>Conseil et surveillance pour drogues</b>	8622,00	8760,64	1876,93	1899,99	10498,93	10660,63
<b>Total</b>	<b>82213,69</b>	<b>91048,86</b>	<b>39187,10</b>	<b>41878,76</b>	<b>121400,79</b>	<b>132927,62</b>

Concernant la répartition « homme – femme », Les hommes génèrent 67,72% (hypothèse basse) ou 68,50% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables aux drogues, les femmes n'étant responsables que de 32,28% (hypothèse basse) ou 31,50% (hypothèse haute) de ce coût total.

Pour les hommes, le coût hospitalier des effets toxiques imputables aux drogues représente la part la plus importante dans le total, que ce soit en hypothèse basse (89,51%) ou en hypothèse haute (90,38), suivi de très loin par les « conseils et surveillance pour drogues » (10,49% en hypothèse basse et 9,62% en hypothèse haute), les hommes n'étant pas concernés par les pathologies qui renvoient aux fœtus et nouveau-nés ayant subis la consommation de drogues de la mère. Pour les femmes, en revanche, le coût hospitalier des pathologies qui concernent les fœtus et nouveau-nés ayant subis la consommation de drogues de la mère arrive en première place avec 74,32% (hypothèse basse) ou 74,50% (hypothèse haute) du coût total hospitalier des autres pathologies imputables aux drogues. En seconde place, assez loin derrière, les effets toxiques des drogues représentent 20,89% (hypothèse basse) et 20,96% (hypothèse haute) du total, alors que la part des conseils et surveillance pour drogues dans l'ensemble est marginale avec 4,79% (hypothèse basse) et 4,54% (hypothèse haute).

Enfin, en ce qui concerne la part de chaque drogue dans l'ensemble, notons que le coût total hospitalier des autres pathologies imputables au tabac représente 66,32% (hypothèse basse) ou 68,36 (hypothèse haute) du coût total des autres pathologies imputables à l'ensemble des drogues, la part de l'alcool dans cet ensemble s'élevant à 19,90% (hypothèse basse) ou 18,70% (hypothèse haute) et celle des drogues illicites à 13,78% (hypothèse basse) ou 12,94% (hypothèse haute). Concernant les hommes, ce tiercé reste le même, la part du tabac étant de l'ordre de 68,71% (hypothèse basse) ou 71,00% (hypothèse haute), celle de l'alcool de l'ordre de 21,70% (hypothèse basse) ou 20,11% (hypothèse haute) et celle des drogues illicites de l'ordre de 9,59% (hypothèse basse) ou 8,89% (hypothèse haute). En revanche, pour les femmes, si le tabac reste la drogue qui dispose du poids le plus important dans le coût hospitalier total des autres pathologies imputables aux drogues (61,31% en hypothèse basse et 62,60% hypothèse haute), les drogues illicites, pour leurs parts, occupent la seconde place avec une part équivalente à 22,57% (hypothèse basse) ou à 21,76% (hypothèse haute). Enfin, l'alcool occupe la dernière place en représentant 16,12% (hypothèse basse) ou 15,64% (hypothèse haute).

## 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.