

CONCLUSION DE LA PARTIE I

L'estimation du coût des traitements des pathologies imputables aux drogues (proposée à travers les chapitres précédents) peut s'analyser, à présent, par type de drogue. Ainsi, en regroupant, pour chaque drogue, les coûts des séjours hospitaliers et les dépenses en médecine de ville des différentes pathologies étudiées, nous pouvons estimer le coût que chacune des drogues fait supporter à la collectivité en terme de soins.

D'un autre côté, cette nouvelle estimation des dépenses de santé par type de drogue, permet de réactualiser le coût social des drogues en France proposé par Kopp et Fenoglio (2000). Comme nous le verrons, ce coût social augmente pour chacune des drogues étudiées du fait de l'accroissement des dépenses de santé, le coût social du tabac devenant supérieur au coût social de l'alcool.

1 – LE COUT DU TRAITEMENT DES PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC

Comme indiqué dans le tableau 1, **le coût hospitalier des pathologies imputables au tabac représente chaque année entre 6871,40 et 8731,72 millions d'euros** (soit de 45073,42 à 57276,31 millions de francs). Parmi cet ensemble, les maladies cardio-vasculaires représentent entre 43,09% (hypothèse basse) du coût hospitalier des pathologies imputables au tabac et 45,19% (hypothèse haute). En deuxième position, les maladies respiratoires représentent entre 20,36% du total (hypothèse basse) et 22,72% (hypothèse haute), suivies par les cancers dont la part est comprise entre 14,97% (hypothèse basse) et 15,81% (hypothèse haute). La quatrième « grande » pathologie dans cet ensemble correspond aux troubles mentaux qui représentent entre 13,70% (hypothèse basse) et 15,05% (hypothèse haute) du total. Viennent ensuite les maladies digestives (2,53% en hypothèse basse ou 2,56% en hypothèse haute), les autres pathologies imputables au tabac (1,04% ou 1,17%) et enfin les maladies infectieuses (0,83% ou 0,99%).

Tableau 1 – Synthèse des coûts hospitaliers pour les pathologies imputables au tabac (en milliers d'euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	932104,14	1122793,27	154008,66	184086,00	1086112,8	1306879,27
Maladies cardio-vasculaires	1826230,67	2404411,68	1134541,54	1541833,17	2960772,21	3946244,85
Maladies digestives	90726,97	116947,76	82975,12	106955,57	173702,09	223903,33
Maladies respiratoires	994308,45	1154347,60	566655,43	623185,29	1560963,88	1777532,89
Maladies infectieuses	40549,96	43104,67	27690,57	29435,12	68240,53	72539,79
Troubles mentaux	894040,57	1248063,82	47054,77	65687,57	941095,34	1313751,39
Autres pathologies	56485,96	64647,59	24026,05	26217,39	80512,01	90864,98
Total	4834446,72	6154316,39	2036952,14	2577400,11	6871398,86	8731716,50

En terme de répartition « hommes – femmes », le coût hospitalier engendré par les hommes représente environ 70% du coût total hospitalier total imputable au tabac (70,36 en hypothèse basse et 70,48% du total en hypothèse haute), alors que les femmes génèrent environ 30% du coût total hospitalier des pathologies imputables au tabac (29,64 en hypothèse basse ou 29,52% en hypothèse haute). Concernant les hommes, les maladies cardio-vasculaires représentent 37,78% (hypothèse basse) ou 39,07% (hypothèse haute) du total du coût hospitalier des pathologies « hommes » imputables au tabac, suivies par les maladies respiratoires (20,57% en hypothèse basse ou 18,76% en hypothèse haute), les cancers (19,28% en hypothèse basse et 18,24 en hypothèse haute) et les troubles mentaux (18,49% ou 20,28%) arrivant quasiment à égalité. Pour les femmes, ces principales

pathologies restent aux premières places, mais dans des proportions différentes. En effet, les maladies cardio-vasculaires arrive en tête, mais représentent 55,70% (hypothèse basse) à 59,82% (hypothèse haute) du total du coût hospitalier des pathologies « femmes » imputables au tabac, suivie par les maladies respiratoires (27,82% en hypothèse basse ou 24,18% en hypothèse haute) et des cancers pour seulement 7,56% ou 7,14% du total. Notons que les maladies digestives pour les femmes arrivent en quatrième place en atteignant 4,07% du « total femme » en hypothèse basse et 4,15% en hypothèse haute. Les troubles mentaux, quant à eux, n'arrivent qu'en cinquième place avec 2,31% ou 2,55% du total.

Dans le rapport Kopp et Fenoglio (2000) qui évaluait également les dépenses de santé imputables aux drogues, le coût hospitalier des pathologies imputables au tabac (en retenant l'hypothèse haute) s'élevait à 3066,67 millions d'euros (soit 20116,00 millions de francs), dont 2056,02 millions d'euros pour les hommes (13486,60 millions de francs) et 1010,65 millions d'euros pour les femmes (6629,40 millions de francs). Dans ce précédent rapport, la répartition « hommes - femmes » était de 67,04% du coût total hospitalier « supportés » par les hommes et 32,96% par les femmes.

Globalement, l'écart entre ces deux rapports s'élève entre 3804,73 et 5665,05 millions d'euros (soit entre 24957,39 et 37160,29 millions de francs). En d'autres termes, ceci signifie que l'estimation des coûts en soins hospitaliers des pathologies imputables au tabac est multipliée par 2,24 ou 2,85 par rapport à Kopp et Fenoglio (2000). Il faut cependant signaler que dans le rapport Kopp et Fenoglio (2000), les troubles mentaux et les autres pathologies imputables au tabac n'étaient pas comptabilisés. En retirant les montants correspondant à ces deux pathologies, on obtient un coût hospitalier imputable au tabac compris entre 5849,79 et 7327,10 millions d'euros. Dans ce cadre, l'estimation avancée ici n'est plus multipliée « que » par 1,91 ou par 2,39 comparativement à Kopp et Fenoglio (2000). En fait, cette augmentation globale peut s'expliquer par deux variables qui doivent être étudiées : l'effet volume, d'une part, et l'effet valeur, d'autre part.

L'effet volume correspond au nombre de séjours hospitaliers. Le tableau 2 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 le rapport Kopp et Fenoglio (2000).

Tableau 2 – Nombre de séjours hospitaliers pour les 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
Cancers	388797	64511	129414	83555	3,00	0,77
Maladies cardio-vasculaires	636492	500063	233658	102109	2,72	4,90
Maladies digestives	37605	34392	20868	15601	1,80	2,20
Maladies respiratoires	302145	151162	116130	49452	2,60	3,06
Maladies infectieuses	11169	7627	9787	8904	1,14	0,86
Troubles mentaux	407126	21428	na	na	-	-
Autres pathologies	15476	7257	na	na	-	-
Total	1798810	786440	509857	259621	3,53	3,03

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 globalement multiplié par 3,53 (total de la colonne « écart homme »), alors que pour les femmes ce nombre est multiplié par 3,03 comparativement à Kopp et Fenoglio (2000).

L'effet valeur, quant à lui, est représenté par le coût unitaire moyen du séjour hospitalier pour chaque type de pathologies. Le tableau 3 donne ces coûts unitaires moyens des séjours hospitaliers par sexe pour les pathologies imputables au tabac utilisés dans ce rapport.

Tableau 3 – Coûts moyens des séjours hospitaliers pour les pathologies imputables au tabac (en euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	2397,41	2887,87	2387,32	2853,56	2395,97	2882,98
Maladies cardiovasculaires	2869,21	3777,60	2268,80	3083,28	2605,04	3472,11
Maladies digestives	2412,63	3109,90	2412,63	3109,90	2412,63	3109,90
Maladies respiratoires	3290,83	3820,51	3748,66	4122,63	3443,50	3921,26
Maladies infectieuses	3630,58	3859,31	3630,60	3859,33	3630,59	3859,32
Troubles mentaux	2195,98	3065,55	2195,95	3065,50	2195,98	3065,54
Autres pathologies	3649,91	4177,28	3310,74	3612,70	3541,64	3997,05
Total	2687,58	3421,33	2590,09	3277,30	2657,92	3377,51

Globalement, les coûts moyens hospitaliers des pathologies imputables au tabac entre les hommes et les femmes sont assez proches pour chaque type de pathologie. D'après les données obtenues, nous constatons que les coûts du séjour hospitalier les plus élevés correspondent aux maladies infectieuses, aux autres pathologies imputables au tabac et aux maladies respiratoires. D'une manière générale, les deux sexes confondus, et tous types de pathologies imputables au tabac confondus, le coût moyen d'un séjour hospitalier pour ces pathologies imputables au tabac est compris entre 2657,92 et 3377,51 euros (soit de 17434,81 à 22155,01 francs).

Les coûts moyens hospitaliers des différentes pathologies imputables au tabac retenus dans Kopp et Fenoglio (2000), et dans le cadre de l'hypothèse haute, sont donnés dans le tableau 4.

Tableau 4 – Coûts moyens des séjours hospitaliers des pathologies imputables au tabac dans Kopp et Fenoglio (2000) en hypothèse haute (en euros)

	Homme (haut)	Femme (haut)	Total (haut)
Cancers	4089,76	3737,56	3951,58
Maladies cardio-vasculaires	4201,22	4105,46	4172,10
Maladies digestives	2916,31	2915,89	2916,13
Maladies respiratoires	3698,53	3717,20	3704,10
Maladies infectieuses	5592,03	5591,85	5591,95
Troubles mentaux	-	-	-
Autres pathologies	-	-	-
Total	4032,54	3892,60	3985,32

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 5 donne ces écarts pour chaque pathologie imputable au tabac et par sexe.

Tableau 5 – Ecart en terme de coût moyen d'un séjour hospitalier des pathologies imputables au tabac avec Kopp et Fenoglio (2000) en hypothèse haute (en euros)

	Homme		Femme		Total		Variation	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	-1692,36	-1201,90	-1350,24	-884,00	-1555,61	-1068,60	-39,37%	-27,04%
Maladies cardio-vasculaires	-1320,69	-409,33	-1872,28	-1067,14	-1576,39	-711,77	-37,78%	-17,06%
Maladies digestives	-503,68	193,58	-503,26	194,01	-503,50	193,77	-17,27%	6,64%
Maladies respiratoires	-407,69	121,98	31,46	405,43	-260,60	217,15	-7,04%	5,86%
Maladies infectieuses	-1961,45	-1732,72	-1961,25	-1732,52	-1961,36	-1732,62	-35,07%	-30,98%
Troubles mentaux	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres pathologies	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-1340,95	-606,16	-1325,15	-643,89	-1331,50	-612,99	-	-

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 la grande majorité des 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. Seuls les coûts hospitaliers indiqués en rouge traduisent des coûts moyens hospitaliers supérieurs dans ce rapport comparativement à Kopp et Fenoglio (2000). D'une manière globale, i.e. tous types de pathologies imputables au tabac confondus, le coût moyen du séjour est inférieur de 1340,95 à 606,16 euros pour les hommes, et de 1325,15 à 643,89 euros pour les

femmes. Les deux sexes confondus, cette baisse du coût moyen hospitalier est de l'ordre de 1331,50 à 612,99 euros (soit de 8734,07 à 406,63 francs).

En conclusion, l'accroissement du coût total hospitalier des pathologies imputables au tabac, comparativement à Kopp et Fenoglio (2000), ne provient pas d'une surestimation en valeur du coût moyen des séjours hospitaliers, mais bien d'une augmentation du nombre de séjours hospitaliers. Il semblerait que cet accroissement du nombre de séjours entre les deux rapports proviennent de la non prise en compte dans Kopp et Fenoglio (2000) des séjours associés. ¹ Ainsi, il apparaît pertinent de retenir, *in fine*, et à la lumière de ces explications, l'hypothèse haute avancée dans ce rapport concernant le coût hospitalier des pathologies imputables au tabac. **En conséquence, le coût total hospitalier de ces pathologies imputables au tabac s'élèverait à 8731,72 millions d'euros millions d'euros (soit 57276,31 millions de francs).**

Concernant les coûts en médecine de ville des pathologies imputables au tabac, celui-ci est compris entre 8665,69 et 9522,50 millions d'euros (soit entre 56843,20 et 62463,50 millions de francs). ² En terme de répartition par sexe, le coût imputable aux hommes est compris entre 5827,98 et 6418,93 millions d'euros (soit entre 38229,04 et 42105,42 millions de francs), soit entre 67,25 et 67,40% du total, le coût imputable aux femmes étant compris entre 2837,70 et 3103,57 millions d'euros (soit entre 18614,09 et 20358,08 millions de francs), soit entre 32,75 et 32,60% du total (tableau 6).

Tableau 6 – Synthèse des coûts en médecine de ville pour les pathologies imputables au tabac (en milliers d'euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies cardio-vasculaires	3010259,33	3187466,84	2033341,9	2097426,71	5043601,23	5284893,55
Maladies digestives	380071,35	536582,15	347633,92	490787,21	727705,27	1027369,36
Maladies respiratoires	2436122,87	2693353,95	455682,10	514308,42	2891804,98	3207662,37
Maladies infectieuses	1530,57	1530,57	1045,36	1045,36	2575,93	2575,93
Troubles mentaux	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres pathologies	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	5827984,12	6418933,51	2837703,28	3103567,70	8665687,41	9522501,21

En fait, parmi l'ensemble des pathologies imputables au tabac, les maladies cardio-vasculaires représentent à elles seules entre 55,50 et 58,20% du coût total en médecine de ville, les maladies respiratoires entre 33,37 et 33,69% et les maladies digestives entre 8,40 et 10,79%. Pour leur part, les maladies infectieuses étant inférieures à 1,00% de l'ensemble (tableau 7).

Tableau 7 – Poids de chaque pathologie dans le coût en médecine de ville imputable au tabac

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Maladies cardio-vasculaires	51,65%	49,66%	71,65%	67,58%	58,20%	55,50%
Maladies digestives	6,52%	8,36%	12,25%	15,81%	8,40%	10,79%
Maladies respiratoires	41,80%	41,96%	16,06%	16,57%	33,37%	33,69%
Maladies infectieuses	0,03%	0,02%	0,04%	0,03%	0,03%	0,03%
Troubles mentaux	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Autres pathologies	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Comme le montre le tableau 8, le nombre de cas pour les maladies respiratoires est élevé (un peu plus de 6,5 millions de cas). Ce nombre est moins important pour les maladies cardio-vasculaires (un peu moins de 4,0 millions de cas), suivis des maladies infectieuses (environ 2,5 millions de cas) et, enfin, des maladies infectieuses (moins de 20000 cas).

¹ Notons que ce nombre de séjours hospitaliers était déjà utilisé dans Rosa (1994, 1996), lui-même utilisant les données de la DRESS (1996).

² A noter que dans le rapport Kopp et Fenoglio (2000), le coût en médecine de ville pour les pathologies imputables au tabac s'élevait à 1045,45 millions d'euros (soit 6857,7 millions de francs). L'estimation dans ce rapport est donc multipliée par 8,29 ou par 9,11 selon le cas. Cependant, le montant calculé à l'époque retenait une dépense moyenne en médecine de ville calculée par l'INSEE sur des données anciennes du début des années 1990. De même, le coefficient utilisé dans Kopp et Fenoglio (2000), qui servait à imputer au tabac une partie des coûts en médecine de ville, ne nous permet pas de faire de comparaisons entre les deux estimations.

Tableau 8 – Nombre de cas retenus en médecine de ville pour les pathologies imputables au tabac

	Homme	Femme	Total
Cancers	0,00	0,00	0,00
Maladies cardio-vasculaires	2153335,98	1692704,62	3846040,60
Maladies digestives	1315216,80	1202968,80	2518185,60
Maladies respiratoires	4215713,20	2339123,60	6554836,80
Maladies infectieuses	11169,11	7627,32	18796,43
Troubles mentaux	0,00	0,00	0,00
Autres pathologies	0,00	0,00	0,00
Total	7695435,09	5242424,34	12937859,43

Le poids important des maladies cardio-vasculaires dans coût en médecine de ville, comparativement aux maladies respiratoires, s'explique donc par un coût moyen de traitement en médecine de ville nettement plus élevé pour les maladies cardio-vasculaires (tableau 9). En effet, celui-ci est compris entre 1311,37 et 1374,11 euros, alors que celui des maladies respiratoires est compris entre 441,17 et 489,36 euros. En conséquence, l'effet valeur des maladies cardio-vasculaires compense plus que proportionnellement l'effet volume.

Tableau 9 – Coûts moyens du traitement en médecine de ville pour les pathologies imputables au tabac (en euros)

	Bas	Haut
Cancers	0,00	0,00
Maladies cardiovasculaires	1311,37	1374,11
Maladies digestives	288,98	407,98
Maladies respiratoires	441,17	489,36
Maladies infectieuses	137,04	137,04
Troubles mentaux	0,00	0,00
Autres pathologies	0,00	0,00
Total	669,79	736,02

Enfin, concernant **le coût total** (coût hospitalier + médecine de ville) **des pathologies imputables au tabac**, celui-ci **est compris entre 15537,09 et 18254,22 millions d'euros** (soit entre 101916,63 et 119739,83 millions de francs). Dans cet ensemble, **le coût hospitalier représente entre 44,23 et 47,83%** de l'ensemble des coûts, **les dépenses en médecine de ville représentant donc entre 55,77 et 52,17% du total**. Les hommes, quant à eux, sont responsables pour un peu plus de 68,5% du coût total des pathologies imputables au tabac (entre 68,63 et 68,88%), le coût généré par les femmes représentant, en conséquence, un peu plus de 31,00% de l'ensemble (tableau 10).

Tableau 10 – Coûts totaux du traitement des pathologies imputables au tabac (en milliers d'euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	932104,14	1122793,27	154008,66	184086,00	1086112,80	1306879,27
Maladies cardio-vasculaires	4836490,00	5591878,52	3167883,44	3639259,88	8004373,44	9231138,40
Maladies digestives	470798,32	653529,91	430609,04	597742,78	901407,36	1251272,69
Maladies respiratoires	3430431,32	3847701,55	1022337,53	1137493,71	4452768,86	4985195,26
Maladies infectieuses	42080,53	44635,24	28735,93	30480,48	70816,46	75115,72
Troubles mentaux	894040,57	1248063,82	47054,77	65687,57	941095,34	1313751,39
Autres pathologies	56485,96	64647,59	24026,05	26217,39	80512,01	90864,98
Total	10662430,84	12573249,90	4874655,42	5680967,81	15537086,27	18254217,71

A noter que parmi les pathologies imputables au tabac (tableau 11), les maladies cardio-vasculaires représentent entre 50,57 et 51,52% de l'ensemble des coûts, suivies des maladies respiratoires (entre 27,31 et 28,66% du total), les troubles mentaux, cancers et maladies digestives ayant un poids quasi-identique (environ entre 6,00 et 7,50%), les autres pathologies arrivant loin derrière.

Tableau 11 – Poids de chaque pathologie dans le coût total imputable au tabac

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	8,74%	8,93%	3,16%	3,24%	6,99%	7,16%
Maladies cardio-vasculaires	45,36%	44,47%	64,99%	64,06%	51,52%	50,57%
Maladies digestives	4,42%	5,20%	8,83%	10,52%	5,80%	6,85%
Maladies respiratoires	32,17%	30,60%	20,97%	20,02%	28,66%	27,31%
Maladies infectieuses	0,39%	0,36%	0,59%	0,54%	0,46%	0,41%
Troubles mentaux	8,38%	9,93%	0,97%	1,16%	6,06%	7,20%
Autres pathologies	0,53%	0,51%	0,49%	0,46%	0,52%	0,50%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

2 – LE COUT DU TRAITEMENT DES PATHOLOGIES IMPUTABLES A L'ALCOOL

Comme indiqué dans le tableau 12, **le coût hospitalier des pathologies imputables à l'alcool représente chaque année entre 3742,10 et 4345,60 millions d'euros** (soit de 24546,57 à 28505,27 millions de francs). Parmi cet ensemble, les maladies cardio-vasculaires représentent entre 31,50% (hypothèse basse) du coût hospitalier des pathologies imputables à l'alcool et 33,98% (hypothèse haute). En deuxième position, les troubles mentaux représentent entre 25,90% du total (hypothèse basse) et 24,41% (hypothèse haute), suivis par les cancers dont la part est comprise entre 20,26% (hypothèse basse) et 20,96% (hypothèse haute). La quatrième « grande » pathologie dans cet ensemble correspond aux maladies digestives qui représentent entre 15,47% (hypothèse basse) et 14,38% (hypothèse haute) du total. Viennent ensuite les maladies respiratoires (6,23% en hypothèse basse ou 5,69% en hypothèse haute) et les autres pathologies imputables à l'alcool (0,65% ou 0,57%).

Tableau 12 – Synthèse des coûts hospitaliers des pathologies imputables à l'alcool (en milliers d'euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	623653,66	743471,79	134485,95	167422,99	758139,61	910895,78
Maladies cardiovasculaires	993979,23	1250321,11	184777,92	226485,21	1178757,15	1476806,32
Maladies digestives	428143,58	461990,41	150747,00	163103,15	578890,58	625093,56
Maladies respiratoires	190587,85	202150,26	42491,12	45068,94	233078,97	247219,20
Maladies infectieuses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Troubles mentaux	775262,82	848570,81	193815,70	212142,70	969078,52	1060713,51
Autres pathologies	17830,62	18299,26	6315,03	6547,08	24159,11	24860,29
Total	3029457,76	3524803,64	712632,72	820770,07	3742103,94	4345588,66

En terme de répartition « hommes – femmes », le coût hospitalier engendré par les hommes représente environ 81% du coût total hospitalier total imputable à l'alcool (80,96 en hypothèse basse et 81,11% du total en hypothèse haute), alors que les femmes génèrent environ 19% du coût total hospitalier des pathologies imputables à l'alcool (19,04 en hypothèse basse ou 18,89% en hypothèse haute). Concernant les hommes, les maladies cardio-vasculaires représentent 32,81% (hypothèse basse) ou 35,47% (hypothèse haute) du total du coût hospitalier des pathologies « hommes » imputables à l'alcool, suivies par les troubles mentaux (25,59% en hypothèse basse ou 24,07% en hypothèse haute), les cancers (20,59% en hypothèse basse et 21,09 en hypothèse haute) et les maladies digestives (14,13% ou 13,11%). Pour les femmes, les maladies cardio-vasculaires (25,93% en hypothèse basse ou 27,59% en hypothèse haute) et les troubles mentaux (27,20% ou 25,85) arrivent en tête et à quasi-égalité, suivis des cancers (18,87 ou 20,40%) et des maladies digestives 21,15 ou 19,87%) qui arrivent également à quasi-égalité. Les maladies respiratoires représentent, quant à elles, 5,96% (hypothèse basse) à 5,49% (hypothèse haute) du total du coût hospitalier des pathologies « femmes » imputables à l'alcool, autres pathologies imputables à l'alcool étant marginales (moins de 1,00% du total).

Dans le rapport Kopp et Fenoglio (2000) qui évaluait également les dépenses de santé imputables aux drogues, le coût hospitalier des pathologies imputables à l'alcool (en retenant l'hypothèse haute) s'élevait à 1553,33 millions d'euros (soit 10189,20 millions de francs), dont 1202,75 millions d'euros pour les hommes (7889,55 millions de francs) et 350,56 millions d'euros pour les femmes (2299,65

millions de francs). Dans ce précédent rapport, la répartition « hommes - femmes » était de 77,43% du coût total hospitalier « supportés » par les hommes et 22,57% par les femmes.

Globalement, l'écart entre ces deux rapports s'élève entre 2188,77 et 2792,27 millions d'euros (soit entre 14357,39 et 18316,09 millions de francs). En d'autres termes, ceci signifie que l'estimation des coûts en soins hospitaliers des pathologies imputables à l'alcool est multipliée par 2,41 ou 2,78 par rapport à Kopp et Fenoglio (2000).³ Comme pour le tabac, notons que dans le rapport Kopp et Fenoglio (2000), certaines pathologies imputables à l'alcool n'étaient pas comptabilisées. Cependant, cette augmentation globale peut s'expliquer par deux variables qui doivent être étudiées : l'effet volume, d'une part, et l'effet valeur, d'autre part.

L'effet volume correspond au nombre de séjours hospitaliers. Le tableau 13 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 le rapport Kopp et Fenoglio (2000).

Tableau 13 – Nombre de séjours hospitaliers des 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
Cancers	266253	72476	68162	28189	3,91	2,57
Maladies cardiovasculaires	261540	48434	96083	13243	2,72	3,66
Maladies digestives	140783	50584	44425	19945	3,17	2,54
Maladies respiratoires	44632	9951	20520	2898	2,18	3,43
Maladies infectieuses	0	0	0	0	-	-
Troubles mentaux	320942	80236	68077	21841	4,71	3,67
Autres pathologies	9324	2710	0	0	-	-
Total	1043474	264391	297267	86116	3,51	3,07

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 globalement multiplié par 3,51 (total de la colonne « écart homme »), alors que pour les femmes ce nombre est multiplié par 3,07 comparativement à Kopp et Fenoglio (2000).

L'effet valeur, quant à lui, est représenté par le coût unitaire moyen du séjour hospitalier pour chaque type de pathologies. Le tableau 14 donne ces coûts unitaires moyens des séjours hospitaliers par sexe pour les pathologies imputables à l'alcool utilisés dans ce rapport.

Tableau 14 – Coûts moyens des séjours hospitaliers des pathologies imputables à l'alcool (en euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	2342,33	2792,35	1855,59	2310,05	2238,19	2689,16
Maladies cardio-vasculaires	3800,49	4780,61	3815,05	4676,16	3802,76	4764,29
Maladies digestives	3041,16	3281,58	2980,13	3224,40	3025,03	3266,46
Maladies respiratoires	4270,21	4529,27	4270,04	4529,09	4270,18	4529,23
Maladies infectieuses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Troubles mentaux	2415,59	2644,00	2415,57	2643,98	2415,58	2644,00
Autres pathologies	1913,49	1963,79	2331,26	2416,93	2007,57	2065,84
Total	2903,24	3377,95	2695,37	3104,38	2861,23	3322,66

Les différences de coûts moyens hospitaliers entre les hommes et les femmes (pour chaque grande catégorie de pathologies) s'explique par le poids plus ou moins important de chaque pathologie dans ces catégories. D'après les données obtenues, nous constatons que les coûts du séjour hospitalier les plus élevés correspondent aux maladies respiratoires, aux maladies cardio-vasculaires et aux maladies digestives. D'une manière générale, les deux sexes confondus, et tous types de pathologies imputables à l'alcool confondus, le coût moyen d'un séjour hospitalier pour ces pathologies imputables à l'alcool est compris entre 2861,23 et 3322,66 euros (soit de 18768,44 à 21795,22 francs).

³ Notons que ces coefficients multiplicateurs sont comparables à ceux du tabac.

Les coûts moyens hospitaliers des différentes pathologies imputables à l'alcool retenus dans Kopp et Fenoglio (2000), et dans le cadre de l'hypothèse haute, sont donnés dans le tableau 15.

Tableau 15 – Coûts moyens des séjours hospitaliers des pathologies imputables à l'alcool dans Kopp et Fenoglio (2000) en hypothèse haute (en euros)

	Homme (haut)	Femme (haut)	Total (haut)
Cancers	3926,54	3852,25	3904,81
Maladies cardio-vasculaires	3931,87	4062,47	3947,69
Maladies digestives	4276,77	4246,18	4267,29
Maladies respiratoires	3713,23	3716,01	3713,58
Maladies infectieuses	-	-	-
Troubles mentaux	4276,87	4245,76	4269,31
Autres pathologies	-	-	-
Total	4046,11	4071,03	4051,71

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 16 donne ces écarts pour chaque pathologie imputable à l'alcool et par sexe.

Tableau 16 – Ecart en terme de coût moyen d'un séjour hospitalier des pathologies imputables à l'alcool avec Kopp et Fenoglio (2000) en hypothèse haute (en euros)

	Homme		Femme		Total		Variation	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	-1584,21	-1134,19	-1996,65	-1542,20	-1666,62	-1215,65	-42,68%	-31,13%
Maladies cardio-vasculaires	-131,38	848,75	-247,42	613,69	-144,92	816,61	-3,67%	20,69%
Maladies digestives	-1235,61	-995,20	-1266,05	-1021,78	-1242,27	-1000,83	-29,11%	-23,45%
Maladies respiratoires	556,97	816,03	554,02	813,08	556,60	815,66	14,99%	21,96%
Maladies infectieuses	-	-	-	-	-	-	-	-
Troubles mentaux	-1861,28	-1632,87	-1830,19	-1601,78	-1853,73	-1625,31	-43,42%	-38,07%
Autres pathologies	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-1142,85	-668,15	-1375,65	-966,64	-1190,47	-729,05	-	-

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 la grande majorité des 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. Seuls les coûts hospitaliers indiqués en rouge traduisent des coûts moyens hospitaliers supérieurs dans ce rapport comparativement à Kopp et Fenoglio (2000). Ainsi, dans 1 cas sur 5 en hypothèse basse et dans 2 cas sur 5 en hypothèse haute, le coût moyen d'un séjour hospitalier homme est supérieur dans ce rapport. Pour les femmes, on retrouve la même configuration. D'une manière globale, i.e. tous types de pathologies imputables à l'alcool, le coût moyen du séjour est inférieur de 1142,85 à 668,15 euros pour les hommes, et de 1375,65 à 966,64 euros pour les femmes. Les deux sexes confondus, cette baisse du coût moyen hospitalier est de l'ordre de 1190,47 à 729,05 euros (soit de 7808,97 à 4782,25 francs).

En conclusion, l'accroissement du coût total hospitalier des pathologies imputables à l'alcool, comparativement à Kopp et Fenoglio (2000), ne provient pas d'une surestimation en valeur du coût moyen des séjours hospitaliers, mais bien d'une augmentation du nombre de séjours hospitaliers. Il semblerait que cet accroissement du nombre de séjours entre les deux rapports proviennent de la non prise en compte dans Kopp et Fenoglio (2000) des séjours associés. ⁴ Ainsi, il apparaît pertinent de retenir, *in fine*, et à la lumière de ces explications, l'hypothèse haute avancée dans ce rapport concernant le coût hospitalier des pathologies imputables à l'alcool. **En conséquence, le coût total hospitalier de ces pathologies imputables à l'alcool s'élèverait à 4345,60 millions d'euros millions d'euros (soit 28505,27 millions de francs).**

Concernant les coûts en médecine de ville des pathologies imputables à l'alcool, celui-ci est compris entre 1724,70 et 1810,29 millions d'euros (soit entre 11313,29 et 11874,72 millions de francs). ⁵ En

⁴ Notons que ce nombre de séjours hospitaliers était déjà utilisé dans Rosa (1994, 1996), lui-même utilisant les données de la DRESS (1996).

⁵ A noter que dans le rapport Kopp et Fenoglio (2000), le coût en médecine de ville pour les pathologies imputables à l'alcool s'élevait à 1255,05 millions d'euros (soit 8232,56 millions de francs). L'accroissement de l'estimation avancée dans ce rapport

terme de répartition par sexe, le coût imputable aux hommes est compris entre 1404,99 et 1469,46 millions d'euros (soit entre 9216,13 et 9639,03 millions de francs), soit entre 81,46 et 81,17% du total, le coût imputable aux femmes étant compris entre 319,71 et 340,83 millions d'euros (soit entre 2097,16 et 2235,70 millions de francs), soit entre 18,54 et 18,83% du total (tableau 17).

Tableau 17 – Synthèse des coûts en médecine de ville pour les pathologies imputables à l'alcool (en milliers d'euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies cardio-vasculaires	1188127,85	1209977,06	233543,28	236704,67	1421671,14	1446681,73
Maladies digestives	190197,05	232816,61	80217,85	98177,12	270414,90	330993,73
Maladies respiratoires	26666,94	26666,94	5944,27	5944,27	32611,21	32611,21
Maladies infectieuses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Troubles mentaux	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres pathologies	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	1404991,84	1469460,61	319705,40	340826,06	1724697,25	1810286,67

En fait, parmi l'ensemble des pathologies imputables à l'alcool, les maladies cardio-vasculaires représentent à elles seules environ 80,00% du coût total en médecine de ville (entre 79,91 et 82,43%), les maladies digestives entre 15,68 et 18,28% et les maladies respiratoires entre 1,80 et 1,89%.

Tableau 18 – Poids de chaque pathologie dans le coût en médecine de ville imputable à l'alcool

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Maladies cardio-vasculaires	84,56%	82,34%	73,05%	69,45%	82,43%	79,91%
Maladies digestives	13,54%	15,84%	25,09%	28,81%	15,68%	18,28%
Maladies respiratoires	1,90%	1,81%	1,86%	1,74%	1,89%	1,80%
Maladies infectieuses	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Troubles mentaux	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Autres pathologies	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Comme le montre le tableau 19, le nombre de cas pour les maladies digestives est élevé (un peu de 1 million de cas). Ce nombre est légèrement moins important pour les maladies respiratoires (un peu plus de 0,7 million de cas), suivis des maladies cardio-vasculaires (environ 0,4 millions de cas).

Tableau 19 – Nombre de cas retenus en médecine de ville pour les pathologies imputables à l'alcool

	Homme	Femme	Total
Cancers	0,00	0,00	0,00
Maladies cardio-vasculaires	335101,48	53529,22	388630,70
Maladies digestives	780062,02	323445,12	1103507,14
Maladies respiratoires	603806,40	134593,20	738399,60
Maladies infectieuses	0,00	0,00	0,00
Troubles mentaux	0,00	0,00	0,00
Autres pathologies	0,00	0,00	0,00
Total	1718969,90	511567,54	2230537,44

Le poids important des maladies cardio-vasculaires dans coût en médecine de ville, comparativement aux maladies respiratoires et digestives, s'explique donc par un coût moyen de traitement en médecine de ville nettement plus élevé pour les maladies cardio-vasculaires (tableau 20). En effet, celui-ci est compris entre 3658,15 et 3722,51 euros, alors que celui des maladies respiratoires s'élève seulement à 44,16 euros. En conséquence, l'effet valeur des maladies cardio-vasculaires compense plus que proportionnellement l'effet volume.

est donc relativement faible, puisque seulement multipliée par 1,374 ou par 1,442 selon le cas. Le montant calculé à l'époque retenait une dépense moyenne en médecine de ville calculée par l'INSEE sur des données anciennes du début des années 1990. De même, le coefficient utilisé dans Kopp et Fenoglio (2000), qui servait à imputer à l'alcool une partie des coûts en médecine de ville, ne nous permet pas de faire de comparaisons entre les deux estimations.

Tableau 20 – Coûts moyens du traitement en médecine de ville pour les pathologies imputables à l'alcool (en euros)

	Bas	Haut
Cancers	0,00	0,00
Maladies cardio-vasculaires	3658,15	3722,51
Maladies digestives	245,05	299,95
Maladies respiratoires	44,16	44,16
Maladies infectieuses	0,00	0,00
Troubles mentaux	0,00	0,00
Autres pathologies	0,00	0,00
Total	773,22	811,59

Enfin, concernant **le coût total** (coût hospitalier + médecine de ville) **des pathologies imputables à l'alcool**, celui-ci **est compris entre 5466,80 et 6155,88 millions d'euros** (soit entre 35859,86 et 40379,93 millions de francs). Dans cet ensemble, **le coût hospitalier représente entre 68,45 et 70,59%** de l'ensemble des coûts, **les dépenses en médecine de ville représentant donc entre 29,41 et 31,55% du total**. Les hommes, quant à eux, sont responsables pour 81,12% du coût total des pathologies imputables à l'alcool, le coût généré par les femmes représentant, en conséquence, 18,88% de l'ensemble (tableau 21).

Tableau 21 – Coûts totaux du traitement des pathologies imputables à l'alcool (en milliers d'euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	623653,66	743471,79	134485,95	167422,99	758139,61	910895,78
Maladies cardio-vasculaires	2182107,08	2460298,17	418321,20	463189,88	2600428,29	2923488,05
Maladies digestives	618340,63	694807,02	230964,85	261280,27	849305,48	956087,29
Maladies respiratoires	217254,79	228817,20	48435,39	51013,21	265690,18	279830,41
Maladies infectieuses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Troubles mentaux	775262,82	848570,81	193815,70	212142,70	969078,52	1060713,51
Autres pathologies	17830,62	18299,26	6315,03	6547,08	24159,11	24860,29
Total	4434449,60	4994264,25	1032338,12	1161596,13	5466801,19	6155875,33

A noter que parmi les pathologies imputables à l'alcool (tableau 22), les maladies cardio-vasculaires représentent entre 47,49 et 47,57% de l'ensemble des coûts, suivies des troubles mentaux (entre 17,23 et 17,73% du total), des maladies digestives (environ 15,50% du total) et des cancers (entre 13,87 et 14,80%). Les maladies respiratoires et les autres pathologies imputables à l'alcool arrivent loin derrière, les premières représentant moins de 5% du total, les secondes moins de 0,5%.

Tableau 22 – Poids de chaque pathologie dans le coût total imputable à l'alcool

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	14,06%	14,89%	13,03%	14,41%	13,87%	14,80%
Maladies cardio-vasculaires	49,21%	49,26%	40,52%	39,88%	47,57%	47,49%
Maladies digestives	13,94%	13,91%	22,37%	22,49%	15,54%	15,53%
Maladies respiratoires	4,90%	4,58%	4,69%	4,39%	4,86%	4,55%
Maladies infectieuses	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Troubles mentaux	17,48%	16,99%	18,77%	18,26%	17,73%	17,23%
Autres pathologies	0,40%	0,37%	0,61%	0,56%	0,44%	0,40%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

3 – LE COUT DU TRAITEMENT DES PATHOLOGIES IMPUTABLES AUX DROGUES ILLICITES

Comme indiqué dans le tableau 23, **le coût hospitalier des pathologies imputables aux drogues illicites représente chaque année entre 263,06 et 280,26 millions d'euros** (soit de 1725,56 à 1838,39 millions de francs). Parmi cet ensemble, les maladies infectieuses représentent entre 58,07% (hypothèse basse) du coût hospitalier des pathologies imputables aux drogues illicites et 59,18% (hypothèse haute). En deuxième position, les troubles mentaux représentent entre 35,57% du total (hypothèse basse) et 34,68% (hypothèse haute), suivis par les autres pathologies imputables aux drogues illicites dont la part est comprise entre 6,36% (hypothèse basse) et 6,14% (hypothèse haute).

Tableau 23 – Synthèse des coûts hospitaliers des pathologies imputables aux drogues illicites (en milliers d'euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies cardiovasculaires	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies digestives	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies respiratoires	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies infectieuses	114556,22	124131,4	38199,01	41722,07	152755,23	165853,47
Troubles mentaux	70178,34	72902,69	23392,78	24300,90	93571,12	97203,59
Autres pathologies	7886,33	8090,86	8843,33	9111,51	16729,66	17202,37
Total	192620,89	205124,95	70435,12	75134,48	263056,01	280259,43

En terme de répartition « hommes – femmes », le coût hospitalier engendré par les hommes représente environ 73% du coût total hospitalier total imputable aux drogues illicites (73,22 en hypothèse basse et 73,19% du total en hypothèse haute), alors que les femmes génèrent environ 27% du coût total hospitalier des pathologies imputables aux drogues illicites (26,78 en hypothèse basse ou 26,81% en hypothèse haute). Concernant les hommes, les maladies infectieuses représentent 59,47% (hypothèse basse) ou 60,52% (hypothèse haute) du total du coût hospitalier des pathologies « hommes » imputables aux drogues illicites, suivies par les troubles mentaux (36,43% en hypothèse basse ou 35,54% en hypothèse haute) et les autres pathologies (4,09% en hypothèse basse et 3,94 en hypothèse haute). Pour les femmes, l'ordre reste identique, mais dans des proportions différentes. Ainsi, les maladies infectieuses représentent entre 54,23% en hypothèse basse et 55,53% en hypothèse haute, les troubles mentaux (33,21% ou 32,34) arrivant en deuxième position, suivis des autres pathologies imputables aux drogues illicites (12,56 ou 12,13%).

Concernant le nombre de séjours hospitaliers, le tableau 24 compare les données retenues ici avec celles du rapport Kopp et Fenoglio (2000).

Tableau 24 – Nombre de séjours hospitaliers des 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
Cancers	0	0	0	0	-	-
Maladies cardiovasculaires	0	0	0	0	-	-
Maladies digestives	0	0	0	0	-	-
Maladies respiratoires	0	0	0	0	-	-
Maladies infectieuses	55107	18272	2781	717	19,81	25,49
Troubles mentaux	31140	10380	0	0	-	-
Autres pathologies	3300	2650	0	0	-	-
Total	89547	31302	2781	717	32,20	43,66

Ainsi, pour les hommes, le nombre de séjours dans le présent rapport est globalement multiplié par 32,20 (total de la colonne « écart homme »), alors que pour les femmes ce nombre est multiplié par 43,66 comparativement à Kopp et Fenoglio (2000). En réalité, dans ce dernier, seuls les individus traités pour VIH-Sida étaient comptabilisés.

Pour sa part, le tableau 25 donne les coûts unitaires moyens des séjours hospitaliers par sexe pour les pathologies imputables aux drogues illicites utilisés dans ce rapport.

Tableau 25 – Coûts moyens des séjours hospitaliers des pathologies imputables aux drogues illicites (en euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies cardiovasculaires	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies digestives	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies respiratoires	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies infectieuses	2078,80	2252,55	2090,58	2283,39	2081,73	2260,23
Troubles mentaux	2253,64	2341,13	2253,64	2341,13	2253,64	2341,13
Autres pathologies	2389,80	2451,78	3337,11	3438,30	2811,71	2891,15
Total	2151,06	2290,70	2250,18	2400,31	2176,73	2319,09

Globalement, les coûts moyens hospitaliers entre les hommes et les femmes (pour chaque grande catégorie de pathologies) sont à peu près identiques. D'après les données obtenues, nous constatons que les coûts du séjour hospitalier les plus élevés correspondent aux autres pathologies imputables aux drogues illicites, aux troubles mentaux et enfin aux maladies infectieuses. D'une manière générale, les deux sexes confondus, et tous types de pathologies imputables aux drogues illicites confondus, le coût moyen d'un séjour hospitalier pour ces pathologies imputables aux drogues illicites est compris entre 2176,73 et 2319,09 euros (soit de 14278,41 à 15212,23 francs).

Les coûts moyens hospitaliers des différentes pathologies imputables aux drogues illicites retenus dans Kopp et Fenoglio (2000) sont donnés dans le tableau 26.

Tableau 26 – Coûts moyens des séjours hospitaliers des pathologies imputables aux drogues illicites dans Kopp et Fenoglio (2000) en hypothèse haute (en euros)

	Homme (haut)	Femme (haut)	Total (haut)
Cancers	0,00	0,00	0,00
Maladies cardio-vasculaires	0,00	0,00	0,00
Maladies digestives	0,00	0,00	0,00
Maladies respiratoires	0,00	0,00	0,00
Maladies infectieuses	25069,98	25069,98	25069,98
Troubles mentaux	0,00	0,00	0,00
Autres pathologies	0,00	0,00	0,00
Total	25069,98	25069,98	25069,98

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 27 donne ces écarts pour chaque pathologie imputable aux drogues illicites et par sexe.

Tableau 27 – Ecart en terme de coût moyen d'un séjour hospitalier des pathologies imputables aux drogues illicites avec Kopp et Fenoglio (2000) en hypothèse haute (en euros)

	Homme		Femme		Total		Variation	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies cardio-vasculaires	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies digestives	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies respiratoires	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies infectieuses	-22991,18	-22817,42	-22979,40	-22786,59	-22988,25	-22809,74	-91,70%	-90,98%
Troubles mentaux	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres pathologies	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	-22991,18	-22817,42	-22979,40	-22786,59	-22988,25	-22809,74	-91,70%	-90,98%

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, pour la seule grande catégorie de pathologies disponible, 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.

En conclusion, l'accroissement du coût total hospitalier des pathologies imputables aux drogues illicites, comparativement à Kopp et Fenoglio (2000), est lié à deux phénomènes : d'une part, un plus grand nombre de pathologies retenues ici ; d'autre part, une augmentation du nombre de séjours hospitaliers. Ainsi, il apparaît pertinent de retenir, *in fine*, et à la lumière de ces explications, l'hypothèse haute avancée dans ce rapport concernant le coût hospitalier des pathologies imputables aux drogues illicites. **En conséquence, le coût total hospitalier de ces pathologies imputables aux drogues illicites s'élèverait à 280,26 millions d'euros millions d'euros (soit 1838,39 millions de francs).**

Concernant les coûts en médecine de ville des pathologies imputables aux drogues illicites, celui-ci est compris entre 309,86 et 351,59 millions d'euros (soit entre 2032,55 et 2306,28 millions de francs).⁶ En terme de répartition par sexe, le coût imputable aux hommes est compris entre 233,76 et

⁶ A noter que dans le rapport Kopp et Fenoglio (2000), aucun coût en médecine de ville pour les pathologies imputables aux drogues illicites n'était calculé.

266,87 millions d'euros (soit entre 1533,37 et 1750,55 millions de francs), soit entre 75,44 et 75,90% du total, le coût imputable aux femmes étant compris entre 76,10 et 84,71 millions d'euros (soit entre 499,18 et 555,66 millions de francs), soit entre 24,56 et 24,10% du total (tableau 28).

Tableau 28 – Synthèse des coûts en médecine de ville pour les pathologies imputables aux drogues illicites (en milliers d'euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies cardiovasculaires	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies digestives	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies respiratoires	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies infectieuses	233758,27	266873,50	76098,29	84714,50	309856,56	351588,00
Troubles mentaux	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres pathologies	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	233758,27	266873,50	76098,29	84714,50	309856,56	351588,00

En fait, parmi l'ensemble des pathologies imputables aux drogues illicites, les maladies infectieuses représentent 100% du coût en médecine de ville. De même, le nombre de cas des maladies infectieuses représente la totalité des cas retenus pour calculer le coût en médecine de ville pour les pathologies imputables aux drogues illicites (tableau 29).

Tableau 29 – Nombre de cas retenus en médecine de ville pour les pathologies imputables aux drogues illicites

	Homme	Femme	Total
Cancers	0,00	0,00	0,00
Maladies cardiovasculaires	0,00	0,00	0,00
Maladies digestives	0,00	0,00	0,00
Maladies respiratoires	0,00	0,00	0,00
Maladies infectieuses	16079,06	6008,77	22087,83
Troubles mentaux	0,00	0,00	0,00
Autres pathologies	0,00	0,00	0,00
Total	16079,06	6008,77	22087,83

Enfin, le coût moyen de traitement en médecine de ville pour les maladies infectieuses imputables aux drogues illicites s'élève à 14028,38 ou 15917,72 euros selon le cas (soit 92020,14 ou 104413,40 francs).

Tableau 30 – Coûts moyens du traitement en médecine de ville pour les pathologies imputables aux drogues illicites (en euros)

	Bas	Haut
Cancers	0,00	0,00
Maladies cardiovasculaires	0,00	0,00
Maladies digestives	0,00	0,00
Maladies respiratoires	0,00	0,00
Maladies infectieuses	14028,38	15917,72
Troubles mentaux	0,00	0,00
Autres pathologies	0,00	0,00
Total	14028,38	15917,72

Concernant le **coût total** (coût hospitalier + médecine de ville) **des pathologies imputables aux drogues illicites**, celui-ci **est compris entre 572,91 et 631,85 millions d'euros** (soit entre 3758,04 et 4144,66 millions de francs). Dans cet ensemble, **le coût hospitalier représente entre 44,36 et 45,92%** de l'ensemble des coûts, **les dépenses en médecine de ville représentant donc entre 54,08 et 55,64% du total**. Les hommes, quant à eux, sont responsables pour environ 74% du coût total des pathologies imputables aux drogues illicites (entre 74,42 et 74,70%), le coût généré par les femmes représentant, en conséquence, environ 25% de l'ensemble (entre 25,30 et 25,58%).

Tableau 31 – Coûts totaux du traitement des pathologies imputables aux drogues illicites (en milliers d'euros)

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies cardio-vasculaires	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies digestives	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies respiratoires	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Maladies infectieuses	348314,49	391004,90	114297,30	126436,57	462611,79	517441,47
Troubles mentaux	70178,34	72902,69	23392,78	24300,90	93571,12	97203,59
Autres pathologies	7886,33	8090,86	8843,33	9111,51	16729,66	17202,37
Total	426379,16	471998,45	146533,41	159848,98	572912,57	631847,43

Notons que dans le rapport Kopp et Fenoglio (2000) qui évaluait également les dépenses de santé imputables aux drogues, le coût total des pathologies imputables aux drogues illicites s'élevait à 232,41 millions d'euros (soit 1524,51 millions de francs). Ce coût comptabilisait les dépenses pour traiter les patients atteints du VIH-Sida et celles concernant le traitement de substitution par Subutex. En conséquence, l'écart entre ces deux rapports est de l'ordre de 340,50 (hypothèse basse) et 399,44 millions d'euros (hypothèse basse). Ainsi, l'estimation proposée dans ce rapport est entre 2,47 et 2,72 fois plus élevée que celle avancée dans Kopp et Fenoglio (2000).

Pour finir, il faut noter que parmi les pathologies imputables aux drogues illicites (tableau 32), les maladies infectieuses représentent entre 80,75 et 81,89% de l'ensemble des coûts, suivies des troubles mentaux (entre 15,38 et 16,33% du total), les autres pathologies imputables aux drogues illicites arrivant en dernière position (entre 2,72 et 2,92%).

Tableau 32 – Poids de chaque pathologie dans le coût total imputable aux drogues illicites

	Homme		Femme		Total	
	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas	Haut
Cancers	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Maladies cardio-vasculaires	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Maladies digestives	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Maladies respiratoires	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Maladies infectieuses	81,69%	82,84%	78,00%	79,10%	80,75%	81,89%
Troubles mentaux	16,46%	15,45%	15,96%	15,20%	16,33%	15,38%
Autres pathologies	1,85%	1,71%	6,04%	5,70%	2,92%	2,72%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

4 – L'IMPACT SUR LE COUT SOCIAL DES DROGUES EN FRANCE

In fine, les nouvelles estimations sur le coût des traitements des pathologies imputables aux drogues permet de recalculer le coût social des drogues en France tel que présenté par Kopp et Fenoglio (2000).

Pour mémoire, Le « coût social » des drogues, est engendré par le trafic des drogues illicites et par la consommation (abusives ou non) de toutes les substances. Il serait erroné de n'imputer ce « coût social » qu'aux consommations dites « abusives », alors qu'on ignore si il existe un plafond de consommation au-dessous duquel le risque serait nul. Cette question est particulièrement discutée, notamment dans le cas de l'alcool et du cannabis. Il est en revanche établi que le risque zéro est incompatible avec une consommation aussi faible soit-elle de tabac et des drogues illicites dites « dures » (Hill, 1999).

La mesure du coût social repose sur la méthode « *Cost of Illness* » (C.O.I) dont nous retenons les hypothèses habituelles : ⁷

- *les calculs sont « prevalence-based »* : ceci signifie que sont estimés les coûts des problèmes de drogues dont la source peut-être lointaine, mais qui se manifestent au cours d'une année,

⁷ D'autres méthodes existent. Les différences portent sur la mesure de la valeur de la vie humaine et la prise en compte des coûts intangibles. Nous suivons ici les recommandations de Single et alii (1995).

- 2 les facteurs de production sont pleinement utilisés : ceci revient à considérer qu'en l'absence de consommation et d'activités économiques dans les secteurs de l'alcool, du tabac et des drogues illicites, l'ensemble des ressources mobilisées dans ces « secteurs » économiques trouverait à être employé de manières différentes dans d'autres types d'activités. Ensuite, et sous cette première hypothèse, la ré-allocation de ces ressources permettrait, *ceteris paribus*, de générer le même montant de bénéfices, sans en supporter les coûts précédemment engendrés (seconde hypothèse). Cette nouvelle affectation des ressources permettrait donc de garder constant le montant global des bénéfices engendrés par l'ensemble des activités économiques, mais, parallèlement, de diminuer le montant global des coûts induits par ce même ensemble d'activités et, en conséquence, d'augmenter le bien-être collectif,
- 2 les « coûts intangibles » ne sont pas pris en compte : ils décrivent les souffrances des victimes des drogues et de leurs proches, mais sont exclus du calcul car ils ne constituent pas des coûts monétaires,
- 2 le coût d'achat des produits est exclu : en effet, les dépenses de consommation en alcool, tabac ou drogues illicites correspondent à des dépenses qui seraient transférées vers d'autres biens ou services si ces substances n'existaient pas. En conséquence, les dépenses de consommation n'ont aucune influence sur le montant du coût social,
- 2 les coûts privés peuvent être directs ou indirects : les premiers sont supportés directement par les consommateurs de substances psychotropes (pertes de revenus liées, par exemple, à des décès prématurés, certains frais médicaux non remboursables, etc.). Les seconds sont supportés par les agents privés non-consommateurs de substances (individus et organisations),
- 2 les coûts publics comprennent les dépenses d'Etat et les transferts sociaux : la première catégorie de dépenses incorpore les dépenses publiques au sens de la comptabilité nationale, i.e. celles qui sont retracées dans le budget de l'Etat. La seconde catégorie de dépenses représente l'ensemble des ressources engagées par les collectivités locales (régions, départements, communes). La troisième comprend les transferts sociaux, essentiellement ceux engagés dans le domaine de la santé,⁸
- 2 les pertes de revenu et de productivité sont calculées selon la méthode du capital humain : elles sont dues aux décès prématurés et sont actualisées à l'aide de la valeur présente des revenus futurs,⁹
- 2 l'attribution de la morbidité et de la mortalité à la consommation de drogues suit la méthode des fractions attribuables : dans les cas où la consommation d'une drogue est un facteur de risque (i.e. pouvant engendrer une pathologie et donc que la fraction attribuable $\in]0, 1[$), la fraction attribuable est déterminée par l'une des deux méthodes suivantes. Soit, une mort ou une hospitalisation est directement enregistrée par les services administratifs comme liée à la consommation d'une drogue et celle-ci est intégralement imputée à la drogue. Dans le cas contraire, on combine des estimations du risque relatif de pathologies particulières avec l'utilisation de substance (pour différents niveaux d'utilisation) avec des données de prévalence sur le nombre de personnes consommant à différents niveaux pour en déduire la proportion de cas qui peut être attribuée à l'utilisation des drogues (English & al., 1995).

4.1 – L'impact sur le coût social du tabac

En intégrant la nouvelle estimation sur les dépenses de santé imputables au tabac, ainsi que celles effectuées précédemment, le coût social de ce dernier s'élève à 47 739,62 millions d'euros (soit 313 151,38 millions de francs). Comparativement à Kopp et Fenoglio (2000), le coût social du tabac est multiplié par environ 3,51.

⁸ En fait, ces dépenses ne sont généralement pas considérées comme un coût public (au sens de la comptabilité nationale) dans les études réalisées en France, ou dans la plupart des pays européens, puisque ces coûts sont financés par l'ensemble de la collectivité, i.e. y compris les ménages ou les entreprises qui correspondent à des agents privés.

⁹ Cette approche, qui est la plus fréquemment utilisée, diffère de celle dite de la « *willingness to pay* » qui évalue la valeur de la vie humaine à partir de la somme que les individus sont disposés à payer pour modifier leur espérance de vie.

Tableau 33 – Le coût social du tabac en France (en millions d'euros)

Types de dépenses	Kopp et Fenoglio (2000)		Ce rapport	
	Coût	Part	Coût	Part
SPHÈRE PUBLIQUE	5 916,57	43,48%	21 996,62	46,08%
Dépenses de santé	4 112,11	30,22%	18 254,22	38,24%
dont : - médecine hospitalière	3 066,66	22,54%	8 731,72	18,29%
- médecine de ville	1 045,45	7,68%	9 522,50	19,95%
Dépenses de prévention	2,82	0,02%	2,82	0,01%
dont : - campagne du CFES	2,56	0,02%	2,56	0,01%
- CNCT	0,26	0,00%	0,26	0,00%
Pertes de prélèvements obligatoires	1 799,86	13,23%	3 737,80	7,83%
Autres coûts imputables aux drogues	1,78	0,01%	1,78	0,00%
dont : - lutte contre les incendies	1,78	0,01%	1,78	0,00%
- lutte contre le trafic de cigarettes	na	na	na	na
SPHÈRE PRIVÉE	7 690,55	56,52%	25 743,00	53,92%
Pertes de revenus et pertes de production	7 690,55	56,52%	25 743,00	53,92%
dont : - pertes de revenus des particuliers	3 687,47	27,10%	7 657,84	16,04%
- pertes de production sur le lieu du travail	4 003,08	29,42%	18 085,16	37,88%
Associations à financements privés	na	na	na	na
TOTAL	13 607,12	100,00%	47 739,62	100,00%

En terme de répartition, la sphère publique supporte 46,08% du coût social total, la sphère privée supportant donc 53,92% de l'ensemble. Dans ce cadre, les dépenses de santé représentent 38,24% du total, suivies des pertes de production sur le lieu du travail (37,88%), des pertes de revenus (16,04%), les pertes de prélèvements obligatoires (7,83%), les autres postes étant marginaux dans l'ensemble. A noter cependant que les dépenses de prévention (campagne du CFES et du CNCT) représentent 0,01% du coût social du tabac.

Comparativement à Kopp et Fenoglio (2000), on constate une légère évolution du poids respectif des différents postes étudiés. Tout d'abord, la sphère privée supportait déjà la majorité du coût social du tabac, mais dans une proportion légèrement supérieure (56,52%) alors que la sphère publique ne supportait « que » 43,48% de ce coût social. De même, le poids des dépenses de santé (30,22%), des pertes de production (29,42%) et des pertes de revenus (27,10%) étaient à quasi-égalité. En fait, la somme des pertes de production et de revenus correspondait quasiment au double des dépenses de santé, alors qu'elles ne représentent plus, dans ce rapport, que 1,41 fois les dépenses de santé.

Enfin, dans le rapport Kopp et Fenoglio (2000), le coût social de l'alcool était plus élevé que celui du tabac. Ceci correspondait à une particularité française, puisque dans les autres pays où des études de type « coût social » avaient été menées, celles-ci parvenaient à la conclusion que le tabac faisait supporter un coût plus élevé à la collectivité comparativement à l'alcool. En conséquence, ce rapport ramène la France dans la « norme » en terme de coût social.

4.2 – L'impact sur le coût social de l'alcool

En intégrant la nouvelle estimation sur les dépenses de santé imputables à l'alcool, ainsi que celles effectuées précédemment, le coût social de ce dernier s'élève à 37 030,90 millions d'euros (soit 242 906,78 millions de francs). Comparativement à Kopp et Fenoglio (2000), le coût social de l'alcool est multiplié par environ 2,08.

Tableau 34 – Le coût social de l'alcool en France (en millions d'euros)

Types de dépenses	Kopp et Fenoglio (2000)		Ce rapport	
	Coût	Part	Coût	Part
SPHÈRE PUBLIQUE	5 290,49	30,07%	10 254,62	27,69%
Dépenses de santé	2 808,38	15,96%	6 155,88	16,62%
dont : - médecine de ville	1 255,05	7,13%	4 345,59	11,74%
- soins hospitaliers	1 553,33	8,83%	1 810,29	4,89%
Ministère de l'emploi et de la solidarité	36,52	0,21%	36,52	0,10%
Ministère de l'intérieur	0,95	0,01%	0,95	0,00%
Ministère de la défense	5,26	0,03%	5,26	0,01%
Ministère de la justice	44,28	0,25%	44,28	0,12%
CNAM	522,95	2,97%	522,95	1,41%
Fiscalité	1 872,15	10,64%	3 488,79	9,42%
SPHÈRE PRIVÉE	12 305,32	69,93%	26 776,28	72,31%

Particuliers	3 835,61	21,80%	7 147,71	19,30%
Assurances	3 524,62	20,03%	3 524,62	9,52%
Entreprises	4 938,69	28,07%	16 097,57	43,47%
Associations privées	0,87	0,00%	0,87	0,00%
Autres coûts	5,52	0,03%	5,52	0,01%
TOTAL	17 595,80	100,00%	37 030,90	100,00%

En terme de répartition, la sphère publique supporte 27,69% du coût social total, la sphère privée supportant donc 72,31%. Dans ce cadre, les dépenses de santé représentent 16,62% du total, derrière les pertes de production sur le lieu du travail (43,47%), des pertes de revenus des particuliers (19,30%), mais suivies des assurances (9,52%) et les pertes de prélèvements obligatoires (9,42%), les autres postes étant marginaux dans l'ensemble.

Comparativement à Kopp et Fenoglio (2000), on constate là encore une légère évolution du poids respectif des différents postes étudiés, mais dans des proportions moins importantes que dans le cadre du tabac. Tout d'abord, la sphère privée supportait 69,93% du coût social de l'alcool, alors que la sphère publique ne supportait « que » 30,07% de ce coût social. En revanche, les pertes de production ne représentaient que 28,07% de l'ensemble, mais correspondaient déjà au premier poste du coût social (quasiment le double des dépenses de santé (15,96%)), les pertes de revenu correspondant, quant à elles, à (21,80%), loin devant les dépenses de santé. Sur ces deux derniers postes, on constate, dans ce rapport, un resserrement des écarts.

4.3 – L'impact sur le coût social des drogues illicites

En intégrant la nouvelle estimation sur les dépenses de santé imputables aux drogues illicites, ainsi que celles effectuées précédemment, le coût social de ces dernières s'élève à 2 824,44 millions d'euros (soit 18 527,11 millions de francs). Comparativement à Kopp et Fenoglio (2000), le coût social des drogues illicites n'est multiplié que par environ 1,39.

Tableau 35 – Le coût social des drogues illicites en France (en millions d'euros)

Types de dépenses	Kopp et Fenoglio (2000)		Ce rapport	
	Coût	Part	Coût	Part
SPHÈRE PUBLIQUE	1104,62	54,27%	1 643,17	58,18%
Dépenses de santé	232,41	11,42%	723,32	25,61%
dont : - médecine de ville	na	na	280,26	9,92%
- soins hospitaliers	na	na	443,06	15,69%
- VIH-Sida	140,94	6,93%	-	-
- Subutex	91,47	4,49%	-	-
Dépenses des administrations	740,15	36,37%	740,15	26,21%
Fiscalité	132,06	6,49%	179,70	6,36%
SPHÈRE PRIVÉE	930,62	45,73%	1 181,27	41,82%
Particuliers	271,36	13,33%	368,17	13,04%
Entreprises	659,26	32,39%	812,29	28,76%
TOTAL	2035,24	100,00%	2 824,44	100,00%

En terme de répartition, la sphère publique supporte 58,18% du coût social total, la sphère privée ne supportant donc que 41,82%. Dans ce cadre, les dépenses de santé représentent 25,61% du total, précédées des pertes de production sur le lieu du travail (28,76%) et des dépenses des administrations (26,21%), mais suivies des pertes de revenus (13,04%) et des pertes de prélèvements obligatoires (6,36%).

Comparativement à Kopp et Fenoglio (2000), on ne constate pas un bouleversement du poids respectif des différents postes étudiés, comme dans le cadre de l'alcool et du tabac. Tout d'abord, la sphère publique supportait déjà la majorité du coût social des drogues illicites (54,27%), alors que la sphère privée ne supportait « que » 45,73% de ce coût social. En revanche, les dépenses des administrations représentaient le poste le plus important (36,37%), suivies des pertes de production (32,39%). Dans le cadre de ce rapport, la seule modification importante provient du fait que les dépenses de santé disposent d'un poids nettement supérieur, et se situent à présent devant les pertes de revenus qui représentaient 13,33% dans l'ancien rapport contre 11,42% pour les dépenses de santé.

5 – VERS LA CONSTRUCTION D'INDICATEURS SUR LES DEPENSES DE SANTE IMPUTABLES AUX DROGUES

L'amélioration des estimations sur les dépenses de santé effectuées dans ce rapport conduit à multiplier ces dernières par 4,44 pour le tabac (dont 2,85 pour les soins hospitaliers et 9,11 pour les dépenses en médecine de ville), par 2,19 pour l'alcool (respectivement 2,80 et 1,44) et par 3,11 pour les drogues illicites (respectivement 1,99 et 4,84).

Sur la base de ces nouvelles estimations, plusieurs indicateurs peuvent être proposés en fonction du nombre de consommateurs de drogues.

On comptait environ 13,5 millions de fumeurs quotidiens de plus de 18 ans (33,20% des hommes de plus de 18 ans et 26% des femmes), 14,6% d'hommes et 4,1% de femmes de plus de 18 ans ayant une dépendance ou un usage problématique avec l'alcool, 280 000 consommateurs quotidiens de cannabis et environ 150 000 usagers d'opiacés ou de cocaïne à problème (tableau 36).

Tableau 36 – Consommateurs de drogues à problème en France en 2000

	Ensemble	Hommes	Femmes
Population totale	59 225 683	28 839 618	30 386 065
Population de 18 ans et plus	45 715 264	21 929 980	23 785 284
dont : - consommateurs quotidiens de tabac	13 464 927	7 280 753	6 184 174
- consommateurs problématiques d'alcool	4 176 974	3 201 777	975 197
- consommateurs quotidiens de cannabis	280 000	na	na
- consommateurs d'opiacés ou de cocaïne à problème	150 000	na	na

Ainsi, en rapprochant les dépenses de santé du nombre de consommateurs quotidiens et/ou problématiques (tableau 37), nous obtenons une dépense annuelle moyenne de 1 355,69 euros pour le tabac (648,48 euros en soins hospitaliers et 707,21 en médecine de ville), 1 473,77 euros pour l'alcool (respectivement 1 040,37 euros et 433,40 euros) et 1 682,14 euros pour les drogues illicites (respectivement 651,77 euros et 1 030,37 euros).

Tableau 37 – Dépenses de santé par consommateur à problème (en euros)

	Tabac	Alcool	Drogues illicites
Dépenses de santé	1355,69	1473,77	1682,14
dont : - soins hospitaliers	648,48	1040,37	651,77
- médecine de ville	707,21	433,40	1030,37

L'étude par pathologie conduit à proposer une estimation du coût des traitements pour chaque pathologie imputable aux drogues (tableau 38). En fait, cette estimation appelle quelques remarques :

- le coût moyen d'un traitement (dernière colonne) correspond à la somme des dépenses hospitalières et des dépenses en médecine de ville,
- les dépenses hospitalières retenues représentent le coût total des séjours hospitaliers (nombre de séjours x coût moyen d'un séjour) divisé par la prévalence pour la pathologie concernée,
- le coût moyen en médecine de ville regroupe les consultations d'un médecin généraliste et/ou de spécialistes, les analyses (biologie) et le traitement à proprement parler (consommation de médicaments), l'ensemble étant valorisé selon les cotations de la sécurité sociale.

L'aspect le plus problématique de cette démarche repose sur la prise en compte des dépenses hospitalières. En effet, l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH), qui dépend du PMSI, comptabilise le nombre de séjours hospitaliers, mais pas le nombre de patients suivis en milieu hospitalier. Par exemple, nous savons que 37 098 séjours ont été effectués dans le cadre du cancer de l'œsophage, alors que la prévalence pour ce type de cancer s'élève à 5 800 cas. Ceci signifierait que chaque individu atteint d'un cancer de l'œsophage aurait effectué environ 6,40 séjours hospitaliers. Ces 6,40 séjours hospitaliers valorisés au coût moyen d'un séjour (soit 2 974,35 euros), donneraient un coût hospitalier annuel moyen par individu d'environ 19 024,56 euros. Le coût moyen en médecine de ville étant considéré comme nul dans le cadre des cancers, le coût annuel total moyen pour traiter un cancer de l'œsophage s'élèverait donc à ce même montant de 19 024,56 euros.

La question qui se pose est de savoir si la prévalence est un bon indicateur. La réponse est non, dans l'absolu, mais affirmative par défaut. En effet, il apparaît que tous les individus atteints d'une pathologie ne passent pas par le circuit hospitalier. De même, il est évident que parmi l'ensemble des

individus atteints d'une pathologie, certains ne se traitent pas tout simplement. En d'autres termes, si nous disposions du nombre de patients réellement suivis en milieu hospitalier ayant générés ces 37 098 séjours, le chiffre de 6,40 séjours par individu serait supérieur, ainsi que le coût moyen de traitement pour ces patients.

Tableau 38 – Coût annuel moyen d'un « traitement » pour les principales pathologies imputables aux drogues

Pathologies	Nombre total de séjours hospitaliers	Coût moyen d'un séjour (en euros)	Coût total des séjours (millions d'euros)	Coût moyen en médecine de ville	Prévalence	Coût annuel moyen (en euros)
CANCER						
Cavité buccale	32985	4551,86	150,14	0,00	32000	9067,07
Pharynx	46280	3025,13	140,00	0,00	32000	9067,07
Œsophage	37098	2974,35	110,34	0,00	5800	19024,56
Pancréas	38808	3450,60	133,91	0,00	2500	53564,35
Larynx	25990	3465,14	90,06	0,00	15000	6003,93
Trachées, bronches, poumons	304062	2444,10	743,16	0,00	(1) 27000	27524,37
Col de l'utérus	27225	2176,26	59,25	0,00	12000	4937,39
Vessie	84678	2866,93	242,77	0,00	34000	7140,17
Rein et voies urinaires	37712	6028,25	227,34	0,00	(2) 14000	16238,38
Rectum	54899	5760,75	316,26	0,00	(3) 91000	3475,38
Foie	257793	2252,73	580,74	0,00	3250	178688,62
Sein	239708	1969,69	472,15	0,00	136000	3471,69
MALADIES CARDIO-VASCULAIRES						
Hypertension	1589743	2154,73	3425,47	936,92	6808182	1440,06
Cardiopathie ischémique	1030651	4875,40	5024,84	3181,00	1440000	6670,47
Cardiomyopathie alcoolique	2630	3572,13	9,39	1450,33	7200	2755,15
Maladies cérébro-vasculaires	339257	4285,21	1453,79	11756,83	240000	17814,28
Artériosclérose - artérite	266482	4799,58	1279,00	na	na	na
Anévrisme de l'aorte	44647	5915,13	264,09	1237,42	3085714	1323,01
Arrêt cardiaque	25113	6343,17	159,30	-	-	6343,17
MALADIES DIGESTIVES						
Pancréatites						
dont : - chroniques	21541	3472,73	74,81	1242,62	15515	6064,15
- aiguës	31366	3928,30	123,22	0,00	11000	11201,37
Cirrhoses du foie	152615	3228,02	492,64	987,81	120000	5093,18
Hépatites alcooliques	30218	3142,75	94,97	204,72	972800	302,34
Ulcère gastro-duodéal	102187	3109,90	317,79	407,98	3600000	496,26
MALADIES INFECTIEUSES						
Tuberculose	30263	3859,32	116,79	618,56	6714	18014,24
Hépatites (B, C, D)	125831	2390,84	300,84	8403,00	57882	13600,50
Sida – VIH	104821	2010,10	210,70	(4) 11642,98	135000	13203,73

(1) cancer du poumon uniquement ; (2) cancer du rein uniquement ; (3) Cancers colo-rectaux ; (4) le suivi est en règle général hospitalier avec prescription et délivrance hospitalière.

Si les dépenses hospitalières représentent le coût annuel des séjours hospitaliers par personne atteinte d'une pathologie donnée (basé sur la prévalence), les dépenses en médecine de ville traduisent également le coût annuel moyen du traitement (en dehors du milieu hospitalier) d'un individu atteint d'une pathologie quelconque. Il faut cependant noter que, dans certains cas, le traitement peut avoir une durée inférieure à l'année, alors que dans d'autres, celui-ci est à vie. Aussi, le coût estimé ici correspond bien au coût annuel de traitement pour les pathologies dont la durée est supérieure à l'année, et au coût de traitement tout simplement pour les pathologies d'une durée inférieure à l'année.

Tableau 39 – Classement des pathologies en fonction du coût annuel moyen de « traitement »

Rang	Pathologie	Coût	Rang	Pathologie	Coût
1	Foie (C)	178688,62	14	Arrêt cardiaque (MCV)	6343,17
2	Pancréas (C)	53564,35	15	Pancréatites chroniques (MD)	6064,15
3	Trachées, bronches, poumons (C)	27524,37	16	Larynx (C)	6003,93
4	Œsophage (C)	19024,56	17	Cirrhoses du foie (MD)	5093,18
5	Tuberculose (MI)	18014,24	18	Col de l'utérus (C)	4937,39
6	Maladies cérébro-vasculaires (MCV)	17814,28	19	Rectum (C)	3475,38
7	Rein et voies urinaires (C)	16238,38	20	Sein (C)	3471,69
8	Hépatites (B, C, D) (MI)	13600,50	21	Cardiomyopathie alcoolique (MCV)	2755,15
9	Sida – VIH (MI)	13203,73	22	Hypertension (MCV)	1440,06
10	Pancréatites aiguës (MD)	11201,37	23	Anévrisme de l'aorte (MCV)	1323,01
11	Cavité buccale et pharynx (C)	9067,07	24	Ulcère gastro-duodénal (MD)	496,26
12	Vessie (C)	7140,17	25	Hépatites alcooliques (MD)	302,34
13	Cardiopathie ischémique (MCV)	6670,47	26	Artériosclérose – artérite (MCV)	na

(C) = Cancer ; (MI) = Maladies Infectieuses ; (MCV) = Maladies Cardio-Vasculaires ; (MD) = Maladies Digestives.

Le tableau 39 ci-dessus propose le classement des principales pathologies imputables aux drogues en fonction du coût annuel moyen du traitement. Ainsi, et sous les réserves émises précédemment, les trois premières places de ce classement sont occupées par des cancers (foie, pancréas et trachées, bronches, poumons), avec un coût allant jusqu'à 178 688,62 euros pour le cancer du foie. Le traitement du SIDA-VIH se situe en neuvième position avec un coût annuel moyen de 13 203,73 euros. En bas de classement, se trouvent l'hépatite alcoolique (302,24 euros) et l'ulcère gastro-duodénal (496,26 euros).

REFERENCES

- English D, Holman D, Milne E (1995), *The Quantification of Drug Caused Morbidity And Mortality In Australia*, 1992, Canberra Commonwealth Department of Human Services and Health, Australian Government Printing Services.
- Hill C. (1999), « *Tabac et risque de cancer* », T.H.S, n° 2.
- Kopp P. ; Fenoglio P. [2000], *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*, OFDT, Paris.
- Single E., Easton B., Collins D., Harwood H., Laspley H. et Maynard A. (1995), *International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse*, Ottawa, Canadian Center on Substance Abuse.

ANNEXES

ANNEXE 1 : CALCULER UN COUT DE REFERENCE PAR G.H.M.

(<http://www.le-pmsi.org/mco/presentation/iii.html>)

L'analyse de l'activité médico-économique des établissements hospitaliers s'appuie sur la pondération économique des 508 GHM de la classification.

L'échelle nationale de coûts, construite à partir des données médico-économiques fournies par un échantillon d'établissements hospitaliers publics et PSPH, attribue à chaque GHM un certain nombre de points ISA - Indice Synthétique d'Activité - qui permettent d'évaluer, dans une unité commune, l'activité produite dans le cadre des séjours hospitaliers M.C.O. (Médecine, Chirurgie, Obstétrique).

En fonction de son nombre de points ISA, chaque GHM se positionne par rapport aux autres sur une échelle de coûts relatifs.

Construction de la base nationale de coûts par séjour

Par circulaire du 28 février 1992, la Direction des Hôpitaux a décidé de construire une base nationale de coûts par séjour, constituée à partir d'un échantillon d'établissements hospitaliers publics et PSPH volontaires. Tout en s'inscrivant dans un objectif de représentativité, les établissements choisis doivent satisfaire à plusieurs conditions :

- ☞ taux d'exhaustivité du recueil des informations PMSI sur les séjours supérieur à 95%,
- ☞ bonne expérience de la comptabilité analytique hospitalière,
- ☞ système d'information capable d'identifier pour chaque séjour hospitalier la totalité des actes médico-techniques et des consommations médicales (sang, prothèses et implants, médicaments coûteux, actes réalisés à l'extérieur).

La base nationale de coûts par séjour permet de calculer des coûts de référence par GHM à l'usage des services déconcentrés de l'Etat (DRASS et DDASS) et des établissements hospitaliers.

Calcul du coût d'un séjour M.C.O.

Les établissements de l'échantillon indiquent pour chaque séjour MCO :

- les dépenses directes affectables au malade : prothèses, implants, matériel à usage unique coûteux, produits sanguins, médicaments coûteux, actes à l'extérieur,
- le poids économique (exprimé en ICR, en B ou en point Oméga) des actes réalisés par chaque service médico-technique au cours de l'hospitalisation,
- le nombre de journées passées par le patient dans chacun des services cliniques fréquentés pendant le séjour.

Parallèlement, ils affectent à chaque service clinique ou médico-technique l'ensemble de leurs charges directes de fonctionnement : salaires des personnels médicaux, des personnels soignants, des autres personnels de service (entretien, secrétariat, encadrement, etc.), afin que le coût des unités d'œuvre produites par ces services puisse être calculé : coût de la journée pour chaque service clinique, coût des ICR d'imagerie, de bloc, d'anesthésie, d'explorations fonctionnelles, etc., coût du B de biologie.

Enfin, ils déterminent le volume des charges à affecter sur les activités logistiques (blanchisserie, restauration, logistique et administration), ainsi qu'à la structure (dépenses d'amortissement des bâtiments, frais financiers, dépenses d'entretien des bâtiments).

Le coût du séjour hospitalier est obtenu en additionnant l'ensemble des coûts rapportables au séjour :

- dépenses directes affectées au malade,
- dépenses d'actes médico-techniques,
- dépenses de séjour dans les différentes unités cliniques fréquentées,
- dépenses de restauration, de blanchisserie, de logistique et d'administration,
- dépenses de structure,

Il faut noter que, dans la base nationale de coûts, la part des dépenses directement affectées aux séjours MCO, par le biais des consommables médicaux repérés par patient, des actes médico-techniques et des dépenses externes individualisées, représente 27,9% des dépenses totales de l'hôpital hors structure. Ainsi, plus du quart des dépenses de l'hôpital sont repérées directement sans faire appel à une clé de répartition.

Illustration de cette démarche : Combien coûte le séjour d'un individu X ?

Hospitalisé en 1994 pour un accident de la voie publique, Monsieur X a effectué son séjour hospitalier dans le secteur des soins de courte durée d'un établissement.

1 - Pendant son séjour, Monsieur X :

- a fréquenté le service-porte des urgences pendant un jour,
- puis a été muté dans le service de chirurgie où il a séjourné pendant 2 jours,
- a subi une réduction de fracture du poignet, valorisée à 30 ICR chirurgicaux et 50 ICR d'anesthésiologie,
- a justifié d'examens de biologie, valorisés à 850 B,
- a justifié d'examens de radiologie, valorisés à 6 ICR,
- a consommé pour 1500F de médicaments,
- a subi une scanographie dans un autre établissement, dont le coût s'élève à 1000F.

2 - Parallèlement, l'établissement a enregistré, pour l'année 1994 :

- ☞ pour le service-porte : une fréquentation de 1000 jours induisant une dépense de 800 000F, soit un coût par journée de 800F,
- ☞ pour le service de chirurgie : une fréquentation de 3000 jours pour une dépense de 3 MF, soit un coût par journée de 1000 F,
- pour l'activité médico-technique chirurgicale une production de 125 000 ICR représentant 10 MF soit un coût par ICR de 80 F,
- pour l'activité d'anesthésiologie une production de 150 000 ICR représentant 7,5 MF soit un coût par ICR de 50 F,
- pour l'activité de radiologie une production de 200 000 ICR représentant 10 MF soit un coût par ICR de 50 F,
- pour le laboratoire une production de 2,5 MB représentant 3 MF soit un coût par B de 1,20 F,
- pour les 20.000 journées produites dans le champ MCO :
 - dépenses de blanchisserie : 1 MF soit un coût par journée de 50 F,
 - dépenses de restauration : 1,5 MF soit un coût par journée de 75 F,
 - dépenses de « logistique autres » : 5 MF soit un coût par journée de 250 F,
 - dépenses de structure : 2 MF soit un coût par journée de 100 F.

3 - Pour calculer le coût du séjour effectué par Monsieur X, il suffit d'additionner les différentes dépenses ou unités d'œuvre produites pendant son séjour et valorisées à leur coût unitaire, soit :

$$(800 \times 1) + (1000 \times 2) + (80 \times 30) + (50 \times 50) + (50 \times 6) + (1,20 \times 850) + 1500 + 1000 + (50 + 75 + 250 + 100) \times 3 = 12\,945 \text{ F.}$$

Evaluer la charge en soins infirmiers d'un séjour hospitalier

Les dépenses de personnel soignant représentent 30 à 40% des dépenses hospitalières totales et une part importante du coût d'un séjour hospitalier réalisé dans le champ d'activité décrit par le PMSI. L'étude nationale de coûts - charges en soins - a eu pour objectif de valider une méthode d'affectation de ces dépenses sur les séjours.

Dans le but de calculer le prix de revient de la production des établissements hospitaliers, le Guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière (Tome 2) de 1985 préconisait de ventiler sur les GHM les dépenses de personnel soignant des services cliniques au prorata des durées de séjour pondérées par un Indice de Pondération en Soins Infirmiers - I.P.S.I. - variant de 2 à 8 selon le GHM dans lequel est classé le séjour. Les valeurs associées à chaque GHM avaient été définies par un comité d'experts infirmiers.

Compte tenu de l'enjeu qui sous-tend le calcul de coûts par GHM (procéder à des allocations budgétaires), la Direction des Hôpitaux a jugé nécessaire de vérifier, à partir d'une mesure réelle de la charge en soins infirmiers, la validité de l'échelle d'IPSI précédemment citée. Douze établissements ont été invités à fournir des données mesurant la charge réelle en soins par patient, associées à une description médico-administrative de leur séjour.

Les analyses menées sur la base de données (145 000 séjours) ont permis de démontrer l'invalidité de l'échelle d'IPSI définie par consensus d'experts et le manque de robustesse de l'échelle d'IPSI reconstruite de manière empirique.

La notion d'IPSI, et donc l'idée que l'on peut répartir les salaires soignants à la journée pondérée en fonction des GHM, ne pouvant être conservée, il a paru préférable, en l'état actuel des choses, de se replier sur une règle d'imputation à la journée-service.

L'utilisation d'un forfait quotidien par unité médicale peut être considérée comme une solution acceptable, dans la mesure où il existe une forte corrélation entre l'intensité totale des soins dispensés par séjour et le nombre de journées d'hospitalisation. En outre, la nature de l'affectation est intégrée dans les forfaits quotidiens, puisque ceux-ci sont calculés au niveau des unités médicales et non de l'établissement dans son ensemble. Pour les séjours ayant enregistré un passage en unité de réanimation, il a été décidé de prendre en compte leur lourdeur en termes de soins infirmiers par le biais des Indices Oméga.

A terme, outre les indicateurs de charge en soins (Projet de Recherche en Nursing - PRN - et Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée), d'autres indicateurs plus significatifs de l'activité en soins infirmiers pourraient être utilisés : le Résumé de Soins Infirmiers - RSI -, qui serait réalisé pour chaque patient lors de son passage dans une structure de soins, semble faire l'objet d'un consensus international. Ses composantes (diagnostics infirmiers, interventions de soins, résultats, temps) devraient permettre de prendre en compte l'ensemble de l'activité des soins infirmiers : soins techniques sur prescriptions médicales directement liés aux pathologies et aux actes déjà décrits dans le RSS, mais aussi soins d'entretien de la vie et de confort et soins éducatifs et relationnels que le RSI permettrait de mesurer. Des travaux sont en cours pour évaluer l'apport de ces informations en termes d'explication de la charge de travail infirmier.

Construction de l'échelle nationale de coût par G.H.M.

L'échelle de coûts par GHM 1995 est construite à partir du coût médian observé dans la base de données pour chaque GHM. Pour construire cette échelle, on dispose, pour chacun des séjours de la base, des informations suivantes :

- ☞ le GHM dans lequel le séjour est affecté,
- ☞ le type et la taille de l'établissement d'où provient le séjour,
- ☞ le coût complet (hors coûts de structure) du séjour calculé à partir du modèle d'affectation décrit précédemment.

Redressement de l'échantillon

Parmi les 46 établissements sélectionnés en 1992 pour participer à l'Etude nationale de coûts, seuls 22 établissements, représentant 449 010 séjours et séances, ont franchi l'ensemble des contrôles effectués sur les retraitements comptables et la qualité des données médicales qu'ils avaient produits pour l'élaboration de l'échelle nationale 1995.

La répartition par catégorie d'établissements de ces 22 hôpitaux n'étant pas représentative de l'activité hospitalière publique à l'échelle nationale, la mission PMSI a dû opérer un redressement de cet échantillon. Ce redressement a consisté à pondérer chacun des séjours en fonction de la sur- ou sous-représentation de la catégorie d'établissements dont il provient.

Coût de référence par G.H.M.

Chaque GHM regroupe, en principe, plusieurs séjours dont les coûts peuvent être très différents. Pour calculer un coût de référence par GHM, on utilise un indicateur de tendance centrale. Pour l'échelle nationale de coûts 1995, il s'agit de la médiane, qui coupe en deux l'effectif des séjours affectés dans un même GHM : la moitié des séjours est plus chère que le séjour médian, l'autre moitié est moins chère.

L'échelle nationale de coûts relatifs par G.H.M.

Par convention, le GHM 540 (accouchement par voie basse sans complication) reçoit un poids de 1000 points ISA et tous les autres GHM se positionnent par rapport à ce « GHM calant » en fonction de la règle de trois suivante :

$$\text{Nombre de points affectés au GHM}_i = 1000 \times (\text{coût médian du GHM}_i / \text{coût médian du GHM540})$$

En 1995, les valeurs prises par les GHM s'étendent de 89 points pour le GHM 682 (séances de radiothérapie) à 18697 points pour le GHM 151 (transplantation cardiaque), ce qui signifie qu'une transplantation cardiaque a un coût médian 210 fois supérieur à une séance de radiothérapie.

Hors CM 24, la plus petite valeur prise par un GHM est 251 points. Elle correspond au GHM 546 (avortement sans aspiration, ni curetage, ni hystérotomie).

L'échelle nationale de coûts est actualisée chaque année, afin de tenir compte de l'évolution de la classification en GHM, des procédures de soins et des coûts. L'actualisation annuelle permet également d'améliorer la représentativité des établissements de l'échantillon, notamment en élargissant l'échantillon.

La publication de l'échelle nationale de coûts, au mois de mai 1995, doit être suivie de la parution de nouveaux guides méthodologiques de comptabilité analytique et de la publication de références de coûts par activité médicale.

Acte classant : Acte repéré dans le Catalogue des Actes Médicaux (CdAM) par la lettre Y. Il est classant car marqueur d'une différenciation statistique de consommation de ressources. Sa mention sur le Résumé d'Unité Médicale (RUM) est indispensable car elle influe sur l'affectation du séjour dans le Groupes Homogènes de Malades (GHM) adéquat au moment du groupage.

Activité externe : désigne les consultations, les examens médico-techniques effectués au bénéfice de patients non hospitalisés et les passages aux urgences non suivis d'hospitalisation. L'activité externe est actuellement exclue du champ du PMSI. Cependant, dans le cadre de la Circulaire du 10 mai 1995 relative à la mise en oeuvre du dispositif expérimental de mesure de l'activité et des coûts à l'aide des outils PMSI, elle fait l'objet d'un recueil au moyen des lettres-clés de la NGAP et d'une transmission à la DRASS qui valorise en points ISA cette activité.

Algorithme, arbre de décision : Ensemble de tests successifs réalisés par le "logiciel groupeur" sur les informations contenues dans le RSS et conduisant au classement de chaque séjour dans un groupe et un seul. Il existe un arbre de décision par CMD. L'ensemble de ces arbres de décision constitue l'algorithme de la classification.

Ambulatoire : A l'hôpital, qualifie une prestation médicale assurée auprès d'un malade séjournant moins de 24 heures (c'est-à-dire hospitalisations partielles de jour et de nuit, séances et activités externes). Le champ du PMSI ne couvre actuellement qu'une partie de l'activité ambulatoire. Des travaux sont en cours pour améliorer la description de cette activité dans la classification des GHM.

Base budgétaire : Budget historique de l'hôpital. Au terme de l'expérimentation généralisée relative à l'évaluation de l'activité et des coûts des hôpitaux sous compétence tarifaire de l'Etat, prévue par la Circulaire du 10 mai 1995, un mécanisme de correction des bases budgétaires devrait être arrêté, dans le cadre d'une meilleure allocation des ressources.

Case-mix : Anglicisme désignant l'éventail des cas traités. A l'hôpital, il est obtenu par le classement en GHM des séjours réalisés dans les unités de soins de courte durée. Valorisé au moyen de l'échelle nationale de coûts relatifs par GHM, il permet d'évaluer en points ISA le volume réel de l'activité de soins de courte durée produite par l'hôpital.

CdAM(Catalogue des Actes Médicaux) : Actuellement structuré en cinq champs, correspondant chacun à un domaine de l'activité médico-technique, et actualisé régulièrement, il sert à coder les actes médicaux dans les RUM.

Champ du PMSI : Depuis l'arrêté du 20 septembre 1994, concerne l'ensemble des établissements de secteur public (EPS et PSPH) qui développent une activité de soins de courte durée MCO (Médecine-Chirurgie-Obstétrique). Des travaux sont actuellement menés pour étendre le champ du PMSI à la totalité de l'activité ambulatoire, aux soins de suite ou de réadaptation, à la psychiatrie. En outre, des expérimentations, aujourd'hui achevées, ont montré la faisabilité d'une description de l'activité et des coûts des cliniques privées à l'aide des indicateurs issus du PMSI.

CIM (Classification Internationale des Maladies) : Publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé - O.M.S. - et actualisée régulièrement, elle est utilisée pour coder les diagnostics dans les RUM.

CMA (Complication(s) et morbidité(s) associée(s)) : Affections associées au diagnostic principal, complications de celui-ci ou de son traitement, dont la présence induit une augmentation significative du coût du séjour. Si le RSS mentionne une CMA, il est orienté dans un GHM avec complication, à condition que cette subdivision existe. Afin de permettre une meilleure prise en compte des complications dans la classification des GHM, la notion de CMA est appelée à évoluer.

CMD (Catégorie Majeure de Diagnostic) : Au nombre de 23 (CMD01 à CMD23), elles recouvrent chacune la totalité des affections relatives à un système fonctionnel. Les séjours d'au moins 24 heures sont classés dans l'une des Catégories Majeures de Diagnostic, en fonction du diagnostic principal contenu dans le RSS.

CM24 (Catégorie Majeure n°24): Spécificité française absente de la classification américaine des DRG, elle regroupe les séances et séjours de moins de 24 heures (soit les séances, les décès immédiats, les transferts immédiats, les affections traitées en moins de 24 heures). Elle ne recouvre donc pas la totalité de l'activité ambulatoire et doit être prochainement modifiée.

CM90 (Catégorie Majeure n°90): Elle regroupe les RSS erronés et autres séjours inclassables.

COTRIM (Comité Technique Régional de l'Information Médicale): A l'échelle régionale, organe technique de concertation réunissant sous l'égide du médecin-inspecteur régional, des médecins-inspecteurs des DDASS et des DRASS, des médecins-conseils des organismes locaux d'assurance maladie et des médecins de DIM. Il est chargé de veiller à la validité de l'information médicale produite et peut être consulté sur les utilisations qui en sont faites.

DA (Diagnostic Associé): voir CMA. Dans le cas d'un séjour multi-unité, le diagnostic associé correspond aux diagnostics principaux des RUM non retenus comme Diagnostic Principal (DP) ou aux diagnostics associés enregistrés sur les différents RUM décrivant le séjour.

DP (Diagnostic principal): Est considéré par le médecin responsable du malade à la fin de son séjour dans une unité médicale comme ayant mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. La mention du diagnostic principal dans le RUM est essentielle car elle influe sur l'affectation du séjour dans la CMD adéquate (ou le groupe adéquat) au moment du groupage. Dans le cas d'un séjour multi-unité, le DP du RSS est choisi en fonction d'un algorithme qui prend en compte notamment la présence d'un acte classant sur les différents RUM produits pendant le séjour.

DRG (Diagnosis Related Groups(Groupes apparentés par diagnostics)): Elaboré dans les années 70 aux Etats-Unis, le système de classification des DRG repose sur le classement des séjours hospitaliers en un nombre volontairement limité de groupes caractérisés par une double homogénéité médicale et économique. La classification des GHM, ainsi que la plupart des classifications utilisées dans le reste du monde, est dérivée de ce système.

Echelle nationale de coûts relatifs par GHM: Construite à partir des données médico-économiques transmises par un échantillon d'établissements disposant d'une comptabilité analytique détaillée et fiable, elle attribue à chaque GHM un certain nombre de points ISA et permet ainsi de positionner tous les GHM par rapport au GHM « calant » 540 (accouchement par voie basse sans complication).

Etude nationale de coûts: Initiée par la Circulaire du 28 février 1992, elle a pour objet de calculer des coûts de référence par GHM à l'usage des services déconcentrés de l'Etat (DRASS et DDASS) et des établissements hospitaliers.

EPS (Etablissement Public de Santé): L'article L.710-5 du Code de la Santé publique, complété par les articles R.710-5, oblige l'ensemble des établissements de santé, publics ou privés, à procéder à l'analyse de leur activité. La Circulaire du 10 mai 1995 précise les modalités du dispositif expérimental d'évaluation de l'activité médicale et des coûts des EPS et PSPH.

Exhaustivité: Tout séjour qui a donné lieu à l'ouverture d'un dossier administratif dans une unité de soins de courte durée doit faire l'objet d'un Résumé de Sortie Standardisé (RSS). Le taux d'exhaustivité calculé par la DRASS (logiciel MAHOS) à partir des RSA et des données administratives transmises par l'hôpital permet de vérifier si la totalité des séjours réalisés dans le champ du PMSI a bien donné lieu à production de RSS.

Fonction groupage: Propriété de l'Etat, ce module informatique est mis à disposition des sociétés de service développant les "logiciels groupeurs". Il est composé :

- des tables de classification en GHM, qui comportent la logique du groupage des RSS en GHM selon un arbre de décision ;
- de la Fonction Groupage, qui gère les tables et assure en amont la sélection du diagnostic principal en cas de RSS multi-unité.

L'évolution des procédures de soins, des nomenclatures ainsi que l'amélioration de la classification en GHM induisent une actualisation permanente de la Fonction groupage.

GHM (Groupes Homogènes de Malades): La classification en GHM repose sur le classement de la totalité des séjours produits dans le champ décrit par le PMSI en un nombre limité de groupes de séjours présentant une similitude médicale et un coût voisin. Elle permet un classement exhaustif et unique : tout séjour aboutit dans l'un des 512 groupes de la classification, selon un algorithme de décision qui se fonde sur les informations médico-administratives contenues dans le RSS.

Groupage : Réalisé par un "logiciel groupeur", le groupage se déroule en plusieurs phases :

- ☞ une phase de contrôle permet de vérifier la cohérence du RUM et la cohérence du chaînage des RUM lors d'un séjour multi-unité;
- ☞ une phase de fusion détermine le RUM porteur du DP, élimine les informations redondantes et ne conserve que celles qui vont être utilisées à la phase suivante ;
- ☞ une phase de groupage proprement dite, calcule, selon l'algorithme de décision, le numéro du GHM correspondant au RSS traité.

ICR (Indice de Coût Relatif) : Unité d'œuvre des actes produits par les services médico-techniques, indiquant le degré de mobilisation de ressources humaines et matérielles directement nécessaires à leur production. L'ICR est "relatif" : un acte ayant un ICR de 200 "coûte" deux fois plus cher que celui dont l'ICR vaut 100.

ISA (Indice Synthétique d'activité) : Unité d'œuvre composite permettant de mesurer l'activité des unités de soins de courte durée M.C.O. des établissements hospitaliers. En fonction du nombre de points ISA attribués à un GHM, celui-ci se positionne sur l'échelle nationale de coûts par rapport au GHM « calant » 540 (accouchement par voie basse sans complication), doté arbitrairement de 1000 points.

IPSI (Indice de Pondération en Soins Infirmiers) : Mesure de la charge en soins infirmiers en fonction du GHM dans lequel le séjour est affecté. Après expérimentation, l'échelle d'IPSI a été invalidée. La charge en soins infirmiers est actuellement prise en compte par un forfait quotidien par unité médicale. A terme, d'autres indicateurs plus significatifs de l'activité en soins infirmiers pourraient être utilisés, comme le Résumé de Soins Infirmiers - RSI.

NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels) : Document tarifaire permettant à l'aide de lettres-clés (B, K, Z...) de définir la rémunération des médecins libéraux (et des cliniques). Au niveau hospitalier, la NGAP sert à mesurer l'activité des services cliniques et médico-techniques. Dans le cadre de la Circulaire du 10 mai 1995, elle est utilisée pour valoriser l'activité externe de l'hôpital.

PSPH (établissement privé Participant au Service Public Hospitalier) : Dans le cadre de la Circulaire du 10 mai 1995, l'ensemble des PSPH est soumis à l'évaluation de son activité médicale et des coûts correspondants.

Qualité des RSS : L'objet du contrôle est de vérifier la conformité des RSS avec les informations contenues dans le dossier médical. Dans le cadre de la procédure mise en place par la Circulaire du 10 mai 1995, la qualité des données médicales produites est évaluée au regard des règles de groupage des séjours. Il est en effet indispensable de vérifier que les données médicales transmises par l'hôpital à la DRASS ne comportent pas d'erreur de classement, pouvant induire une sur-évaluation ou une sous-estimation du poids économique des séjours. Un double contrôle de qualité est donc organisé, par le médecin du DIM, qui recode 100 RSS par semestre, et à l'initiative de la DRASS qui contrôle la qualité de ce recodage.

PRN (Projet de Recherche en Nursing) : méthode d'origine canadienne permettant d'estimer la charge en soins infirmiers requis pour un malade dans les prochaines 24 heures

Retraitements comptables : Afin d'évaluer les coûts correspondant à leur activité médicale, les établissements hospitaliers doivent isoler leurs dépenses de court séjour MCO (Médecine-Chirurgie-Obstétrique) en procédant à des retraitements comptables. Ils transmettent ce résultat à la DRASS, après validation par la DDASS.

RSA (Résumé de Sortie Anonyme) : Permet la transmission d'informations médicales à la direction de l'établissement, ou à l'extérieur de celui-ci, par anonymisation du RSS. La production des RSA est automatisée. A partir du fichier de RSS groupés, le médecin responsable du DIM utilise le logiciel GENRSA - Générateur de RSA -, propriété de l'Etat, pour produire le fichier de RSA.

RSF (Résumé Standard de Facturation): Dans le cadre d'un séjour dans un établissement privé à but lucratif, le RSF 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.

RSS (Résumé de Sortie Standardisé): Tout séjour hospitalier, réalisé dans le champ d'activité décrit par le PMSI, fait l'objet d'un Résumé de Sortie Standardisé - R.S.S. - constitué d'un ou plusieurs Résumé(s) d'Unité Médicale - R.U.M.

RUM (Résumé d'Unité Médicale): Un RUM est produit à la fin du séjour d'un malade dans une unité médicale assurant des soins de courte durée, quel que soit le mode de sortie de cette unité. Le RUM contient un nombre limité d'informations d'ordre administratif et médical, qui doivent être systématiquement renseignées et codées selon des nomenclatures et des classifications standardisées afin de bénéficier d'un traitement automatisé.

SIIPS (Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée): Méthode d'estimation de la charge en soins infirmiers directs dispensés à un malade, décomposés en trois sous-groupes (soins de base, soins techniques et soins relationnels et éducationnels)