

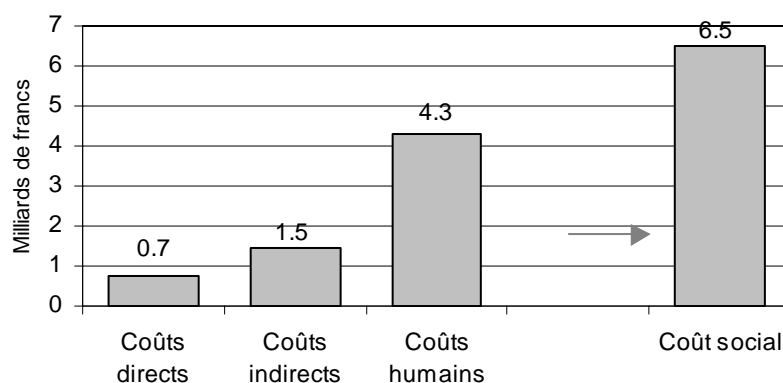
SOMMAIRE CONCLUSIF

1. Vue d'ensemble

Le but de l'étude est de fournir une estimation du coût social de l'abus d'alcool en Suisse. Estimé à 6,5 milliards de francs pour l'année de référence, le coût social résume par une grandeur unique l'ensemble des dommages provoqués par la consommation excessive d'alcool. Il comprend les coûts supportés par les consommateurs à risque atteints dans leur santé, la souffrance humaine des familles et les coûts à la charge de la collectivité.

Entrent ainsi dans le calcul du coût social les traitements médicaux et hospitaliers, les séjours en institution et la réparation des dommages matériels (coûts directs), les journées de travail perdues en raison de maladies ou de décès prématurés attribuables à l'alcool et le risque accru de chômage (coûts indirects). La perte de qualité de vie des personnes atteintes dans leur santé et la souffrance de leurs proches (coûts humains) s'ajoutent aux coûts strictement économiques. Les frais de prévention et de recherche (coût des politiques publiques) ne sont pas inclus dans le coût social. Les coûts directs s'élèvent à 0,7 milliard, les coûts indirects à 1,5 milliard et les coûts humains à 4,3 milliards.

Coût social de l'abus d'alcool en Suisse



But et contexte

Réalisée à la demande de l'Office fédéral de la santé publique, cette étude constitue le deuxième volet d'un programme de recherche sur les coûts de la dépendance. Le présent rapport en constitue le produit final. La première étude, terminée en 1998, était consacrée aux effets du tabagisme. Le troisième volet du programme, dont les résultats seront publiés en 2004, porte sur les drogues illégales. Ce rapport est le résultat d'un travail d'équipe auquel ont été associés l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies à Lausanne (ISPA), le bureau HealthEcon à Bâle et l'Unité d'alcoologie du CHUV à Lausanne. L'ISPA a réalisé la partie épidémiologique. Il s'est agi en particulier d'estimer, pour les différentes pathologies liées à l'alcool, la part des décès et des cas de maladie qui lui sont attribuables. Le bureau HealthEcon avait pour mission d'évaluer les dépenses médicales découlant du traitement des maladies et des accidents de la circulation liés à l'alcool, ainsi que le montant des dommages matériels. L'Unité d'alcoologie du CHUV - alors dirigée par le Dr Bertrand Yersin - a été

étroitement associée à la préparation des enquêtes destinées à mesurer les conséquences des maladies liées à l'alcool sur la qualité de vie.

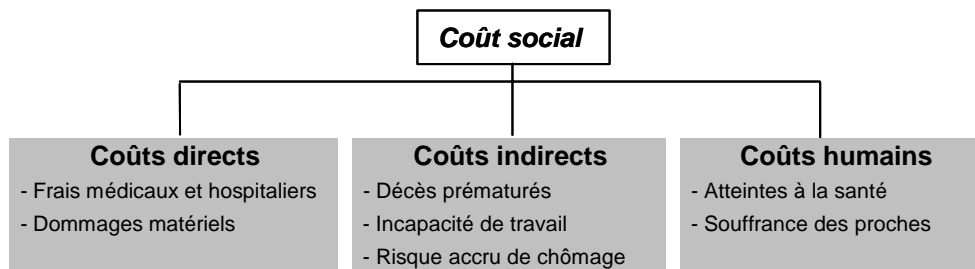
La consommation d'alcool pur en Suisse s'est élevée à 9,2 litres par habitant en 2001, 11,0 litres si l'on ne considère que les personnes de plus de 15 ans. Si la tendance générale est à la baisse, la consommation chez les jeunes augmente aussi bien en termes de fréquence que de quantité. La communauté scientifique distingue trois types de comportements de consommation : l'usage, l'usage nocif ou abus et la dépendance. L'usage correspond à une consommation modérée ne comportant qu'un faible risque pour la santé. L'usage nocif (6% des personnes de plus de 15 ans) est une consommation régulière excessive susceptible de provoquer des dommages physiques ou psychiques. Quant à la dépendance, elle est définie par la présence de symptômes de manque et par une tolérance accrue au produit. Il y a en Suisse 300 000 alcoolo-dépendants.

Une consommation modérée d'alcool n'engendre qu'un faible risque pour la santé. Une quantité de 40 grammes/jour (4 verres) pour les hommes et de 20 grammes/jour (2 verres) pour les femmes présente déjà un danger sérieux. Absorbé en quantité excessive, l'alcool est responsable de nombreuses maladies physiques et psychiques. Les personnes qui abusent de l'alcool sont ainsi soumises à un risque accru pour plusieurs groupes de diagnostics : attaque cérébrale, hypertension, cancer des voies digestives supérieures (bouche, larynx, œsophage), cancer du sein, cancer du foie, cirrhose, pancréatite, psychose, accidents, chutes et suicide. Si certaines pathologies sont dues exclusivement à la consommation excessive d'alcool (cirrhose du foie alcoolique par exemple), d'autres résultent d'une combinaison de facteurs, l'alcool étant l'un de ceux-ci.

Démarche

La démarche de l'étude consiste à identifier l'ensemble des atteintes que provoque l'abus d'alcool, à en évaluer les conséquences pour les individus directement concernés et la société, puis à exprimer les dommages en termes monétaires. Dans les travaux sur le coût des substances engendrant la dépendance - tabac, alcool et drogues illégales - la pratique consiste à distinguer trois types de dommages. Les coûts directs correspondent aux ressources que la société consacre aux soins médicaux ou à la réparation des dégâts matériels. Les coûts indirects reflètent la perte de capacité productive actuelle et future provoquée par une consommation nocive d'alcool. Enfin, les coûts humains révèlent la perte de qualité de vie des personnes touchées directement ou indirectement par un problème d'alcool. Même si les coûts humains n'impliquent aucun sacrifice de ressources, ils n'en constituent pas moins un fardeau bien réel. La somme de ces trois composantes forme le coût social de l'abus d'alcool. Pour se rendre compte de ce que signifie ce montant, il faut savoir que les dommages provoqués par l'abus d'alcool équivalent à un prélèvement annuel de 6,5 milliards sur le revenu de la population suisse, soit près de 900 francs par habitant. Vu sous un angle différent, le coût social de la consommation excessive d'alcool correspond au bénéfice pour la collectivité d'un programme de santé publique dont le résultat serait d'amener tous les consommateurs à risque à devenir des consommateurs modérés.

Composantes du coût social de l'abus d'alcool



Ne devrait-on pas déduire du coût social le plaisir de consommer de l'alcool en quantité modérée ? L'avantage de cette consommation est sans aucun doute important. A cette question, il faut répondre que dans l'hypothèse où l'on inclut les avantages de la consommation d'alcool socialement réglée, il faut aussi tenir compte du coût de production des boissons alcooliques. Les auteurs ont choisi de suivre la pratique internationale et d'ignorer à la fois les coûts de production et le plaisir de la consommation modérée.

2. Coûts directs et indirects de l'abus d'alcool

Coûts directs

L'abus d'alcool est à l'origine de plus de 800 000 consultations médicales et 500 000 journées d'hospitalisation. Frei (2001) évalue le coût direct des maladies attribuables à l'alcool - coût des traitements médicaux et hospitaliers et frais de rééducation - à 553,6 millions de francs pour l'année de référence.

Coûts indirects

Décès prématurés

Plus de 2100 personnes sont décédées des suites d'un abus d'alcool à l'année de référence. Les maladies de l'appareil digestif - en particulier la pancréatite et la cirrhose du foie - sont à l'origine de 40% des décès, les accidents de la route, les chutes et les suicides étant les autres causes importantes.

Le coût occasionné par les décès prématurés dus à l'alcool équivaut à la valeur de la production dont le reste de la société est privée. Pour cette raison, l'usage consiste à déduire de la production non réalisée (ou perte de production brute) la valeur des biens et services que la personne décédée aurait consommés si elle était restée en vie. Le coût social mesuré ici correspond donc à la perte de production nette. L'estimation porte à la fois sur la production marchande - activité rémunérée - et sur le travail domestique.

Pour mesurer la production sacrifiée, on comptabilise les années de vie perdues depuis l'âge du décès jusqu'à l'âge cible de 74 ans. Au-delà de cette limite, les pertes de production - activités domestiques essentiellement - sont peu importantes et peuvent être ignorées. Les 1300 décès dus à l'alcool survenus jusqu'à l'âge de 74 ans représentent 28 500 années de vie productive perdues. Par exemple, pour un homme décédé à 20 ans à la suite d'un accident dû à l'alcool, la perte de production est légèrement supérieure à deux millions, alors qu'elle est un peu

inférieure à un million pour une femme, l'écart s'expliquant par les différences de revenu et surtout par le fait que les hommes ont un taux d'occupation moyen plus élevé. En résumé, la mortalité due à l'alcool entraîne une perte nette de production marchande de 1,0 milliard de francs, un peu plus de 60% correspondant au recul de la production marchande, un peu moins de 40% à la diminution de l'activité domestique.

Effet protecteur d'une consommation modérée d'alcool

De nombreuses études scientifiques montrent qu'une consommation modérée d'alcool est susceptible d'avoir des effets bénéfiques pour la santé. Ainsi, elle a une action protectrice contre les maladies coronariennes. La réduction du risque suit une courbe en J, en ce sens que la plus grande partie de la réduction du risque est obtenue avec une très faible consommation (une boisson standard tous les deux jours). Le mécanisme qui explique la réduction du risque est l'augmentation du taux de cholestérol HDL (« bon cholestérol »). Cela a pour effet de fluidifier le sang et exerce par ailleurs une action antioxydante. Une relation identique a été observée pour les attaques cérébrales.

Pour la population dans son ensemble ou pour des catégories d'âge spécifiques, la relation entre la consommation d'alcool et la mortalité totale dépend des caractéristiques de la population considérée et de l'incidence des maladies coronariennes. Dans les groupes où les maladies coronariennes sont rares (jeunes), la mortalité totale augmente de manière linéaire avec la consommation d'alcool. Lorsque le taux de maladies coronariennes est élevé (population âgée), la relation attendue est une courbe en J ou en U. Le bénéfice de la consommation modérée est donc d'autant plus important que le risque de maladies coronariennes est grand.

En fonction de sa consommation d'alcool, la population peut être divisée en trois groupes : les abstinents, les consommateurs modérés (usage) et les consommateurs abusifs (usage nocif). Les consommateurs modérés ont une mortalité globale plus faible que les abstinents en raison de l'effet protecteur de l'alcool. La mortalité des consommateurs abusifs est par contre plus élevée que celle des deux autres groupes.

Une *première démarche* consiste à comparer la situation actuelle à celle d'une *société sans alcool*. La question consiste à savoir si la mortalité globale serait plus élevée ou plus faible qu'actuellement dans une société qui ne connaîtrait pas l'alcool. Les travaux épidémiologiques montrent que le passage à une société sans alcool engendrerait deux effets opposés sur la mortalité globale : une hausse de la mortalité chez les abstinents et une baisse chez les consommateurs abusifs. Or, la mortalité plus élevée chez les abstinents - ils ne bénéficient pas de l'effet protecteur de l'alcool - fait plus que compenser la surmortalité observée chez les consommateurs abusifs. La conclusion est que l'alcool réduit de manière significative la mortalité globale (1200 décès évités chaque année).


La *seconde démarche* consiste à mesurer les seules conséquences de l'*abus d'alcool*. On ne s'intéresse ni au groupe des abstinents ni à celui des consommateurs modérés. La question consiste uniquement à savoir combien de décès seraient évités si les personnes qui abusent de l'alcool devenaient des consommateurs modérés. La conclusion est que l'usage nocif de l'alcool provoque une importante surmortalité (plus de 1600 décès additionnels).

Dans la perspective de la politique de santé, seule la seconde démarche, à laquelle est associée une hausse de la mortalité, peut légitimement être retenue. En effet, il ne serait pas réaliste d'imaginer une politique qui viserait à amener tous les abstinents à consommer modérément de l'alcool, afin de réduire l'incidence des maladies coronariennes. Il y aurait en effet un risque

que ces personnes deviennent des consommateurs abusifs. C'est donc la seconde démarche qui a été adoptée pour mesurer les coûts indirects de la mortalité alcoolique. Les décès dus à l'alcool ont été calculés en comparant les risques auxquels sont exposés les consommateurs abusifs à ceux que courent les consommateurs modérés. Ainsi, la surmortalité des abstinents n'est pas prise en considération. En effet, le but de l'étude est de fournir une estimation des conséquences de l'abus d'alcool pour la société et non de comparer l'état actuel à une situation hypothétique dans laquelle l'alcool aurait totalement disparu.

Production sacrifiée : invalidité, risque de chômage

A l'année de référence, près de 2800 personnes touchaient une rente d'invalidité pour motif d'alcoolisme, avec un degré d'invalidité moyen supérieur à 90%. L'invalidité due à l'alcool est responsable d'une perte de production de 179,3 millions, soit 129,9 millions pour la production marchande et 49,4 millions pour les activités domestiques.

L'influence de la consommation d'alcool sur le risque de se trouver au chômage a été estimée pour les hommes et les femmes à partir des résultats de l'Enquête suisse sur la santé de 1997. L'analyse économétrique a montré que la probabilité d'être au chômage est positivement  encée par le fait d'être un très grand consommateur d'alcool (plus de 4 verres par jour pour les femmes et plus de 6 verres pour les hommes). Pour des quantités plus faibles, aucun lien statistiquement significatif n'a pu être observé entre la consommation d'alcool et le risque d'être au chômage. Fait significatif, quand une femme consomme de très grandes quantités d'alcool, elle voit son risque de se trouver au chômage augmenter beaucoup plus qu'un homme : ce risque croît de 8,9 points de pourcentage, contre 4,2 pour les hommes. La sanction d'un problème d'alcool sur le marché du travail apparaît donc nettement plus forte pour les femmes que pour les hommes. Selon l'Enquête suisse sur la santé, 88 500 hommes et 22 300 femmes étaient de très grands consommateurs d'alcool. Le surcroît de chômage qui touche les très grands consommateurs d'alcool représente chaque année une perte de production de l'ordre de 250 millions de francs.

On pourrait s'attendre à ce que le revenu et la productivité au travail des personnes qui ont une consommation d'alcool nocive soient inférieurs à ceux d'un individu ayant par ailleurs les mêmes caractéristiques socio-économiques. Or, cette hypothèse n'est pas confirmée par l'analyse statistique, aucun lien entre l'alcool et le revenu n'ayant pu être établi. Une interprétation de ce résultat serait de considérer que la consommation d'alcool, même importante, n'influence pas la capacité de gain. L'autre interprétation que l'on peut tirer du résultat de l'étude économétrique est que le double sens de la causalité - le revenu influence positivement la consommation d'alcool et celle-ci agit négativement sur la capacité de gain - ne permet pas d'observer l'influence de l'excès d'alcool sur le revenu. Si l'on se réfère aux travaux menés dans les pays anglo-saxons, cette deuxième explication est probablement la plus plausible.

Accidents de la route

L'alcool est un facteur de risque important pour les accidents de la route. Selon les estimations de l'ISPA, environ 1 accident mortel sur 4 (23,8%) chez les hommes et 1 accident mortel sur 8 (12,7%) chez les femmes est causé par l'alcool. En 1998, il y a eu sur la route 139 décès attribuables à l'alcool. Les accidents ayant entraîné des blessures ou simplement des dommages matériels sont en principe recensés dans la statistique officielle des accidents de la route. L'exploitation de celle-ci pour estimer le nombre d'accidents provoqués par l'alcool se heurte cependant à une double difficulté : d'abord l'attribution d'un accident à l'alcool repose sur une

procédure qui n'offre pas toutes les garanties, le contrôle du taux d'alcoolémie n'étant pas systématique en cas d'accident. Parfois, le test est effectué plusieurs heures après l'accident. Le second problème tient au fait que les accidents ne sont pas tous annoncés à la police et que certains n'apparaissent donc pas dans la statistique.

Le nombre d'accidents et de personnes blessées a été établi sur la base d'une estimation de la proportion des cas annoncés à la police, cela pour chaque type d'accidents (simples dommages matériels, avec blessés légers, blessés graves et décès). Les dépenses pour les traitements médicaux et la réinsertion se sont élevées à 41,2 millions, les dommages matériels à 111,9 millions alors que les frais de police et de justice ont atteint un peu moins de 20 millions. Globalement, le coût direct des accidents de la route atteint 172,8 millions de francs pour l'année de référence. Les pertes nettes de production dues aux décès prématurés et aux cas d'invalidité provoqués par les accidents se montent à 225,4 millions, alors que les coûts humains atteignent 1,2 milliard. Globalement, les accidents de la circulation liés à l'alcool coûtent annuellement 1,6 milliard à la collectivité.

3. Coûts humains de l'abus d'alcool

La mesure du fardeau que l'abus d'alcool représente pour la société ne saurait se résumer à l'enregistrement des pertes de production et des frais médicaux. La baisse de qualité de vie des personnes atteintes dans leur santé, la souffrance des proches, l'isolement social des alcoolodépendants, les comportements violents, les troubles émotionnels dont souffrent le conjoint et les enfants, représentent une charge et une souffrance humaine considérable. Dans une estimation du fardeau de l'abus d'alcool pour la société, ces conséquences sur la vie des personnes concernées ne peuvent être ignorées.

La notion de coûts humains correspond à la diminution de la qualité de vie des personnes touchées directement ou indirectement par les conséquences d'une consommation abusive ou dépendante d'alcool. Même si, à la différence des pertes de production, ces coûts ne se reflètent pas dans un prix de marché, ils sont néanmoins bien réels. Le sacrifice de revenu que l'on est prêt à consentir pour éviter un dommage ou une souffrance est un indicateur de la perte de bien-être. Les familles seraient prêtes à accepter une diminution importante de leur revenu et de leur niveau de vie plutôt que de devoir vivre avec une personne dépendant de l'alcool. Les analyses menées dans le cadre de cette étude le montrent clairement.

Une évaluation séparée a été réalisée pour les dommages au corps d'une part - affections physiopathologiques - et pour les effets psychosociaux et comportementaux de l'autre. Parmi les atteintes au corps provoquées par l'abus d'alcool, l'hypertension artérielle, la pancréatite chronique, la cirrhose du foie, le cancer ORL et les accidents de la route ont fait l'objet d'une évaluation.

Perte de qualité de vie : maladie et accidents

Des techniques récentes d'enquête par questionnaire combinées à des méthodes économétriques ont permis d'évaluer la perte de qualité de vie des personnes atteintes des quatre maladies liées à l'alcool mentionnées ci-dessus. Les enquêtes ont été menées en avril 2000 auprès d'un échantillon représentatif de la population. Elles se sont déroulées par entretien face-à-face. Le coût humain de la maladie est estimé en demandant à des personnes représentatives de la population générale et informées des conséquences de diverses maladies de faire connaître leur

appréciation sur la perte de qualité de vie associée à chacune de ces maladies. Ces personnes devaient également réfléchir au montant de leur revenu auquel elles seraient prêtes à renoncer pour réduire le risque d'être atteintes.

L'indice de qualité de vie d'une personne atteinte de pancréatite chronique s'établit ainsi à 0,27, l'état de parfaite santé correspondant à une qualité de vie de 1,0. Cela signifie que, dans la perception des personnes interrogées, il est équivalent de vivre un an en parfaite santé ou un peu moins de quatre ans ($1 : 0,27 = 3,7$) en étant atteint d'une pancréatite. La qualité de vie d'une personne atteinte de cirrhose du foie est jugée de manière presque équivalente (0,28). La perte de qualité de vie est perçue comme beaucoup plus importante pour le cancer ORL (-0,04). Les personnes interrogées auxquelles on a décrit les conséquences de cette maladie considèrent que la qualité de vie des personnes atteintes est nulle voire légèrement négative. Autrement dit, il leur serait indifférent de vivre avec cette maladie ou de mourir.

Quant à l'estimation du montant auquel une personne serait prête à renoncer plutôt que de vivre avec la maladie, elle aboutit aux résultats suivants (en francs) : 1 809 000 pour le cancer ORL, 123 000 pour l'hypertension artérielle, 536 000 pour la pancréatite et 524 000 pour la cirrhose du foie. Le coût social à l'année de référence - on multiplie les coûts unitaires ci-dessus par l'incidence de la maladie, soit le nombre de nouveaux cas diagnostiqués - s'élève à 1,4 milliard de francs.

A cela, il convient d'ajouter les coûts humains des accidents de la route dus à l'alcool. Les données de base sur la perception des coûts par la population proviennent d'une étude menée à l'Université de Neuchâtel dans le cadre d'un programme européen. Ces valeurs ont été actualisées sur la base de l'évolution de l'indice du revenu des ménages par habitant. La perte de bien-être va de 7500 francs pour une personne blessée sans hospitalisation à 1 847 000 francs pour une victime avec un handicap profond, soit un montant légèrement supérieur à celui obtenu pour un décès immédiat (1 809 000 francs). Globalement, le coût des accidents de la route en termes de perte de qualité de vie se monte à 1,2 milliard. Les coûts humains annuels des maladies et accidents liés à l'alcool atteignent 2,5 milliards.

Perte de qualité de vie : effets psychosociaux et comportementaux

En Suisse, les personnes dépendantes forment un peu moins de 5% de la population. La dépendance à l'alcool touche d'abord des personnes de plus de 40 ans, mais de plus en plus, des jeunes de 20 à 30 ans deviennent dépendants. La dépendance à l'alcool donne lieu à des troubles physiologiques et comportementaux. A la fois physique et psychologique, elle se manifeste par des symptômes de manque et une tolérance accrue au produit. La personne dépendante a besoin d'alcool pour se sentir bien et affronter le quotidien. En dépit des conséquences sur sa santé, sa vie familiale, sociale et professionnelle, elle poursuit sa consommation. Les implications les plus lourdes de la pathologie ne résident pas dans la dépendance en tant que telle, mais dans ses répercussions psychosociales et comportementales. Le syndrome de la dépendance alcoolique constitue donc un fardeau pour les familles directement concernées et pour la société, lequel vient s'ajouter à celui provoqué par les atteintes au corps (maladies liées à l'alcool et accidents).

Une enquête par questionnaire réalisée avec une technique de révélation des préférences - méthode d'évaluation contingente - a permis d'appréhender la manière dont la population juge le fardeau que constitue le fait de vivre avec une personne dépendante de l'alcool. L'enquête a été conduite sous forme d'entretien face-à-face auprès d'un échantillon de 240 personnes.

Chaque enquêté était d'abord informé des conséquences de la dépendance alcoolique pour le malade et pour ses proches. Les tests économétriques effectués pour contrôler la validité de la procédure se sont révélés positifs. Le revenu qu'une personne serait prête à sacrifier plutôt que de vivre avec une personne dépendante de l'alcool se monte en moyenne à un peu moins de 490 francs par mois, soit environ 5800 francs par année. Ce montant est l'équivalent monétaire de la perte de qualité de vie que subit en moyenne une famille dont l'un des membres est alcoolique. Sachant que la Suisse compte 300 000 alcooliques, le coût pour la société s'élève à 1,75 milliard par année.

Il convient d'attirer l'attention du lecteur sur le fait que les coûts associés aux effets psychosociaux et comportementaux n'ont été estimés que pour les personnes répondant aux stricts critères de la dépendance alcoolique selon la classification internationale des maladies (CIM 10). Or, la consommation d'alcool en quantité excessive sans syndrome de dépendance (usage nocif) peut avoir des implications négatives aussi bien dans la vie familiale, sociale que professionnelle. Les effets en question n'ont pas fait l'objet d'une évaluation.

4. Récapitulation des résultats

Le fardeau global de l'abus d'alcool se monte à 6,5 milliards de francs par année. Les coûts humains constituent deux tiers du coût social. Ils reflètent la souffrance physique et psychique des personnes atteintes dans leur santé et des familles d'alcoolodépendants. A eux seuls, les coûts humains des accidents de la route excèdent le milliard de francs. Les traitements médicaux et hospitaliers ainsi que les dommages matériels (coûts directs) ne forment qu'un peu plus d'un dixième du coût total. Les ressources productives sacrifiées constituent 22,6% du total. Faut de données provenant des entreprises, il n'a pas été possible d'évaluer la diminution de la productivité sur le lieu de travail. Les informations ponctuelles trouvées dans la littérature montrent qu'il s'agit d'un problème sérieux. Enfin, on peut s'attendre à ce qu'une consommation importante d'alcool chez les jeunes ait des conséquences négatives sur leur formation et par là sur leur capacité future de production. Là non plus, une estimation n'a pas été possible en raison du manque de données. En résumé, le chiffre de 6,5 milliards par année constitue une estimation conservatrice du fardeau que la consommation nocive d'alcool fait peser sur la société.

Coût social de l'abus d'alcool

	Estimation 1998	
	en millions de francs	en %
Coûts directs*	726.4	11.2
<i>Maladies attribuables à l'alcool</i>	553.6	8.5
<i>Accidents de la route</i>	172.8	2.7
Coûts indirects**	1'465.3	22.6
<i>Décès</i>	1'035.3	16.0
<i>Invalité</i>	179.3	2.8
<i>Chômage</i>	250.7	3.9
Coûts humains	4'288.7	66.2
<i>Dommages au corps</i>	2'539.1	39.2
<i>Maladies attribuables à l'alcool</i>	1'356.5	20.9
<i>Accidents de la route</i>	1'182.6	18.2
<i>Effets psychosociaux et comportementaux</i>	1'749.6	27.0
Coût social	6'480.4	100.0

* Source : Frei (2001).

** Estimation 1998 sur la base des valeurs 1996.

5. Comparaison avec les travaux antérieurs

L'estimation des coûts de l'abus d'alcool se heurte sans aucun doute à des problèmes de disponibilité des données et à des difficultés méthodologiques. Toutefois, le fait que les travaux menés dans différents pays avec des approches et des méthodes diverses aboutissent à des résultats convergents constitue un signe positif quant à la validité des résultats. Ce constat vient dans tous les cas confirmer l'importance des dommages que l'abus d'alcool impose à la société.

La seule estimation des coûts de l'alcool disponible en Suisse est l'œuvre de Leu et Lutz (1977) et porte sur l'année 1972. Le coût social se chiffrait alors à 1,1 milliard de francs, soit 0,9% du PIB de l'époque. Les deux auteurs ont estimé les coûts directs et indirects de manière très complète, mais ils n'ont pas fait d'évaluation des coûts humains. Si l'on adapte les montants pour tenir compte d'abord de la hausse du coût de la vie et ensuite du fait qu'il y a aujourd'hui trois fois moins de tués et blessés sur la route qu'en 1972, l'estimation de Leu et Lutz se situe aux environs de 2,1 milliards, soit un montant un peu moins élevé que celui estimé dans la présente étude pour les mêmes catégories de coûts (2,2 milliards).

Coût social de l'abus d'alcool : comparaison internationale

Etude	Pays ou région	Année	Coûts mesurés	Coût total		
				En milliards de dollars ¹	En dollars habitant ²	En % du PIB ³
Rice <i>et al.</i> (1990)	Etats-Unis	1988	CT/PP/J/CP/AR/I	85,8	480	1,8
Collins et Lapsley (1996)	Australie	1992	CT/PP/AR/VC/CH ⁴	3,5	225	1,2
Single <i>et al.</i> (1998)	Canada	1992	CT/PP/J/CP/AR/I	6,2	256	1,1
Harwood <i>et al.</i> (1998)	Etats-Unis	1992	CT/PP/J/AR/I	148,0	674	2,4
Maynard (1993)	Angleterre et Pays de Galles	1992	CT/PP/J/CP/AR	4,7	110	0,5
Kopp et Fenoglio (2000)	France	1997	CT/PP/J/AR/AS/CP	16,7	288	1,2
Varney et Guest (2002)	Ecosse	2001-02	CT/PP/AR/J/AS/CH ⁵	1,7	332	1,5
Jeanrenaud <i>et al.</i> (2003)	Suisse	1998	CT/PP/AR/CH	4,3	606	1,7
			dont CT/PP/AR ⁶	1,5	211	0,6

AR = coûts liés aux accidents de la route; AS = dépenses des assurances sociales; CH = coûts humains; CP = coûts de prévention et de recherche; CT = coût du traitement; I = coût des incendies; J = frais de justice et police; PP = pertes de production; VC = évaluation de la valeur de la consommation d'alcool.

¹ En milliards de dollars, aux prix de l'année de l'étude.

² Ajusté pour tenir compte de l'inflation, l'année de référence est 1998.

³ Le coût social est rapporté au PIB – au prix courant – de l'année de l'étude.

⁴ Estimation partielle des coûts humains.

⁵ Coûts humains : années de vie non productive perdues uniquement.

⁶ Accidents de la route : sans les coûts humains.

A l'exception de l'étude australienne, qui contient une estimation partielle des coûts humains, tous les autres travaux se limitent à mesurer les frais médicaux, les dépenses de réparation des dommages matériels (coûts directs) et les pertes de production (coûts indirects), soit les coûts économiques au sens strict. Il est intéressant de voir où se situe la présente estimation par rapport aux grandeurs que l'on trouve dans les principales études de référence. Certes, il faut tenir compte de la difficulté d'exprimer les coûts dans une même unité monétaire, des différences entre pays dans la prévalence de la consommation à risque et de la nature des dommages pris en compte (aux Etats-Unis, la criminalité due à l'alcool constitue un poste

important tant pour les coûts directs qu'indirects). Pour les coûts comparables - coûts directs et indirects - la présente estimation se situe au seuil inférieur de la fourchette lorsque les coûts sont exprimés en % du PIB. Seule l'étude de Maynard pour l'Angleterre donne une valeur plus faible. Toutefois, si l'on compare non plus le rapport au PIB mais le coût par habitant, la valeur pour la Suisse est proche de celles obtenues par Single *et al.* pour le Canada, Collins et Lapsley pour l'Australie, Kopp et Fenoglio pour la France.

6. Coûts sociaux de l'alcool et du tabac

En 1998, une étude comparable portant sur le coût social du tabac en Suisse a été réalisée par l'Institut de recherches économiques et régionales de l'Université de Neuchâtel à la demande de l'Office fédéral de la santé publique (Vitale *et al.* 1998). Les auteurs arrivaient à la conclusion que le coût du tabac pour la collectivité se montait à 10,0 milliards de francs, soit 50% de plus que le coût social de l'alcool, l'année de référence de l'étude sur le tabac étant 1995. La moitié du fardeau social concernait les coûts strictement économiques.

La différence s'explique d'abord par le fait que les atteintes à la santé provoquées par le tabac touchent une population plus grande. Il y a près de 2 millions de fumeurs en Suisse et 357 000 consommateurs d'alcool à usage nocif. Ensuite, toute consommation de tabac est nocive, ce qui n'est pas vrai pour l'alcool puisque les consommateurs modérés ne mettent pas leur santé en danger. Les décès prématurés sont quatre fois plus élevés pour le tabac que pour l'alcool et le nombre d'années de vie productive perdues deux fois plus élevé pour le tabac. Autre fait significatif à signaler, les décès dus à l'alcool touchent en moyenne des personnes plus jeunes que les décès dus au tabac.

Coûts de la dépendance : comparaison alcool - tabac

	Alcool (1998)	Tabac (1995)
Données épidémiologiques		
Consommateurs	5'100'000	1'950'000
Consommateurs à usage nocif*	357'000	1'950'000
Décès à l'année de référence	2'137	8'300
Années de vie productive perdues	28'500	49'700
Fardeau social		
	<i>en milliards de francs</i>	
Coûts directs et indirects	2.2	5.0
Coûts humains	4.3	5.0
Coût social	6.5	10.0
Coût par consommateur abusif, en francs	13'715	5'120
Coût en % du PIB	1.7	2.7

* Hors consommation ponctuelle excessive.

Sources : Vitale *et al.* 1998; ISPA (1999).

Il faut noter que l'accès aux données est nettement plus facile pour le tabac que pour l'alcool. Sous réserve peut-être des incendies provoqués par les fumeurs, les principales conséquences du tabagisme sont bien connues et recensées dans les statistiques officielles. Il en résulte que pour le tabac, les coûts strictement économiques comme les coûts humains ont été dans une large mesure pris en compte dans l'estimation. Pour l'alcool, en revanche, la partie des dommages qui

n'a pas pu être appréhendée est certainement importante. Cela est vrai pour les traitements médicaux, pour les pertes de productivité au travail considérées comme inexistantes faute de données, pour les crimes commis sous l'emprise de l'alcool ou encore pour les comportements violents des alcooliques vis-à-vis de leur conjoint ou de leurs enfants, à propos desquels on ne dispose d'aucune donnée statistique. Pour toutes ces raisons, le chiffre de 6,5 milliards pour le coût annuel de la consommation excessive d'alcool doit être considéré comme une estimation plancher.