

ponse aux demandes, aux interrogations, et aux difficultés des services hospitaliers et la participation à la formation du personnel hospitalier.

Le secteur psychiatrique a une place légitime dans la prise en charge des personnes toxicomanes non seulement au regard de l'addiction mais aussi vis-à-vis des troubles psychopathologiques induits ou révélés lors de prise de produits. L'investissement de ces établissements publics s'est surtout concrétisé dans le cadre de sevrages et plus récemment dans la prise en charge des affections psychiatriques démasquées chez certains patients lors de traitements de substitution.

Les services sociaux

Malgré l'importance des problèmes sociaux liés à la marginalisation et à l'errance et de leur imbrication avec les problèmes sanitaires, moins de 50 % des toxicomanes accèdent au dispositif existant. Aussi, en sus des services sociaux spécialisés ou non, sollicités par les différents acteurs de soins pour apporter leur savoir-faire à ce public, des mesures de reconnaissance de la citoyenneté de la personne ont été proposées pour mettre en place des actions de traitement social de la toxicomanie. Dans ce cas, l'accueil n'est pas ciblé sur la demande de soins, ce sont les *sleep-in* (accueil d'urgence de nuit) et le kaléidoscope (centre de jour d'insertion sociale).

En conclusion

Au-delà de l'évolution des structures, devant la complexité des situations des personnes toxicomanes et des besoins des usagers de drogue, les réponses offertes ne pouvaient se limiter à la simple poursuite des prises en charge jusqu'alors effectuées. Aux côtés de l'aide psychothérapeutique et du sevrage, en complément de la politique de réduction des risques et des traitements de substitution, ont été mis en place des cadres de prise en charge diversifiés : en centre ambulatoire, auprès des médecins généralistes et dans les structures d'hébergement ou d'hospitalisation.

Parallèlement, les acteurs de soins se sont faits plus variés et nombreux au sein de travail en réseau associant l'ensemble du dispositif de

soins. En effet, le parcours de chacun est unique et différent et la trajectoire du patient se construit sur les liens tissés entre les axes de sa personnalité. C'est ainsi que, prenant en compte la diversité des besoins du toxicomane, le dispositif spécialisé et général offre un panel de prise en charge qui s'inscrit dans les structures qui doivent poursuivre l'évolution entamée et dans de nouvelles pratiques.

Dr Dominique de Galard

Coût social et choix de politique

La consommation de drogues est considérée comme un des grands problèmes sociaux de notre époque. La toxicomanie est majoritairement associée à des représentations négatives, images de mort (overdose), images de déchéances individuelles et sociales, images de désordres sociaux (crimes et délinquance). La perception du problème par nos sociétés constitue une forme d'appréhension du phénomène qui a sans doute un impact décisif sur les politiques

La dépense publique et le coût social de la drogue

Dépense privée	+ Dépense publique	+ Coût externe	= Coût social
Dépenses des consommateurs de drogues destinées à acheter des stupéfiants et dépenses ne faisant pas l'objet d'un remboursement (frais d'avocat, certains frais médicaux, etc.)	Ensemble des dépenses engagées par l'État et les collectivités locales afin de lutter contre la consommation et le trafic de drogue. Ces dépenses sont regroupées dans trois chapitres principaux : la répression, les soins et la prévention.	Ensemble des dépenses infligées indirectement à la collectivité par le trafic et la consommation de drogue (pertes de productivité, absentéisme, décès prématurés, remboursement des frais de soins, prise en charge de maladies parfois liées à la toxicomanie comme le sida et certaines hépatites, destructions engendrées par la délinquance, etc.)	Coût total infligé à la collectivité

suivies en matière de toxicomanie. Il paraît cependant souhaitable de confronter les représentations collectives du préjudice associées à la drogue avec une évaluation monétaire, qui se veut objective, du coût de la drogue.

Cette notion de « coût de la drogue » demande à être précisée. Elle désigne ce qu'il est convenu d'appeler le « coût social de la drogue », c'est-à-dire l'ensemble des dépenses engendrées par les consommateurs de drogue et ceux qui les approvisionnent, dépenses supportées par la collectivité. La dépense publique, essentiellement consacrée à la prévention, aux soins et à la répression constitue le premier élément de ce coût social. Ce dernier ne se réduit pas à la dépense publique, puisqu'il faut y ajouter la valorisation des décès anticipés et des maladies associées, le coût de la délinquance, etc. On considère généralement que le coût social de la drogue est égal à la somme du montant de la « dépense publique », des « coûts externes », et des dépenses privées engagées par les consommateurs de drogues.

Le coût de la politique publique de la drogue française

Au terme de calculs prudents, une étude récente menée par Pierre Kopp et Christophe Palle arrive à la conclusion que la dépense publique consacrée à la mise en œuvre de la politique française de la drogue est de 4,7 milliards de francs, dont près de 198 millions de crédits interministériels.

Si les chiffres présentés ne tiennent pas compte de l'investissement des collectivités locales et constituent des ordres de grandeur, le premier décorticage budgétaire indique une nette prédominance des budgets « drogues » de la justice et de la police, respectivement évalués à 1,5 et 1,2 milliard de francs. Le montant consacré par le ministère de la Justice à la lutte contre les drogues comprend, d'une part, les dépenses liées à l'activité des magistrats et des tribunaux correctionnels dans le cadre des infractions à la loi sur les stupéfiants (ILS) et, d'autre part, celles supportées par l'administration pénitentiaire pour l'incarcération des prévenus et des condamnés pour ILS.

Au total, 210 magistrats « équivalents temps plein » se sont exclusivement consacrés aux ILS en 1995, pour un coût global de 73 millions de francs. Ainsi, le coût de l'activité pénale correc-

► P. Kopp *L'économie de la drogue*. La Découverte, coll. Repères, 1997, 128 p. ages

► P. Kopp ; C. Palle. *Le coût de la politique publique de la drogue. Essai de mesure des dépenses des administrations d'État*. Rapport pour la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, 1997

tionnelle liée aux ILS représente 7,7 % du coût pénal correctionnel et 3,6 % du coût total des magistrats. En y ajoutant les dépenses engendrées par l'emploi des greffiers et autres fonctionnaires de justice impliqués dans les procédures ILS (52,7 millions de francs), ainsi que les dépenses nécessitées par l'aide juridique et les frais divers, le coût imputable à la lutte contre les stupéfiants sur le budget des services judiciaires se situe entre 175 et 225 millions. La prison coûte beaucoup plus cher. En rapportant le montant dépensé pour chaque détenu par l'administration pénitentiaire au nombre des incarcérations pour ILS (11 816 personnes au 1^{er} mai 1995), le coût annuel de la détention des personnes emprisonnées pour ILS se situe autour de 1,3 milliard de francs. Ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé car la seule répression des ILS ne correspond pas à tous les actes de délinquance commis par des toxicomanes.

L'estimation du montant des fonds publics dépensés par la police nationale pour combattre la drogue est délicat à évaluer. Tout comme les magistrats, et hormis quelques 2 000 fonctionnaires consacrant toute leur activité à la répression du trafic et de l'usage de stupéfiants, le quotidien des policiers comporte des tâches très diverses. Nous arrivons cependant à un total de près de 1,2 milliard de francs consacrés en 1995 par les forces de police aux ILS (503,3 millions de francs dépensés par les brigades spécialisées, 586 millions par les forces de sécurité publique, et 105 millions voués aux actions de prévention).

Le volet sanitaire du budget est encore plus malaisé à appréhender. Il existe, en effet, un clivage majeur entre les administrations intervenant dans le domaine de la toxicomanie selon qu'elles se situent plutôt sur le versant répressif (justice, police, gendarmerie, douanes) ou sur le versant du traitement et de la prévention. Si les dépenses liées aux activités répressives sont exercées par de grandes administrations nationales et se révèlent plus aisément identifiables, la multiplicité des sources de financement des soins et de la prévention, ajoutée à leur forte composante locale, les rend très difficiles à quantifier. Elles s'en trouvent donc automatiquement minimisées.

Il ressort toutefois que 629 millions de francs sont consacrés, en 1995, à la prise en charge sanitaire des toxicomanes, dont 10,8 millions de francs affectés à la mise en œuvre de l'injonction thérapeutique.

Le coût de l'épidémie de sida a été volontairement exclu de ces données car le rapprochement aurait semblé douteux. En effet, si le sida des consommateurs de drogues est bien la conséquence directe de leur toxicomanie (environ 25 % des nouveaux cas déclarés en 1995 étaient des usagers de drogues), les dispositifs et les dépenses ne s'adressent plus à des toxicomanes mais à des malades du sida. Constatons cependant hors évaluation qu'environ 40 millions de francs ont été affectés à la prévention du sida parmi les consommateurs de drogues illicites et que 19,5 millions de francs ont servi à l'hébergement et à l'aide à la vie quotidienne des toxicomanes. En prenant en compte les dépenses hospitalières et celles de la médecine de ville, le coût pour la collectivité du traitement de l'infection VIH chez les usagers de drogues dépasserait 1 milliard de francs.

Les crédits engagés par le ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et par le ministère de la Jeunesse et des Sports afin de combattre l'usage de drogues sont apparus quasiment inqualifiables. Tout ce qui conduit à l'épanouissement des jeunes contribue à la prévention des conduites à risque. Délimiter ce qui empêche spécifiquement une population de jeunes de tomber dans la toxicomanie est tout simplement impossible.

Par ailleurs, l'évaluation des dépenses de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et du CNRS en la matière s'est heurtée à la tendance naturelle de ces organismes à minimiser le montant des crédits des chercheurs alors que toute recherche fondamentale dans le domaine de la neurobiologie est susceptible d'avoir des répercussions sur les connaissances en matière de toxicomanie.

Quelques perspectives pour la politique publique

Dans le cadre de la France, le calcul du coût social de la drogue est en cours. Seule la partie relative aux dépenses publiques présentée dans la section précédente est connue.

Sans connaître le montant exact du coût social des drogues illégales il est toutefois possible de montrer comment cette notion devrait servir de guide pour la détermination d'une politique de la drogue rationnelle et efficace.

A contrario, il est facile de souligner les in-

Coût de l'intervention publique en matière de drogue (en million de Francs)

	Budget propre	Crédits interministériels	Total
Justice	1 520	17	1537
dont :			
Services judiciaires	200		
Administration pénitentiaire	1320		
Protection judiciaire de la jeunesse			
Police	1 236	25	1261
Gendarmerie	459	10	469
Douanes	430	20	450
Santé	630 ^a	26	656
Affaires sociales	14	15	29
DIV	22	9	31
Mildt	^b	45 ^c	45
Éducation nationale	2	10	12
Jeunesse et sport	18	8	26
Recherche	42	2	44
Affaires étrangères	14	7	21
Coopération	18	2	20
Travail, emploi et formation professionnelle		1	1
Contribution au budget drogue de l'UE	30		30
Total	4 435	198	4 633
Sida	983		
dont :			
Prévention du sida des usagers de drogues	40		
Traitement hospitalier	924		
Prise en charge extra-hospitalière	19		

a. Ce chiffre est la somme des crédits du chapitre 47-15 (article 10 et article 10), des dépenses relatives à la mise en œuvre de l'injonction thérapeutique, et des dépenses estimées des personnels Ddass et Drass s'occupant des questions de toxicomanie.
b. Les dépenses de fonctionnement de la Mildt n'ont pu être destinées, une partie du budget relevant du budget du Premier ministre, budget dans lequel les dépenses de la Millet ne sont pas identifiables à notre connaissance.
c. Actions DGLDT (Drogues info service, conventions départementales d'objectifs, OFDT, etc.)

convénients d'une politique de la drogue qui n'aurait pas d'autre objectif que la réduction de la consommation de drogues. Infléchir la politique actuelle exige d'éviter le piège du débat opposant les partisans de la prohibition et de la légalisation. Ce dernier est une impasse qui conduit à l'immobilisme. En revanche, la prise en compte de la réduction du « coût social de la drogue » pourrait constituer une étape importante de la politique française en la matière.

Le mythe de la consommation zéro

Officiellement, la politique française de la drogue a pour objectif d'atteindre le niveau zéro de consommation. Il est évident que cet objectif n'est guère réaliste bien qu'il soit difficile d'étayer cette évidence sur des mesures objectives. En effet, la France qui poursuit cet objectif depuis maintenant près de trente ans, ne s'est jamais donné les moyens de l'évaluer par

➤ Étude en cours de réalisation sous la direction de Pierre Kopp, en réponse à un appel d'offres Inserm

une mesure périodique des consommations en population générale.

Le centrage sur ce seul objectif entraîne de nombreuses incohérences, et se révèle contre-productif au regard d'une réduction du coût social impliqué par le phénomène en incitant les autorités à se focaliser sur les usages occasionnels, numériquement dominants, au détriment des consommateurs les plus problématiques.

Les conséquences économiques sur le marché de l'offre de stupéfiants en est une des illustrations les plus marquantes. La place qu'un tel objectif fait à la répression tire le prix des drogues vers le haut. Lorsque ces prix sont déjà très élevés, il peut être inopportun d'accentuer la pression sur le consommateur. La répression et le jeu de l'effet prix peuvent effectivement venir réduire marginalement la consommation, mais au prix d'une augmentation de la délinquance et de la précarité des conditions de vie des consommateurs. L'effet bénéfique de réduction de la consommation est souvent amplement contrecarré par l'effet pervers.

Ce cadrage de l'action publique conduit également à des blocages en matière de prévention. La « ligne de front » étant fixée au premier usage, les actions d'information de prévention ciblées sur les effets spécifiques des différents produits sont bloquées : on ne peut pas informer sur ce qui est interdit.

Depuis quelques années, la politique française, dans sa réalité, vient déroger à l'objectif inscrit dans la loi, en développant un train de mesures centrées sur la réduction de certains dommages causés par les toxicomanies. Cette accentuation vient en contradiction avec l'objectif fondamental. Ainsi, par exemple, les programmes d'échange de seringues sont clairement positionnés sur une logique différente de celle fondée sur l'interdiction et l'abstinence.

Infléchir la politique de la drogue

La question posée par des drogues n'est pas tant de savoir s'il est « mal » de fumer un joint, mais plutôt de démontrer si la collectivité gagne à ce que l'on réprime le trafic et la consommation de drogues.

Pour la majorité des économistes, le fait que l'État intervienne, par la loi et son dispositif de mise en œuvre (répression, soins, prévention), pour régler l'accès aux drogues n'a rien de choquant ni d'exceptionnel. Il est parfois impossi-

ble de se fier au marché pour régler l'allocation de certaines marchandises. L'État doit alors intervenir pour forcer à la consommation des biens auxquels les agents ne consacraient pas spontanément assez de ressources (vaccinations, assurance, éducation) alors qu'elle est bénéfique pour la collectivité. Il est également logique que la puissance publique freine la consommation des produits dont les inconvénients lui apparaissent plus clairement qu'aux individus ! Concernant les drogues, afin de justifier l'interdiction d'une substance, il faudrait répondre positivement aux deux questions suivantes : premièrement, les caractéristiques pharmacologiques du produit privent-elle les usagers de la rationalité que les économistes prêtent au consommateur ? Deuxièmement, la consommation d'une substance donnée engendre-t-elle des dommages qui affectent les tiers ?

Il est alors nécessaire de distinguer les différentes drogues. À l'État de montrer que le cannabis prive les consommateurs de leur entendement et que les risques qu'ils prennent engendrent des coûts que la collectivité doit assumer pour eux. Sinon, plonger les deux millions de consommateurs de cannabis dans l'illegalité, au contact de l'économie criminelle, n'a pas de fondement rationnel.

L'héroïne et les autres drogues dures posent un problème plus complexe. Leurs caractéristiques addictives justifient que l'État en limite l'accès ou les interdite. Tout le problème réside dans la difficulté à connaître la part des dommages engendrés par ces drogues qui tiennent à leurs caractéristiques propres et celle qui résulte de l'illégalité dans laquelle elles sont consommées. C'est sur ce point que s'affrontent les économistes partisans et adversaires de la légalisation de toutes les drogues. Il est vrai, comme l'affirme le prix Nobel Milton Friedman que la légalisation de l'héroïne abaisserait son prix et ruinerait les réseaux criminels qui la distribue. *A contrario*, il est aussi exact, qu'une baisse du prix s'accompagnerait d'une augmentation de la consommation. La discussion est ainsi vouée à l'échec car nul ne peut dire quel serait, en terme de bien-être collectif, le solde de ces deux effets. Dans le doute, il faut faire avec l'interdiction et calibrer une politique publique destinée à la faire respecter.

Sachant que l'interdiction est toujours contournée, la loi française punit les trafiquants et les consommateurs, mais prévoit des moyens pour guérir ces derniers. Reste alors à préciser

la *policy mix* optimale entre la prévention, la répression et les soins.

La consommation illégale de drogue engendre un coût social assumé par la société tout entière. Les dommages causés par les drogues n'affectent pas exclusivement ceux qui les utilisent. Ce coût social est constitué par l'addition du coût privé acquitté par les usagers de drogue (mortalité, morbidité, etc.) et du coût externe subi par le reste de la société (souffrance des proches, délinquance, dépenses publiques). La bonne politique publique de la drogue est celle qui permettrait de minimiser ce coût. Ce n'est malheureusement pas celle choisie dans notre pays.

La politique française vise exclusivement la réduction de la consommation en privilégiant la répression sur les soins. Un tel choix est inefficace, engendre des incohérences et constitue un gaspillage des ressources publiques.

Consacrer 70 % des 5 milliards de francs qui constituent approximativement la dépense publique française des administrations centrales, à la répression (Justice, Police, Gendarmerie, Douanes) et seulement un peu plus d'un demi milliard de francs aux traitements ne témoigne pas d'une politique résolue mais d'une mauvaise gestion. En effet, un flux convergent d'études américaines, recensées par la *Rand Corporation* souligne (dans les cas des cocaïnomanes, il est vrai) la supériorité évidente des programmes de traitement sur la répression. Il est quatre fois moins cher de provoquer l'arrêt de la consommation de 100 000 usagers réguliers de la cocaïne en les soignant qu'en les incarcérant. Il est sept fois moins cher de réduire le volume total de la cocaïne consommée aux États-Unis par les soins que par la répression !

Il est souvent contre-productif d'accentuer la pression policière contre les consommateurs de drogues dures. Certes, la répression pousse les prix à la hausse et la consommation à la baisse (modérément) comme le montrent les études empiriques récentes, car même les consommateurs d'héroïne sont sensibles aux signaux du marché. Mais de nombreux consommateurs recourront encore plus à la délinquance afin de payer la drogue dont ils ont besoin. Plus grave, ils adopteront des « comportements à risque » (partage des seringues) et la qualité de la drogue diminuera (présence d'adultérants toxiques) au fil des reventes entre usagers.

Il est absurde de ne pas distinguer les modalités d'usage des drogues. Consacrer des

moyens à inciter les usagers de l'héroïne en injonctions intraveineuses à abandonner cette pratique au profit de l'inhalation ne constitue pas une publicité pour cette drogue mais s'avère l'une des techniques envisageables de prévention des VIH, VHC, VHB, sachant que 50 % des héroïnomanes sont porteurs de l'un de ces virus.

En cherchant à éradiquer la consommation de drogues sans distinguer les différents produits (cannabis, cocaïne et héroïne), la puissance publique se refuse à définir des cibles privilégiées. La collectivité doit-elle se réjouir de voir un franc distrait de la lutte contre les drogues dures et utilisé à pourchasser des consommateurs de cannabis ?

Centrer la politique de la drogue, comme c'est encore le cas, sur l'objectif unique de réduction de la consommation de drogue par la répression est coûteux et contre-productif.

De nouvelles perspectives

La réduction du coût social de la drogue constituerait certainement une stratégie infiniment plus efficace que celle toujours menée par la France. C'est bien le coût social de la drogue qu'il convient de diminuer et non simplement la quantité de drogue consommée. Une telle réduction peut être obtenue en retenant des politiques qui permettent de jouer sur les deux variables clefs d'une politique de la drogue : le nombre de consommateurs et le montant des dommages qu'ils infligent, à eux-même, et à la collectivité. Chaque mesure de la politique de la drogue devrait être évaluée selon sa capacité à réduire les effets négatifs de la drogue sur la société. Si une politique permet de limiter le montant des dégâts de la drogue, elle doit être retenue, sinon il faut la rejeter.

En suivant cette piste le décideur public devrait modifier le dispositif articulant la prévention, la répression et les soins en examinant l'ensemble de ces moyens sous l'angle exclusif de leur efficacité. Un tel changement ramènerait la drogue dans le champ des politiques publiques dépassionnées.

Pierre Kopp