# Choosing a new direction - Addressing the drug poisoning crisis in Ontario

## Current federal and provincial drug policies have contributed to:

* disturbingly high rates of fatal drug poisonings
* unprecedented demand on Emergency Medical Services (EMS) and Emergency Departments (EDs) that are already working over capacity
* insufficient health care funding to provide appropriate and timely services to people who use substances
* unsustainable demand on municipal budgets facing increasing policing and EMS costs for substance-related calls for service.

## What are the costs of continuing with the current approach to drug policy?

### Human costs

In 2021, an average of **8 people per day died** **from opioid overdose in Ontario1. In Canada, this rate is 21 people per day2.**

The death toll in Ontario increased by 232% from 2016–2021, with higher rates of death in the North.

**Total number of opioid-related deaths in Ontario 2016–20211**

### Societal costs

**Costs associated with substance use in Ontario, 2017: Over $4.6 billion.**

This includes opioids, other Central Nervous System (CNS) depressants, cocaine, other CNS stimulants, and other substances *excluding* alcohol, tobacco, cannabis.

Healthcare costs include inpatient hospitalizations, day surgeries, ED visits, specialized treatment events, physician time and prescription drugs.

Lost productivity costs include potential years of productive life lost, long-term and short-term disability.

Criminal justice costs include policing, courts and corrections.

**Opioid-related ED visits in Ontario**

**Number of EMS responses to suspected opioid-related overdoses in Ontario**

## Additional harms resulting from current drug policies

* an active unregulated market for illicit drugs which generates profit for criminal organizations
* burnout, moral injury and secondary trauma for health and social service providers, further depleting the limited supply of healthcare providers in Ontario
* immeasurable loss of human potential and disintegration of family and community, driving an ongoing cycle of grief and trauma

## What actions need to be taken to address the drug poisoning crisis?

Drug policy reform at the federal and provincial levels is a key necessary intervention to end the drug poisoning crisis.

Health Canada’s Expert Task Force on Substance Use recommends the development of a single public health framework with specific regulations for all psychoactive substances, including currently illegal drugs as well as alcohol, tobacco and cannabis. This framework should aim to minimize the scale of the illegal market, bring stability and predictability to regulated markets for substances, and provide access to safer substances for those at risk of injury or death from toxic illegal substances.

**Until such an umbrella drug policy framework is established, the following activities are suggested to reduce costs and harms:**

* ensure access to pharmaceutical-grade opioids, obtained within a model of care that includes medical and psychosocial supports, is available for people with opioid dependencies
* offer a range of evidence-informed treatment and harm reduction services4,5,6 that are responsive to the identified need in each community, including services to reduce drug poisoning fatalities, such as consumption and treatment sites to oversee safe injection and inhalation, and drug checking services
* ensure that people who use drugs are meaningfully included and engaged in all decisions on proposed solutions6
* engage in efforts to eliminate the systemic stigma that discourages people who use drugs from seeking and accessing health services4,7
* maximize investments in prevention and early intervention services that provide foundational support for the health, safety and wellbeing of individuals, families and communities4 (e.g., housing, basic income, employment, childcare, food security, education, other services designed to address the social determinants of health)

### References:

1. Public Health Ontario Interactive Opioid Tool. *Cases of opioid-related morbidity and mortality.* Available: <https://www.publichealthontario.ca/en/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool> . Accessed December 2022.
2. Special Advisory Committee on the Epidemic of Opioid Overdoses – Public Health Agency of Canada. 2022. *Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada*. Available: <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/> Accessed December 2022.
3. Canadian Substance Use Costs and Harms Project. *CSUCH Visualization Tool.* Available: <https://csuch.ca/explore-the-data/>. Accessed December 2022.
4. Drug Strategy Network of Ontario. 2022. *Solutions to End the Drug Poisoning Crisis in Ontario: Choosing a New Direction.* Available: <https://www.drugstrategy.ca/uploads/5/3/6/2/53627897/dsno_policy_solutions_final_2022-04-20_v2.pdf>. Accessed December 2022.
5. Health Canada Expert Task Force on Substance Use. *Report 2: Recommendations on the federal government’s drug policy as articulated in a draft Canadian Drugs and Substances Strategy (CDSS).* 2021. Available: [https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/expert-task-force-substance-use/reports/report-2-2021.html#a7](https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/expert-task-force-substance-use/reports/report-2-2021.html). Accessed December 2022.
6. Centre for Addiction and Mental Health. 2021. *Statement on the decriminalization of substance use. Available:* [*https://www.camh.ca/en/driving-change/influencing-public-policy?query=statement+on+decriminalization*](https://www.camh.ca/en/driving-change/influencing-public-policy?query=statement+on+decriminalization)Accessed December 2022.
7. Community Addictions Peer Support Association (CAPSA). *Understanding Substance Use Health: A Matter of Health Equity. 2021.* Available: <https://capsa.ca/wp-content/uploads/2022/10/CAPSA-Substance-Use-Health-EN-1.pdf> Accessed December 2022.

### Note:

This knowledge exchange activity is supported by Evidence Exchange Network (EENet), which is part of the Provincial System Support Program at the Centre for Addiction and Mental Health - “CAMH”. EENet has been made possible through a financial contribution from Ontario Health (“OH”). The views expressed herein do not necessarily represent the views of either OH or of CAMH.

# Une nouvelle orientation pour faire face à la crise des intoxications par substances psychoactives en Ontario

## Les politiques fédérale et provinciales en vigueur en matière de drogues ont contribué à :

* des taux inquiétants d’intoxications mortelles;
* un engorgement sans précédent des services médicaux d’urgence (SMU) et des services d’urgence, déjà débordés;
* une insuffisance de financement pour la prestation de services appropriés et rapides aux personnes qui utilisent des drogues;
* une pression excessive sur les budgets des municipalités, qui doivent faire face à une augmentation des coûts des services de police et des SMU pour les demandes d’intervention liées à l’usage illicite de substances.

## Quels sont les coûts de la poursuite des politiques actuelles en matière de drogues?

### Coûts humains

**En Ontario,** en 2021, **8 décès par jour** en moyenne **ont été causés par une surdose d’opioïdes**1. La même année, **dans l’ensemble du Canada,** les surdoses d’opioïdes provoquaient **21 décès par jour**2.

En Ontario, entre 2016 et 2021, le nombre de décès dus aux opioïdes a bondi de 232 %, le Nord de la province affichant des taux de décès plus élevés.

#### Nombre total de décès liés aux opioïdes en Ontario, de 2016 à 20211

### Coûts sociétaux

**Coûts associés à l’usage de substances psychoactives en Ontario en 2017 : plus de 4,6 milliards de dollars**

Les substances incriminées comprennent les opioïdes et autres dépresseurs du système nerveux central (SNC), la cocaïne et autres stimulants du SNC, ainsi que d’autres substances psychoactives, à l’exception de l’alcool, du tabac et du cannabis.

Les coûts de santé recouvrent les hospitalisations, les chirurgies ambulatoires, les visites aux urgences, les séances de traitement spécialisé, les consultations médicales et les médicaments d’ordonnance.

Les coûts liés à la perte de productivité recouvrent la perte d’années potentielles de vie productive ainsi que les invalidités prolongées et les invalidités de courte durée.

Les coûts supportés par le système de justice pénale englobent les services de police, l’intervention des tribunaux et les services correctionnels.

#### Visites aux urgences liées aux opioïdes, en Ontario

#### Nombre d’interventions des SMU pour des surdoses présumées d’opioïdes, en Ontario

### Autres préjudices résultant des politiques actuelles en matière de drogues

* existence d’un marché illégal florissant pour les drogues, qui enrichit les organisations criminelles
* épuisement professionnel, préjudice moral et traumatisme secondaire subis par les fournisseurs de services de santé et de services sociaux, aggravant la pénurie déjà importante de prestataires de soins en Ontario
* perte incommensurable de potentiel humain et désintégration des familles et des collectivités, entraînant un cycle continu de souffrances et de traumatismes

## Quelles mesures convient-il de prendre pour faire face à la crise des intoxications dues aux drogues?

Pour mettre fin à la crise des intoxications causées par les drogues, une réforme des politiques fédérale et provinciales s’impose.

Le groupe d’experts sur la consommation de substances de Santé Canada préconise l’élaboration d’un cadre universel de santé publique comportant des dispositions réglementaires spécifiques pour chacune des substances psychoactives, dont toutes les substances actuellement illicites, ainsi que l’alcool, le tabac et le cannabis. Ce cadre devrait viser à restreindre l’ampleur du marché illicite, à apporter de la stabilité et de la prévisibilité aux marchés réglementés et à donner aux usagers, exposés à des risques graves, voire à la mort en raison de la toxicité des substances illégales, un accès à des substances plus sûres.

En attendant l’adoption d’un tel cadre politique général sur les drogues, il est suggéré de prendre les mesures suivantes pour minimiser les coûts et les préjudices :

* Veiller à ce que les personnes ayant une dépendance aux opioïdes aient accès à des opioïdes de qualité pharmaceutique et qu’elles les obtiennent dans le cadre d’un modèle de soins incluant un soutien médical et psychosocial.
* Offrir toute une gamme de services de traitement et de réduction des méfaits fondés sur des données probantes4,5,6 et répondant aux besoins spécifiques de chaque collectivité, dont des services visant à réduire les décès par intoxication : centres supervisés pour la sécurité des injections et des inhalations, avec possibilité de traitement, services de vérification de la qualité des drogues, etc.
* Veiller à ce que les personnes qui utilisent des drogues soient consultées et participent de manière effective à toutes les décisions concernant les propositions de solutions6.
* Œuvrer à l’élimination de la stigmatisation systémique qui décourage les personnes qui utilisent des drogues de recourir à des services de santé4,7.
* Maximiser les investissements dans les services de prévention et d’intervention précoce qui favorisent la santé, la sécurité et le bien-être des personnes, des familles et des collectivités4 (p. ex. services de logement, allocation universelle, aide à l’emploi, garde d’enfants, sécurité alimentaire, éducation et autres services ayant un effet sur les déterminants sociaux de la santé).

### Références :

1. Santé publique Ontario. *L’outil interactif sur les opioïdes* – *Morbidité et mortalité liées aux opioïdes en Ontario.* [En ligne] [<https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/substance-use/interactive-opioid-tool>] (Consulté en décembre 2022).
2. Comité consultatif spécial sur l’épidémie de surdoses d’opioïdes – Agence de la santé publique du Canada. *Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au* *Canada*. [En ligne], 2022. [<https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>] (Consulté en décembre 2022).
3. Coûts et méfaits de l’usage de substances au Canada. *Comment utiliser l’outil de visualisation CEMUSC.* [En ligne] [<https://cemusc.ca/consulter-les-donnees/>] (Consulté en décembre 2022).
4. Drug Strategy Network of Ontario. *Solutions to End the Drug Poisoning Crisis in Ontario: Choosing a New Direction.* [En ligne], 2022. [<https://www.drugstrategy.ca/uploads/5/3/6/2/53627897/dsno_policy_solutions_final_2022-04-20_v2.pdf>] (Consulté en décembre 2022).
5. Santé Canada. Groupe d’experts sur la consommation de substances. *Rapport 2 : Recommandations relatives à la politique du gouvernement du Canada en matière de drogues, telle qu’elle est énoncée dans le projet de Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS).* [En ligne], 2021, [<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-experts-consommation-substances/rapports/rapport-2-2021.html>] (Consulté en décembre 2022).
6. Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Énoncé sur la décriminalisation de substances psychoactives.* [En ligne]*,* 2021, [<https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/CAMH-Statement-on-decriminalization-sep2021-fr-pdf.pdf>](Consulté en décembre 2022).
7. Association communautaire d’entraide des pairs contre les addictions (ACEPA). *Comprendre la santé en matière de l’usage de substances: une question d’équité.* [En ligne], 2021 [<https://capsa.ca/wp-content/uploads/2022/10/CAPSA-Substance-Use-Health-FR.pdf>] (Consulté en décembre 2022).

### Note :

La présente activité d’échange de connaissances est soutenue par le Réseau d’échange de données probantes (EENet), qui fait partie du Programme de soutien au système provincial du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Le réseau EENet existe grâce à la contribution financière de Santé Ontario (SO). Les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement les positions de SO ou de CAMH.