

Just Say Yes: How Are We Doing in the War Against Illegal Drug Use?

Richard G. Mathias, MD, FRCPC

In 1993 in British Columbia, there were more deaths in men aged 30 to 44 years from illicit narcotic overdoses than from AIDS, and there were more deaths in women aged 30 to 44 years from illicit narcotic overdoses than from breast cancer. Neither of these figures includes deaths due to HIV in which injection was the risk factor for the infection, or deaths due to the complications of illicit narcotic use. The 331 BC deaths are fully described in the Report of the Task Force into Illicit Narcotic Overdose Deaths in British Columbia.¹ In 1992 it was estimated that there were 732 deaths due to illicit drugs in Canada and an estimated overall cost to the Canadian economy of \$1.4 billion.

In the editorial in the last issue of the *Journal (HIV/AIDS —The New "Great Teacher"*, by Chris P. Archibald; *CJPH* vol. 88, no. 1), it was pointed out that there are epidemics of HIV infection in intravenous drug users in Vancouver and Montreal. Infection with HIV is a consequence of sharing needles and syringes, but also hepatitis B and C and human lymphotropic virus type 1 are much more common in abusers. All of these infections can be transmitted to sexual partners, which results in amplification of the effects of the original infection.

Deaths are a partial measure of the extent of the human and social costs of the current system of prohibition. One of the main determinants of the high-risk behaviour of intravenous drug users may well turn out to be their low self-esteem, their feeling that they are unable to influence the circumstances of their lives. The high personal costs are only one more component of the costs of prohibition. The poverty of some intravenous drug users is due in part to the street prices charged and

the social disruption and disintegration of an addiction that replaces other activities, issues that are similar to those described in alcohol addiction. As there are users in all social classes, the effects of prohibition are felt throughout society.

The social costs affect society in a pervasive manner. Some users support their addiction by crime, whether within the drug trade or by victimizing others. Newspapers detail the occasional seizures of quantities of drugs while noting that this is a small amount in terms of the total flow. Huge public sums are spent trying to enforce the laws against illegal drugs with minimal results. For those who can support their habit the moneys are not available for their families and others.

The current societal response to criminality is to enforce the law. It has been estimated that over 50% of all crimes are associated with the illicit drug economy. The estimated cost of the law enforcement component of drug-associated costs was \$400 million in 1992.² Over half of the people in jail are there because of drug-related charges.

Are the societal costs unavoidable? Are these deaths preventable? Treatment and harm reduction strategies have been in place for several years, and although they have saved lives they are not designed to get at the root issues. These deaths and costs are the direct result of the policy that makes the use of narcotics such as heroin and cocaine illegal. Why are they illegal? Because society has dictated that they should be illegal, an arbitrary decision that makes them unavailable except through criminals. Making them illegal has not met the goal of the law, unless the goal was to penalize the individual, to penalize society in terms of direct costs and social costs.

I suggest that there are viable alternatives. Decriminalization of narcotic drug use through repeal of the law is the only

solution that will take the issue into the realm of public health and out of the realm of the law. When the goal is to limit the costs in human and social terms, we must use a model in which narcotics are sold close to or at cost in single-dose lots already in disposable syringes, under conditions that discourage marketing. There is a functioning drug distribution network in the country called pharmacies. They already handle many pharmaceuticals safely and could easily add these products to the controlled products they currently dispense.

The many benefits would include reductions in the epidemic of injection-associated HIV infections, inadvertent overdoses, and criminal activity to support an addiction made more expensive because of the law. Some of the money and resources saved could be used on other ways of improving the population's health. At the very least, there would be a drying-up of illegal drug money.

The treaties and laws that outlaw narcotic drugs are international in scope. Legalization would have major positive international impacts. If the growth, manufacture and distribution of narcotics became legal, the revenues could accrue to the legal government system rather than to major illegal networks. The model of tobacco, in which there is a major profit motive regardless of risk, seems a poor one to follow. Governments' support of gambling makes their motives suspect, but they would, in general, make the best stewards of the distribution of the products.

Many opponents of the proposal to decriminalize narcotic drug use will feel strongly that there are moral issues involved and that these cannot be ignored in the search for a solution. Others have a vested interest in maintaining the status quo and, as is the case with tobacco, will use whatever arguments they can to fight

Honorary Scientific Editor, *Canadian Journal of Public Health*

proposed changes to the law. It will be important to distinguish between these various motivations.

Public health approaches to this issue will result in gains for the individual and society. It is time to take this from a criminal issue to a health issue. It is time that

the lives of those affected by illegal drug use are given the value they deserve and are returned from criminality. We need to go from “just say no” to “just say yes, your health has value and deserves protection and promotion”.

Oui à la décriminalisation : comment s'en tire-t-on dans la lutte contre l'usage de drogues illicites?

Richard G. Mathias, MD, FRCPC

En 1993, en Colombie-Britannique, les overdoses de stupéfiants ont causé plus de morts que le sida chez les hommes âgés de 30 à 44 ans, et que le cancer du sein chez les femmes de la même catégorie d'âge. Ces chiffres ne comprennent pas les décès où l'injection de drogue a été le facteur à l'origine de l'infection par le VIH, ni ceux dus à des complications résultant de l'usage de drogues illicites. Les 331 décès survenus en Colombie-Britannique sont entièrement décrits dans le *Report of the Task Force into Illicit Narcotic Overdose Deaths in British Columbia*.¹ On estime qu'en 1992, il y a eu au Canada 732 décès causés par l'usage de stupéfiants, représentant un coût global pour l'économie canadienne estimé à 1,4 milliard de dollars.

Dans l'éditorial du dernier numéro de la Revue (VIH/sida—Une nouvelle grande source d'enseignements par Chris P. Archibald; *RCSP* vol. 88, no. 1), l'auteur signalait les épidémies d'infection par le VIH chez les usagers de drogues injectables à Vancouver et à Montréal. En plus de la séropositivité au VIH transmise par l'échange d'aiguilles et de seringues, on constate aussi que chez ces toxicomanes, l'hépatite B, l'hépatite C et le virus lymphotrope humain de type 1 sont beaucoup plus fréquents. Toutes ces infections sont transmissibles sexuellement et aggravent

d'autant les effets de l'infection d'origine.

La mortalité n'est qu'une mesure partielle de l'ensemble des coûts humains et sociaux dus au système actuel de prohibition. L'un des principaux déterminants des comportements à risque élevé que l'on constate chez les usagers de drogues injectables pourrait bien être leur faible estime de soi, leur sentiment de n'avoir aucune prise sur leurs conditions de vie. Les coûts personnels élevés ne représentent qu'une partie du coût total de la prohibition. Ainsi, la pauvreté de certains toxicomanes par voie intraveineuse est en partie due aux prix élevés auxquels se vendent les drogues dans les rues, ainsi qu'à la perturbation et à la désintégration de la vie sociale qui résultent de la dépendance, lorsque cette dernière se substitue aux autres activités; on retrouve la même problématique dans les cas d'alcoolisme. Comme il existe des toxicomanes dans toutes les couches sociales, les effets de la prohibition se répercutent sur l'ensemble de la société.

Pour leur part, les coûts sociaux ont des répercussions profondes sur la société. Certains toxicomanes financent leur dépendance en recourant à des pratiques criminelles, que ce soit en trafiquant ou en victimisant les autres. Les articles dans les journaux nous signalent les saisies occasionnelles de drogues tout en indiquant qu'il s'agit de petites quantités comparées à l'offre globale. Les gouvernements con-

REFERENCES/BIBLIOGRAPHIE

1. Cain JV. Task Force into Illicit Narcotic Overdose Deaths in British Columbia. Report of the Task Force into Illicit Narcotic Overdose Deaths in British Columbia. Ministry of the Attorney General of British Columbia, 1994.
2. Single E, Robson L, Xie X, Rehm J. The Costs of Substance Abuse in Canada. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse, 1996.

sacrent des budgets énormes pour essayer de faire respecter les lois contre les drogues illicites avec souvent des résultats mitigés. Quant à l'argent dépensé par ceux qui financent leur dépendance, c'est autant que n'auront pas leurs familles et les autres.

À l'heure actuelle, la société se bat contre la criminalité en s'efforçant de faire appliquer la loi. On estime que plus de 50 p. 100 de tous les crimes sont associés au trafic des drogues illicites. En 1992, le coût des mesures destinées à faire respecter la législation anti-drogue était estimé à 400 millions de dollars.² Plus de la moitié de la population carcérale est en prison pour des délits en rapport avec l'usage de drogues.

Est-il vraiment impossible d'éviter à la société tous ces coûts? Peut-on prévenir tous ces décès? Les stratégies de traitement et de réduction des préjudices appliquées depuis plusieurs années permettent de sauver des vies mais n'ont pas été conçues pour s'attaquer à la racine des problèmes. De plus, tant ces décès que ces coûts sont la conséquence directe de la politique qui criminalise l'usage de stupéfiants comme l'héroïne et la cocaïne. On peut se poser la question de savoir pourquoi ces drogues sont illégales. Parce qu'ainsi en a décidé la société qui, en prenant cette décision arbitraire, rend inaccessibles ces drogues sauf en s'adressant aux criminels. Pourtant, l'interdiction légale concernant ces drogues n'a pas permis d'atteindre l'objectif visé par la loi, sauf si celui-ci consistait à pénaliser

Rédacteur en chef scientifique, *Revue canadienne de santé publique*

l'individu et la société en lui infligeant des coûts directs et sociaux.

À mon avis, il existe d'autres options possibles. La décriminalisation de l'usage des stupéfiants par l'abrogation de la loi est la seule solution qui permettra que la question ne relève plus du secteur judiciaire mais plutôt de celui de la santé publique. Reconnaissant que l'objectif est de limiter les coûts humains et sociaux, nous devons mettre au point un système qui permettra que les stupéfiants soient vendus au prix coûtant ou presque, en doses uniques distribuées dans des seringues jetables, dans des conditions qui découragent toute transaction lucrative. Il existe dans ce pays un réseau de distribution des médicaments qui fonctionne bien; c'est celui des pharmacies. Ces dernières gèrent déjà en toute sécurité bien des produits pharmaceutiques; elles pourraient facilement ajouter ces drogues aux autres produits contrôlés qu'elles distribuent à l'heure actuelle.

Entre autres nombreux avantages, il en découlerait une baisse de l'épidémie d'infections au VIH transmises par injection ainsi qu'une réduction des overdoses accidentelles d'une part, et des activités

criminelles nécessaires au financement d'une dépendance rendue plus coûteuse encore par la loi d'autre part. Une partie de l'argent et des ressources ainsi économisés pourraient servir à d'autres activités visant à améliorer la santé de la population. À tout le moins, on assisterait à un assèchement des sources de l'argent de la drogue.

Les traités et les lois qui interdisent les stupéfiants ont une portée internationale. La légalisation aurait des répercussions internationales profondes et favorables. Ainsi, si la culture, la fabrication et la distribution des stupéfiants étaient légalisées, les recettes en découlant iraient dans les coffres du gouvernement et non pas dans ceux de réseaux illégaux. Toutefois, le modèle du tabac, qui repose sur une grande incitation au profit quels que soient les risques, n'est pas le meilleur exemple à suivre. Par ailleurs, si l'appui donné par les gouvernements aux jeux d'argent soulève des doutes quant à leurs motivations, il n'en reste pas moins que c'est encore les pouvoirs publics qui sont les mieux placés pour gérer la distribution de ces produits.

Nombreux seront les opposants à l'idée de décriminaliser l'usage des stupéfiants

qui estimeront qu'il y a des questions de morale à prendre en compte et que celles-ci ne peuvent être mises entre parenthèses. D'autres encore ont un grand intérêt à maintenir le statu quo et, comme dans le cas du tabac, seront prêts à utiliser tous les arguments possibles pour empêcher toute modification à la loi. Il sera donc important de départager ces deux types de motivations sous-jacentes à l'opposition.

Les approches suivies par les responsables de la santé publique dans le cadre de cette problématique se traduiront par des avantages tant pour l'individu que pour la société en général. Il est temps que cette question cesse de relever du code criminel pour devenir une question de santé. Il est temps que les vies de ceux qui sont touchés par l'usage de stupéfiants soient revalorisées et échappent à la criminalité. Ce n'est pas «dites non à la drogue» que nous devons répéter, mais plutôt «dites oui à la décriminalisation; votre santé est importante et mérite d'être protégée et favorisée».

(Voir la version anglaise pour la bibliographie)

Global Theme Issue: Aging

The *Canadian Journal of Public Health* will be participating in an international initiative among medical journal editors to collectively address the topic of aging.

The September/October issue of *CJPH* will concentrate on this topic.

We invite submissions from authors, to be peer reviewed and considered for publication.

Please submit scientific papers by May 15, 1997, and other material by July 15, 1997.