

MÉMOIRE DES DIRECTRICES ET DES DIRECTEURS RÉGIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE

Perspective de santé publique sur le projet de loi 103 portant sur les SCS



**Sous la coordination de la
Direction régionale de santé publique de Montréal**

Présenté au Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mai 2025

**Mémoire des directrices et des directeurs régionaux de santé publique
Perspective de santé publique sur le projet de loi 103 portant sur les SCS**

est une production de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Mai 2025

Mémoire destiné au Ministère de la Santé et des Services sociaux

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon J.-A.-. DeSève
Montréal (Québec) H2L 4M1
<https://santepubliquemontreal.ca/>

Coordination

Mylène Drouin, directrice régionale de santé publique de Montréal
Mireille Gaudreau, directrice adjointe - volet santé publique, DRSP
Roxane Beauchemin, coordonnatrice professionnelle, service réduction des méfaits liés aux drogues,
DRSP

Rédaction

Mario Lemieux, APPR, service réduction des méfaits liés aux drogues, DRSP
Alexandre Larocque, médecin-conseil (toxicologie), DRSP
Simon Tessier, conseiller-cadre, Équipe politiques publiques et partenariats stratégiques, DRSP
Francis Dionne, APPR, Équipe politiques publiques et partenariats stratégiques, DRSP

Collaboration interne

David Kaiser, chef médical adjoint, DRSP
Judith Archambault Patterson, cheffe médicale adjointe, secteur Jeunesse 0-25 ans, DRSP

Collaboration externe

Nous remercions chaleureusement les directrices et directeurs de santé publique du Québec, ainsi que leurs équipes, pour leur précieuse collaboration à la rédaction du présent mémoire.

Révision linguistique et mise en page

Marie Wendy Sam Seng Yuen, adjointe à la direction - volet Santé publique, DRSP

Notes

En conformité avec la Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre adoptée par le Comité de direction du CCSMTL le 22 juin 2021, ce document est rédigé autant que possible de façon inclusive.

Ce document est disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://santepubliquemontreal.ca/>

© Gouvernement du Québec, 2025

ISBN 978-2-555-01328-5 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Bibliothèque et Archives Canada, 2025

MOT DES DIRECTRICES ET DES DIRECTEURS

Ne faisant pas figure d'exception en Amérique du Nord et au Canada, la crise des drogues toxiques et des surdoses continue de faire des ravages au Québec, particulièrement dans les centres urbains. Des composants de plus en plus toxiques se retrouvent dans les drogues illicites, qui sont conséquemment de plus en plus létales. Dans la province, les décès présumés non intentionnels attribuables aux intoxications par les drogues sont passés de 414 en 2019 à 645 en 2024 (INSPQ, 2025). Au-delà de la pointe visible des décès dans la rue, la grande majorité des décès par surdose se produit dans des résidences ou autres milieux clos. Le fléau n'épargne aucun groupe de la population québécoise, y compris les jeunes. Au-delà de cette mortalité tragique et évitable, la crise engendre des impacts sociaux majeurs tant sur les individus, leurs proches que sur les communautés. Elle se répercute aussi de manière importante sur les services d'urgence et de santé.

Soutenu par les instances de santé publique et fondée sur l'approche de réduction des méfaits, le Québec s'est doté d'une Stratégie nationale de prévention des surdoses depuis 2018. Celle-ci ayant comme principal objectif de réduire le nombre de décès par surdose au Québec, a fait la preuve de son efficacité pour prévenir les infections, les surdoses et lutter contre les dépendances. Depuis 2017, les Services de consommation supervisée (SCS) font partie d'un arsenal de moyens permettant de déployer une approche de santé publique dans les communautés. Comme pour les différents services destinés aux populations vulnérables et marginalisées en milieu urbain, l'implantation des SCS implique différentes mesures pour assurer une cohabitation harmonieuse.

Le projet de loi 103 (PL 103) déposé le 6 mai dernier par le ministre Lionel Carmant vise à habiliter le ministre à exercer différents pouvoirs, notamment celui de déterminer les conditions à remplir lors de l'octroi d'une autorisation nécessaire à l'ouverture ou au maintien des SCS. Afin de contribuer à la recherche de solutions pour répondre simultanément aux préoccupations concernant la cohabitation et aux besoins des populations touchées par la crise des drogues toxiques, nous, les directrices et directeurs de santé publique, proposons onze recommandations pour bonifier le projet de loi dans ce mémoire.

Au-delà des SCS, les enjeux de cohabitation sociale ne sont pas propres à la crise des surdoses, alors que celle-ci est imbriquée dans les autres crises majeures exacerbant les vulnérabilités et les inégalités sociales, notamment en matière de santé mentale, de logement, d'itinérance et de pauvreté.

LES DIRECTRICES ET DIRECTEURS RÉGIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE



Dr Sylvain Leduc, M. D.
Directeur de santé publique Centre intégré de
santé et de services sociaux du Bas-Saint-
Laurent (01)



Dr Donald Aubin, M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
(02)



Dr Philippe Robert, M.D.
Directeur de santé publique par intérim
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de la Capitale-Nationale (03)



Dr Samuel Blain, M. D.
Directeur de santé publique par intérim
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-
du-Québec (04)



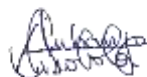
Dre Isabelle Samson, M.D., MSc, FRCPC
Directrice de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Estrie (05)



Dre Mylène Drouin, M.D., FRCPC
Directrice de santé publique
Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-
Montréal (06)



Dre Brigitte Pinard, M.D., MSc, BSc, FRCPC
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de l'Outaouais (07)



Dre Omobola Sobanjo, M.D., MPH, FRCPC
Directrice de santé publique par intérim
Centre intégré de santé et de services
sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue (08)



Dr Richard Fachehoun, M.D., MSc, FRCPC
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Côte-Nord (09)



Dr Éric Goyer, M.D., FRCPC
Directeur de santé publique
Centre régional de santé et de services
sociaux
de la Baie-James (10)



Dre Christine Dufour-Turbis, M.D., MSc
Directrice de santé publique par intérim
Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)




Dre Liliana Romero, M.D.
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services
sociaux
de Chaudière-Appalaches (12)



Dr Jean-Pierre Trépanier, M.D.
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
de Laval (13)



Dr Jean-Pierre Trépanier, M.D.
Directeur de santé publique par intérim
Centre intégré de santé et de services
sociaux de Lanaudière (14)



Dr Éric Goyer, M.D., FRCPC
Directeur de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux
des Laurentides (15)



Dre Julie Loslier, M. D., MSc., FRCPC
Directrice de santé publique
Centre intégré de santé et de services
sociaux de la Montérégie (16)



Dr Alain Poirier, M.D., MSc, FRCPC
Directeur de santé publique
Conseil cri de la santé et des services sociaux
de la Baie-James (18)

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Impacts sur la stratégie de prévention des surdoses

1. Affirmer l'importance des SCS dans la Stratégie nationale de prévention des surdoses
2. Établir une mécanique claire, transparente et efficiente pour les demandes d'autorisation de SCS
3. Prévoir une clause de droit acquis permanente pour les SCS déjà en activité
4. Allonger le délai de révocation de 1 mois à 6 mois

Cohabitation et acceptabilité sociale

5. Élaborer une grille d'analyse commune, fondée sur des critères objectifs, transparents et ancrés dans les meilleures pratiques
6. Baliser les renseignements, modifications ou conditions exigibles évoqués à l'article 667.6 avec une liste de critères préétablis, un processus transparent et prévisible, la possibilité de dialogue ou d'appel, des lignes directrices ministérielles claires

Continuité et intégration des soins et des services sociaux (trajectoire de services cliniques)

7. Assurer une approche volontaire et adaptée aux trajectoires de soins

Responsabilités partagées et conditions d'opération

8. Clarifier les rôles et les responsabilités partagées pour la salubrité, la sécurité et la cohabitation sociale
9. Éviter les attentes irréalistes envers les organismes communautaires
10. Renforcer la capacité des collectivités à accueillir les tensions liées au vivre-ensemble

Itinérance

11. Exclure les ressources en itinérance du projet de loi

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. CONTEXTE.....	2
1.1. <i>La crise des drogues toxiques et la crise de l’itinérance</i>	2
1.2. <i>Les Services de consommation supervisée (SCS)</i>	2
2. ENJEUX LIÉS AU PL 103 ET RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES.....	3
2.1. <i>Impacts sur la stratégie de prévention des surdoses</i>	3
2.2. <i>Cohabitation et acceptabilité sociale</i>	6
2.3. <i>Continuité et intégration des soins et des services sociaux (trajectoire de services cliniques)</i>	8
2.4. <i>Responsabilité partagée et conditions d’opération</i>	9
2.5. <i>Itinérance</i>	11
CONCLUSION	12
RÉFÉRENCES	13
RÉFÉRENCES SUPPLÉMENTAIRES	15

INTRODUCTION

Alors que la crise des surdoses et des drogues toxiques fait rage au Canada, les enjeux de cohabitation avec les Services de consommation supervisée (SCS) font l'objet d'importantes préoccupations de la part des décideurs qui cherchent à encadrer leur implantation (CBC News, 2024); (CTV News, 2025). Tandis qu'en Colombie-Britannique des restrictions de zonage sont imposées par le palier municipal, l'Ontario a adopté une législation provinciale en 2024 interdisant l'implantation des SCS à 200 mètres des écoles ou des services de garde (Gouvernement de l'Ontario, 2024). De manière similaire, le 6 mai 2025, le ministre responsable des services sociaux, Lionel Carmant, a déposé le projet de loi 103, Loi visant principalement à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté (ci-après appelé PL 103). Le PL 103 propose différentes dispositions pour encadrer les autorisations ministérielles liées à l'offre de SCS et d'en interdire l'implantation à moins de 150 mètres des milieux de garde ou scolaires. Le projet de loi prévoit également des dispositions similaires pour les ressources destinées aux personnes en situation d'itinérance.

S'appuyant sur leur expertise et sur leur mandat légal d'informer les décideurs sur l'adoption de politiques publiques aptes à protéger l'état de santé de la population (Loi sur la santé publique, RLRQ c S-2.2, art. 53), les Directions de santé publique (DSPu) déposent ce mémoire pour soutenir les membres de la Commission de la santé et des services sociaux dans l'étude du PL 103.

Après avoir exposé brièvement le contexte et la perspective de santé publique sur la crise des drogues toxiques et les SCS, ce mémoire expose ensuite quelques enjeux de santé publique soulevés par le projet de loi et propose plusieurs recommandations pour en ajuster des dispositions spécifiques, soit : 1) les impacts sur la stratégie de prévention des surdoses; 2) la cohabitation et l'acceptabilité sociale; 3) la continuité et l'intégration des soins et des services sociaux; 4) la responsabilité partagée et les conditions d'opération; et 5) l'impact sur les ressources en itinérance.

1. Contexte

1.1. La crise des drogues toxiques et la crise de l'itinérance

Au cours des dernières années, deux crises concomitantes sont venues amplifier les besoins de services auprès de populations vulnérables ou marginalisées, souvent désaffiliées du système de soins et de services sociaux: la crise des drogues toxiques ainsi que la crise du logement. Selon le dernier rapport du dénombrement des personnes en situation d'itinérance (PSI) visibles au Québec, la crise du logement s'illustre notamment par une hausse de 33 % des PSI à Montréal entre 2018 et 2022 dont 13 % d'entre elles déclarent vivre avec des problèmes de dépendances et de consommation (MSSS, 2023). Pour sa part, la Capitale-Nationale recensait, en 2022, 454 personnes en situations d'itinérance, une hausse de 18 % par rapport à 2018 qui en comptait plutôt 385. Parmi celles-ci, 22 % des personnes qui ont perdu leur logement évoquent comme raison les problèmes de consommation de substances (MSSS, 2023). Dépassant les seules PSI, en 2024, pour la région de Montréal, le Bureau du coroner a recensé 229 décès par intoxication suspectée aux opioïdes ou autres substances psychoactives comparativement à 163 en 2022¹. Cette augmentation des décès sur cette période a été particulièrement marquée chez les PSI. La proportion de décès chez les PSI a doublé entre ces deux périodes, passant de 12 % de ces décès en 2022 à 24 % en 2024. Dans la Capitale-Nationale, selon l'Infocentre de l'INSPQ, en 2024, 61 personnes sont décédées par intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues, dépassant largement les 47 décès en 2023. Pour la région de l'Outaouais, le Bureau du coroner a recensé 45 décès par intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues en 2022 comparativement à 33 en 2023 et 40 décès suspectés en 2024. Ces données représentent un taux de 11 par 100 000 personnes pour 2022 (6,2 pour le reste du Québec) et un taux de 9,6 personnes par 100 000 pour 2024 (7,3 pour le reste du Québec). La proportion de décès chez les PSI a augmenté depuis 2018 où elle était de 3 % à 12,2 % en 2024.

Parallèlement, plus de 45 000 visites ont été comptabilisées dans les SCS montréalais en 2024. Le nombre moyen de visites dans ces sites ayant nécessité une intervention d'urgence est en constante augmentation, passant de 40 par mois en 2022 à 86 par mois en 2023 et à 144 par mois en 2024 à Montréal². En ce qui a trait au site d'accompagnement à la consommation fixe en Outaouais, situé à sa localisation actuelle depuis novembre 2022, les visites ont augmenté de façon importante de 959 visites en 2023 à 2578 visites en 2024³. Le nombre de visites ayant nécessité une intervention d'urgence a passé de 6 événements en 2023 à 30 en 2024. Bien que les problématiques de la prévention de la crise des surdoses, des drogues toxiques et de l'itinérance soient reliées, il importe de les aborder de manière distincte, dans la mesure où les enjeux et solutions sont distincts.

1.2. Les Services de consommation supervisée (SCS)

Les SCS sont des espaces physiques dotés d'une exemption à l'article 56.1 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, que ce soit des exemptions permanentes ou des sites de besoins urgents en santé publique (SBUSP). Inscrits au Programme national de santé publique en 2008, les SCS⁴ sont déployés au Québec à partir de 2017. Depuis, ces services font partie de l'arsenal d'interventions prévues (matériel de protection, naloxone, services de vérification de substances psychoactives (SPA), vigie des surdoses, etc.) au sein de la Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025 du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Suivant l'approche de réduction des

¹ Bureau du coroner du Québec via l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

² Fiche client informatisée (FCI-SIS)

³ Rapport SBUSP de BRAS Outaouais

⁴ Anciennement Services d'injection supervisée (SIS)

méfais liés à l'usage de SPA, les SCS permettent à la fois de réduire les risques d'infection (hépatite C, VIH) et les risques de décès par surdoses, d'offrir aux personnes des soins de proximité adaptés à leurs conditions physique et psychologique, ainsi que de les adresser à des ressources si elles souhaitent diminuer ou cesser leur consommation (INSPQ, 2009).

Appuyée sur ses mandats légaux de protection et de prévention, et en collaboration avec le milieu communautaire, les DSPu du Québec élaborent des demandes d'ouverture, financent les SCS et offrent, parfois en collaboration avec les directions de santé mentale et dépendance, un soutien clinique grâce à une équipe d'infirmières et infirmiers formés spécifiquement pour répondre aux besoins en services préventifs et en soins de cette clientèle. Des médecins et autres professionnels sont aussi impliqués dans l'élaboration de protocoles et ordonnances collectives en plus de contribuer à l'évaluation des situations ayant nécessité une intervention d'urgence. Les données recueillies dans les SCS sont également incontournables dans la vigie des surdoses.

Toutefois, l'offre actuelle est insuffisante. Il est nécessaire d'implanter davantage de SCS, dans un plus grand nombre de quartiers, et couvrant une plus large diversité de modes de consommation, afin de répondre adéquatement aux besoins croissants sur le territoire.

Portés par le milieu communautaire et le réseau de la santé, les 12 SCS présents au Québec, soit à Laval, Montréal, Saguenay, Gatineau, Sherbrooke et Québec, permettent la consommation par différents modes (injection, ingestion, inhalation) en présence de personnel formé pour intervenir en cas d'urgence. De plus, certains sites offrent des soins infirmiers de proximité à cette clientèle souvent désaffiliée des services usuels du RSSS et pour laquelle les barrières d'accès aux services de santé et services sociaux sont nombreuses (Muncan, B., Walters, S. M., Ezell, J. et Ompad, D. C., 2020).

2. Enjeux liés au PL 103 et recommandations spécifiques

2.1. Impacts sur la stratégie de prévention des surdoses

Contexte

Le PL 103 propose un encadrement législatif des SCS, mais il soulève plusieurs préoccupations quant à ses effets sur le déploiement de la Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives et, conséquemment, sur les développements futurs de ces services au Québec. En effet, il ne met pas en lumière la place stratégique qu'occupent les SCS pour réduire les décès liés à la consommation de substances et l'importance de leur développement pour répondre à l'ampleur des besoins. Il est également important de reconnaître que ces services bénéficient à l'ensemble de la population car, en offrant des lieux sécurisés et encadrés, ils participent à une gestion plus harmonieuse des enjeux sociaux urbains (Levengood, T. W., Yoon, G. H., Davoust, M. J., et al., 2021).

Plus largement, le PL 103 ne précise pas comment les SCS s'inscrivent dans un plan global d'intervention, ce qui réduit la cohérence de l'intervention provinciale en matière de prévention des surdoses.

Ces dispositions tendent à contrarier l'application de la mesure 4 de la Stratégie soit de : « consolider et étendre l'offre de SCS (MSSS, 2022) ».

Enjeux actuels

- Difficulté à trouver des locaux adaptés pour les organismes communautaires dans les quartiers les plus touchés par les surdoses;
- Risque accru d'attroupements et de consommation dans les espaces publics si des sites ferment ou peinent à ouvrir;
- Les espaces publics où la consommation est concentrée sont difficiles à gérer sans présence d'un SCS à proximité;
- La fermeture ou le refus de sites décourageraient les nouvelles demandes, freineraient l'expansion du réseau de services et compromettraient les gains déjà réalisés. La crise prend de l'ampleur et les services actuels ne permettent pas de répondre aux besoins et à leur augmentation anticipée.

Recommandations

Considérant l'importance du rôle des SCS dans la *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives*

Recommandation 1 - Affirmer l'importance des SCS dans la Stratégie nationale de prévention des surdoses

Intégrer, au préambule du PL 103, un libellé explicitant la reconnaissance de l'importance des SCS comme intervention efficace et centrale à la *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives* et comme des services contribuant à la cohabitation sociale en réduisant la consommation dans l'espace public et le matériel de consommation à la traîne. De ce fait, l'esprit de la présente loi ne vise en aucun cas à freiner le déploiement de la Stratégie nationale de prévention des surdoses, mais d'améliorer l'implantation des services de santé dans les différentes régions du Québec afin de garantir un accès adapté aux soins et services pour ces populations.

L'article 667.24 du PL 103 stipulant qu'une autorisation ministérielle est requise pour offrir des SCS hors d'une installation maintenue par Santé Québec pose un obstacle majeur au développement de nouveaux services.

Considérant que cette disposition exigeant l'approbation ministérielle pour tous les projets hors des installations du RSSS limite l'autonomie des organismes communautaires en augmentant les contraintes liées au développement d'une offre de services et rend plus difficile l'implantation de nouveaux sites, en particulier dans les zones où les besoins sont élevés, mais les ressources immobilières disponibles sont rares.

Recommandation 2 - Établir une procédure claire, transparente et efficiente pour les demandes d'autorisation de SCS

Détailler les critères, les délais et les responsabilités associées au processus d'autorisation et assurer un accompagnement des demandeurs tout au long du processus afin d'éviter les incertitudes dans les conditions d'autorisation et les blocages administratifs susceptibles de limiter le développement de nouveaux sites.

L'autorisation d'un SCS prévue à l'article 667.7 ne s'applique pas pour un local situé à moins de 150 mètres d'une garderie ou d'un centre de la petite enfance (CPE), d'une école, ou d'un établissement d'enseignement.

Le critère de distance de 150 mètres entre un SCS et une garderie, un CPE ou un établissement scolaire, tel que proposé dans le projet de loi 103, ne peut à lui seul garantir une cohabitation sociale harmonieuse. La cohabitation est un phénomène complexe, influencé par une diversité de facteurs contextuels. En milieu urbain, des éléments comme les inégalités sociales, la densité, l'aménagement du territoire ou l'implication communautaire jouent un rôle tout aussi crucial. Une approche plus nuancée et adaptée aux réalités locales s'impose.

Or, l'application rigide de cette disposition entraînerait la fermeture de SCS situés dans ces périmètres, notamment ceux établis hors des installations de Santé Québec. Or, relocaliser un SCS est une opération particulièrement complexe, en raison de la rareté des locaux adéquats, des contraintes administratives, des défis d'acceptabilité sociale et du risque de rupture du lien avec les personnes utilisatrices. Un changement de site peut mener à une perte de repères pour les usagers, nuire à l'accès aux soins et fragiliser l'ensemble des services offerts. Sans prendre en compte l'aménagement et la dynamique du quartier, la relocalisation d'un SCS à plus de 150 mètres pourrait même nuire à la cohabitation sociale.

Considérant les enjeux associés à la fermeture et la relocalisation des SCS entraîné par l'article 667.7 :

Recommandation 3 - Prévoir une clause de droit acquis permanente pour les SCS déjà en activité

Les DSPu recommandent de prévoir une clause de droit acquis concernant les dispositions de l'article 667.7 afin de maintenir les autorisations pour les sites déjà établis aux lieux actuels, qui répondent à des besoins bien documentés et qui ont développé une expertise reconnue, essentielle à la continuité des services et à la stabilité des trajectoires pour les populations les plus vulnérables utilisant leurs services.

Considérant l'absence de contrôle sur certaines situations limitant l'opération des SCS :

Recommandation 4 - Allonger le délai de révocation de 1 mois à 6 mois

Modifier l'article 667.14 afin de prolonger à 6 mois le délai minimal, actuellement prévu à 1 mois, avant qu'une autorisation puisse être révoquée en raison de l'inactivité d'un site de services de consommation supervisée.

Cette modification permettrait d'éviter la possibilité d'une révocation prématurée d'une autorisation pour une période d'inactivité attribuable à différentes causes hors du contrôle des gestionnaires du SCS, notamment les contraintes opérationnelles, les défis logistiques ou les imprévus auxquels peuvent faire face les organismes.

2.2. Cohabitation et acceptabilité sociale

Contexte

Comme il a été exposé dans la section 1. Contexte, les SCS opèrent sous pression croissante, et ce dans un contexte où l'insécurité résidentielle demeure un enjeu majeur, alors même que les ressources communautaires disponibles pour ces populations restent largement insuffisantes pour répondre aux besoins. De plus, ces services bénéficient à l'ensemble de la population. En offrant des lieux sécurisés et encadrés, ils contribuent à une meilleure cohabitation dans l'espace public et renforcent le sentiment de sécurité. Ils contribuent également à une réduction significative de la consommation de SPA en public et de l'abandon de matériel de consommation à proximité de SCS (Salmon, A. M., Thein, H. H., Kimber, J., Kaldor, J. M. et Maher, L., 2007). Ils ne constituent donc pas un problème, mais plutôt une réponse à un problème de santé publique et aux enjeux de cohabitation sociale préexistants, engendrés notamment par la crise des drogues toxiques.

Enjeux actuels

Tandis que la hausse de l'itinérance liée à la crise des surdoses pose des problèmes de santé publique pour les principaux concernés, elle représente aussi un défi important en matière de cohabitation sociale pour d'autres. Elle s'accompagne également d'une augmentation de la consommation de SPA dans l'espace public, ce qui peut accentuer les tensions sociales en raison, notamment, de la présence de matériel de consommation abandonné et de comportements perçus comme perturbateurs.

Dans ce contexte, élargir l'offre de SCS au Québec, tant en nombre qu'en diversification, notamment par l'ajout de services d'inhalation supervisée, répond à un besoin croissant. Cela devrait aussi être l'occasion de mener des études approfondies afin de mieux comprendre les conditions qui favorisent leur implantation et leur pérennité tout en assurant une cohabitation harmonieuse avec les communautés locales. À ce jour, les données qualitatives sur ces éléments demeurent limitées (Yoon, G. H., Levenson, T. W., Davoust, M. J., et al., 2022).

Comme c'est le cas avec d'autres populations marginalisées, la cohabitation sociale avec les usagers des SCS exige une attention particulière aux caractéristiques des groupes riverains. Parmi ceux-ci, les jeunes doivent faire l'objet d'une vigilance accrue, en raison de leur vulnérabilité et des effets potentiels de certaines expositions répétées. En milieu urbain, les enfants peuvent être régulièrement exposés à divers enjeux sociaux, incluant l'itinérance, les scènes de consommation ou les situations de violence dans les lieux qu'ils fréquentent. L'impact potentiel de ces expositions découle d'une interaction complexe entre de nombreux facteurs de risque et de protection présents dans leur environnement tels que la cohésion et le soutien social, les pratiques parentales sécurisantes, le sentiment d'appartenance à l'école ou le sentiment de sécurité, etc. (DRSP - CCSMTL, 2024).

En ce qui concerne les SCS, il n'existe pas à ce jour de littérature documentant un lien entre leur présence à proximité d'écoles ou de services de garde et des impacts négatifs sur la santé ou le développement des jeunes. Pour favoriser le développement optimal des enfants exposés à différents enjeux liés à la vulnérabilité en milieu urbain, il est essentiel de renforcer les facteurs de protection en travaillant en collaboration avec les familles, les services de garde à l'enfance, les écoles, les acteurs municipaux et les milieux communautaires. En établissant des liens de collaboration avec les milieux, ceux-ci sont en mesure de répondre aux préoccupations des parents et des enfants en déployant des mesures prenant en compte leurs spécificités dans les plans d'action en cohabitation avec le voisinage.

S'il est nécessaire de prévenir certains enjeux liés à la présence des usagers de SCS pour assurer une cohabitation réussie, il importe de rappeler que les SCS permettent surtout de retirer la consommation de l'espace public, de réduire la présence de matériel de consommation à la traîne et d'assurer la présence d'intervenants à proximité pour gérer les situations de crise, d'intoxication ou de surdose. Au-delà de leurs responsabilités à l'égard de leur clientèle, les responsables des SCS sont également en mesure de collaborer avec les autres acteurs du milieu pour réduire les enjeux de cohabitation qui se posent dans les secteurs où on retrouve certains groupes de populations vulnérables, incluant les consommateurs de substances et les personnes en situation d'itinérance.

Recommandations

L'article 667.4 du PL 103 précise les éléments contractuels et administratifs que le demandeur joint à sa demande d'autorisation d'un SCS, en spécifiant qu'il doit y ajouter :

1- une analyse détaillant les besoins auxquels doivent répondre les services offerts dans le local, les bénéfices qui doivent en résulter et les inconvénients qu'ils pourraient causer dans les environs du local;

2- un plan de cohabitation détaillant les mesures qu'il entend prendre pour mitiger ces inconvénients.

Considérant la complexité de répondre aux exigences prévues à l'article 667.4 du PL 103, soit la production d'une analyse des besoins, des bénéfices et des inconvénients, ainsi que d'un plan de cohabitation :

Recommandation 5 - Élaborer une grille d'analyse commune, fondée sur des critères objectifs, transparents et ancrés dans les meilleures pratiques.

Basé sur la reconnaissance de l'expertise terrain du milieu communautaire et dans une logique de partage des pouvoirs, le développement de cette grille d'analyse commune devrait être réalisé en collaboration avec les organismes communautaires concernés. Leur participation garantirait que les outils produits soient adaptés aux réalités du terrain, qu'ils reflètent les meilleures pratiques en réduction des méfaits et qu'ils renforcent la légitimité du processus d'autorisation.

Les organismes doivent obtenir du soutien pour évaluer de manière objective des enjeux aussi complexes que les impacts sur la cohabitation ou les effets attendus des services. Un cadre ministériel clair permettrait de :

- **Définir des attentes uniformes** envers les demandeurs d'autorisations, assurant une équité entre les projets;
- **Outiller les organismes** pour qu'ils puissent s'appuyer sur les données probantes et les apprentissages des expériences passées;
- **Clarifier le processus d'analyse**, tant pour les demandeurs que pour les instances;
- **Réduire les risques de subjectivité** dans l'évaluation des demandes.

L'article 667.6. du PL 103 stipule que « le ministre peut exiger du demandeur tout renseignement ou tout document qu'il estime nécessaire à l'évaluation de la demande d'autorisation. Le ministre peut également exiger que le demandeur apporte au plan de cohabitation joint à la demande les modifications qu'il estime nécessaires et qu'il remplisse toute autre condition qu'il détermine. »

Considérant que l'article 667.6 accorde au ministre un large pouvoir discrétionnaire pour exiger des modifications au plan de cohabitation, des documents supplémentaires, ou pour imposer toute autre condition à la demande.

Considérant que l'absence de balises claires entourant ce pouvoir pourrait générer de l'incertitude pour les organismes demandeurs.

Recommandation 6 - Baliser les renseignements, modifications ou conditions exigibles évoqués à l'article 667.6 avec :

- **Une liste de critères préétablis** et publics sur lesquels les modifications ou conditions additionnelles peuvent se baser (ex. : nombre de plaintes, densité de services dans un secteur, consultation insuffisante);
- **Un processus transparent et prévisible** pour communiquer les demandes de modifications, avec des délais raisonnables pour y répondre;
- **La possibilité de dialogue ou d'appel**, pour éviter des décisions unilatérales susceptibles de mettre en péril des projets en développement;
- **Des lignes directrices ministérielles claires**, définissant les attentes en matière de plan de cohabitation, afin d'objectiver les critères sur lesquels repose l'évaluation.

2.3. Continuité et intégration des soins et des services sociaux (trajectoire de services cliniques)

Contexte

Le PL 103 stipule que pour obtenir l'autorisation d'un SCS situé dans un local à l'extérieur des installations de Santé Québec, le demandeur doit fournir les informations exigées sur le projet à Santé Québec, incluant une analyse des besoins, bénéfices, inconvénients susceptibles d'être engendrés autour du local (art. 667.3 et 667.4), et de tout autre renseignement jugé pertinent par le ministre (art. 667.6). Lorsque Santé Québec dépose la demande au ministre, elle doit fournir une évaluation de la demande et de ses conséquences sur ses activités et ses usagers, ainsi qu'une description de la trajectoire de services cliniques prévue (667.5).

Ce dernier article témoigne d'une volonté d'intégrer les SCS dans un continuum de services, permettant un accès volontaire à des soins de santé. Cette perspective favorise l'établissement de trajectoires de services adaptées, pour les personnes qui souhaitent amorcer une démarche de traitement. Cependant, tous les usagers des SCS ne sont pas au même stade dans leur rapport à la consommation ou dans leur réflexion concernant une éventuelle réduction ou cessation de l'usage. Il est donc essentiel que les services demeurent ouverts, accessibles et non conditionnels, afin de soutenir chacun selon ses besoins et son propre rythme. Pour plusieurs, la consommation supervisée sans engagement dans une prise en

charge du trouble de l'usage représente une mesure de sécurité essentielle, qui permet à la fois de prévenir les surdoses et de maintenir un lien minimal, mais significatif, avec les services de santé.

Par ailleurs, les SCS montréalais ont été visités plus de 45 000 fois lors de la dernière année financière, avec 1600 situations d'urgence liées à une surdose ayant nécessité la prise en charge par les équipes sur place. De celles-ci, 103 situations ont nécessité un transport ambulancier vers une urgence hospitalière. C'est donc près de 1500 situations qui ont été gérées sur place, en évitant une pression supplémentaire sur le réseau de la santé. De plus, 5 936 soins infirmiers ont été prodigués au cours de cette période incluant des soins de plaies, l'hormonothérapie, l'injection d'antipsychotiques, etc. À cela s'ajoutent 763 soins en santé sexuelle, tels que le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), le suivi et la remise des résultats, ainsi que la prophylaxie post-exposition (PPE) d'urgence au VIH⁵. Par ailleurs, 19 ordonnances collectives sont actuellement utilisées par l'équipe d'infirmières des SCS montréalais.

Recommandations

Considérant la diversité des besoins des usagers des SCS, les trajectoires de services cliniques doivent être flexibles et adaptées. Les services doivent être accessibles à bas seuil, respectueux des traumatismes et culturellement sécurisants, notamment pour les personnes autochtones. Ils doivent tenir compte des réalités des groupes marginalisés. Pour être efficaces, ces services doivent être simples d'accès, sans exigences complexes ni contraignantes.

Recommandation 7 - Assurer une approche volontaire et adaptée aux trajectoires de soins

Les trajectoires de services cliniques exigées dans les orientations ministérielles du PL 103 doivent être fondées sur le principe d'autonomie et de soin volontaire et respectent le rythme de chaque personne utilisatrice. Ces trajectoires ne doivent pas être présentées comme une finalité obligatoire, mais comme des options accessibles, claires et évolutives, adaptées à la diversité des parcours.

2.4. Responsabilité partagée et conditions d'opération

Contexte

L'augmentation de l'itinérance et la complexification des besoins des personnes utilisatrices de substances rendent difficile, pour les organismes titulaires d'une autorisation de SCS, de gérer seuls les enjeux de salubrité, de sécurité et de cohabitation dans le voisinage de leur site. Ces défis excèdent leurs responsabilités et leurs capacités, exigeant une collaboration étroite avec les autorités municipales, policières, sanitaires et gouvernementales, notamment en matière d'itinérance, de services de protection de la jeunesse et de services en santé mentale et dépendance.

Sans disposition claire sur la responsabilité partagée entre les acteurs concernés, les exigences du PL 103 risquent de compromettre la capacité des organismes communautaires à répondre à leur mission, alors qu'ils sont déjà soumis à une forte pression face aux besoins de leur clientèle et la cohabitation avec les riverains de leur installation. Leur pouvoir d'action est limité face aux activités de consommation hors site, particulièrement pour les problématiques des personnes qui ne fréquentent pas leurs services. Conséquemment, l'implication des acteurs concernés est essentielle pour assurer une cohabitation harmonieuse et atteindre les objectifs de santé publique et de cohésion sociale visés par le projet de loi.

⁵ Rapports quotidiens de fin de quart des infirmières des SCS

Recommandations

En vertu de l'article 667.9 du PL 103, « le ministre peut assortir l'autorisation qu'il accorde des conditions qu'il juge appropriées pour assurer :

1. La continuité des services offerts dans le local autorisé avec tout autre service fourni par Santé Québec ou par un autre prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux;
2. La propreté, la salubrité et la sécurité dans les environs du local;
3. La mise en place de toute mesure visant à ce que les activités liées aux services offerts dans le local, qu'elles soient intérieures ou extérieures, n'excèdent pas les inconvénients normaux du voisinage.

Considérant que la responsabilité de maintenir la salubrité, la sécurité et la paix publique autour des SCS ne peut reposer uniquement sur les titulaires d'autorisation en raison de ressources limitées, des dynamiques liées à l'itinérance et à la consommation de substances.

Recommandation 8 - Clarifier les rôles et les responsabilités partagées pour la salubrité, la sécurité et la cohabitation sociale

Il est essentiel que le PL 103 spécifie que les obligations liées à la salubrité, à la sécurité et à la paix publique dans les environs d'un SCS ne reposent pas exclusivement sur les titulaires d'une autorisation, mais doivent être assumées de manière concertée avec les autorités municipales, les corps policiers, les établissements de santé concernés, et les ministères responsables du logement, de l'itinérance.

Cette collaboration intersectorielle devrait être encadrée par des ententes locales ou régionales et soutenue par une coordination officielle, soutenue par exemple via Santé Québec ou par les tables de concertation existantes.

Recommandation 9 - Éviter les attentes irréalistes envers les organismes communautaires

Le projet de loi devrait contenir des balises claires concernant l'obligation de déployer les moyens adéquats pour assurer la cohabitation, la salubrité et la sécurité et non l'obligation de résultats. Les titulaires d'autorisation ne peuvent assumer seuls la responsabilité de maintenir la paix sociale dans l'espace public. Les conditions exigées par le ministre doivent être proportionnées aux capacités des organismes et tenir compte des enjeux structurels en présence (itinérance, dépendance, crise du logement, etc.). Les exigences doivent être réalistes, de manière à ne pas compromettre la mission de ces organismes.

Recommandation 10 - Renforcer la capacité des collectivités à accueillir les tensions liées au vivre-ensemble

Le renforcement de la capacité des collectivités à composer avec les tensions liées à la cohabitation doit être soutenu dans une approche de développement des communautés. Cela repose sur le soutien financier à des initiatives locales de dialogues, de médiation et de sensibilisation, impliquant les partenaires institutionnels, communautaires ainsi que les citoyens en général. L'implication active de la population favorise une meilleure acceptabilité sociale des services et une cohabitation plus harmonieuse dans l'espace public.

Exemple :

Le projet Cohabitation, créé par l'organisme PACT de rue à Montréal, vise à favoriser une cohabitation positive entre citoyens, commerçants et PSI. L'objectif est de créer un environnement inclusif où chacun se sent respecté et valorisé, en réduisant les tensions et en renforçant la solidarité. L'équipe d'intervention met en place diverses actions, telles que des ateliers de sensibilisation aux réalités de l'itinérance, des mobilisations auprès des commerçants, et des missions de travail pour les PSI. Ces activités visent à intégrer les personnes dans la communauté et à leur offrir des opportunités à participer activement à la vie du quartier. Le projet établit également un dialogue constructif avec les commerçants, afin de trouver des solutions collectives qui profitent à tout le monde, tout en répondant à leurs préoccupations de sécurité et de propreté. Le but est de promouvoir une gestion participative et de créer des liens solides entre tous les membres du quartier.

2.5. Itinérance

Contexte

Le projet de loi prévoit la possibilité d'une intervention du ministre par voie réglementaire pour appliquer plusieurs dispositions du présent projet de loi aux ressources destinées aux personnes en situation d'itinérance (chapitre 2). Par règlement, le ministre peut déterminer des cas où son autorisation est requise pour permettre l'accueil des personnes en situation d'itinérance ou sans-abri (art. 667.25) et l'obligation d'obtenir une autorisation pour chaque local utilisé à cette fin (art. 667.26).

Bien que les problématiques de l'itinérance et de la consommation de SPA soient reliées (To, M. J., Palepu, A., Aubry, T., et al., 2016), elles demeurent distinctes. C'est dans cette perspective que l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM) a mené une consultation spécifique sur la cohabitation avec les ressources en itinérance, dont les conclusions sont attendues sous peu (DRSP - CCSMTL, 2025).

Recommandation

Considérant la nature distincte des problématiques associées aux ressources en itinérance et des SCS:

Recommandation 11 - Exclure les ressources en itinérance du projet de loi

Afin d'éviter d'étendre les conditions d'implantation des SCS aux ressources en itinérance, il est nécessaire de les exclure de ce projet de loi en supprimant les dispositions du chapitre 2.

Le pouvoir discrétionnaire du ministre d'autoriser ces usages rend l'offre vulnérable aux considérations évolutives et aux pressions politiques des groupes opposés à l'implantation de ces ressources dans leur environnement.

CONCLUSION

Le présent mémoire expose la perspective de santé publique sur les dispositions du projet de loi concernant les interdictions et critères d'autorisation pour l'offre de SCS dans un local situé à l'extérieur des installations de Santé Québec. Bien que la distance entre les SCS et les écoles et milieux de garde soit au cœur du projet de loi, la cohabitation sociale est une problématique complexe où doivent être conjuguées différentes réalités aux exigences multiples dans une densité d'usage et de populations. Afin de bien baliser l'offre de SCS et répondre aux préoccupations de chacun, il importe de mettre en place des conditions objectives permettant d'établir les exigences légitimes face aux SCS, ainsi que de répartir les responsabilités des différents acteurs. Comme il a été exposé, en milieu urbain, les enjeux de cohabitation pour les populations vulnérables et marginalisées ainsi que les services visant à répondre à leurs besoins impliquent un engagement collectif des différents acteurs des réseaux de la santé et des services sociaux, des institutions publiques et privées, du milieu communautaire, des municipalités, des corps policiers et de la population.

Le manque de ressources destinées aux personnes vivant des enjeux de consommation et d'itinérance est tel, au regard des besoins réels, qu'il devient extrêmement difficile de référer ces personnes ou de les déplacer vers les ressources disponibles. Les alternatives offertes aux usagers sont peu nombreuses, voire inexistantes. Tous les acteurs concernés se retrouvent ainsi fréquemment dans une position d'impuissance face à cette réalité.

Par ailleurs, l'expérience acquise dans le développement de lieux de répit pour les PSI démontre que l'augmentation de la diversité des lieux d'accueil favorise une meilleure cohabitation. En répartissant les personnes utilisatrices sur différents sites, les tensions sont réduites et la réponse à l'ampleur des besoins est plus adéquate. Il est donc préférable, pour une communauté, de multiplier les services plutôt que de les fragiliser ou de les restreindre.

Les DSPu demeurent disponibles pour contribuer aux travaux subséquents visant à assurer la réussite de la Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives et à réduire les effets délétères de la crise des drogues toxiques. Au-delà de cette crise, les DSPu poursuivent leur engagement pour réduire l'accroissement des clivages sociaux dans l'exacerbation de l'itinérance et des autres crises sociales qui affligent notre société.

RÉFÉRENCES

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), (2025). *Décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec, juillet 2017 à décembre 2024*. [En ligne]. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-suspectee>. Consulté le 21 mai 2025

CBC News, *Ontario bans drug consumption sites near schools, child-care centres*, 20 août 2024. Repéré à : <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/ontario-supervised-injection-change-rule-school-distance-1.7299376>

CTV News, *The Conservatives have vowed to defund federal drug dens. Here's what they mean*. 16 avril 2025. Repéré à : <https://www.ctvnews.ca/federal-election-2025/article/conservative-plan-to-close-overdose-prevention-sites-would-cost-lives-researcher-says/>

Gouvernement de l'Ontario, (2024). *Community Care and Recovery Act, 2024, S.O. 2024, c. 27, Sched. 4*. Repéré à : <https://www.ontario.ca/laws/statute/24c27a>

Québec, Loi sur la santé publique, RLRQ c S-22, art. 53. Repéré à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-2.2>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec – Annexe du rapport de l'exercice du 11 octobre 2022 : Résultats supplémentaires pour Montréal*, p.5. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-03W_Annexe_R06.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec – Annexe du rapport de l'exercice du 11 octobre 2022 : Résultats supplémentaires pour la Capitale-Nationale*, 34 p. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-03W_Annexe_R03.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), (2009). *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée : Analyse critique de la littérature*. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/formation/itss/12-Avis%20Pertinence%20Injec%20Supervisee.pdf>

Muncan, B., Walters, S. M., Ezell, J. et Ompad, D. C. (2020). « *They look at us like junkies* »: influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduction Journal*, 17, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>

Levengood, T. W., Yoon, G. H., Davoust, M. J., et al. (2021). *Supervised Injection Facilities as Harm Reduction: A Systematic Review*. *American Journal of Preventive Medicine*, 61(5), 738-749. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.04.017>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), (2022). Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives, p.21-22. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-233-01W.pdf>

Salmon, A. M., Thein, H. H., Kimber, J., Kaldor, J. M. et Maher, L. (2007). *Five years on: What are the community perceptions of drug-related public amenity following the establishment of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre?*. International Journal of Drug Policy, 18(1), 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.11.010>

Yoon, G. H., Levegood, T. W., Davoust, M. J., et al. (2022). *Implementation and sustainability of safe consumption sites: a qualitative systematic review and thematic synthesis*. Harm Reduction Journal, 19(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00655-z>

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), (2024). *Rapport de la directrice de santé publique : La santé et le développement des enfants montréalais - Citoyens du monde d'aujourd'hui et de demain*, 210 p. Repéré à : https://santepublicquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_Pub_2024_10_21_SanteDevEnfantsRapport.pdf

To, M. J., Palepu, A., Aubry, T., et al. (2016). *Predictors of homelessness among vulnerably housed adults in 3 Canadian cities: a prospective cohort study*. BMC Public Health, 16(1), 1041. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3711-8>

Direction régionale de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (DRSP-CCSMTL), (2025). *Mémoire de la Direction régionale de santé publique de Montréal dans le cadre de la consultation publique sur l'itinérance et la cohabitation sociale*, 44 p. Repéré à : https://santepublicquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_Pub_2025_02_28_MemoireItineranceCohabitationSociale.pdf

RÉFÉRENCES SUPPLÉMENTAIRES

Bourque, S., Pijl, E. M., Mason, E., Manning, J., Motz, T. (2019). *Supervised inhalation is an important part of supervised consumption services*. Canadian Journal of Public Health, 110(2), 210-215.

<https://doi.org/10.17269/s41997-019-00180-w>

Fine, D. R., Dickins, K. A., Adams, L. D., et al. (2022). *Drug Overdose Mortality Among People Experiencing Homelessness, 2003 to 2018*. JAMA Network Open, 5(1):e2142676.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.42676>

Gehring, N. D., Speed, K. A., Launier, K., O'Brien, D., Campbell, S., Hyshka, E. (2022). *The state of science on including inhalation within supervised consumption services: A scoping review of academic and grey literature*. International Journal of Drug Policy. 102:103589.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103589>

Madah-Amiri, D., Skulberg, A. K., Braarud, A.C., et al. (2019). *Ambulance-Attended Opioid Overdoses: An Examination into Overdose Locations and the Role of a Safe Injection Facility*. Substance Abuse. 40(3), 383-388. <https://doi.org/10.1080/08897077.2018.1485130>

Marshall, B. D. L., Milloy, M.J., Wood, E., Montaner, J. S. G., Kerr, T. (2011). *Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study*. The Lancet. 377(9775), 1429-1437. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62353-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62353-7)

Milloy, M. J. S., Kerr, T., Mathias, R., et al. (2008). *Non-Fatal Overdose Among a Cohort of Active Injection Drug Users Recruited from a Supervised Injection Facility*. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 34(4), 499-509. <https://doi.org/10.1080/00952990802122457>

Mitra, S., Bouck, Z., Larney, S., et al. (2024). *The impact of the COVID-19 pandemic on people who use drugs in three Canadian cities: a cross-sectional analysis*. Harm Reduct J. 21, 94. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-00996-x>

Myer, A. J., Belisle, L. (2018). *Highs and Lows: An Interrupted Time-Series Evaluation of the Impact of North America's Only Supervised Injection Facility on Crime*. Journal of Drug Issues. 48(1), 36-49. <https://doi.org/10.1177/0022042617727513>

Rammohan, I., Gaines, T., Scheim, A., Bayoumi, A., Werb, D. (2024). *Overdose mortality incidence and supervised consumption services in Toronto, Canada: an ecological study and spatial analysis*. The Lancet Public Health. 9(2), 79-87. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00300-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00300-6)

Salmon, A. M., Van Beek, I., Amin, J., Kaldor, J., Maher, L. (2010). *The impact of a supervised injecting facility on ambulance call-outs in Sydney, Australia*. Addiction. 105(4), 676-683. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02837.x>

Werb, D., Sung, H. S., Na, Y., et al. (2025). *Investigating the spatial association between supervised consumption services and homicide rates in Toronto, Canada, 2010–2023: an ecological analysis*. *The Lancet Regional Health - Americas*. 43:101022. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101022>

Wood, E., Kerr, T., Small, W., et al. (2004). *Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users*. *Canadian medical association journal*. 171(7), 731-734. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1040774>

Wood, E., Tyndall, M. W., Lai, C., Montaner, J. S., Kerr, T. (2006). *Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime*. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 1, 13. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-1-13>

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 