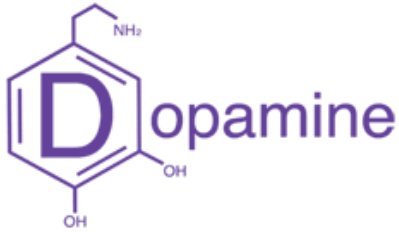
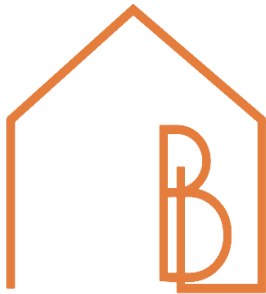




CACTUS  
MONTREAL



L'ANONYME



BENOIT LABRE  
MAISON • HOUSE



SPECTRE DE RUE

## PROJET DE LOI N° 103

*Loi visant principalement à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté*

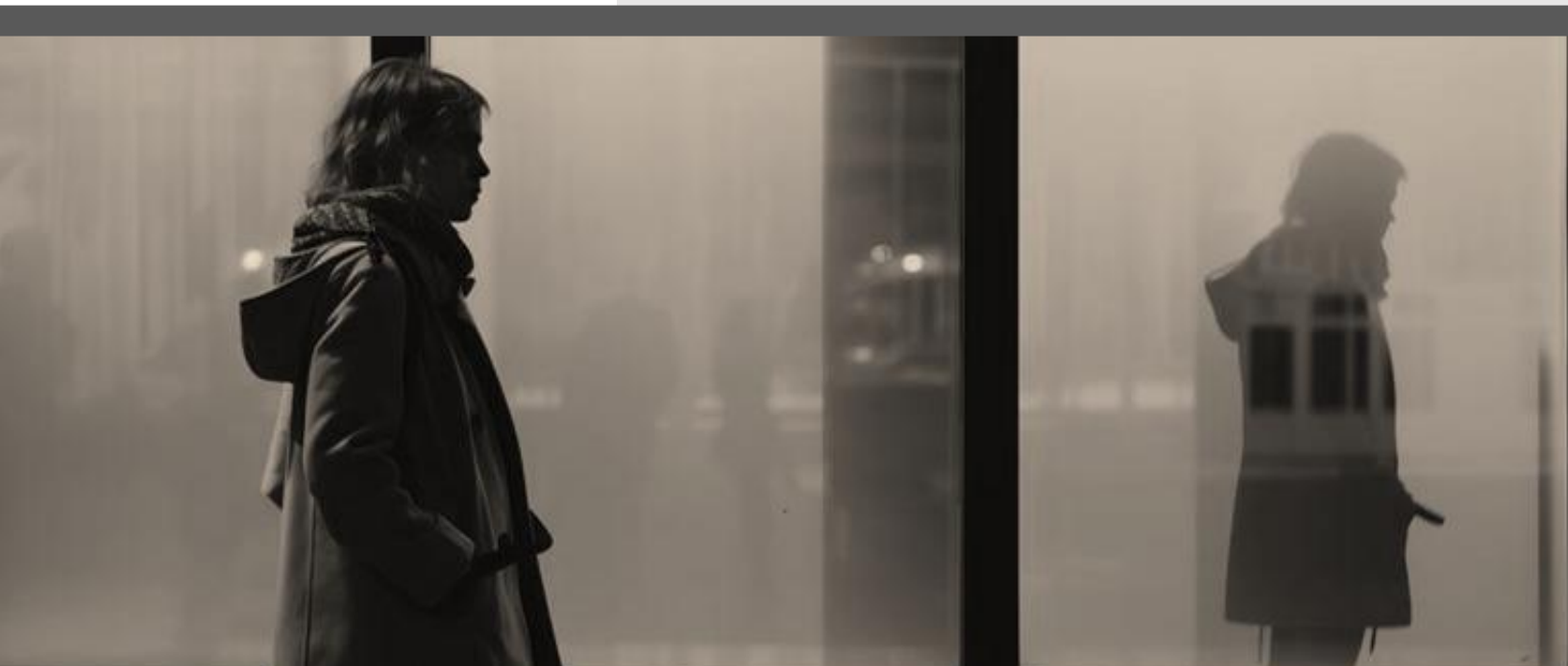
CSSS-006M  
C. P. PL 103  
Loi réglementer les sites  
de consommation supervisée

### La voix des services de consommation supervisée à Montréal

Mémoire présenté à la Commission de la santé  
et des services sociaux

Assemblée nationale, 43<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session

Déposé le 30 mai 2025



## Rédaction

Kim Brière-Charest

## Sous la direction de

Andréane Desilets, directrice générale, Maison Benoît Labre

Annie Aubertin, directrice générale, Spectre de rue

Julie Reversé, directrice générale, CACTUS Montréal

Julien Montreuil, directeur général, L'Anonyme

Louis Letellier de St-Just, président du Conseil d'administration, CACTUS Montréal

Martin Pagé, directeur général, Dopamine

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Faits saillants .....</b>	<b>1</b>
<b>Préambule .....</b>	<b>2</b>
Un cadre réglementaire aux effets délétères .....	2
Une réponse incohérente avec la nécessité de lutter contre les surdoses .....	2
<b>Mise en contexte .....</b>	<b>3</b>
Des organismes mobilisés depuis des décennies.....	3
Le caractère vital des services de consommation supervisée .....	4
<b>Les impacts du projet de loi n° 103.....</b>	<b>5</b>
Des effets préjudiciables pour nos communautés.....	5
La cohabitation sociale, une responsabilité partagée .....	6
Une entrave à l'action communautaire autonome .....	8
Le caractère névralgique du financement .....	8
Un appel à la vigilance en matière de trajectoire de soins .....	8
Une autorisation discrétionnaire lourde de processus administratifs .....	9
<b>Recommandations .....</b>	<b>9</b>
<b>Références .....</b>	<b>12</b>

## FAITS SAILLANTS

- Le projet de loi n° 103 impose une distanciation obligatoire de 150 mètres entre les sites de consommation supervisée (SCS) et les établissements fréquentés par des enfants, ce qui **entraînera la fermeture de sites existants et découragera l'ouverture de futurs sites.**
- Il donne au ministre un **pouvoir discrétionnaire sans balises claires** pour autoriser ou révoquer les SCS et les assortir de conditions, créant une incertitude quant à la pérennité des services et une entrave à l'action communautaire autonome.
- Les SCS sont des **services de santé essentiels, ayant renversé plus de 3 500 surdoses et accueilli plus de 142 894 visites** à Montréal seulement depuis 2017, ayant un effet direct sur la réduction de la mortalité.
- **68 % à 86 % des personnes qui fréquentent les SCS sont sans domicile fixe.** La réduction conséquente des sites engendrée par le projet de loi augmentera la consommation et le matériel à la traîne dans l'espace public, en plus d'affecter de façon disproportionnée ces groupes.
- Les SCS et les organismes accueillant des personnes en situation d'itinérance subissent déjà un **sous-financement chronique** qui limite leurs heures d'ouverture et leur capacité d'accueil, contribuant aux enjeux vécus dans les secteurs de concentration des besoins où ils se trouvent en **contexte de manque de ressources locales et d'amplification des crises sociosanitaires.**
- Les organismes ont mis en place des **mesures concrètes de cohabitation sociale** (ramassage de matériel à la traîne, comités de bon voisinage, présence dans les quartiers, etc.).
- Imputer l'obligation d'un plan de cohabitation uniquement aux SCS et aux organismes accueillant des personnes en situation d'itinérance **occulte la responsabilité partagée** avec les municipalités, la sécurité publique et les citoyens.
- Le projet de loi **empiète sur les compétences fédérales et alourdit les procédures et les délais** pour opérer des SCS alors que la crise des surdoses nécessite des actions urgentes.
- Les **trajectoires de soins n'ont pas été définies à ce jour** avec le secteur en dépendance et leur mise en œuvre pourrait aller à l'encontre des principes de réduction des méfaits et de l'autodétermination des personnes.
- **Les SCS demandent d'abroger le projet de loi n° 103**, identifient plusieurs dispositions qui entravent ou mettent en péril les services et soumettent une série de recommandations pour répondre aux enjeux soulevés par ce projet de loi.

## PRÉAMBULE

**Les cinq services de consommation supervisée (« SCS ») montréalais s'unissent aujourd'hui pour s'opposer fermement à l'adoption du projet de loi n° 103, *Loi visant principalement à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté*.<sup>1</sup>**

### Un cadre réglementaire aux effets délétères

Le rejet de cette démarche législative repose sur son inadéquation manifeste dans le contexte actuel et l'absence de consultations préalables des groupes malgré les engagements en ce sens. Les SCS sont d'abord et avant tout des services de santé essentiels qui doivent être implantés là où les besoins sont les plus criants. Un projet de loi bâti sur le fond d'une interdiction constitue une réponse incompatible avec les principes de réduction des méfaits, les crises sociales cumulées : pénurie de logement, itinérance, santé mentale et surdoses liées à la contamination croissante des drogues.

Les SCS montréalais ont toujours œuvré à remplir leur mission avec rigueur et dévouement dans des contextes adverses, malgré des ressources financières et humaines limitées. Le projet de loi n° 103 fait porter aux organismes un fardeau excessif de responsabilités en les rendant seuls imputables de la cohabitation sociale. Imposer une série de mesures, dont une distanciation arbitraire autour des SCS dans des secteurs où circulent déjà les personnes rejointes par ces sites, ne saurait résoudre les défis de cohabitation. En ciblant les SCS comme source d'enjeux, le projet de loi aura pour effet de renforcer la stigmatisation des personnes utilisatrices, de nuire à l'acceptabilité sociale de services pourtant vitaux et d'entraîner davantage de complications de santé et de décès au sein des communautés.

### Une réponse incohérente avec la nécessité de lutter contre les surdoses

Le 30 mai 2023, l'Assemblée nationale du Québec soulignait l'importance des SCS en leur décernant une médaille de reconnaissance et en adoptant à l'unanimité une motion soulignant leur rôle essentiel en prévention des surdoses dans une approche de réduction des méfaits et l'importance d'en consolider les services actuels<sup>1</sup>. Le 21 juillet suivant, le ministre Carmant octroyait un financement répétitif additionnel de 300 000 \$ par an aux groupes opérant des SCS à Montréal<sup>2</sup> afin de consolider et de rehausser l'offre de SCS et de vérification de substances<sup>2</sup>. Le 8 avril 2025, une motion réitérait l'urgence d'agir, exhortant le gouvernement à poursuivre la lutte contre les surdoses et à financer adéquatement la recherche, la prévention, la réduction des méfaits et le traitement des dépendances.<sup>3</sup> Aujourd'hui, l'Assemblée nationale fait volte-face en se saisissant du projet de loi n° 103 qui constitue un recul important en matière de protection des droits fondamentaux des personnes qui utilisent les SCS et des personnes en situation d'itinérance.

---

<sup>1</sup> Ci-après « Loi réglementant les SCS »

<sup>2</sup> CACTUS Montréal, Dopamine, L'Anonyme, Spectre de rue

## MISE EN CONTEXTE

### Des organismes mobilisés depuis des décennies

**Ancrés dans nos communautés depuis 2017, les SCS montréalais ont accueilli plus de 142 894 visites et renversé plus de 3 517 surdoses depuis leur ouverture<sup>4</sup>.** Nos organismes se sont développés au maximum de leurs capacités selon les besoins des populations, permettant d'atteindre des orientations du Québec en matière de santé publique énoncées dans la *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives*<sup>5</sup> et le *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028*<sup>6</sup>. L'offre d'espaces d'accueil pour les personnes parmi les plus désaffiliées socialement contribue à répondre à des objectifs de santé publique et à assurer un filet social.

**CACTUS Montréal** soutient et accompagne les personnes marginalisées et vulnérables par le moyen de différents services et activités de prévention, de sensibilisation et d'éducation. CACTUS œuvre à la réduction des méfaits et la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). En tant qu'un des premiers programmes d'échanges de seringues en Amérique du Nord, il est actif depuis 1989 au centre-ville de Montréal et sa salle de consommation offre la plus grande capacité d'accueil dans la métropole.

**Dopamine** accueille, soutient et accompagne les personnes faisant usage de drogues depuis 1994. La salle de consommation est annexée au site de distribution de matériel de prévention ancré dans Hochelaga-Maisonneuve depuis 1999 à même le CLSC du quartier. Malgré sa plus petite taille en nombre de cubicules (au total de 3), la salle de consommation supervisée de Dopamine assure aux personnes utilisatrices de drogues de l'Est de Montréal un espace plus sécuritaire pour la consommation de substances psychoactives.

**L'Anonyme** vise à promouvoir des comportements sécuritaires et des relations égalitaires ainsi que prévenir la transmission des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) par une approche humaniste de proximité. Présent depuis 1989 à Montréal, il a implanté le premier service d'injection supervisée mobile en Amérique du Nord et opère deux véhicules équipés de salles de consommation, dont un offrant un espace d'inhalation.

**La Maison Benoît Labre** a pour mission d'être un lieu d'accueil inclusif apportant le soutien, les services et les ressources nécessaires à la population la plus vulnérable afin d'améliorer les conditions de vie de chacun·es. Implanté depuis 1952 dans le Sud-Ouest, l'équipe intervient à bord d'une unité mobile et a récemment intégré l'offre de consommation supervisée et de prévention des surdoses à même sa bâtisse qui héberge 36 logements, une halte-répît, des services en sécurité alimentaire et un dépannage vestimentaire.

**Spectre de rue** a pour mission de prévenir et de réduire la propagation des infections transmises sexuellement et par le sang, du VIH, du virus de l'hépatite C et des surdoses. Le SCS est annexé au site fixe, un lieu d'accueil chaleureux et confidentiel qui permet d'obtenir un soutien psychosocial, 7 jours sur 7. La salle de consommation est la seule ouverte de jour dans l'arrondissement Ville-Marie, secteur dans lequel l'organisme est actif depuis 1986.

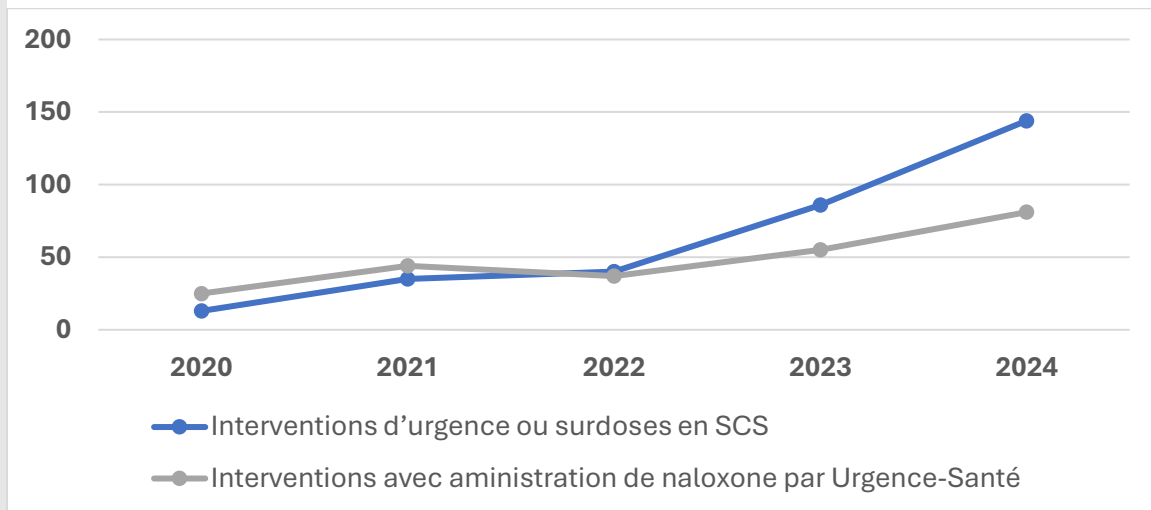
## Le caractère vital des services de consommation supervisée

**Malgré cette crise qui prend de l'ampleur dans la province, des obstacles tels que des compressions budgétaires et des exigences supplémentaires imposées par ce projet de loi s'ajoutent à l'adversité que vivent quotidiennement nos organismes alors que nous tentons de maintenir nos communautés en vie.** Montréal perd près de 20 personnes par mois<sup>7</sup>, une réalité en grande partie attribuable aux substances contaminées circulant sur le marché illicite. Plusieurs d'entre elles ont côtoyé les équipes des services de consommation supervisée (« SCS ») et laissent en deuil nombre de personnes au Québec.

**L'ajout de restrictions limitant l'opération des SCS et entraînant la fermeture de sites est incohérent avec l'augmentation fulgurante des surdoses.** L'interdiction pour les SCS d'opérer dans un rayon de 150 mètres d'un établissement fréquenté par les enfants mènera à la fermeture des SCS de la Maison Benoît Labre et du BRAS Outaouais lors du renouvellement de la demande d'autorisation au terme du délai de quatre ans<sup>8</sup>. L'ensemble des mesures engendre une incertitude quant à l'obtention et au maintien des autorisations ainsi qu'aux conditions exigées, décourageant l'implantation de nouveaux sites.

À Montréal, la situation est de plus en plus alarmante, comme en témoigne l'augmentation des interventions d'urgence en SCS et des interventions avec administration de naloxone, un « antidote » permettant de renverser des surdoses d'opioïdes, par Urgences-Santé.

*Interventions d'urgence ou surdoses en SCS et interventions avec administration de naloxone rapportées par Urgences-Santé, Montréal, 2020 à 2024<sup>9</sup>*



À CACTUS, la fréquentation de la salle de consommation a augmenté de 17,8 % en 2024-2025 comparativement à 2023-2024. Le nombre de surdoses a bondi de 33,7 %, notamment dû à la toxicité des substances contaminées circulant sur le marché illicite. Depuis cinq mois, Spectre de rue a doublé ses heures d'ouverture, mais la demande surpasse la capacité d'y répondre. Les équipes assurent également le monitoring actif de personnes dont l'état de santé décline rapidement sans nécessairement requérir de naloxone.

L'augmentation de l'achalandage est significative bien au-delà des salles de consommation. Les SCS s'intègrent à travers un ensemble d'actions menées par nos organismes. Dopamine, qui comprend un site de soir ainsi qu'un site de jour assurant notamment la distribution de matériel de protection des ITSS et des surdoses, a connu une augmentation fulgurante de 76,5 % des surdoses et de 128,6 % des interventions requérant l'administration d'oxygène depuis l'an dernier seulement.

Nos organisations ne sont pas à l'origine de la situation des personnes que nous accueillons. Leur vulnérabilité est le résultat de facteurs systémiques bien connus : un manque chronique de financement en santé mentale et en dépendance, une stigmatisation persistante des personnes utilisatrices de drogues dans le réseau de la santé, des conditions socio-économiques de plus en plus difficiles. Les difficultés observées dans l'espace public ne découlent pas des services que nous offrons, mais d'un cumul de besoins non répondus, à l'image de l'engorgement du réseau de la santé et des services sociaux.

## LES IMPACTS DU PROJET DE LOI N° 103

### Des effets préjudiciables pour nos communautés

**Le projet de loi n° 103 entraînera la fermeture de plusieurs sites au Québec et des décès évitables.** Dans un jugement unanime rendu en 2011 qui fait toujours jurisprudence, le plus haut tribunal du pays statuait qu'un SCS constitue un service de santé qui sauve des vies. L'exercice d'un pouvoir ministériel concernant l'autorisation requise pour offrir un SCS doit en tout temps tenir compte des droits fondamentaux que sont les droits à la vie, à la liberté et à la sécurité enchâssés dans la section 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Cette décision dans l'Affaire *PHS*<sup>10</sup> faisait suite à la menace de fermeture d'Insite, premier SCS exempté en Amérique du Nord (Vancouver), à la suite du non-renouvellement de l'exemption nécessaire à son existence. CACTUS Montréal était l'une des parties intervenantes dans l'appel en Cour suprême, de même que le Procureur général du Québec. Tous deux soutenaient la nécessité de maintenir les activités de ce SCS et d'en reconnaître la pertinence ailleurs au pays. Nous sommes d'avis que le projet de loi 103 contrevient à ces mêmes droits. Rappelons qu'à l'heure actuelle, une injonction de la Cour supérieure en Ontario sur une loi similaire au projet de loi n° 103 demeure en attente de décision sur la base d'une atteinte potentielle à ces droits fondamentaux<sup>11</sup>.

**Au Québec, 645 personnes sont décédées d'une surdose liée aux drogues en 2024<sup>12</sup>. Ce bilan aurait été beaucoup plus lourd sans la présence des SCS.** Les organismes de première ligne vivent actuellement les contrecoups de l'amplification des crises sociales et de l'engorgement du réseau de la santé et des services sociaux. La *Loi réglementant les SCS* alourdit non seulement le fardeau politique et administratif de nos équipes, mais elle pénalise également davantage les personnes desservies par des organismes comme les nôtres.

**Si adopté, le projet de loi n° 103 aura un effet disproportionné sur des groupes déjà sujets à une stigmatisation accrue.** Les enjeux socio-économiques, de santé physique et de santé mentale sont surreprésentés parmi les personnes décédées d'une surdose au Québec. La *Charte des droits et libertés de la personne* au Québec<sup>13</sup> établit pourtant que le droit à l'égalité s'applique sans distinction de présence d'un « handicap » (y compris une dépendance) ou d'une condition sociale<sup>14</sup> caractéristiques des personnes concernées par ce projet de loi. Les SCS améliorent l'accès aux soins de santé en contribuant à réduire les infections et à rebâtir la liaison avec le réseau de la santé et des services sociaux.

**En cas de fermeture de SCS, les lieux publics demeureront parmi les seuls espaces où les personnes sans domicile fixe pourront faire usage de drogues,** alors qu'elles représentent la majorité des personnes qui utilisent les SCS.

*Répartition des personnes qui utilisent les SCS selon leur lieu de résidence, par site,  
1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 mars 2025*

	CACTUS Montréal	Dopamine	L'Anonyme Autobus	L'Anonyme SIS	Maison Benoît Labre	Spectre de rue
Personnes sans domicile fixe <sup>3</sup>	67,9 %	68,6 %	77,6 %	73,2 %	85,8 %	75 %

**Les surdoses entraînent des décès prématurés et évitables :** l'âge des personnes qui fréquentent nos sites fait écho à ce constat. Les décès par surdose auraient d'ailleurs contribué à faire reculer l'espérance de vie chez les 25-44 ans au Québec<sup>15</sup>.

*Répartition des visites selon le groupe d'âge et le SCS, par site,  
1<sup>er</sup> avril 2024 au 31 mars 2025*

	CACTUS Montréal	Dopamine	L'Anonyme Autobus	L'Anonyme SIS	Maison Benoît Labre	Spectre de rue
18-19 ans	-	-	-	0,4 %	0,1 %	0,1 %
20-29 ans	11,6 %	15,5 %	19,5 %	30,1 %	22,2 %	15,1 %
30-39 ans	35,8 %	23,0 %	42,2 %	27,5 %	36,9 %	28,4 %
40-49 ans	27,8 %	31,2 %	20,8 %	26,7 %	25,4 %	32,5 %
50-59 ans	19,5 %	24,3 %	14,9 %	11,2 %	11,1 %	17,5 %
60-69 ans	3,1 %	5,9 %	2,6 %	3,9 %	4,3 %	5,2 %
70-79 ans	2,1 %	-	-	0,1 %	-	0,1 %

### La cohabitation sociale, une responsabilité partagée

**Le projet de loi n° 103 impute l'atteinte d'une « cohabitation harmonieuse avec la communauté » aux seuls SCS et locaux accueillant des personnes en situation d'itinérance dont une autorisation sera requise.** Pourtant, le ministère de la Santé et des Services sociaux relevait dans son *Plan d'action interministériel en itinérance* que la

<sup>3</sup> Déclarant vivre ailleurs que dans son appartement ou sa maison

cohabitation sociale implique « de bien définir les rôles et les responsabilités de l'ensemble des actrices et acteurs impliqués pour s'assurer de leur respect » (p. 12)<sup>16</sup>. Municipalités, sécurité publique, citoyens, commerçants et autres parties prenantes sont intimement liées au partage des responsabilités qui donne sens à la notion de cohabitation sociale. Le projet de loi occulte ce partage de responsabilités et les efforts quotidiens des SCS qui participent déjà à l'objectif de cohabitation à travers une série de mesures avec divers partenaires.

**Dans le contexte actuel des crises sociosanitaires, le manque de ressources pour répondre aux besoins de base contribue inévitablement à augmenter l'achalandage autour des sites à « bas seuils »<sup>4</sup>.** À Montréal, l'insuffisance du financement et le manque de personnel infirmier ont toutefois contribué à restreindre la capacité d'opérer aux heures correspondant aux besoins des personnes utilisatrices des SCS et, par extension, à augmenter l'agglomération et les enjeux conséquents de cohabitation autour des sites. En novembre 2023, deux personnes sur trois au Québec étaient en faveur d'augmenter les SCS selon les besoins des différentes régions<sup>17</sup> : rehausser les ressources contribuerait à accueillir les personnes avec dignité et simultanément améliorer la cohabitation sociale.

**Nos organismes reconnaissent l'importance du vivre ensemble et ont unanimement pris des mesures ayant permis d'améliorer la cohabitation sociale.** Des travailleurs de rues et de milieu engagés y œuvrent en prévention et en liaison avec l'entourage immédiat. Plusieurs citoyens et partenaires s'impliquent également dans des initiatives afin de contribuer à la récupération de seringues à la traîne dans les rues des différents quartiers. À titre d'exemple, la Maison Benoît Labre a notamment établi un plan d'action intersectoriel en collaboration avec la direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal, le service de police de Montréal (SPVM) et des organismes communautaires du secteur. L'équipe, qui comprend trois intervenants dédiés à la cohabitation sociale, nettoie quotidiennement les parcs à proximité et a assuré plus de 1000 présences à l'école Victor-Rousselot.

Depuis le début des activités de CACTUS Montréal en 1989, un comité de bon voisinage a été institué et à ce jour maintenu lors de chacune des relocalisations de ses activités. Ce dernier se réunit mensuellement et a proposé une série de pistes de solutions afin d'améliorer la cohabitation sociale. Il est ouvert aux résidents et est composé de représentants de la DRSP, du SPVM, de la Ville de Montréal, du service de sécurité de l'Université du Québec à Montréal, de la Table de concertation du Faubourg Saint-Laurent, Un toit en Ville et Le Sac à Dos. L'incertitude engendrée par le projet de loi obligera toutefois à revoir une décision récente pour les riverains, puisque l'organisme aura moins de marge de manœuvre pour réaménager les services. Ultimement, le financement restreint les heures d'opération alors que plusieurs riverains soutiennent une ouverture 24/7 des services. L'absence de controverses avec le Centre de la petite enfance situé à proximité ne semble poser aucune difficulté ni opposition tangible. Au contraire, des demandes ont été adressées à CACTUS afin de former leur équipe sur différents enjeux.

---

<sup>4</sup> Avec des restrictions d'accès minimales

Avant même l'implantation du SCS à Spectre de rue, des efforts importants ont été déployés en matière de cohabitation, puis aucune demande citoyenne n'a nécessité de relance du comité. Des actions concrètes sont néanmoins maintenues, telles que des réponses systématiques aux plaintes, des interventions à proximité du site, une réactivité pour ramasser le matériel dans le quartier, la présence sur les tables de quartier, des liens continus avec l'association des citoyens du Village et l'organisation de formations pour les commerçants et les citoyens. Des kiosques d'information sont également prévus pour présenter l'agrandissement du SCS et le projet de maison de logement transitoire.

### Une entrave à l'action communautaire autonome

**L'exigence de déployer des actions en cohabitation sociale entrave l'autonomie des groupes.** Le *Cadre normatif* du Programme de soutien aux organismes communautaires exige de se conformer aux critères de l'action communautaire autonome<sup>18</sup> qui incluent d'être « libre de déterminer sa mission, ses orientations, ainsi que ses approches et ses pratiques ».

**L'ancrage historique et la force du filet communautaire au Québec résident dans la complétion des besoins non répondus par l'État.** Les exigences liées à la mise en œuvre d'activités de cohabitation sociale et à des conditions déterminées par le ministre imposent des actions aux organismes en fonction des objectifs poursuivis par l'État plutôt qu'en fonction de leurs missions. Nous appelons à l'établissement d'un véritable partenariat, conformément à l'art. 505 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* énonçant qu'un « organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent chapitre définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches ».<sup>19</sup>

### Le caractère névralgique du financement

**Financer adéquatement les groupes permet d'assurer des espaces répondant aux besoins de la communauté.** Remparts pour les crises sociosanitaires au Québec, les organismes communautaires vivent un sous-financement chronique auquel les organismes chapeautant les SCS n'échappent pas. Contraints d'opérer avec un budget restreint, les heures d'ouverture demeurent limitées à la capacité des ressources disponibles. Lorsqu'ouverts, ils accueillent des personnes qui consommeraient autrement dans l'espace public. Les coupures financières que vivent nos organismes affectent des activités pilotées en synergie avec les SCS, comme le travail de rue, qui permet également d'assurer une continuité des services et un filet social au-delà des murs des salles de consommation.

### Un appel à la vigilance en matière de trajectoire de soins

**Nous appelons à préserver la diversité des actions offertes sur une base volontaire dans le continuum d'actions en dépendance** (prévention, réduction des méfaits, recherche et traitement) en regard de l'article 667.5 de la *Loi réglementant les SCS* référant aux trajectoires de soins<sup>20</sup> et des mouvances politiques en faveur du traitement obligatoire ailleurs au Canada.

Nos organismes appuient la vision de renforcer l'accès aux soins pour les personnes, au rythme des gens. Cependant, les courants politiques qui misent sur l'obligation de traitement entravent le consentement aux soins et l'autodétermination des personnes. Les SCS s'inscrivent dans une philosophie de réduction des méfaits, une approche au cœur de la *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives*<sup>21</sup> et reconnue parmi les éléments fondamentaux de la *Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances*<sup>22</sup>. Rappelons qu'aucun mécanisme au Québec n'assure une véritable consultation des parties prenantes, dont les organismes communautaires et les personnes concernées, dans le développement des politiques publiques sur les drogues.

### Une autorisation discrétionnaire lourde de processus administratifs

**Le projet de loi n° 103 met à risque la continuité des SCS, alourdit l'administration et entraîne des dédoublements.** Il accorde un pouvoir à la discrétion du ministre, sans critères clairs justifiant l'octroi ou le retrait d'une autorisation. Les organismes devront non seulement obtenir une exemption temporaire auprès de Québec et permanente auprès de Santé Canada pour opérer un SCS, mais également une autorisation en vertu de la *Loi réglementant les SCS*. Rappelons que l'acceptabilité sociale figure déjà parmi les critères d'octroi d'exemptions pour possession de drogues prévus par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*<sup>23</sup> dont les compétences demeurent sous juridiction fédérale.

« **Soutenez. Ne punissez pas !** » (*Support. Don't punish.*) est un mouvement ayant été instigué par le Consortium International sur les Politiques des Drogues pour sensibiliser les gouvernements sur les dommages causés par la pénalisation des personnes utilisatrices de drogues.<sup>24</sup> « Ils parlent, nous mourrons » (*They talk, we die*) a également été adopté comme slogan parmi des personnes utilisatrices de drogues à travers le Canada qui symbolise l'inaction de l'État devant la crise des surdoses. Sanctionner ce projet de loi donnerait sens à ces affirmations en accentuant encore davantage les délais et la répression alors que la crise requiert des actions urgentes.

## RECOMMANDATIONS

**Nos organismes accueillent des populations parmi les plus désaffiliées du réseau de la santé et des services sociaux : il est inacceptable que cette responsabilité soit reléguée aux organismes communautaires, souvent sans les ressources adéquates, tout en leur imputant le fardeau de l'acceptabilité sociale.**

### Considérant que le projet de loi n° 103 :

- **Impactera l'offre de services des sites et entraînera une augmentation conséquente des décès par surdose**, des ITSS et des enjeux de santé chez les personnes utilisatrices de drogues et celles en situation d'itinérance ;
- **Aura des effets disproportionnés sur des groupes déjà stigmatisés et désaffiliés** du réseau de la santé et des services sociaux ;

- **Impose des mesures excessives**, telle qu'une distanciation arbitraire pour tous des sites au Québec qui offrent des services essentiels à la vie, à la sûreté et à la santé ;
- **Entraîne des droits fondamentaux** garantis par la Charte des droits et libertés de la personne au Québec et Charte canadienne des droits et libertés ;
- **Empiète sur des compétences** de juridictions fédérales, ajoutant une charge administrative et des délais conséquents ;
- **S'inscrit dans une démarche précipitée**, sans consultation préalable des groupes concernés, et entraîne des effets incohérents avec l'engagement de l'Assemblée nationale à lutter contre la crise des surdoses.

**Les SCS montréalais s'opposent fermement à l'adoption du projet de loi et demandent son abrogation.** Ci-dessous, la liste non exhaustive des dispositions réglementaires mettant à risque l'opération des sites ainsi que la vie et la santé des personnes qui les fréquentent.

- **L'exigence de mise en œuvre d'un plan de cohabitation à l'art. 667.4 par. 2 impute l'entière responsabilité aux organismes porteurs**, alors que la majorité des SCS ne vivent pas d'enjeux significatifs de cohabitation sociale ;
- **Plusieurs dispositions confèrent un pouvoir discrétionnaire au ministre et entravent l'action communautaire autonome**, notamment :
  - À l'art. 667.6 al. 2 de déterminer les conditions qu'il estime nécessaires au plan de cohabitation ;
  - À l'art. 667.9 de définir des conditions relatives à la continuité des services, à la « propreté, la salubrité et la sécurité dans les environs » et visant à ce que les activités « n'excèdent pas les inconvénients normaux de voisinage » ;
  - À l'art. 667.12 de modifier, retirer ou ajouter une condition à l'autorisation ;
  - À l'art. 667.15 de révoquer l'autorisation en cas de non-respect des conditions.
- **Imposer une distanciation arbitraire de 150 mètres à l'article 667.7 al. 2 et 3 avec les établissements fréquentés par des enfants entravera l'ouverture de nouveaux sites et entraînera la fermeture d'au moins deux SCS au Québec** en vertu de l'art. 667.24 au terme du délai de quatre ans selon l'art. 667.17. Cette disposition porte atteinte au droit à la vie et à la sûreté des personnes qui utilisent ces sites et qui circulent déjà dans ce même environnement.
- **Requérir une « trajectoire de services cliniques déterminées conformément aux orientations du ministre » demeure à préciser selon l'article 667.5 al. 3** alors que la trajectoire n'est pas encore définie en matière de dépendance, que l'accès aux services demeure critique au Québec et qu'il doit avant tout reposer sur l'autodétermination des personnes concernées.

- **L'art. 667.13, qui circonscrit les SCS à l'intérieur du local, crée une incertitude juridique et empêche sur les compétences fédérales.** Les SCS sont tenus d'opérer en conformité avec l'art. 56(1) de la LRCDas, qui exempte les sites pour possession d'une substance désignée à l'intérieur des espaces prévus à cet effet. Ils contribuent au contraire à réduire la consommation dans les espaces publics extérieurs. Les SCS ne se réduisent pas à la supervision de la consommation seule : des activités telles que l'intervention aux abords des sites et le ramassage du matériel à la traîne s'opèrent à l'extérieur des locaux. Telle que libellée, cette disposition pourrait entrer en conflit avec ces activités et avec l'obligation de porter secours alors que nos équipes sont interpellées pour intervenir à l'extérieur des sites en cas d'urgence.<sup>25</sup>
- **L'interdiction d'accueillir des personnes en situation d'itinérance dans un local, sans autorisation préalable du ministre en vertu d'un règlement pris conformément à l'art. 667.25, entraîne un traitement différencié** difficilement justifiable selon l'art. 667.26 lorsque les droits fondamentaux sont mis en balance.

#### Nous réitérons l'importance de :

- **Rehausser l'offre de services essentiels (y compris les SCS) dans les secteurs de concentration des besoins et à travers le Québec,** afin de réduire l'achalandage et l'agglomération conséquente aux abords des sites.
- **Financer adéquatement les SCS et les services en itinérance** afin que leurs heures d'ouverture correspondent aux besoins des personnes utilisatrices pour éviter les files d'attente à la fermeture des sites.
- **Permettre aux groupes de créer leurs propres ententes et modèles d'opération avec les équipes de soins** pour assurer une réponse adaptée aux besoins des communautés.
- **Collaborer sur la base d'un réel partenariat qui respecte l'autonomie des parties et la recherche de solutions conjointes** sans assujettir les actions des organismes aux orientations du réseau de la santé et des services sociaux.
- **Arrimer les exigences avec celles déjà établies par Santé Canada** afin d'éviter le dédoublement et l'ajout de délais administratifs supplémentaires pour implanter des sites et assurer leur continuité.
- **Reconnaître la responsabilité partagée liée à la cohabitation sociale et agir sur les déterminants sociaux de la santé qui contribuent à l'amplification des crises sociales,** tels que la pauvreté, la santé mentale et physique.
- **Faciliter l'implantation et la consolidation des SCS,** en cohérence avec les actions posées par l'Assemblée nationale.
- **Reporter l'adoption du projet de loi et mener les consultations et les analyses appropriées** avec l'ensemble des parties prenantes dans le milieu.

## RÉFÉRENCES

---

- <sup>1</sup> Assemblée nationale du Québec, motion n°103, 43<sup>e</sup> législature, 1<sup>e</sup> session, 30 mai 2023, Procès-verbal de l'Assemblée, p. 746.
- <sup>2</sup> Newswire. (21 juillet 2023). « Prévention des surdoses - Le ministre Carmant annonce un financement supplémentaire aux services de consommation supervisée et de vérification de drogues de la région de Montréal », Cabinet du ministre responsable des Services sociaux. En ligne. <<https://www.newswire.ca/fr/news-releases/prevention-des-surdoses-le-ministre-carmant-annonce-un-financement-supplementaire-aux-services-de-consommation-supervisee-et-de-verification-de-drogues-de-la-region-de-montreal-852676558.html>>.
- <sup>3</sup> Assemblée nationale du Québec, motion n°418, 43<sup>e</sup> législature, 1<sup>e</sup> session, 8 avril 2024, Procès-verbal de l'Assemblée, p. 3018-3019.
- <sup>4</sup> Santé Canada (21 février 2025). « Services d'injection supervisée : Tableau de bord ». En ligne. <<https://sante-infobase.canada.ca/services-consommation-supervisee/>>.
- <sup>5</sup> Gouvernement du Québec. (2022). « Parce que chaque vie compte : Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025 », 42 p.
- <sup>6</sup> Gouvernement du Québec. (2018). « Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet », 128 p.
- <sup>7</sup> Direction régionale de santé publique de Montréal (12 avril 2025). « Surdose. » En ligne. <<https://santepublicquemontreal.ca/professionnels-et-partenaires/thematiques-de-sante-publique/surdose#paragraph-110646>>.
- <sup>8</sup> *Loi visant principalement à régler les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté*, projet de loi n°103, présenté le 7 mai 2025, 1<sup>e</sup> sess., 43<sup>e</sup> légis., art. 667.7 et 667.17.
- <sup>9</sup> Direction régionale de santé publique de Montréal (12 avril 2025). « Surdose. » En ligne. <<https://santepublicquemontreal.ca/professionnels-et-partenaires/thematiques-de-sante-publique/surdose#paragraph-110646>>.
- <sup>10</sup> *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44, [2011] 3 R.C.S. 134.
- <sup>11</sup> *The Neighbourhood Group et al. v. HMKRO*, 2025 ONSC 1934.
- <sup>12</sup> Institut national de santé publique du Québec (2024). « Décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou autres drogues au Québec, juillet 2017 à septembre 2023 ». En ligne. <<https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-suspectee>>.
- <sup>13</sup> *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, art. 10, al. 1.
- <sup>14</sup> Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2025). « Les droits des personnes en situation d'itinérance ». En ligne. <<https://www.cdpcj.qc.ca/fr/vos-droits/qu-est-ce-que/droits-itinerance>>.
- <sup>15</sup> Institut de la statistique Québec (mai 2025). « Le bilan démographique du Québec : Édition 2025 ». 110 p.

- 
- <sup>16</sup> Ministère de la santé et des services sociaux (2025). « S’allier devant l’itinérance : Plan d’action interministériel en itinérance 2021-2026 ». En ligne. 88 p.
- <sup>17</sup> Association pour la santé publique du Québec. (novembre 2023). « Perception de la consommation de drogues et d’alcool ». En ligne. <<https://aspq.org/app/uploads/2023/11/15667-060-rapport-aspq-alcool-et-drogues-version-complete.pdf>>
- <sup>18</sup> Gouvernement du Québec. (2025). « Programme de soutien aux organismes communautaires : Cadre normatif », 41 p.
- <sup>19</sup> Gouvernement du Québec. (2025). « Plan de transformation : Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent (Comité de transition) », 48 p.
- <sup>20</sup> *Loi visant principalement à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté*, projet de loi n°103, présenté le 7 mai 2025, 1<sup>er</sup> sess., 43<sup>e</sup> légis., art. 667.5.
- <sup>21</sup> Gouvernement du Québec. (2022). « Parce que chaque vie compte : Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025 », 42 p.
- <sup>22</sup> Santé Canada. (29 juillet 2024). « Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances : Éléments fondamentaux ». En ligne. <<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances.html>>.
- <sup>23</sup> Art. 56(1), L.C. 1996, ch. 19.
- <sup>24</sup> Consortium International sur les Politiques des Drogues. (14 mai 2013.) « “Soutenez. Ne punissez pas” : Réapproprions-nous le 26 Juin avec une campagne mondiale de sensibilisation ». En ligne. <<https://idpc.net/fr/news/2013/05/soutenez-ne-punissez-pas-reapproprions-nous-le-26-juin-avec-une-campagne-mondiale-de-sensibilisation>>.
- <sup>25</sup> *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, art 2. al. 2.