

Projet de loi n° 103

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

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

Assemblée nationale, 43^e législature, 1^{re} session

Juin 2025

•• Substances
•• Psychoactives

 **ASPQ**

Autrices

Marianne Dessureault, avocate, responsable des affaires juridiques, ASPQ

Laurence Ruel, chargée de projet, ASPQ

Révision

Alexane Langevin, chargée de projet, ASPQ

Frédérique Maire, analyste-rechercheuse, ASPQ

Corinne Voyer, directrice générale adjointe, ASPQ

Mentions légales

Le présent document et son contenu sont la propriété intellectuelle de l'Association pour la santé publique du Québec et sont protégés par les lois régissant les droits d'auteur. Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source. Les reproductions à des fins personnelles, éducatives, de recherche ou à des fins non commerciales sont autorisées. Toute autre reproduction doit faire l'objet d'une autorisation écrite de l'Association pour la santé publique du Québec.

Le document peut contenir certaines informations de nature juridique. Ce sont toutefois des informations générales et en aucun cas, elles ne doivent être considérées comme des conseils ou des avis juridiques personnalisés. Elles ne remplacent pas les services professionnels d'un ou d'une conseiller·ère en loi.

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) est une association autonome regroupant citoyens et partenaires pour faire de la santé durable une priorité. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de garder la population québécoise en santé par la prévention.

Notre organisation conseille, enquête, sensibilise, mobilise des acteurs et émet des recommandations basées sur les données probantes, des consensus d'experts, l'expérience internationale et l'acceptabilité sociale.



5455 Avenue de Gaspé, bureau 200
Montréal (Québec) H2T 3B3
info@aspq.org | aspq.org

© Association pour la santé publique du Québec (2025).

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	1
Introduction.....	2
Position	2
L'importance de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS)	2
Recommandations	3
Article 1 ajoutant l'art. 667.1 à la <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> (LGSSSS).....	3
Article 1 ajoutant l'art. 667.4 LGSSSS	4
Article 1 ajoutant l'art. 667.7 LGSSSS	5
Article 1 ajoutant l'art. 667.8 LGSSSS	6
Article 1 ajoutant l'art. 667.9 LGSSSS	7
Article 1 ajoutant l'art. 667.11 LGSSSS	9
Article 1 ajoutant l'art. 667.12 LGSSSS	9
Article 1 ajoutant l'art. 667.16 LGSSSS	10
Article 1 ajoutant l'art. 667.17 LGSSSS	11
Article 1 ajoutant l'art. 667.25 et l'art. 667.26 LGSSSS	13
Articles 4, 6, 10, 11 et 12.....	13
Article 15.....	15
Références	17

RESUME

En 2024, le Québec a recensé 645 décès liés à une intoxication suspectée aux opioïdes, soit une moyenne de 54 décès par mois, un bilan plus élevé que pour la période 2022-2023¹. Dans ce contexte, les services de consommation supervisée (SCS) et les sites d'injection supervisée (SIS) jouent un rôle essentiel pour la santé de nos populations, voire leur survie.

Ayant pris connaissance 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*, l'Association pour la santé publique du Québec (AS PQ) souhaite manifester son désaccord avec l'approche et les conditions proposées par ce projet de loi qui diminue l'impact de l'action communautaire de première ligne en visant à restreindre, voire empêcher, de manière discrétionnaire, l'établissement de SCS opéré par le milieu communautaire au lieu de favoriser le dialogue. De plus, l'alourdissement administratif et l'imposition de conditions vagues risquent de compromettre l'accessibilité aux SCS et la sécurité des personnes utilisatrices de drogues. En ce sens, plusieurs recommandations sont proposées ci-dessous.

SOMMAIRES DES RECOMMANDATIONS

1. **Évaluation d'impact sur la santé (EIS)** : Réaliser une EIS avant l'adoption du projet de loi, pour anticiper les effets sur la santé publique et éviter l'accroissement des inégalités sociales de santé.
2. **Autonomie des organismes communautaires** : Reconnaître formellement leur expertise en réduction des méfaits et leur garantir des conditions équitables par rapport aux établissements étatiques.
3. **Allègement administratif** : Permettre un plan de cohabitation mutualisé pour les organismes exploitant plusieurs sites et reconnaître la validité des documents déjà exigés au fédéral pour éviter la redondance.
4. **Adaptation de la distance minimale** : Supprimer la distance minimale de 150 mètres pour ne pas compromettre l'accès aux SCS dans les zones à forte densité. À défaut de retirer la contrainte géographique, accorder une dérogation à la limite de 150 m lorsqu'aucune autre possibilité d'emplacement n'est possible.
5. **Consultations inclusives et transparentes** : Inclure systématiquement les directions de santé publique locales et les organismes communautaires dans les processus de consultation.
6. **Prévisibilité et encadrement des conditions** : Encadrer les conditions pouvant être imposées à l'autorisation afin d'éviter l'arbitraire, définir les « inconvénients normaux du voisinage » et limiter les pouvoirs discrétionnaires du ministre.
7. **Délai de réponse raisonnable** : Offrir un minimum de 30 jours pour répondre à un refus, une révocation ou toute modification des conditions, en tenant compte des réalités du milieu communautaire.
8. **Stabilité des autorisations** : Prévoir le renouvellement automatique des autorisations sauf en cas de manquements graves, et mettre en place des mesures d'accompagnement en cas de fermeture ou de non-renouvellement.
9. **Prévention d'amalgames stigmatisants** : Retirer les articles visant les lieux d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance, considérés comme discriminatoires.
10. **Cohabitation avec les écoles et garderies** : Permettre aux écoles/garderies de s'implanter près des SCS existants sans entraîner leur fermeture, et encadrer cette cohabitation par règlement.
11. **Reconnaissance des droits acquis** : Permettre aux SCS déjà en activité à la date d'entrée en vigueur de la loi de continuer leurs activités et de renouveler leur autorisation automatiquement.

INTRODUCTION

Alors que le Canada fait face à une crise des surdoses sans précédent², le Québec n'en est pas épargné. En 2024, on y a recensé 645 décès liés à une intoxication suspectée aux opioïdes, soit une moyenne de 54 décès par mois, un bilan plus élevé que pour la période 2022-2023³. Dans ce contexte, les services de consommation supervisée (SCS) et les sites d'injection supervisée (SIS) jouent un rôle essentiel pour la santé de nos populations, voire leur survie. Ils offrent aux personnes utilisatrices de drogues un lieu sécuritaire pour consommer leurs substances en présence de personnel qualifié en santé et en services sociaux, prévenant ainsi un nombre incalculable de surdoses accidentelles, la transmission d'infections transmises sexuellement ou par le sang et des pratiques de consommation présentant des risques pour la santé⁴.

Les SCS ne se contentent pas de sauver des vies et prévenir les maladies : ils réduisent l'isolement social, facilitent l'accès à des services de soutien psychosocial, et contribuent à réduire les coûts liés aux soins de santé tout en désengorgeant le réseau. Dans ce contexte, toute mesure législative encadrant leur fonctionnement doit être équilibrée et rigoureusement évaluée, en reconnaissant que **les SCS sont des services de santé prioritaires, au même titre que les centres hospitaliers et les cliniques de soins de proximité**.

Ayant pris connaissance 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*, l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) souhaite y apporter des commentaires.

POSITION

En premier lieu, l'ASPQ souhaite manifester son désaccord avec l'approche et les conditions proposées par ce projet de loi, qui diminuent l'impact de l'action communautaire de première ligne en visant à restreindre, voire empêcher, de manière discrétionnaire, l'établissement de SCS opérés par le milieu communautaire au lieu de favoriser le dialogue. **À notre avis, le cumul de conditions proposées par le projet de loi, dont plusieurs pouvoirs sont discrétionnaires, revêt un caractère imprévisible et disproportionné par rapport à l'objectif visé, mettant ainsi en jeu la vie et la sécurité des personnes utilisatrices de drogues⁵.**

Néanmoins, consciente de la volonté gouvernementale d'utiliser la voie législative pour tenter d'améliorer la cohabitation et la sécurité, notamment celle des personnes mineures, l'ASPQ formule des recommandations sur les plans juridique, éthique et opérationnel. Nous proposons, ci-dessous, des modifications pour les articles clés du projet de loi, et ce, à la lumière des principes de santé publique, d'équité et des droits fondamentaux, dans l'optique de trouver davantage l'équilibre entre l'objectif gouvernemental, celui des groupes communautaires visés et de leurs usagers et usagères.

L'importance de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS)

Dans cet ordre d'idées, nous rappelons qu'une évaluation d'impact sur la santé (EIS) devrait être privilégiée, et partagée à l'Assemblée nationale, comme prémisse à l'adoption de projets de loi ou de conditions susceptibles d'avoir un impact significatif sur la santé de la population ou de groupes populationnels. Comme le rappelle l'INSPQ : « l'EIS est une démarche scientifique et collaborative visant à éclairer le processus de prise de décision. Elle a pour objectif d'anticiper et de documenter les impacts potentiels d'une politique ou d'un projet en cours d'élaboration sur l'ensemble des déterminants de la santé. De même, **l'EIS permet d'apprécier la distribution de ces impacts au sein des différents groupes de la population afin d'éviter la production ou l'accroissement d'inégalités sociales de santé** »⁶.

L'EIS est habituellement le moyen privilégié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre de l'application de l'article 54 de la *Loi sur la santé publique* pour conseiller le gouvernement⁷. Il

serait donc cohérent que le MSSS, qui propose le présent projet de loi, procède de la même manière et partage cette évaluation.

RECOMMANDATIONS

Article 1 ajoutant l'art. 667.1 à la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS)

Une autorisation du ministre à l'égard d'un local est requise pour que des services de consommation supervisée soient offerts dans ce local lorsqu'il est situé hors d'une installation maintenue par Santé Québec.

Pour l'application de la présente loi, on entend par : « services de consommation supervisée » : les activités liées à la consommation sur place d'une substance illégale conformément à une exemption accordée en vertu du paragraphe 1° de l'article 56 ou de l'article 56.1 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19) ; « substance illégale » : la substance désignée ou le précurseur au sens de cette loi obtenu d'une manière non autorisée sous le régime de celle-ci. [Nos soulignements]

Recommandations

- Assurer l'équité entre les SCS, qu'ils soient communautaires ou étatiques, en prévoyant des obligations communes et prévisibles fondées sur des critères de qualité, de sécurité et de santé publique, plutôt que sur la nature ou le statut juridique de l'organisme.
- Reconnaître explicitement, dans la loi ou les éventuels règlements d'application, l'autonomie des organismes communautaires et leur expertise en réduction des méfaits, en s'appuyant sur les engagements déjà pris dans la *Politique de reconnaissance de l'action communautaire* (2001).
- Clarifier la situation pour les sites mobiles en spécifiant que leurs services sont exemptés de l'application du projet de loi.

Argumentaire

Cette exigence crée une distinction injustifiée entre les SCS communautaires et ceux opérés directement par l'État ou se situant dans ses locaux, en soumettant les premiers à un régime plus contraignant, sans justification objective en matière de qualité ou de sécurité des services. **Cette inégalité de traitement affaiblit le principe d'autonomie des organismes communautaires, en contradiction avec la *Politique de reconnaissance de l'action communautaire* adoptée par le gouvernement en 2001, qui affirme leur droit à une autonomie administrative et à une contribution distinctive aux politiques publiques⁸.**

En plaçant les SCS communautaires sous une supervision plus stricte et asymétrique, le projet de loi compromet leur capacité d'agir selon leur approche propre, fondée sur la réduction des méfaits, la proximité avec les personnes utilisatrices et la souplesse d'intervention. De plus, en incitant les organismes à se placer sous l'égide de Santé Québec pour échapper à ces contraintes, la loi risque de favoriser une étatisation indirecte du réseau communautaire, menaçant la diversité des approches et l'innovation locale, et la confiance de certaines personnes utilisatrices envers l'organisation communautaire. Les personnes utilisatrices de drogues pourraient en venir à ne plus utiliser les services des SCS s'ils devaient être regroupés sous l'égide de l'État via Santé Québec⁹. Il s'agit d'une forme d'ingérence qui mine la complémentarité entre le réseau public et le milieu communautaire, pourtant essentielle à la réponse aux crises de santé publique comme celle des surdoses.

Également, la pression des normes gouvernementales peut dénaturer la raison d'être des organismes communautaires. Ces normes incitent plusieurs organismes à se conformer aux directives ministérielles,

parfois au détriment de leur mission première. Cette standardisation des pratiques nuit à leur capacité d'adaptation et d'innovation, éléments pourtant centraux à l'action communautaire¹⁰.

Enfin, le projet de loi n'empêche pas directement le droit au choix d'établissement ou du professionnel par les personnes utilisatrices de drogues (art. 9 LGSSSS). Il vient toutefois en limiter l'exercice si moins d'organisations communautaires sont en mesure d'offrir des services de consommation supervisée en raison des dispositions du projet de loi ou si elles sont incitées à s'affilier à des établissements étatiques.

Amendement suggéré

- Ajout d'un alinéa : Les services de consommation supervisée qui ne possèdent pas de local et dont les activités sont offertes par des sites mobiles sont exemptés de l'application de la présente loi.

Article 1 ajoutant l'art. 667.4 LGSSSS

Le demandeur joint à sa demande d'autorisation une reproduction d'un titre de propriété, d'un bail, d'une promesse de conclure un tel contrat ou d'un autre document faisant preuve qu'au moment où seront offerts les services de consommation supervisée, il disposera d'un droit permettant l'utilisation du local visé par la demande.

Il y joint également : 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. [Nos soulignements]

Recommandations

- Intégrer un mécanisme de reconnaissance mutuelle des évaluations entre les autorités fédérales et provinciales afin de limiter les redondances documentaires.
- Alléger la charge administrative en permettant aux organismes qui exploitent plusieurs sites de soumettre un plan mutualisé pour l'ensemble de leurs services.

Argumentaire

Le cadre d'autorisation provincial proposé vient s'ajouter aux exigences similaires déjà en place au niveau fédéral, prévues par les conditions d'exemption de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Cette superposition crée une double bureaucratie complexe qui augmente considérablement la charge administrative pour les organismes communautaires. Ceux-ci doivent soumettre deux demandes, produire un plan de cohabitation détaillé et faire face à des risques de révocation discrétionnaires ou à l'imposition de conditions potentiellement arbitraires du Gouvernement du Québec.

Ce chevauchement réglementaire accroît l'incertitude et ajoute une surcharge administrative pour les promoteurs de SCS, limitant leurs ressources et freinant leur capacité d'intervention rapide face à la crise des surdoses¹¹. Cela peut mener à une « prohibition par complexité ». Il peut également entraîner des incohérences administratives, notamment lorsque le Québec refuse un projet ayant pourtant obtenu une autorisation fédérale fondée sur des critères semblables.

Amendements suggérés

- Ajout d'un alinéa : Les documents déposés dans le cadre d'une demande d'exemption fédérale en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (L.C. 1996, c. 19) sont réputés satisfaire aux exigences prévues aux paragraphes 1° et 2°, sauf si des précisions supplémentaires sont exigées par règlement.
- Ajout d'un alinéa : Un organisme exploitant plusieurs sites de services de consommation supervisée peut soumettre un plan de cohabitation unique couvrant l'ensemble de ses installations, sous réserve que ce plan tienne compte des particularités locales de chaque site.

Article 1 ajoutant l'art. 667.7 LGSSSS

Le ministre ne peut toutefois accorder une autorisation à l'égard d'un local situé dans le voisinage de l'un des lieux suivants : [...]

Le voisinage d'un lieu visé au deuxième alinéa s'entend, outre du terrain sur lequel il est situé, d'une bande contiguë d'une largeur de 150 mètres mesurée perpendiculairement à partir des limites extérieures de ce terrain.

Recommandations

- Retirer la contrainte de distance minimale, soit 150 mètres des écoles et des garderies.
 - À défaut du retrait de la contrainte, modifier l'article 667.7 afin de permettre une dérogation à la limite de 150 mètres lorsqu'aucune autre possibilité d'emplacement n'est adéquate ou disponible dans le secteur ciblé, et que le maintien du service est démontré comme prioritaire pour la santé publique et celle des personnes utilisatrices du service dans le secteur.
- Ajouter une obligation d'accompagnement de la part du ministère afin d'aider les organisations à se conformer et établir leurs services.

Argumentaire

La distanciation systématique de 150 mètres d'une école ou d'un service de garde risque de nuire à l'accessibilité des services de santé essentiels, notamment dans les quartiers centraux densément peuplés, où les besoins en réduction des méfaits sont les plus criants. L'exigence, uniquement pour les SCS, de la mise en place de mesures assurant la sécurité et la salubrité (plan de cohabitation) répond déjà à l'objectif de société d'une meilleure cohabitation et de protection des personnes mineures. Ajouter une distance minimale (condition géographique) qui risque de faire fermer (ou empêcher d'ouvrir) des établissements qui assurent des services protégeant la santé, la vie et la sécurité de groupes tout aussi vulnérables (usagers et personnes en situation d'itinérance) pourrait être considéré comme une atteinte au droit à l'égalité et au droit à la vie et à la sécurité, par l'utilisation de moyens disproportionnés par rapport à l'objectif ¹².

Cette mesure va à l'encontre des principes de santé publique, qui visent à rejoindre efficacement les populations vulnérables avec des services de santé adaptés aux besoins des différents groupes qui la composent¹³. **Les SCS doivent être situés à proximité des lieux fréquentés par la population cible, plutôt que d'exiger de celle-ci qu'elle se déplace pour accéder à des services essentiels.** Elle ne tient pas compte des contraintes d'aménagement urbain ni des réalités foncières, rendant souvent impossible l'implantation de SCS à distance raisonnable des personnes à qui ils offrent des services. Elle menace non seulement l'ouverture de nouveaux services, mais aussi la survie de certains déjà en place, qui contribuent à la santé et à la sécurité des personnes utilisatrices de drogues, comme le rappelle, dans une affaire similaire, l'arrêt *Insite* de la Cour suprême ¹⁴.

Les données montrent que, pour assurer l'utilisation des services, ceux-ci se doivent d'être à proximité des populations cibles. La distance de 150 m limite grandement les endroits¹⁵ où il est possible d'implanter un SCS, augmentant alors la distance réelle des SCS des populations qu'elles desservent dans les centres urbains. L'imposition d'une telle distance minimale constitue une réponse rigide, disproportionnée et non soutenue par les données probantes aux objectifs de cohabitations sociales poursuivis, alors qu'un plan de cohabitation seulement y répond. Elle contrevient à l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*¹⁶, qui protège le droit à la vie et à la sécurité. Dans l'arrêt *Insite (Canada [P.G.] c. PHS Community Services Society)*, la Cour suprême a reconnu que l'État ne peut imposer des mesures qui entravent l'accès à des services de réduction des méfaits lorsqu'il en résulte un risque accru de préjudices graves, comme la mort par surdose¹⁷. Même si les gouvernements disposent d'un pouvoir d'action en santé publique, ce pouvoir doit respecter les droits protégés par les Chartes.

De plus, cette interdiction affecte de façon disproportionnée et irrationnelle des établissements desservant des clientèles marginalisées, sans preuve concrète de préjudice réel lié à leur proximité avec des écoles ou garderies. **En plus d'être discriminatoire envers les organisations, une telle mesure peut aussi créer une forme de discrimination envers les personnes utilisatrices de drogues, fondée sur la condition sociale, prohibée par l'article 10 de la Charte québécoise¹⁸ et l'article 15 de la Charte canadienne¹⁹.** Plutôt que d'exclure arbitrairement certaines zones, il serait plus juste de permettre des dérogations fondées sur l'analyse des besoins locaux, des risques réels et de la disponibilité de sites alternatifs. Cela permettrait d'éviter des conséquences graves pour les usagers tout en respectant les principes d'équité, de santé publique et de droit.

Amendements suggérés

- Ajout d'un article : Lorsqu'un demandeur éprouve des difficultés à trouver un terrain ou un local répondant aux exigences de la présente loi et des besoins locaux, sur demande, le ministre accompagne et soutient la recherche d'un tel endroit.
- Ajout d'un article ou d'un alinéa : À la demande du demandeur, le ministre peut accorder une dérogation aux conditions de l'article 667.7 lorsque :
 - 1° la demande de dérogation est dûment remplie et jointe à la demande d'autorisation ;
 - 2° aucun autre emplacement adéquat hors du voisinage n'est raisonnablement disponible dans le secteur concerné ;
 - 3° le maintien ou l'implantation du service est justifié par des considérations de santé publique, notamment la réduction des risques de surdoses et l'accessibilité pour les personnes utilisatrices de drogues.

Article 1 ajoutant l'art. 667.8 LGSSSS

Avant d'accorder une autorisation, le ministre consulte le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine et la municipalité sur le territoire de laquelle se situe le local visé par la demande.

Recommandations

- Prévoir que les avis des municipalités et ministères consultés soient rendus publics, pour assurer la transparence et l'imputabilité.
- Prévoir une consultation rigoureuse et obligatoire des directions de santé publique locales et des organisations communautaires offrant des services aux personnes utilisatrices de drogues ou en réduction des méfaits.

Argumentaire

L'article prévoit une consultation des ministères et de la municipalité avant l'octroi d'une autorisation pour un SCS, mais omet les acteurs de première ligne les plus directement concernés : les organismes communautaires et de santé publique spécialisés en réduction des méfaits et en promotion de la santé. Ces intervenants possèdent une expertise essentielle sur les besoins locaux, les dynamiques de consommation et les conditions nécessaires à l'efficacité et à l'acceptabilité sociale des SCS. Leur participation formelle à la consultation garantirait des décisions mieux informées, cohérentes avec les principes de santé publique, et favoriserait une implantation adaptée aux réalités du terrain. Cette inclusion renforcerait également la transparence et la légitimité du processus décisionnel en plus de réduire l'impact discrétionnaire des mesures.

Amendement suggéré

- Modification de l'article : Avant d'accorder une autorisation, le ministre consulte le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, la municipalité sur le territoire de laquelle se situe le local visé par la demande, des organisations communautaires locales spécialisées en réduction des méfaits et la direction de santé publique territorialement compétente.
Les avis rendus dans le cadre de ces consultations sont rendus publics, sous réserve des renseignements protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, c. A-2.1).

Article 1 ajoutant l'art. 667.9 LGSSSS

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 inconvenients normaux du voisinage. [Nos soulignements]

Recommandations

- Préciser que les conditions pouvant être imposées doivent être proposées préalablement ou par une remise conditionnelle de l'autorisation afin d'avoir des critères clairs et prévisibles et prévenir l'arbitrarité.
- Définir le concept flou des « inconvenients normaux du voisinage » afin d'éviter des situations de discrimination et de profilage.
- Regrouper ou mieux différencier les articles 667.9 et 667.12 afin d'éviter la redondance et une trop grande étendue des pouvoirs discrétionnaires nuisant à l'intelligibilité et la prévisibilité de la loi.

Argumentaire

L'article confère un large pouvoir discrétionnaire au ministre pour imposer des conditions à l'autorisation d'un SCS, et ce, au nom de la « cohabitation harmonieuse » et pour limiter les « inconvenients normaux du voisinage ». Ces notions vagues et non définies ouvrent la porte à des décisions ou interpellations subjectives, souvent influencées par des préjugés envers les personnes utilisatrices de drogues et en situation de grande marginalité.

En l'absence de balises claires, **cette disposition risque de renforcer la stigmatisation et de normaliser le profilage socioéconomique, en contradiction avec l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec et l'article 15 de la Charte canadienne des droits et libertés qui interdisent la discrimination, dont celle fondée sur la condition sociale**^{20 21}.

De plus, ces critères déplacent le fardeau de la preuve et accordent une priorité à la gestion des nuisances sur les organismes, plutôt que de soutenir l'accès équitable aux soins. Le concept des « inconvénients normaux du voisinage » contribue aussi à la perception des usagers comme nuisibles plutôt que comme des personnes ayant droit à des services de santé ce qui ouvre la porte à une forme de profilage qui pourrait s'opérer dans le quartier où le SCS est implanté. **Il est essentiel de rappeler que la cohabitation dans l'espace public est une responsabilité partagée entre l'organisme, la municipalité, les services de police et le gouvernement provincial, notamment en ce qui concerne la propreté, la salubrité et la sécurité des abords du local.** Il ne revient pas qu'aux SCS d'assumer seuls les conséquences du manque d'équipements publics comme des toilettes ou des cendriers, lesquels devraient être fournis et financés par les autorités compétentes.

Une telle approche est en **contradiction avec les engagements de la Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives**, notamment les mesures deuxⁱ et quatreⁱⁱ, qui visent à améliorer l'accès aux services de réduction des méfaits sans discrimination ni barrières indues²².

Par ailleurs, l'art. 667.9 autorise le ministre à ajouter des conditions lors de la délivrance de l'autorisation, alors que l'art. 667.12, plus large, permet aussi, en tout temps, d'ajouter, modifier ou retirer des conditions à l'autorisation de sa propre initiative. Nous questionnons, dans ce contexte, la pertinence de la redondance et du double pouvoir discrétionnaire accordé puisqu'ils offrent tous deux un droit similaire au ministre. Aussi, dans les deux articles, les aspects de prévisibilité et d'intelligibilité de la norme envers un administré ne nous semblent pas respectés.

Amendements suggérés

- Modification de l'article : Le ministre peut, préalablement ou au moment de l'octroi, assortir l'autorisation de 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.
- Ajout d'un alinéa : Aux fins du présent article, ne constituent pas des inconvénients anormaux ceux qui découlent de la nature, de l'horaire et de la fréquence des activités en cause ou de la seule présence ou du comportement non nuisible de personnes utilisant les services offerts dans le local, ni ceux fondés sur des préjugés ou des stéréotypes à l'égard de cette clientèle.

ⁱ Extrait de la mesure 2. « Sensibiliser différents milieux à la stigmatisation des personnes utilisatrices de SPA : "En agissant en continu pour réduire la stigmatisation des consommateurs de SPA, non seulement cette mesure de la Stratégie augmentera nos chances de sauver des vies, mais elle permettra aux centaines de personnes ayant bénéficié des soins et services auxquels elles ont droit de contribuer à la société, par leur savoir expérientiel". » (p.19)

ⁱⁱ Extrait de la mesure 4. « Consolider et étendre l'offre de services de consommation supervisée : "L'implantation de SCS à bas seuil d'exigences, moins médicalisés et pilotés particulièrement par des pairs a montré une grande efficacité. Des avancées sont néanmoins encore à faire dans le déploiement des SCS pour notamment tenir compte davantage des besoins des femmes". » (p.21)

Article 1 ajoutant l'art. 667.11 LGSSSS

Lorsque le ministre refuse d'accorder une autorisation, il en avise par écrit le demandeur.

Avant de refuser d'accorder une autorisation, le ministre doit notifier par écrit au demandeur le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations. [Nos soulignements].

Recommandations

- Assurer un délai de réponse et d'observation raisonnable (au moins 30 jours) qui considère la réalité de la disponibilité des ressources et la nature communautaire de l'organisation.

Argumentaire

Pour respecter les principes d'équité de la *Loi sur la justice administrative* et ainsi donner une réelle occasion aux organisations visées de faire valoir leurs observations quant à la décision du ministre, il faut leur laisser suffisamment de temps, d'autant plus que la décision aura un impact important sur leurs activités. Il s'agit, par ailleurs d'organisations communautaires qui répondent à des besoins de première ligne et qui n'ont pas nécessairement les ressources financières, humaines ou de temps pour répondre en un très court délai. En ce sens, un délai d'au moins 30 jours serait une notion considérée comme plus raisonnable.

Amendement suggéré

- Modification du 2^e alinéa :
Avant de refuser d'accorder une autorisation, le ministre doit notifier par écrit au demandeur le préavis prescrit par l'article 5 de la *Loi sur la justice administrative* (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 30 jours pour présenter ses observations.

Article 1 ajoutant l'art. 667.12 LGSSSS

Le ministre peut, en tout temps, de sa propre initiative ou à la demande de Santé Québec ou du titulaire d'une autorisation, modifier ou retirer une condition dont l'autorisation est assortie. Il peut de la même manière ajouter une condition à l'autorisation. Avant de prendre une décision en vertu du premier ou du deuxième alinéa, le ministre doit notifier par écrit au titulaire de l'autorisation le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations, sauf lorsqu'il fait droit à la demande du titulaire. [Nos soulignements]

Recommandations

- Retirer l'article 667.12 qui octroie un large pouvoir discrétionnaire dans le temps et dans la forme pour modifier les conditions durant la période de services déjà autorisée, empêchant la prévisibilité de la norme.
- Limiter l'étendue du pouvoir discrétionnaire du ministre et de ses mandataires en prévoyant les cas pour lesquels il peut modifier les conditions de sa propre initiative et prévoir le processus de modification afin que la décision s'appuie sur des principes de santé publique, de proportionnalité et de non-discrimination, garantissant une application équitable et prévisible du pouvoir ministériel, peu importe le contexte politique.
- Assurer un délai de réponse et d'observations raisonnable d'au moins 30 jours avant de prendre toute décision.

Argumentaire

En permettant au ministre d'imposer toute condition « qu'il juge appropriée », sans encadrement réglementaire, la loi crée une insécurité juridique pour les organismes communautaires et de santé. Cette incertitude nuit à la planification, à la viabilité et à l'équité des projets, en exposant les SCS à des conditions arbitraires ou changeantes selon les régions ou les gouvernements en place. Ces notions vagues et non définies ouvrent la porte à des décisions subjectives, souvent influencées par des préjugés envers les personnes utilisatrices de drogues et en situation de grande marginalité.

Toute loi se doit, constitutionnellement, d'être raisonnable, en particulier si elle limite des droits et libertés reconnus par les Chartes^{23 24 25}. En ce sens, l'intelligibilité, soit la clarté et la compréhension du contenu de la loi et du processus décisionnel, et le caractère prévisible de l'interprétation, des objectifs et des conséquences de la loi sont des aspects essentiels, tant pour le justiciable que pour les responsables de son application. Des pouvoirs discrétionnaires trop étendus, dans le temps comme dans la forme, rendent la loi incertaine et nuisent à la primauté du droit à laquelle nous sommes en droit de nous attendre^{26 27}.

De plus, dans un souci d'équité, il est essentiel d'accorder un délai minimal de 30 jours pour permettre aux organisations de présenter leurs observations, et ainsi, tenir compte de la situation d'urgence vécue par ces dernières, de la surcharge de travail actuellement présente, du manque criant de ressources humaines et de la nécessité de s'adapter de façon réaliste aux exigences imposées.

Amendement suggéré

- Modification de l'article : Le ministre peut, à la demande de Santé Québec ou du titulaire d'une autorisation, modifier, retirer ou ajouter une condition à l'autorisation, pourvu que cette modification, ce retrait ou cet ajout vise exclusivement à assurer l'un ou l'autre des objets énumérés à l'article 667.9.

Il ne peut agir de sa propre initiative que dans les cas et selon le processus prévu par règlement.

Dans tous les cas, y compris lorsqu'il agit à la demande de Santé Québec ou du titulaire, le ministre ne peut modifier, retirer ou ajouter une condition à une autorisation sans avoir au préalable consulté des organisations communautaires du milieu, la municipalité concernée et la direction de santé publique territorialement compétente.

Avant de prendre une décision en vertu du présent article, le ministre doit notifier par écrit au titulaire de l'autorisation le préavis prescrit par l'article 5 de la *Loi sur la justice administrative* (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 30 jours pour présenter ses observations, sauf lorsqu'il fait droit à la demande du titulaire.

- Modification du 3e alinéa : Avant de prendre une décision en vertu du premier ou du deuxième alinéa, le ministre doit notifier par écrit au titulaire de l'autorisation le préavis prescrit par l'article 5 de la *Loi sur la justice administrative* (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 30 jours pour présenter ses observations, sauf lorsqu'il fait droit à la demande du titulaire.

Article 1 ajoutant l'art. 667.16 LGSSS

Le ministre doit, avant de révoquer une autorisation en application de l'article 667.14 ou 667.15, notifier par écrit au titulaire de cette autorisation le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice

administrative (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations. Le ministre doit notifier par écrit au titulaire de l'autorisation sa décision de révoquer l'autorisation.

Recommandations

- Assurer un délai de réponse et d'observation raisonnable (au moins 30 jours) considérant qu'il s'agit d'organismes communautaires et de la disponibilité des ressources.
- Prévoir les mêmes conditions en cas de refus d'un renouvellement au sens des art. 667.17 et 667.18.

Argumentaire

Pour respecter les principes d'équité de la *Loi sur la justice administrative* et ainsi donner une réelle occasion aux organisations visées de faire valoir leurs observations quant à la décision du ministre, il faut leur laisser suffisamment de temps, d'autant plus que la décision aura un impact important sur leurs activités. Il s'agit, par ailleurs, d'organisations communautaires qui répondent à des besoins de première ligne et qui n'ont pas nécessairement les ressources financières, humaines ou de temps pour répondre en un très court délai. En ce sens, un délai d'au moins 30 jours serait une notion considérée comme plus raisonnable.

Amendement suggéré

- Modification du 1er alinéa : Le ministre doit, avant de révoquer une autorisation en application de l'article 667.14 ou 667.15, notifier par écrit au titulaire de cette autorisation le préavis prescrit par l'article 5 de la *Loi sur la justice administrative* (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 30 jours pour présenter ses observations.

Article 1 ajoutant l'art. 667.17 LGSSSS

L'autorisation accordée par le ministre à l'égard d'un local prend fin quatre ans après la date à laquelle elle a été accordée ou à l'une des dates suivantes, selon la première échéance : 1° la date à laquelle est rendue une décision refusant de permettre l'exercice, dans ce local, d'activités liées à la consommation sur place d'une substance illégale en application du paragraphe 1° de l'article 56 ou de l'article 56.1 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19) ; 2° la date à laquelle les services de consommation supervisée offerts dans ce local cessent d'être permis en vertu de cette loi ; 3° la date à laquelle l'autorisation a été révoquée par le ministre en vertu de l'article 667.14 ou 667.15 ou à la demande de son titulaire.

Recommandations

- Prévoir le renouvellement automatique de plein droit des autorisations, sauf pour les cas énumérés aux paragraphes 1° à 3° ou suivant des motifs graves et justifiés.
- En cas de non-renouvellement ou de révocation, prévoir des mesures d'aide pour relocaliser rapidement les organisations fermées en respectant les besoins locaux.
- En cas de non-renouvellement ou de révocation de l'autorisation, prévoir un délai de transition avant la cessation des activités au local visé afin d'éviter un bris de services.

Argumentaire

L'article crée une instabilité structurelle en limitant à quatre ans la durée de l'autorisation pour un SCS, sans mécanisme permettant un renouvellement automatique des exemptions octroyées à des organismes qui sont implantés depuis longtemps dans leur milieu. Cette précarité compromet la pérennité des services offerts à des populations hautement vulnérables. Or, la continuité des soins est un déterminant essentiel de la santé pour ces personnes²⁸. **En l'absence de dispositions pour accompagner les organismes en cas de non-renouvellement ou de fermeture, comme des mesures de relocalisation ou de soutien transitoire, cette mesure risque de provoquer des ruptures de services critiques, mettant en jeu le droit à la vie et à la sécurité protégé par la Charte québécoise²⁹.** Un bris de service risque également de compromettre l'objectif principal du projet de loi, soit la cohabitation sociale, puisqu'un grand nombre de personnes utilisatrices de drogues fréquentant les SCS disposent de ressources limitées pour relocaliser leur milieu de vie ou accéder à des services comparables dans un autre quartier. **Ainsi, la fermeture ou la délocalisation de ces sites pourrait entraîner une hausse de la consommation dans les lieux publics³⁰.** De plus, l'instabilité administrative nuit à la planification, au financement et à la rétention du personnel, réduisant l'efficacité des interventions communautaires. Une clause de renouvellement automatique, sauf en cas d'infraction grave, assurerait un équilibre entre rigueur réglementaire et protection de la santé publique.

Amendement suggéré

- Modification de l'article : L'autorisation accordée par le ministre à l'égard d'un local prend fin quatre ans après la date à laquelle elle a été accordée, à moins qu'elle ne soit renouvelée. Elle est renouvelée de plein droit pour une période équivalente, sauf dans les cas suivants :
 - 1° une décision est rendue refusant de permettre l'exercice, dans ce local, d'activités liées à la consommation sur place d'une substance illégale, en application du paragraphe 1° de l'article 56 ou de l'article 56.1 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (L.C. 1996, c. 19) ;
 - 2° les services de consommation supervisée offerts dans ce local cessent d'être permis en vertu de cette loi ;
 - 3° l'autorisation a été révoquée par le ministre en vertu de l'article 667.14 ou 667.15, ou à la demande de son titulaire ;
 - 4° des manquements graves et documentés aux conditions prévues par la loi ou un de ses règlements ou aux objets énumérés à l'article 667.9, rendent le renouvellement incompatible avec la poursuite des activités dans le local visé.Les articles 667.2 à 667.11 s'appliquent au renouvellement ou au refus de renouvellement comme s'il s'agissait d'une demande d'autorisation.
- Retrait d'un article : Considérant le renouvellement de plein droit énoncé précédemment, l'art. 667.18 n'est plus nécessaire.
- Ajout d'un article : En cas de non-renouvellement ou de révocation de l'autorisation en application de l'article 667.14, 667.15 ou 667.17, le ministre doit mettre en œuvre, avec la collaboration de Santé Québec, de la municipalité concernée et de la direction de santé publique territorialement compétente, des mesures d'accompagnement visant à soutenir la relocalisation rapide des services, dans le respect des besoins locaux.

La décision de non-renouvellement ou de révocation n'entre en vigueur qu'au terme d'un délai de transition minimal de 90 jours suivant sa notification, sauf lorsqu'un danger immédiat et sérieux pour la santé ou la sécurité publique justifie une cessation anticipée. Pendant cette période, les activités du titulaire de l'autorisation peuvent se poursuivre conformément aux conditions en vigueur.

Article 1 ajoutant l'art. 667.25 et l'art. 667.26 LGSSSS

« Le ministre peut, par règlement, prévoir les cas dans lesquels son autorisation est requise à l'égard d'un local destiné à accueillir principalement des personnes en situation d'itinérance ou sans-abri. Les dispositions du chapitre I, à l'exception de celles de l'article 667.1 et des deuxième et troisième alinéas de l'article 667.7, s'appliquent à un tel local, dans la mesure que peut déterminer ce règlement.

Nul ne peut offrir d'accueillir des personnes en situation d'itinérance ou sans-abri dans un local destiné principalement à cette fin si ce local n'est pas autorisé par le ministre conformément à l'article 667.25 lorsque cette autorisation est requise en vertu d'un règlement pris en application de cet article ».

Recommandations

- Supprimer l'article 667.25 et 667.26, considérant le caractère stigmatisant de cette exigence qui enfreint l'article 10 de la Charte québécoise des droits et libertés. L'enjeu et le sujet ne peuvent pas être traités de la même manière et de façon expéditive dans un projet de loi portant sur les SCS.

Argumentaire

Les articles portent sur des enjeux et sujets fort différents du reste du projet de loi. Ce faisant, on établit un amalgame problématique et stigmatisant entre itinérance, usage de substances et risque social en soumettant à une autorisation ministérielle les locaux accueillant principalement des personnes en situation d'itinérance. Une telle disposition suggère que leur seule présence justifie un encadrement réglementaire particulier renforçant les préjugés et la marginalisation institutionnelle. **Or, la stigmatisation structurelle constitue un obstacle majeur à l'accès aux services de santé et sociaux pour les personnes en situation d'itinérance, enfreignant l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec³¹ et l'article 15 de la Charte canadienne des droits et libertés.**

En plus d'être discriminatoire, elle risque de dissuader les organismes communautaires d'offrir des services en complexifiant inutilement leur fonctionnement et leur implantation³², alors que ces organismes jouent un rôle central dans la réduction des méfaits et l'inclusion sociale, dans un contexte où l'enjeu et les besoins de l'itinérance sont soulignés par plusieurs villes et municipalités. Les particularités et le contexte de vie des personnes en situation d'itinérance et des organismes communautaires leur offrant des services sont trop complexes et nécessitent une réflexion à part et entière. La suppression de ces articles permettrait de préserver l'agilité et la légitimité du réseau communautaire, tout en respectant les droits fondamentaux.

Amendement suggéré

- Retrait des articles 667.25 et 667.26.

Articles 4, 6, 10, 11 et 12

L'article 18.3 de la Loi sur l'enseignement privé (chapitre E-9.1) est modifié : 1° par la suppression de la deuxième phrase ; 2° par l'ajout, à la fin, des alinéas suivants : « Le ministre refuse de délivrer un permis pour un établissement dispensant des services visés aux paragraphes 1° à 3° de l'article 1 lorsqu'un local visé par une autorisation accordée en vertu de l'article 667.7 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) se situerait dans le voisinage, au sens du troisième alinéa de cet article, de l'établissement ou d'un local ou d'un bâtiment mis à sa disposition ».

La Loi sur l'instruction publique (chapitre I 13.3) est modifiée par l'insertion, après l'article 39, du suivant : « 39.1. Le centre de services scolaire ne peut établir une école lorsqu'un local visé par une autorisation accordée en vertu de l'article 667.7 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) se situerait dans le voisinage, au sens du troisième alinéa de cet article, de cette école. »

La Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (chapitre S-4.1.1) est modifiée par l'insertion, après l'article 11.3, du suivant : 11.4 « Le ministre refuse de délivrer un permis de centre de la petite enfance ou un permis de garderie lorsqu'un local visé par une autorisation accordée en vertu de l'article 667.7 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) se situerait dans le voisinage, au sens du troisième alinéa de cet article, de l'installation visée par la demande de délivrance de permis de centre ou de garderie. L'article 104 ne s'applique pas à la décision prise en vertu du premier alinéa. »

Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 16.4, du suivant : « 16.5. Le ministre ne peut accorder une autorisation en vertu du deuxième alinéa de l'article 16, de l'article 16.1 ou de l'article 16.4 lorsqu'un local visé par une autorisation accordée par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 667.7 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) se situerait dans le voisinage, au sens du troisième alinéa de ce dernier article, de l'installation ou de l'installation temporaire visée par la demande d'autorisation adressée au ministre et que celle-ci ne vise pas à permettre de maintenir la fourniture de services de garde à l'adresse de l'installation indiquée au permis d'un titulaire qui cesse ses activités. ».

Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 21.1, du suivant : « 21.2. Le ministre refuse d'autoriser la modification d'un permis lorsque celle-ci porte sur l'adresse d'une installation et vise une installation pour laquelle il serait tenu, en vertu du premier alinéa de l'article 11.4, de refuser la délivrance d'un permis. ».

Recommandations

- Prévoir une mesure de dérogation afin de permettre aux établissements scolaires et de garderie de s'établir près d'un SCS déjà titulaire d'une autorisation afin de ne pas contribuer ou augmenter le fardeau de recherche de terrains pouvant accueillir les écoles garderies et éviter que les autorisations des SCS soient retirées pour en favoriser l'implantation.

Argumentaire

Les besoins de construction pour les établissements scolaires et les garderies sont grandissants au Québec, et la recherche de terrains disponibles de plus en plus ardue au sein des municipalités. Sans processus dérogatoire, le choix des priorités, entre SCS et école/garderie, pourrait s'avérer complexe et délétère pour l'ensemble de la population. Il ne faudrait pas non plus que la présence d'un SCS déjà établi, au détriment d'une école ou d'une garderie, contribue à la stigmatisation, la discrimination ou à des nuisances envers les personnes utilisatrices de drogues, les organisations communautaires offrant des services de consommation supervisée et leurs professionnels. La pression sociale et politique favorable à la construction et à l'établissement d'écoles et de services de garde ne devrait pas non plus nuire au processus de renouvellement des SCS bien implantés.

Amendement suggéré

- Ajout d'alinéas aux art. 18.3 et 20 de la Loi sur l'enseignement privé : Toutefois, le ministre ne peut refuser de délivrer ou modifier un permis lorsque le local visé par l'autorisation accordée en vertu de l'article 667.7 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) était déjà autorisé ou renouvelé au moment du dépôt de la demande de permis.

Dans un tel cas, la proximité d'un tel local, au sens du troisième alinéa de l'article 667.7 précité, ne constitue pas un motif de refus, et n'a pas pour effet d'entraîner la révocation, la modification ou le non-renouvellement de l'autorisation délivrée au service de consommation supervisée, sauf en cas de circonstances graves et exceptionnelles, constatées et justifiées conformément aux critères prévus par la loi ou un règlement.

Le gouvernement peut, par règlement, définir des conditions d'aménagement ou de cohabitation applicables afin d'assurer la coexistence harmonieuse des usages dans le voisinage immédiat.

- Ajout d'alinéas à l'art. 39.1 de la Loi sur l'instruction publique : Toutefois, la présence d'un local visé par une autorisation accordée ou renouvelée en vertu de l'article 667.7 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021), déjà en vigueur au moment du projet d'implantation d'une école, ne peut faire obstacle à la désignation d'un immeuble comme école, ni justifier un refus ou une abstention de la commission scolaire ou du centre de services scolaire à cet égard.

De plus, la mise en place subséquente d'une école ne peut justifier ni la modification, ni la révocation, ni le non-renouvellement de l'autorisation délivrée au service de consommation supervisée, sauf en cas de circonstances graves et exceptionnelles, constatées et justifiées conformément aux critères prévus par la loi ou un règlement.

Le gouvernement peut, par règlement, établir les modalités de cohabitation, notamment en matière d'aménagement, d'affichage, de sécurité et d'information, afin d'assurer la coexistence harmonieuse des activités scolaires et des services autorisés.

- Ajout d'alinéas aux art. 11.4, 16.5 et 21.2 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance : Toutefois, le ministre ne peut refuser de délivrer ou modifier un permis, une autorisation ou une reconnaissance d'une installation en vertu du présent article au seul motif qu'un local visé par une autorisation accordée en vertu de l'article 667.7 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) se situe à proximité de l'installation projetée, lorsque ce local était déjà autorisé ou renouvelé à la date du dépôt de la demande.

De même, la présence subséquente d'un service de garde ne peut justifier ni la modification, ni la révocation, ni le non-renouvellement de l'autorisation délivrée au service de consommation supervisée, sauf en cas de circonstances graves et exceptionnelles, constatées et justifiées conformément aux critères prévus par la loi ou un règlement.

Le gouvernement peut, par règlement, fixer les modalités de cohabitation et de mitigation applicables entre un service de garde et un service de consommation supervisée déjà autorisé, dans le but d'assurer une cohabitation harmonieuse et la sécurité de tous.

Article 15

Est réputé avoir été autorisé par le ministre, en vertu de l'article 667.7 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) et pour la durée prévue à l'article 667.17 de cette loi, édicté par l'article 1 de la présente loi, le local où sont offerts, le (indiquer ici la date de la sanction de la présente loi), des services de consommation supervisée. La personne ou le groupement offrant les services de consommation supervisée dans ce local est réputé être le titulaire de l'autorisation.

Le premier alinéa s'applique même à un local situé dans le voisinage, au sens du troisième alinéa de l'article 667.7 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, promulguée par

l'article 1 de la présente loi, de l'un des lieux visés au deuxième alinéa de cet article. Dans un tel cas, l'autorisation ne peut toutefois être renouvelée.

Recommandations

- Ajouter une disposition reconnaissant le droit acquis et l'autorisation ou son renouvellement de plein droit des SCS déjà en activité à la date d'entrée en vigueur de la loi, leur permettant de poursuivre leurs activités aux conditions actuelles, afin d'éviter les bris de services de santé et leurs conséquences potentiellement mortelles pour les personnes utilisatrices des services.

Argumentaire

En l'absence de mécanismes de dérogation ou de protection pour les SCS déjà en activité, cette mesure pourrait entraîner la fermeture de services essentiels, exposant les personnes utilisatrices de drogues à des risques accrus de surdoses, d'infections transmises par le sang et de décès évitables. **Dans une perspective de santé publique et de droits de la personne, il est essentiel de reconnaître les droits acquis des SCS en activité à la date de l'entrée en vigueur de la loi.** Une disposition explicite leur permettant de poursuivre leurs activités selon les conditions en vigueur est nécessaire pour éviter tout bris de service, garantir la stabilité des interventions et respecter le droit à la santé des personnes vulnérables.

Amendement suggéré

- Modification de l'article 15 : Est réputé avoir été autorisé par le ministre, en vertu de l'article 667.7 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (chapitre G-1.021) et pour la durée prévue à l'article 667.17 de cette loi, édictés par l'article 1 de la présente loi, le local où sont offerts, le (indiquer ici la date de la sanction de la présente loi), des services de consommation supervisée. La personne ou le groupement offrant les services de consommation supervisée dans ce local est réputé être le titulaire de l'autorisation.

Le premier alinéa s'applique même à un local situé dans le voisinage, au sens du troisième alinéa de l'article 667.7 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, édicté par l'article 1 de la présente loi, de l'un des lieux visés au deuxième alinéa de cet article.

Dans un tel cas, l'autorisation peut être renouvelée de plein droit, sauf si le ministre s'y oppose par décision motivée, fondée sur la preuve d'un préjudice sérieux à la sécurité publique ou à la santé publique et conformément aux objectifs énoncés à l'article 667.9.

Cette opposition doit être notifiée par écrit au titulaire de l'autorisation au moins 90 jours avant l'échéance de celle-ci. Le titulaire dispose alors d'un délai raisonnable pour faire valoir ses observations. À défaut d'une telle opposition motivée et notifiée dans ce délai, l'autorisation est réputée renouvelée.

REFERENCES

- ¹ Institut national de santé publique du Québec. (2025). *Décès par surdose d'opioïdes – Intoxication suspectée*. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-suspectee>
- ² Gouvernement du Canada. (2025). *Méfais associés aux substances : opioïdes et stimulants*. Infobase Santé. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/#a4>
- ³ Institut national de santé publique du Québec. (2025). *Décès par surdose d'opioïdes – Intoxication suspectée*. <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-suspectee>
- ⁴ Santé Canada (2024). *Sites de consommation supervisée : Tableau de bord*. Infobase Santé. <https://sante-infobase.canada.ca/services-consommation-supervisee/index.html#a5>
- ⁵ R. c. Oakes, [1986] 1 R.C.S. 103. <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/fr/item/117/index.do>
- ⁶ Institut national de santé publique du Québec. (2025). *Évaluation d'impact sur la santé* [en ligne]. <https://www.inspq.qc.ca/eis>
- ⁷ Gouvernement du Québec. (2024). *Loi sur la santé publique*, RLRQ c. S-2.2. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-2.2>
- ⁸ Drouin Busque, G. (2001). *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/politiques-directives-procedures/PO_action-communautaire_MESS.pdf
- ⁹ Wagner, V., Ferguson, Y., Hudon, K., Goyer, M-E., Flores-Aranda, J. (2021). *L'approche à bas seuil d'exigences pour optimiser l'accès et l'organisation des soins de santé et des services sociaux à destination des personnes en situation de précarité et dépendantes aux opioïdes*. De quoi parle-t-on? Résultats d'une revue de la littérature sur les caractéristiques fondamentales. Drogues, santé et société. <https://www.erudit.org/fr/revues/dss/2021-v19-n1-2-dss06669/1085169ar.pdf>
- ¹⁰ Bourassa Forcier M. Gauthier M, Prévost H, Scott É. (2023). *Innovations en soins et Services à domicile au Québec : barrières normatives et de gouvernance*. P.115. Cirano. <https://cirano.qc.ca/files/publications/2023RP-18.pdf>
- ¹¹ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020). *Mémoire présenté à Santé Canada pendant sa consultation pour appuyer la proposition d'un nouveau règlement au sujet des sites et services de consommation supervisée*. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-11/CCSA-Submission-Proposed-Regulations-Supervised-Consumption-Sites-Services-Brief-2020-fr.pdf>
- ¹² Duplé, N. (2011). *Droit constitutionnel : principes fondamentaux*, 5^e édition, Wilson et Lafleur, p. 499-505.
- ¹³ Gouvernement du Québec. (2025). *À propos de la Politique gouvernementale de prévention en santé*. <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/sante-services-sociaux/publications/politique-prevention-sante/a-propos-politique-prevention-sante>
- ¹⁴ Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society, [2011] 3 R.C.S. 134. <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/fr/item/7960/index.do>
- ¹⁵ Authier, L. (2025, 6 mai). *Québec veut repousser les sites de consommation supervisée à 150 mètres des écoles*. La Presse. https://www.lapresse.ca/actualites/2025-05-06/quebec-veut-repousser-les-sites-de-consommation-supervisee-a-150-metres-des-ecoles.php?utm_source=infolettre&utm_campaign=bulletindusoir&utm_medium=2025-05-06
- ¹⁶ Gouvernement du Canada. (1982). *Charte canadienne des droits et libertés*. Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada. RU. c. 11. <http://laws.justice.gc.ca/fra/Const/page-15.html>
- ¹⁷ Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society, [2011] 3 R.C.S. 134. <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/fr/item/7960/index.do>
- ¹⁸ Gouvernement du Québec. (s.d.). *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ c. C-12. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12>
- ¹⁹ Gouvernement du Canada. (1982). *Charte canadienne des droits et libertés*. Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada. RU. c. 11. <http://laws.justice.gc.ca/fra/Const/page-15.html>
- ²⁰ Gouvernement du Québec. *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ c. C-12. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12>

- ²¹ Gouvernement du Canada (2024). *Article 15 – Droit à l'égalité*. <https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/dlc-rfc/ccdl-ccrf/check/art15.html>
- ²² Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des surdoses de substances psychoactives*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003429/>
- ²³ Duplé, N. (2011). *Droit constitutionnel : principes fondamentaux*, 5^e édition, Wilson et Lafleur, p. 135-136.
- ²⁴ Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick, [2008] 1 RCS 190.
- ²⁵ R. c. Ferguson [2008] 1 RCS 96, par. 68-69. <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/fr/item/2406/index.do>
- ²⁶ *Canadian Foundation for Children, Youth and the Law c. Canada (Procureur general)*, [2004] 1 RCS 76, par. 16. <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/fr/item/2115/index.do>
- ²⁷ Tremblay, R. (dir.) (2010). *Éléments de légistique. Comment rédiger les lois et les règlements*, Éditions Yvon Blais, p. 171-180.
- ²⁸ Mental Health Alliance. (s.d). *Supervised Consumption Sites in the Substance Use Care Continuum*. <https://www.mha-alliance.org/projects/supervised-consumption-sites-in-the-substance-use-care-continuum#:~:text=Supervised%20consumption%20sites%20have%20been,sites%20provide%20life%20saving%20interventions.>
- ²⁹ Gouvernement du Québec. *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ c. C-12. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12>
- ³⁰ Morissette, C. (2011). « Vers un service d'injections supervisée ». *Rapport de l'Étude de faisabilité sur l'implantation d'une offre régionale de services d'injection supervisée à Montréal*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Gouvernement du Québec. <https://cactusmontreal.org/wp-content/uploads/2019/06/vers-un-sis-2011.pdf>
- ³¹ Gouvernement du Québec. *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ c. C-12. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12>
- ³² Médecins du Monde Canada. (2025). *Soutenir et adapter plutôt que cacher et punir pour une approche humaniste et pragmatique centrée sur les réalités des personnes en situation d'itinérance*. Mémoire présenté à l'Office de consultation publique de Montréal. https://ocpm.qc.ca/sites/default/files/pdf/P130/8-33_Me%CC%81decins%20du%20Monde%20Canada.pdf