

DE : MONSIEUR LIONEL CARMANT
Ministre responsable des Services sociaux

MONSIEUR CHRISTIAN DUBÉ
Ministre de la Santé

Le 29 avril 2025

TITRE : Projet de loi visant principalement à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

Au Canada, la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, ch. 19) (LRCDAS) prévoit différentes infractions, notamment en matière de possession et de trafic, liées aux drogues et aux autres substances visées par cette loi. En vertu de l'article 56 de la LRCDAS, le ministre de la Santé du Canada peut, s'il estime que des raisons d'intérêt public le justifient et aux conditions qu'il estime nécessaires, accorder des exemptions visant à soustraire l'application de tout ou partie de cette loi à toute personne ou à toute catégorie de personnes ou à toute drogue ou autre substance, ou à toute catégorie de ceux-ci. Par ailleurs, en vertu de l'article 56.1 de la LRCDAS, le ministre de la Santé du Canada peut également, s'il estime que des raisons médicales le justifient et aux conditions qu'il estime nécessaires, accorder de telles exemptions afin de permettre l'exercice de certaines activités dans un site de consommation supervisée (SCS).

Pour exploiter un site de consommation supervisée à des fins médicales au Canada, il est donc nécessaire d'obtenir une exemption, et ce, en vertu de l'article 56 ou de l'article 56.1 de la LRCDAS.

En septembre 2011, la Cour suprême du Canada a rendu un jugement dans lequel elle souligne que la mise en place d'un régime d'exemption permettant une offre de services d'injection supervisée comme l'organisme Insite de la Colombie-Britannique « [...] a sauvé des vies et a eu un effet bénéfique en matière de santé, et ce, sans provoquer une hausse des méfaits liés à la consommation de drogues et de la criminalité [...] ». La Cour suprême a jugé que le régime d'exemption de la LRCDAS ne contrevenait pas aux protections conférées par l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés puisque « [l]a possibilité d'accorder des exemptions sert de soupape empêchant l'application de la *Loi* dans les cas où son application serait arbitraire, ses effets exagérément disproportionnés ou sa portée excessive ». À la suite de ce jugement, au Québec, le ministre de la Santé et des Services sociaux d'alors avait fait part de son intention d'accueillir favorablement de tels projets.

Dès 2017, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, en collaboration avec quatre organismes communautaires de Montréal (Cactus, Dopamine, L'Anonyme et Spectre de Rue), a obtenu l'exemption permettant d'offrir

des services de consommation supervisée (SCS) lesquels se sont ajoutés à leur gamme de services respective.

L'usage de drogues entraîne des conséquences qui touchent non seulement les personnes utilisatrices et leurs proches, mais également toute la population.

En avril 2020, dans le contexte où, dans de nombreuses régions du pays, la pandémie venait accentuer la crise de santé publique associée aux taux élevés de surdoses et de décès liés aux opioïdes, le gouvernement du Canada mettait en place une série de mesures visant à soutenir les personnes qui consomment des drogues.

Parmi ces mesures, a vu le jour une exemption de catégorie, accordée en vertu de l'article 56 de la LRCDAS, visant les sites de besoins urgents en santé publique (Exemption de catégorie). Cette exemption définit un « site de besoins urgents en santé publique » comme étant un endroit qui est exploité conformément à une entente avec le ministre provincial ou territorial de la Santé afin de répondre au besoin urgent et où un client peut apporter ses propres substances illégales pour les consommer. L'Exemption de catégorie impose plusieurs conditions à remplir pour permettre son application, dont certaines concernent le ministre de la Santé de la province ou du territoire qui souhaite s'en prévaloir.

La notion de SCS désigne, à l'échelle internationale, des espaces où la consommation de drogues illégales est autorisée et supervisée par du personnel clinique qualifié dans le but d'éviter les surdoses de drogues accidentelles et de réduire la propagation d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang. Les SCS constituent une réponse pragmatique à la crise des surdoses et s'appuient sur l'approche de réduction des méfaits. Cette approche se concentre principalement sur la réduction des conséquences négatives liées à l'usage de drogues plutôt que l'élimination du comportement d'usage lui-même. La littérature expose clairement la pertinence et l'efficacité des SCS pour réduire les risques de décès par surdose et pour prévenir les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Ces services ont également le potentiel de donner accès à des services de santé et sociaux essentiels, notamment le traitement de différentes dépendances destiné aux personnes prêtes à recevoir ce service. La mise en place de trajectoires fluides entre les services de consommation supervisés et l'offre de services spécialisés en dépendance, comprenant l'induction en traitement, nécessitent un arrimage complexe et constant.

L'ajout de SCS à la réponse globale du gouvernement s'inscrit en cohérence avec des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), notamment le Programme national de santé publique, Plan d'action interministériel en dépendance (PAID) 2018-2028, qui vise à prévenir, réduire et traiter les conséquences y étant associées, et la Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives.

Les SCS, au Québec, sont offerts dans les communautés qui en bénéficient, favorisant ainsi l'accessibilité de ces services, l'inclusion sociale des personnes et la capacité d'offrir une réponse adaptée aux besoins immédiats. Les professionnels de la santé et des services sociaux et les corps policiers s'entendent pour dire que cette offre de services est non seulement complémentaire à leurs mandats, mais s'avère essentielle pour certaines personnes vulnérables et aux prises avec différentes dépendances et à haut risque de mortalité.

Sur les quatorze sites offrants des SCS au Québec, douze sont opérés par des organismes communautaires et deux sont opérés par des établissements de santé et de services sociaux, ce qui facilite l'accès au traitement. Quatre des douze organismes communautaires offrent aussi la supervision de la consommation dans un véhicule, permettant de rejoindre des personnes qui se déplacent difficilement vers les sites fixes.

Depuis la pandémie de COVID-19, grâce à l'Exemption de catégorie, l'offre de SCS au Québec a considérablement augmenté, passant de quatre sites en 2020 à Montréal à quatorze sites répartis dans plusieurs régions en 2024.

Les organismes qui offrent des SCS y incluent, selon les besoins, l'accès à du matériel de consommation stérile, du matériel de protection contre les ITSS, des services de santé de base, du counseling, des services médicaux, des services sociaux et des traitements de la dépendance. Les SCS sont souvent intégrés à des services de santé ou de traitement de la dépendance ou, encore, à des services destinés aux personnes en situation d'itinérance. Les SCS sont offerts à une clientèle hautement désaffiliée, qui ne fréquente pas les services de santé et services sociaux traditionnels, ce qui leur permet de recevoir un soutien adapté à leurs besoins spécifiques, y compris en état d'intoxication. Les SCS sont dans bien des cas la porte d'entrée vers le traitement de dépendances et de maladies chroniques.

Tous les organismes communautaires qui offrent des SCS au Québec ont ajouté ces services à leurs services existants pour répondre aux besoins de la clientèle hautement à risque de décès qui fréquentait déjà leur organisme. Ces organismes sont présents dans leur communauté souvent depuis plusieurs années et y sont bien implantés. Les organismes communautaires déterminent de manière autonome leur mission, leurs orientations et leurs services pour répondre aux besoins de leurs usagers.

Parallèlement, l'augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance est préoccupante. Selon le dernier dénombrement du MSSS en 2021, une augmentation de 44 % en quatre ans de l'itinérance visible a été dénombrée. N'ayant pas accès à un espace privé, de nombreuses personnes en situation d'itinérance doivent recourir à l'espace public pour réaliser des activités habituellement associées à la vie privée.

En réponse à l'accroissement du phénomène, des investissements majeurs ont été réalisés au cours des dernières années afin de rendre accessible une offre de services destinée aux populations en situation d'itinérance, présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance à haut de risque de précarité, de morbidité, de mortalité, d'exclusion et de stigmatisation. Que ce soit des services de centre de jour ou encore des services d'hébergement d'urgence ou de transition, les lieux destinés aux personnes en situation d'itinérance se sont développés rapidement dans les dernières années. Quoiqu'essentiel pour répondre aux besoins, la visibilisation de la précarité dans l'espace public peut parfois engendrer des préoccupations par les autres membres de la société et créer un sentiment d'insécurité.

2- Raison d'être de l'intervention

Depuis l'été 2023, certaines situations affectant la sécurité et la quiétude de citoyens de la Ville de Montréal ont été rapportées au MSSS. Le matériel de consommation récupéré à

proximité d'une école et les situations d'incivilité et de violence observées ont soulevé d'importantes préoccupations chez plusieurs personnes, notamment les parents des enfants fréquentant le secteur.

Une intervention gouvernementale est demandée par une partie de la classe politique et de la société civile afin de prévenir de telles situations, et ce, où des locaux où sont offerts des services de consommation supervisée ainsi que ceux destinés à accueillir des personnes en situation d'itinérance. Cette intervention permettra le maintien de la sécurité de la population environnante tout en validant le caractère essentiel des SCS pour les personnes utilisatrices de drogues et des locaux destinés à accueillir les personnes en situation d'itinérance.

3- Objectifs poursuivis

L'objectif principal de la présente proposition est de favoriser une cohabitation harmonieuse au sein des communautés où sont offerts des SCS, notamment au regard de certains milieux spécifiques fréquentés par les enfants et d'identifier des éléments qui faciliteraient la cohabitation de ces services essentiels tout en s'assurant de la sécurité de toutes et de tous et en réaffirmant la volonté ministérielle de mettre en place une trajectoire de services forte et coordonnée depuis les services de consommation supervisés vers avec les acteurs concernés du réseau territorial.

À cette fin, la proposition permet au ministre de la Santé d'exercer un droit de regard sur l'emplacement des sites offrant des SCS en considérant notamment les besoins auxquels doivent répondre les services, les bénéfices qui doivent en résulter, les inconvénients probables de ces services dans les environs des sites, les conséquences prévisibles de ces services pour Santé Québec et tout autre prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux situé dans les environs des sites ainsi que les trajectoires de services cliniques qui permettraient la prise en charge des personnes recevant ces services.

En outre, la proposition vise à permettre au ministre d'exercer un droit de regard similaire pour les locaux destinés à accueillir principalement des personnes en situation d'itinérance ou sans-abri, et ce, afin d'atteindre des objectifs similaires en matière de cohabitation harmonieuse.

La proposition vise l'atteinte d'un équilibre entre une offre de service dédiée aux populations vulnérables et le maintien de la sécurité au sein des communautés touchées, tout en rejoignant les personnes les plus précaires là où elles se trouvent en s'assurant de leur offrir une trajectoire forte vers les services spécialisés et un accès privilégié au traitement pour les dépendances et aux services favorisant la réaffiliation.

4- Proposition

La présente proposition vise principalement à réglementer les SCS, offerts dans un local, visés par une exemption accordée en vertu de l'article 56 ou 56.1 de la LRCDAS. Les modifications législatives proposées s'ajouteraient donc aux conditions prévues par la LRCDAS.

Afin de prévenir les situations précédemment identifiées, il est proposé qu'une autorisation du ministre de la Santé à l'égard d'un local soit requise pour y offrir des SCS. Les SCS offerts dans une installation maintenue par Santé Québec ne sont pas visés puisque cette dernière dispose des leviers lui permettant de prévenir les situations décrites précédemment. Il en est de même des SCS offerts à l'intérieur d'un véhicule, souvent appelé « site mobile », puisque l'emplacement d'un tel véhicule peut plus facilement être modifié.

Les modifications législatives proposées prévoient qu'un demandeur doit transmettre sa demande d'autorisation à Santé Québec accompagnée des documents suivants :

- une reproduction d'un document faisant preuve qu'au moment d'offrir les SCS, il aura le droit d'utiliser le local visé par la demande;
- une analyse détaillant les besoins auxquels doivent répondre les services offerts dans ce local, les bénéfices qui doivent en résulter et les inconvénients probables de ces services dans les environs du local;
- un plan de cohabitation détaillant les mesures que le demandeur entend prendre pour mitiger ces inconvénients.

Il est proposé que Santé Québec réalise une analyse préliminaire de la demande d'autorisation et en fasse rapport au ministre de la Santé. Ce rapport doit inclure une appréciation de l'analyse effectuée par le demandeur ainsi que, le cas échéant, l'impact prévisible des services offerts dans le local pour Santé Québec et les autres prestataires de services du domaine de la santé et des services sociaux situés à proximité. En outre, ce rapport doit préciser les trajectoires de services cliniques permettant la prise en charge des bénéficiaires par Santé Québec ou un autre prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux. Ces trajectoires devront être conformes aux orientations du ministre de la Santé afin de garantir un accès optimal aux services de santé et aux services sociaux pour toute personne consommant des drogues dans les locaux où seraient offerts des SCS.

Il est proposé de permettre au ministre de la Santé d'exiger au demandeur les renseignements ou les documents qu'il estime nécessaires, qu'il modifie le plan de cohabitation joint à sa demande d'autorisation et qu'il remplisse toute autre condition.

La proposition confère au ministre de la Santé un pouvoir discrétionnaire d'accorder ou non son autorisation à l'égard d'un local destiné à y offrir des SCS. Toutefois, il est proposé qu'une autorisation ne puisse être accordée lorsque le local se situerait dans le voisinage d'une école, d'un établissement d'enseignement privé, d'un centre de la petite enfance (CPE) ou d'une garderie, et ce, afin de prévenir les situations problématiques identifiées précédemment. Le voisinage de l'un de ces lieux correspondrait, en outre du terrain sur lequel il est situé, à une bande contiguë de 150 mètres mesurée perpendiculairement à partir des limites extérieures de ce terrain. Cette approche de délimitation du voisinage a été retenue plutôt qu'une méthode basée sur la mesure de la distance par la voie publique. L'objectif est notamment d'éviter des situations où le terrain d'un local autorisé serait adjacent à celui de l'un de ces lieux, alors qu'une distance raisonnable les séparerait en empruntant la voie publique.

Avant d'accorder une autorisation, il est proposé de prévoir l'obligation pour le ministre de la Santé de consulter 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 d'autorisation. Cette obligation vise à permettre à ces derniers de communiquer au ministre de la Santé des informations qui pourraient être pertinentes à l'analyse de la demande d'autorisation.

Afin de donner préséance à l'autorisation du ministre de la Santé à l'égard d'un local, il est proposé de prévoir qu'un permis ou un certificat municipal ne peut être refusé et qu'une poursuite en vertu d'un règlement ne peut être intentée pour le seul motif que ce local est destiné à l'offre de SCS, lorsque ce local est autorisé par le ministre. Il est également précisé que cette interdiction prévaut sur toute loi générale ou spéciale et sur tout règlement municipal adopté en vertu d'une telle loi.

La proposition prévoit la possibilité pour le ministre de la Santé d'assortir une autorisation de conditions pour assurer :

- 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;
- la propreté, la salubrité et la sécurité dans les environs du local;
- 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.

De plus, elle oblige le titulaire d'une autorisation à s'assurer que les SCS ne sont offerts qu'à l'intérieur du local visé par l'autorisation et à respecter les conditions dont son autorisation est assortie.

La possibilité d'assortir une autorisation de conditions et l'obligation corrélative du titulaire de veiller au respect de celles-ci s'ajoutent aux mesures de la présente proposition visant à prévenir les situations problématiques précédemment identifiées, à assurer un accès optimal aux services de santé et aux services sociaux et à favoriser une cohabitation harmonieuse dans le voisinage du local.

La proposition prévoit qu'une autorisation du ministre de la Santé est valide pour une période de 4 ans et que le titulaire peut en demander le renouvellement. Précisons qu'il est proposé prévoir des mesures transitoires afin que soient réputés autorisés les locaux où, au jour de l'entrée en vigueur des modifications législatives envisagées, sont offerts des SCS, et ce, sans égard à la distance qui les séparent d'une école, d'un établissement d'enseignement privé, d'un CPE ou d'une garderie. Une telle autorisation réputée serait limitée à quatre ans à compter de la sanction de la nouvelle loi proposée. Enfin, une telle autorisation à l'égard d'un local situé dans le voisinage d'une école, d'un établissement d'enseignement privé, d'un CPE ou d'une garderie ne pourrait être renouvelée.

Pendant la période de validité d'une autorisation, il est proposé d'interdire notamment :

- à un centre de services scolaire d'établir une école qui se situerait à moins de 150 mètres d'un local autorisé par le ministre de la Santé;

- au ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sports de délivrer un permis d'établissement d'enseignement privé si cet établissement ou l'une de ses installations se situerait à moins de 150 mètres d'un local autorisé par le ministre de la Santé;
- au ministre de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine de délivrer un permis de CPE et de garderie si ce CPE ou cette garderie se situerait à moins de 150 mètres d'un local autorisé par le ministre de la Santé.

Ces interdictions visent à offrir une stabilité aux titulaires d'une autorisation du ministre de la Santé et ainsi éviter de devoir être abruptement relocalisés ou de devoir cesser leurs activités. L'obligation de consultation du ministre de la Santé, précédemment décrite, rejoint l'objectif de ces interdictions afin d'analyser adéquatement l'emplacement d'un local où sont offerts des SCS.

La proposition prévoit les conditions permettant au ministre de la Santé de révoquer une autorisation et les modalités applicables à cette révocation, notamment la possibilité pour le titulaire de contester celle-ci devant le Tribunal administratif du Québec dans certains cas. Elle prévoit, de plus, la possibilité pour le ministre de la Santé, aux conditions qu'il détermine, de déléguer à Santé Québec tout ou partie de ses fonctions et de ses pouvoirs.

Les modifications législatives proposent de prévoir la possibilité pour Santé Québec d'imposer une sanction administrative pécuniaire à un titulaire d'une autorisation du ministre de la Santé qui ferait défaut d'afficher à la vue du public son autorisation ou de transmettre à Santé Québec certains documents et renseignements. De plus, il est proposé de prévoir l'imposition d'une amende à une personne qui offrirait des SCS dans un local sans détenir une autorisation du ministre de la Santé ou à un titulaire qui ne respecterait pas notamment les conditions dont est assortie son autorisation.

Afin de faciliter le repérage d'un local autorisé par le ministre de la Santé, il est proposé de prévoir la publication par Santé Québec de certains renseignements relatifs à toute autorisation accordée par le ministre, notamment l'adresse du local visé par l'autorisation et, le cas échéant, les conditions dont elle est assortie.

Finalement, la proposition permet au ministre de la Santé de rendre applicable, dans la mesure qu'il détermine par règlement, les modifications législatives précédemment présentées visant les SCS, à l'exception de celles portant sur la distance de 150 mètres, à un local destiné à accueillir principalement des personnes en situation d'itinérance ou sans-abri.

5- Autres options

Les procédures menant à la mise en place de l'offre de SCS ont été progressivement bonifiées notamment pour assurer la sécurité du personnel et des utilisateurs dans un contexte de besoins grandissants (ex. : demande du plan du site, de rapports de suivi de la cohabitation selon les besoins).

L'ajout d'une condition sur la localisation du lieu où les services sont offerts par rapport à certains lieux fréquentés par les enfants et les jeunes aurait pu être envisagé à travers le processus de demande actuel, dans le cadre de l'Exemption de catégorie. Cela n'aurait

toutefois pas permis d'intervenir pour la situation des SCS visés par une exemption accordée en vertu de l'article 56.1 de la LRCDas.

Le 27 novembre 2024, l'Opposition officielle a déposé le Projet de loi n° 892, Loi visant à interdire l'offre de services de consommation supervisée à proximité d'un service de garde éducatif à l'enfance en installation ou d'un établissement d'enseignement offrant une formation de niveau préscolaire, primaire ou secondaire. Ce projet de loi vise à interdire l'offre de SCS à moins de 250 mètres d'un établissement d'enseignement offrant une formation de niveau préscolaire, primaire ou secondaire, d'un centre de la petite enfance ou d'une garderie, avec un léger ajustement pour la Ville de Montréal, comme c'est le cas pour la distance exigée entre une succursale de la Société québécoise du cannabis et un établissement d'enseignement. La présente proposition rejoint en partie l'objet de ce projet de loi tout en répondant au contexte particulier des SCS en proposant certains ajouts favorisant la santé des personnes vulnérables et utilisatrices de drogues.

6- Évaluation intégrée des incidences

La présente intervention vise à déterminer des leviers législatifs permettant de protéger notamment les enfants et les jeunes de comportements à risque tels que la violence, la consommation de drogues et le désordre public qu'il est possible d'observer près des lieux où sont offerts des SCS ou d'autres sites accueillant des personnes vivant en situation d'itinérance tout en réaffirmant l'offre de soins et services destinée à des personnes hautement à risque de mortalité.

En se dotant de dispositions législatives encadrant la mise en place des SCS, spécifiquement au regard de la localisation par rapport aux établissements fréquentés par les enfants et les jeunes, le gouvernement se positionne favorablement par rapport aux préoccupations des familles et des jeunes, tout en réaffirmant l'importance de l'offre de SCS et d'autres ressources œuvrant à soutenir les personnes en contexte de vulnérabilité. La proposition vient donc préserver l'existence de ces services et solidifier par le fait même la trajectoire de services essentielle à leur bon fonctionnement.

Plusieurs SCS s'inscrivent dans l'offre de services d'organismes communautaires bien implantés dans leur localité. La proposition pourrait poser d'importants défis financiers pour certains de ces organismes, notamment en cas de relocalisation ou de transition vers une offre de services mobiles. La pérennité des services pourrait ainsi être compromise si des mesures de soutien financier ne sont pas aussi envisagées. Le fait que le ministre de la Santé puisse imposer des conditions qu'il juge appropriées notamment pour assurer la continuité des services dans le local concerné avec tout autre service fourni par Santé Québec ou par un autre prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux pourrait compliquer considérablement le processus pour les organismes et les décourager d'offrir de tels services.

L'intervention gouvernementale aura un impact sur les responsabilités qui revenaient jusqu'ici aux autorités municipales locales et à Santé Québec, en collaboration avec les organismes communautaires de leur territoire.

L'intervention devrait avoir un impact réel minimal sur les relations avec le gouvernement du Canada et celui des autres provinces et territoires, considérant qu'elle ajoute simplement des règles applicables au Québec au regard de la localisation des SCS visés par une exemption accordée en vertu de la LRCDas, compte tenu d'enjeux locaux.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Le ministère de l'Éducation (MEQ), le ministère de la Famille (MFA) et le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation ont été consultés relativement aux modifications législatives proposées par le présent mémoire.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

Le projet de loi prévoit une clause de droits acquis de quatre ans ou d'un nombre d'années supérieur équivalent au nombre d'années d'opération pour les sites existants offrant des SCS au moment de l'entrée en vigueur des modifications législatives proposées.

Le projet de loi accorde également un pouvoir discrétionnaire au ministre de la Santé pour soumettre les autorisations à des conditions, ce qui pourrait engendrer une part d'incertitude pour les organismes demandeurs, il convient également d'envisager l'élaboration d'une politique ministérielle précisant les critères sur lesquels les décisions seront basées.

Quant aux mesures de suivi, d'évaluation et de reddition, le projet de loi soumet les titulaires d'une autorisation aux obligations déjà existantes dans la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, de fournir à la demande de Santé Québec tout rapport d'activités, états, données statistiques et tout autre renseignement qu'elle juge appropriés pour l'exercice de ses fonctions.

Le projet de loi prévoyant la responsabilité du titulaire d'une autorisation de s'assurer que les SCS sont offerts seulement dans le local visé par l'autorisation et de veiller au respect des conditions dont elle est assortie et du plan de cohabitation, les autorités d'inspection et d'enquête de Santé Québec verront à la surveillance de l'application de ces règles.

9- Implications financières

Les organismes communautaires qui pourraient devoir se relocaliser ou, le cas échéant, investir pour respecter des conditions pour assurer la propreté, la salubrité et la sécurité dans les environs du local autorisé demanderont au gouvernement des fonds supplémentaires pour pouvoir offrir les services en d'autres lieux.

Des dépenses sont à anticiper pour Santé Québec pour la surveillance de l'application des dispositions législatives et, le cas échéant, réglementaires (ex : formation des inspecteurs). Cependant étant donné le nombre restreint de locaux à inspecter, ces coûts ne devraient pas être considérables mais ils doivent tout de même être évalués.

10- Analyse comparative

En novembre 2024, l'Ontario a déposé un projet de loi interdisant l'exploitation de sites de consommation supervisée dans un rayon de 200 mètres d'une école, d'une garderie autorisée ou d'un centre pour l'enfant et la famille. De plus, l'Ontario exige des municipalités et des conseils locaux qu'ils obtiennent l'autorisation des autorités provinciales avant de présenter ou d'appuyer une demande visant la création d'un site de consommation supervisée. La réglementation concernant l'emplacement de l'offre des SCS varie selon les pays et les municipalités. Celle-ci est généralement prise au niveau local, en tenant compte des besoins de santé publique et des préoccupations locales et de la nécessité d'offrir des services là où les usagers se trouvent.

Les autres pays où l'on retrouve une offre de SCS (Australie, Allemagne, Pays-Bas, Suisse, Danemark, Norvège, Espagne et France) se concentrent sur des critères locaux d'acceptabilité sociale et des besoins de santé publique pour déterminer l'emplacement de cette offre.

La proposition actuelle s'inscrit entre ces deux cas de figure.

En ce qui concerne les locaux destinés à accueillir principalement des personnes en situation d'itinérance ou sans-abri, aucune analyse comparative n'a été réalisée.

Le ministre responsable des
Services sociaux,

LIONEL CARMANT

Le ministre de la Santé,

CHRISTIAN DUBÉ