

MÉMOIRE À L'INTENTION DE LA COMMISSION DES SERVICES SOCIAUX

Dans le cadre de l'étude du Projet de loi 103 :
*Loi visant principalement à réglementer les sites de consommation supervisée
afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté*

Autonomie entravée, vies en danger: les restrictions de centres de consommation
supervisée compromettent la santé publique

Présenté par
La Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida
(COCQ-SIDA)
Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C
(CAPAHC)

Le 2 juin 2025

Introduction

La Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA), regroupant 37 organismes communautaires autonomes œuvrant partout au Québec et ses partenaires déclarent leurs profondes inquiétudes, voire une opposition ferme, envers le Projet de loi n° 103.

Historiquement, la COCQ-SIDA s'est positionnée en faveur de l'implantation rapide et concertée de CCS au Québec dès 2008. Les organismes communautaires autonomes, dont beaucoup offraient déjà des services d'échange de matériel d'injection et d'autres activités complémentaires ont toujours été considérés comme les mieux placés pour rejoindre les population clés et mettre en place de nouvelles approches comme les centres de consommation supervisée (CCS). Le mouvement communautaire en réduction des méfaits réussit à atteindre ceux qui n'ont pas accès ou choisissent de rester éloignés des services habituels de santé et de services sociaux.

Il est nécessaire, d'autre part, d'insister sur le fait que nos organismes membres et nos partenaires ne sont pas exclusivement des organismes affairés à la gestion de CCS. Ils sont des organismes communautaires autonomes qui interviennent dans plusieurs sphères de la vie de la population dans son ensemble : éducation de la population, action concrète en prévention, assistance psychosociale, hébergement, aide alimentaire, distribution de matériel de consommation stérile, ramassage du matériel de préparation, d'injection ou d'inhalation de drogues là où c'est nécessaire et même parfois de la médiation sociale. Ce sont des piliers de santé publique et de cohésion sociale dont l'existence et la mission sont aujourd'hui menacées.

Nous considérons que ce projet de loi est un non-lieu, ne s'appuie sur aucune donnée probante, enfreint de nombreux droits fondamentaux et met des vies en danger. Notre position est que les CCS, en tant que composante d'une offre de services plus large, doivent être maintenus au Québec et de nouveaux implantés dans les meilleurs délais, et que toute décision à leur sujet doit impérativement se fonder sur des données scientifiques rigoureuses, notamment afin de faire face à la crise de la toxicité des drogues qui sévit actuellement au Québec. Pour ces raisons, nous nous opposons fermement à l'adoption du Projet de loi n° 103.

Le Projet de loi n° 103, tel que déposé par le ministre responsable des Services sociaux, Lionel Carmant, le 6 mai 2025, vise notamment à interdire l'implantation de CCS à moins de 150 mètres des écoles, des centres de la petite enfance (CPE) et des garderies. Il introduit également une procédure d'autorisation ministérielle lourde et discrétionnaire pour l'exploitation de ces centres. Pour les communautés que nous desservons, ces mesures menacent directement la survie de services essentiels et l'accès aux soins pour des populations vulnérables. Pour les organismes affectés par le Projet de loi n° 103, plusieurs des mesures qu'il contient enfreignent leur autonomie et sont impensables à implanter en l'absence de ressources supplémentaires.

Projet de loi no 103 : une démarche non fondée sur les données probantes

Les données probantes – québécoises, canadiennes et internationales – sont claires: les CCS fonctionnent. Ils sauvent des vies, rapprochent les gens des services médicaux et sociaux, et servent de passerelle vers le traitement d'infections tel le VIH et l'hépatite C pour les personnes qui y consentent. Ils ont un impact sur la transmission du VIH et de l'hépatite C en offrant un environnement sécuritaire de la supervision et du matériel stérile. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a d'ailleurs évalué la pertinence de ces services, concluant qu'ils rejoignent les populations vulnérables que le système de santé traditionnel peine à rejoindre, réduisent la mortalité par surdoses – aucune surdose mortelle n'étant survenue dans les CCS – et diminuent les risques pour la santé en favorisant des pratiques d'injection ou de consommation plus sécuritaires¹. Entre 2017 et février 2025, les 48 CCS au Canada ont enregistré plus de 5,2 millions de visites, démontrant ainsi leur importance. Sur cette même période, près de 65 000 surdoses ont pu être traitées évitant autant de décès².

Le ministre responsable des Services sociaux, Lionel Carmant, reconnaissait lui-même, lors du dépôt de ce projet de loi le 7 mai 2025, que l' « offre de service des sites de consommation supervisée est essentielle. [Qu'] Elle fait partie des actions concrètes pour diminuer les décès, [qu'elle rejoint] les personnes là où elles se trouvent et [qu'elle] leur offre des soins et des services en temps opportun »³. Cette déclaration ministérielle récente souligne la contradiction flagrante entre la reconnaissance de l'importance cruciale de ces services et les mesures restrictives que le projet de loi entend imposer. Déjà en octobre 2023, le ministre Carmant défendait l'ouverture d'un site d'injection supervisée à proximité d'une école à Montréal, affirmant vouloir s'assurer « que cette consommation-là se fasse de façon le plus supervisée possible et non pas dans la rue »⁴. En juillet 2023, il annonçait également un financement supplémentaire pour ces services, soulignant qu'il était « prioritaire pour lui de permettre aux organismes œuvrant en prévention des surdoses de continuer leur mission si importante »⁵.

On rappelle que l'Assemblée nationale a reconnu la nécessité de prioriser la lutte contre le VIH⁶ et que, dans la dernière décennie, le nombre d'infections au VIH chez les personnes utilisatrices de drogues au Québec a diminué d'environ 40 %, une baisse largement attribuable au travail acharné des organismes communautaires et à leurs interventions en réduction des méfaits. Cependant, les plus récents rapports de surveillance indiquent une augmentation de 15 % de l'ensemble des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), y compris le VIH et l'hépatite C (VHC), chez cette population au cours des deux dernières années^{7,8}. Une diminution de l'offre de services de réduction des méfaits ne peut qu'aggraver la situation et compromettre l'atteinte des cibles fixées par l'ONUSIDA et l'OMS visant à mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici 2030.

Le Projet de loi n° 103 : une menace directe à des services essentiels et à la capacité d'action autonome de nos organismes.

Le texte législatif proposé impose davantage d'obligations aux organismes, attaque les principes de l'autonomie communautaire au profit d'un pouvoir accru du ministre et place des contraintes sévères et potentiellement fatales à l'existence de CCS existants et futurs.

Fardeau administratif accru

Le projet de loi impose une procédure d'autorisation lourde, centralisée, discrétionnaire, incluant des consultations publiques, des rapports et des plans de cohabitation. Cela alourdit la charge administrative d'organismes de première ligne déjà sous-financés et sur mobilisés et détourne par le fait même des ressources précieuses de l'intervention directe, laquelle est leur mission principale.

Relocalisations forcées et incertitude

La disposition relative aux 150 mètres forcerait des CCS existants à déménager après le sursis de quatre ans, sans prévoir de mesures d'accompagnement pour cette relocalisation. Au moins 4 centres seraient concernés dont celui de la Maison Benoît-Labre à Montréal, située à moins de 100 mètres d'une école, et ceux du Bureau régional d'action sida (BRAS) à Gatineau et de Tandem Mauricie à Trois-Rivières. Ces déménagements perturberaient la continuité des services pour des usagers souvent très vulnérables, auraient le potentiel de créer des interruptions de services qui augmenteraient le risque de surdose et fragiliseraient l'ensemble des autres services offerts par l'organisme au sein de ces centres. Au surplus, le régime d'autorisation figurant au projet de loi actuel ne peut garantir que ces organismes pourront trouver un local qui convienne dans les secteurs qu'ils desservent ou qu'une autorisation leur soit accordée et ce, même si un local respectant la distance de 150 mètres était disponible vu le pouvoir discrétionnaire conféré au ministre quant à toute demande lui étant présentée.

Pouvoir discrétionnaire et extension des contraintes

Le ministre pourrait fixer et modifier les conditions d'autorisation « à tout moment » et rendre les organismes responsables de la propreté et de la sécurité aux abords des sites, créant des obligations juridiques à des organismes sur des espaces ne leur appartenant pas et sur lesquels ils n'ont aucun contrôle. De plus, le ministre pourrait, par règlement, étendre ces règles aux lieux accueillant principalement des personnes en situation d'itinérance, créant une incertitude juridique et économique pour des centaines d'organismes, même ceux n'opérant pas de CCS.

Un projet de loi qui priorise la « sécurité publique » aux dépens de la santé publique

Le projet de loi place la sécurité publique et l'inconfort citoyen avant la santé publique et les droits humains, alors que la réduction des méfaits portée par nos organismes repose sur la dignité, l'inclusion, la prévention, le libre choix et la santé globale des personnes utilisatrices de drogues et des communautés.

Violation des droits fondamentaux et mise en danger de vies

Nous considérons que le Projet de loi n° 103, en restreignant l'accès à des services de santé essentiels qui préviennent les décès et les maladies graves, dont le VIH et l'hépatite C, soulève de sérieuses préoccupations quant au respect des droits fondamentaux. Nous sommes particulièrement préoccupés par les nouvelles obligations relatives aux « trajectoires de services cliniques », lesquelles obligations pourraient entrer en contradiction avec le libre choix des personnes qui fréquentent les CCS quant à leur santé.

Le Projet de loi n° 103 s'inscrit en contravention du droit à la vie et à l'intégrité physique des personnes qui fréquentent les CCS en ce qu'il prive des personnes de services essentiels à leur santé et leur survie. Le texte législatif proposé augmenterait les risques de surdoses mortelles et les risques de contracter le VIH et l'hépatite C.

Nos demandes :

Revendication 1 :

Retirer le projet de Projet de loi n° 103 dans son entièreté;

Revendication 2 :

Consulter les organismes et les personnes directement concerné.es afin de répondre aux besoins qu'ils.elles expriment en respectant leur autonomie;

Revendication 3 :

Il est essentiel de financer de façon récurrente, suffisante et indexée les organismes communautaires œuvrant en réduction des méfaits et en itinérance, afin de leur permettre de répondre adéquatement aux besoins croissants des personnes les plus marginalisées, particulièrement dans le contexte de la crise de la toxicité des drogues. Ce financement doit permettre d'augmenter l'offre de services, de soutenir l'innovation communautaire et de reconnaître le rôle central des organismes dans la défense des droits, la prévention, l'accompagnement et la réduction des méfaits.

-
1. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). « Évaluation des services de consommation supervisée au Québec », 2022. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2896>
 2. Santé Canada. « Services de consommation supervisée au Canada ». Santé Infobase, Gouvernement du Canada, consulté en juin 2025, <https://sante-infobase.canada.ca/services-consommation-supervisee/>
 3. Coalition Avenir Québec. « Sites de consommation supervisée : une distance minimale de 150 mètres avec les écoles et les garderies », 7 mai 2025. (<https://coalitionavenirquebec.org/fr/blog/2025/05/07/sites-de-consommation-supervisee-une-distance-minimale-de-150-metres-avec-les-ecoles-et-les-garderies/>)
 4. Le Journal de Québec. « Le ministre Lionel Carmant défend un site d'injection près d'une école », 24 octobre 2023. (<https://www.journaldequebec.com/2023/10/24/le-ministre-lionel-carmant-defend-un-site-dinjection-pres-dune-ecole>)
 5. Gouvernement du Québec. « Prévention des surdoses : le ministre Carmant annonce un financement supplémentaire aux services de consommation supervisée et de vérification de drogues de la région de Montréal », 21 juillet 2023. (<https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/prevention-des-surdoses-le-ministre-carmant-annonce-un-financement-supplementaire-aux-services-de-consommation-supervisee-et-de-verification-de-drogues-de-la-region-de-montreal-49664>)
 6. Assemblée nationale du Québec. « Procès-verbal de l'Assemblée, vendredi 29 novembre 2024 (#169) ». Motion sans préavis adoptée à l'unanimité soulignant la Journée mondiale de lutte contre le sida et reconnaissant l'importance de prioriser la lutte contre le VIH et autres ITSS, ainsi que la nécessité d'améliorer l'accès au dépistage et aux traitements. https://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.BII.Document.Generique_205667&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vlv9rjj7p3xLGTZDmLVSmJLoqe%2FvG7%2FYWzz
 7. Santé Canada. « Services de consommation supervisée au Canada ». Santé Infobase, Gouvernement du Canada, consulté en juin 2025, <https://sante-infobase.canada.ca/services-consommation-supervisee/>
 8. Gouvernement du Québec. « Prévention des surdoses : le ministre Carmant annonce un financement supplémentaire aux services de consommation supervisée et de vérification de drogues de la région de Montréal ». Québec.ca, consulté en juin 2025, <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/prevention-des-surdoses-le-ministre-carmant-annonce-un-financement-supplementaire-aux-services-de-consommation-supervisee-et-de-verification-de-drogues-de-la-region-de-montreal-49664>

ANNEXE

Organisations signataires :

Table des organismes montréalais de lutte contre le sida (TOMS)

Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C (CAPAHC)

