

Mai
2025

Changer d'approche, sauver des vies :

Pour des services de consommation supervisée mieux soutenus

Mémoire présenté dans le cadre des consultations publiques sur le projet de loi 103, Loi visant principalement à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté

Par la Coalition pour les services de consommation supervisée au Québec



Présentation

La Coalition pour les services de consommation supervisée (SCS) du Québec rassemble 30 organismes communautaires, des acteurs de la santé publique, des professionnels du milieu, ainsi que des citoyens engagés dans la lutte contre la crise des surdoses et pour la défense de la santé et de la dignité des personnes qui consomment des substances psychoactives.

La liste complète des organismes (noms complets) est disponible à la page 25.



Table des matières

Présentation	2
Sommaire	4
Sommaire des recommandations	6
1. Introduction	8
2. Des services de consommation supervisée qui sauvent des vies et améliorent la cohabitation sociale	10
3. Modifications proposées par la Coalition	13
3.1 Sur le régime d'autorisation.....	13
3.2 Sur les délais prévus	16
3.3 Sur le critère de restriction géographique	16
3.4 Sur le statut des services destinés aux personnes en situation d'itinérance	18
3.5 Sur les dispositions liées à la cohabitation sociale	18
3.6 Sur les trajectoires de services cliniques.....	20
3.7 Sur le soutien financier et accompagnement	20
Conclusion	21
Références	23

Sommaire

La Coalition pour les services de consommation supervisée (SCS) au Québec dépose ce mémoire dans le cadre des consultations sur le projet de loi 103, Loi visant principalement à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté. Voici un résumé succinct des éléments qui y seront présentés :

- Le Québec traverse une crise des surdoses sans précédent et dans cette lutte, les SCS sont reconnus comme outils essentiels pour sauver des vies et réduire les risques et les méfaits, en contribuant à créer des environnements sécuritaires, plus favorables à la cohabitation.
- Cette crise est aggravée par le manque de ressources en logement social, en santé mentale et en services de réduction des risques et des méfaits.
- Plusieurs éléments du projet de loi 103 mettent les SCS en péril, notamment en imposant un régime d'autorisation lourd, complexe, temporaire et révoquant à tout moment, sans soutien financier ni accompagnement pour les organismes visés.
- Il instaure également des modalités que la Coalition juge irréalistes, car elles ne tiennent pas compte de la capacité opérationnelle des organismes ciblés ni des réalités des différents milieux dans lesquels se trouvent des SCS.
- Cette réglementation pourrait forcer la fermeture d'organismes ou entraver l'ouverture de nouveaux services, ce qui ne ferait qu'aggraver la situation actuelle, sans résoudre les enjeux dans l'espace public.
- Le projet de loi transfère la responsabilité de la cohabitation sociale sur les épaules des organismes communautaires qui offrent ces services, alors que cela devrait être une responsabilité partagée par toute la société qui nécessite une ouverture, une flexibilité et la reconnaissance des besoins de chacun.
- La Coalition estime que les dispositions prévues par le projet de loi sont :
 - **Contre-productives** : elles freinent l'accès à des services essentiels pour des populations qui vivent dans des situations de vulnérabilité, précisément là où les besoins sont les plus criants. Elles risquent de provoquer la fermeture de sites déjà en service et qui ont fait leurs preuves ou de bloquer l'ouverture de nouveaux services pourtant nécessaires.
 - **Stigmatisantes** : elles contribuent à renforcer les préjugés envers les personnes qui consomment des substances ou vivent en situation d'itinérance, en traitant ces populations comme des menaces plutôt que comme des citoyens à protéger.

- **Inefficaces** : elles ne s'attaquent pas aux causes profondes de la crise (drogues contaminées, isolement, accès insuffisant aux soins) et n'apportent pas de réponses concrètes aux enjeux de cohabitation sociale.
 - **Inéquitables** : elles instaurent un système à deux vitesses au sein même du réseau de la santé, en exemptant les SCS opérés dans les locaux de Santé Québec des exigences imposées aux organismes communautaires.
- Ce mémoire propose 13 recommandations visant à assurer l'accès aux services de consommation supervisée dans une perspective de santé publique, de respect des droits fondamentaux et de cohabitation harmonieuse avec les communautés locales.

Sommaire des recommandations

- **RECOMMANDATION 1 :** Que le gouvernement du Québec retire le projet de loi 103 afin de mener, avec les parties concernées, une véritable consultation fondée sur les données probantes et le respect des droits fondamentaux.
- **RECOMMANDATION 2 :** Que le gouvernement reconnaisse explicitement les sites de consommation supervisée comme des services de santé essentiels, en leur assurant un cadre réglementaire stable, fondée sur les données probantes en santé publique et les principes de réduction des risques et des méfaits.
- **RECOMMANDATION 3 :** Que le gouvernement, plutôt que de légiférer, mette en place un cadre harmonisé avec les exigences fédérales existantes, et spécifiquement adapté à la réalité des organismes communautaires, afin d'éviter la duplication des démarches et de limiter les charges administratives excessives.
- **RECOMMANDATION 4 :** Que le projet de loi évite d'imposer des restrictions rétroactives aux organismes déjà en activité, en excluant les services de consommation supervisée (SCS) actuellement autorisés de toute nouvelle exigence géographique ou administrative.
- **RECOMMANDATION 5 :** Que le projet de loi encadre le pouvoir discrétionnaire du ministre en établissant des critères objectifs, transparents et fondés sur la santé publique pour l'octroi, la révocation et le renouvellement des autorisations.
- **RECOMMANDATION 6 :** Que le projet de loi prévoie réviser les délais et modalités prévus pour le régime d'autorisation à la réalité des organismes communautaires, en :
 - **Fixant un délai maximal de 180 jours** pour le traitement d'une demande d'autorisation. En l'absence de réponse dans ce délai, l'organisme devrait être autorisé à offrir ses services, jusqu'à la réception d'une décision officielle du ministre.
 - **Allongeant le délai de réponse prévu en cas de refus, de retrait ou de modification d'une autorisation**, afin de permettre aux organismes de mobiliser les ressources nécessaires (soutien juridique, appui communautaire, concertation locale).
 - **Prolongeant le délai minimal d'inactivité avant qu'une révocation d'autorisation puisse être demandée** : un mois est manifestement trop court. Un délai plus souple est requis pour tenir compte des interruptions temporaires souvent inévitables dans le secteur communautaire (par exemple : manque de financement, rénovation des locaux, recrutement de personnel).
- **RECOMMANDATION 7 :** Que le ministre retire du projet de loi l'interdiction d'implanter un service de consommation supervisée à moins de 150 mètres d'une école, d'un centre de la petite enfance ou d'une garderie.

- **RECOMMANDATION 8 :** Que le ministre retire du projet de loi les articles 667.25 et 667.26 en lien avec les locaux qui accueillent principalement les personnes en situation d'itinérance.
- **RECOMMANDATION 9 :** Que le projet de loi établisse un mécanisme de collaboration pour que l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des plans de cohabitation sociale soient portées par l'ensemble des parties prenantes, notamment les municipalités, les services de police, les autorités de santé publique, les CIUSSS et les organismes communautaires.
- **RECOMMANDATION 10 :** Que le projet de loi prévoie des fonds dédiés pour soutenir les organismes dans la création, la mise en œuvre et l'évaluation des plans de cohabitation sociale et la mise en place des mesures d'atténuation requises pour répondre aux exigences.
- **RECOMMANDATION 11 :** Que le gouvernement définisse, rende publiques et fonctionnelles, avant l'adoption de toutes mesures législatives, les trajectoires de services cliniques exigées, afin d'assurer la faisabilité des demandes d'autorisation et d'éviter des refus injustifiés.
- **RECOMMANDATION 12 :** Que le projet de loi prévoie la création d'un fonds provincial d'appui dédié au soutien à la préparation des demandes d'autorisation.
- **RECOMMANDATION 13 :** Que le projet de loi mette en place un soutien financier et logistique ciblé pour accompagner les organismes dans la recherche d'emplacements adéquats et la relocalisation, particulièrement dans les cas où ils font face à des refus d'autorisation, à des non-renouvellements ou à des obstacles administratifs compromettant la continuité de leurs services.

1. Introduction

Ce mémoire est présenté dans le cadre des consultations publiques entourant le projet de loi no. 103, *Loi visant principalement à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser une cohabitation harmonieuse avec la communauté*.

Il intervient à un moment critique, alors que le Québec traverse, à l'instar d'autres provinces canadiennes, une crise des surdoses d'une ampleur sans précédent. Cette crise est d'autant plus aiguë qu'elle se conjugue à un manque alarmant de ressources en logement social, en santé mentale et en services de réduction des risques et des méfaits. Chaque semaine, des vies sont perdues dans des circonstances évitables liées à la contamination des drogues, à l'isolement social et à un accès insuffisant à des services de santé. Entre janvier et septembre 2024, 485 décès liés à des surdoses ont été recensés au Québec, une hausse de 33 % par rapport à l'année précédente¹. Ces chiffres ne font qu'effleurer la réalité, puisque de nombreuses personnes demeurent exposées à des intoxications involontaires potentiellement mortelles.

Dans ce contexte, les services de consommation supervisée (SCS) constituent un rempart essentiel. Ils permettent non seulement de prévenir les décès et de réduire les méfaits², mais aussi d'offrir une porte d'entrée vers des soins et des services sociaux pour des populations particulièrement vulnérables³. En date de novembre 2024, on comptait 22 organismes offrant des SCS⁴, ce qui est bien peu pour desservir une population dont les besoins ne cessent de croître. En ce sens, chaque ressource compte.

Or, nous jugeons que la réponse proposée par le projet de loi 103 est inadéquate et suscite de vives préoccupations pour les organismes membres de notre Coalition. En instaurant un régime d'autorisation lourd, complexe, temporaire et révocable en tout temps, le projet de loi aura comme impact de restreindre l'accès à des services essentiels offerts par les organismes communautaires. Plutôt que d'améliorer la situation, cette approche risque de l'aggraver, en contraignant des personnes en situation de vulnérabilité à consommer dans des environnements non sécuritaires, au détriment de leur santé, de leur sécurité et de la cohabitation sociale. L'approche punitive et stigmatisante qu'il sous-tend révèle une méconnaissance des réalités de terrain et des efforts considérables déployés par les organismes communautaires, qui détiennent une véritable expertise auprès des populations en situation de vulnérabilité concernées.

La Coalition reconnaît les préoccupations exprimées dans l'espace public concernant la cohabitation sociale ou la proximité des services avec certains lieux jugés sensibles, comme les écoles ou les services de garde. Toutefois, la réponse à ces enjeux ne peut reposer sur la restriction, l'exclusion ou la stigmatisation. Elle doit plutôt s'appuyer sur le dialogue,

¹ Association canadienne pour la santé mentale — Division du Québec. (2024). *Journée internationale de sensibilisation aux surdoses 2024*. <https://quebec.acsm.ca/journee-internationale-de-sensibilisation-aux-surdoses-2024/>

² Ng, J., Sutherland, C., & Kolber, M. R. (2017). Does evidence support supervised injection sites? *Canadian Family Physician*, 63(11), 866. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5685449/>

³ Réseau juridique canadien VIH/sida. (2019). *Il est temps de changer : Analyse juridique et politique de la réglementation des services de consommation supervisée au Canada*. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/il-est-temps-de-changer/?lang=fr>

⁴ Santé Canada. (2025, 21 février). *Sites de consommation supervisée : Tableau de bord*. Gouvernement du Canada.

l'accompagnement, un financement structurant et la reconnaissance du rôle essentiel des organismes communautaires dans la réponse à la crise des surdoses et à la cohésion sociale.

En ce sens, la Coalition recommande :

RECOMMANDATION 1

Que le gouvernement du Québec retire le projet de loi 103 afin de mener, avec les parties concernées, une véritable consultation fondée sur les données probantes et le respect des droits fondamentaux.

2. Des services de consommation supervisée qui sauvent des vies et améliorent la cohabitation sociale

Les sites de consommation supervisée (SCS) sont des services essentiels, à la fois pour protéger la vie des personnes en situation de vulnérabilité et pour favoriser une cohabitation harmonieuse dans les milieux urbains. Leur efficacité est largement documentée :

- **Réduction des surdoses mortelles** : Une étude à Vancouver démontre une diminution de 88 décès par surdose pour 100 000 personnes-années dans un rayon de 500 mètres autour du site *Insite*⁵.
 - Depuis 2017, aucun décès par surdose n'a été recensé dans les services de consommation supervisée à l'échelle du pays⁶.
 - De plus, la prise en charge des personnes en situation de surdose ou de convulsion directement au SIS réduit la pression sur les services d'urgence des hôpitaux⁷.
 - Les sites de consommation supervisée (SCS) sont associés à une réduction de 35 % des surdoses mortelles dans les quartiers où ils sont implantés⁸.
- **Moins de consommation visible** : Selon Santé Canada, les SCS offrent un espace sûr et propre aux personnes, qui peuvent y apporter leur propre drogue à consommer sous la supervision d'un personnel formé⁹.
- **Meilleur accès aux soins** : Les SCS constituent un point d'entrée volontaire vers les services de désintoxication, de traitement, de santé mentale et d'aide psychosociale¹⁰ lorsque ceux-ci sont disponibles.
 - De même, les évaluations présentées par l'INSPQ indiquent que les services d'injection supervisée rejoignent efficacement les populations les plus à risque, en leur offrant un accès à des soins de santé primaires¹¹.

Des résultats probants ont également démontré une diminution du nombre d'interventions ambulancières liées aux surdoses, une baisse de la proportion de personnes hospitalisées

⁵ Ng, J., Sutherland, C., & Kolber, M. R. (2017). Does evidence support supervised injection sites? *Canadian Family Physician*, 63(11), 866. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5685449/>

⁶ Santé Canada. Infobase. Données sur les sites de consommation supervisée (SCS) au Canada, y compris le nombre de visites, les caractéristiques démographiques des clients, la sécurité des clients, les drogues utilisées et les surdoses. <https://sante-infobase.canada.ca/services-consommation-supervisee/#a5>

⁷ Institut national de santé publique du Québec (2009). Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée : analyse critique de la littérature. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/962_pertinenceinjecsupervisee.pdf

⁸ Kennedy, M. C., Karamouzian, M., & Kerr, T. (2017). Public health and public order outcomes associated with supervised drug consumption facilities: A systematic review. *Current HIV/AIDS Reports*, 14(5), 161–183. <https://doi.org/10.1007/s11904-017-0363-y>

⁹ Santé Canada. (2023, 25 février). *Explication des sites et des services de consommation supervisée*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/precisions.html>

¹⁰ Réseau juridique canadien VIH/sida (2019). *Il est temps de changer : Analyse juridique et politique de la réglementation des services de consommation supervisée au Canada*. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/il-est-temps-de-changer/?lang=fr>

¹¹ Institut national de santé publique du Québec (2009). Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée : analyse critique de la littérature. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/962_pertinenceinjecsupervisee.pdf

pour des infections liées à l'injection, ainsi qu'une réduction significative de la durée moyenne des séjours hospitaliers¹².

Dans un rapport publié par Santé Canada sur le site *Insite*, le premier site de consommation supervisée au Canada, l'organisme concluant que ce service n'a pas entraîné d'augmentation de la criminalité¹³.

Tous ces bienfaits représentent des économies concrètes pour le gouvernement. Une étude publiée en 2022¹⁴ chiffre d'ailleurs certaines économies générées par les services de consommation supervisée (SCS), réduisant la pression sur le système de santé :

- **Économies par surdose gérée sur place** : Chaque surdose prise en charge dans un SCS permet d'économiser environ 1 600 \$ en coûts liés aux services d'urgence et aux soins hospitaliers.
- **Économies totales** : Un SCS canadien a permis des économies de plus de 2,3 millions de dollars sur sa durée de fonctionnement, en évitant les coûts associés aux interventions d'urgence et aux hospitalisations.
- **Coûts mensuels évités** : Entre 39 739 \$ et 74 612 \$, selon le volume mensuel d'interventions évitées.
- **Réduction des coûts liés aux infections** : Les SCS contribuent à prévenir la transmission de maladies comme le VIH et l'hépatite C, réduisant ainsi les coûts à long terme pour le système de santé.
- **Gestion efficace des surdoses** : Environ 98 % des surdoses survenant dans les SCS sont prises en charge sans transfert vers les services d'urgence.
- **Désengorgement des services d'urgence** : En réduisant les appels aux ambulances et les visites aux urgences, les SCS permettent une utilisation plus efficace des ressources médicales.

À Montréal, des organismes comme CACTUS, Dopamine, Spectre de Rue et L'Anonyme illustrent avec succès ce rôle de relais vers des parcours de soins durables¹⁵. Ces SCS fonctionnent de manière exemplaire depuis 2017, sans incidents majeurs (et surtout, aucun cas de surdose mortelle), y compris à proximité d'écoles et de garderies.

¹² Ng, J., Sutherland, C., & Kolber, M. R. (2017). Does evidence support supervised injection sites? *Canadian Family Physician*, 63(11), 866. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5685449/>

¹³ Comité consultatif d'experts sur la recherche sur les sites d'injection supervisés. (2008, 1er mars). *INSITE de Vancouver et autres sites d'injection supervisés : Observations tirées de la recherche — Rapport final*. Santé Canada. Rapport préparé pour l'hon. Tony Clement, ministre de la Santé, Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/sante-vie-saine/insite-vancouver-sites-injection-supervises-observations-recherche.html>

¹⁴ Khair, S., Eastwood, C. A., Lu, M., & Jackson, J. (2022). *Supervised consumption site enables cost savings by avoiding emergency services: A cost analysis study*. Harm Reduction Journal, 19(1), Article 32. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00609-5>

¹⁵ Réseau juridique canadien VIH/sida. (2019). *Il est temps de changer : Analyse juridique et politique de la réglementation des services de consommation supervisée au Canada*. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/il-est-temps-de-changer/?lang=fr>.

RECOMMANDATION 2

Que le gouvernement reconnaisse explicitement les sites de consommation supervisée comme des services de santé essentiels, en leur assurant un cadre réglementaire stable, fondée sur les données probantes en santé publique et les principes de réduction des risques et des méfaits.

3. Modifications proposées par la Coalition

Le projet de loi 103, tel que présenté par le ministre le 6 mai 2025, comporte plusieurs dispositions qui soulèvent des préoccupations majeures pour les organisations signataires de ce mémoire, tant sur le plan de la santé publique que sur celui de la faisabilité administrative pour les organismes communautaires concernés.

Bien qu'il ait la prétention de vouloir mieux encadrer les services de consommation supervisée dans une perspective de cohabitation sociale, force est de constater qu'il introduit plutôt une série de contraintes réglementaires excessives, des mécanismes de contrôle mal adaptés à la réalité du terrain, ainsi que des mesures potentiellement contre-productives pour limiter les problématiques observées sur le terrain.

Dans cette section, la Coalition partage une série de constats et de préoccupations importantes concernant le projet de loi 103. Bien qu'elle ne souscrive pas à l'approche législative choisie, qu'elle juge inappropriée dans le contexte de la réduction des risques et des méfaits, elle estime essentiel de porter à l'attention du gouvernement les angles morts et les risques que soulève ce projet. Ces éléments doivent être pris en compte afin d'éviter que cette initiative ne compromette les efforts actuels en matière de santé publique et de respect des droits et de la dignité des personnes.

3.1 Sur le régime d'autorisation

Le projet de loi 103 introduit un régime d'autorisation particulièrement exigeant pour les services de consommation supervisée (SCS), basé sur des critères complexes, des délais très courts et une révocabilité à tout moment. Il exige des organismes offrant ces services qu'ils obtiennent une autorisation additionnelle pour l'utilisation d'un local offrant les services de consommation supervisée (SCS).

Épuisement des ressources communautaires

S'il est appliqué tel quel, ce cadre fragilisera gravement les organismes communautaires qui offrent des services vitaux à ces populations, eux qui sont les principaux porteurs de ces services au Québec.

Les organismes communautaires offrant des services de consommation supervisée doivent composer avec un financement souvent instable, irrégulier et non récurrent, ce qui les place dans une situation de grande précarité. Plusieurs dépendent de montants ponctuels issus de programmes à projets, qui varient considérablement d'une année à l'autre. Déjà soumis à un processus long et coûteux pour obtenir une exemption fédérale en vertu de l'article 56.1 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDAS), les organismes qui offrent ce type de services devront désormais fournir un deuxième ensemble de documents, avec des exigences équivalentes, au gouvernement du Québec. Or, les organismes communautaires manquent de ressources humaines et légales et de la marge financière nécessaire pour répondre à des obligations aussi lourdes, voire excessives, en fonction des délais prévus.

Ce double fardeau administratif risque de mettre en péril les sites existants, mais aussi de ralentir, voire d'empêcher l'ouverture de nouveaux sites. Il s'agit d'une contrainte que la Coalition juge démesurée et incompatible avec la réalité opérationnelle de bon nombre des organismes que nous représentons.

Double standard

Le projet de loi soulève aussi la question du double standard envers les organismes communautaires qui doivent obtenir des autorisations, alors que les installations de Santé Québec en sont exemptées. Pour la Coalition, ce traitement différencié crée un système à deux vitesses, en contradiction avec les principes d'équité, de santé publique et de reconnaissance du rôle complémentaire des organismes communautaires dans le réseau de services.

Un pouvoir discrétionnaire

La Coalition juge que le projet de loi 103 confère au ministre un pouvoir discrétionnaire trop grand quant à l'octroi, la modification et la révocation des autorisations liées aux services de consommation supervisée. Cette latitude excessive crée une incertitude importante pour les organismes, qui risquent de voir leurs services suspendus ou modifiés sans préavis suffisant ni recours efficace. La Coalition craint ainsi que certaines décisions risquent d'être motivées par des considérations politiques plutôt que par des impératifs de santé publique, appuyés par des données probantes et des besoins observés sur le terrain.

Les risques d'une telle approche

Des précédents ailleurs au pays illustrent clairement les dangers d'une telle approche. En Alberta, le retrait du financement provincial a forcé la fermeture de SCS, contribuant à une hausse des surdoses et à une pression accrue sur les services d'urgence¹⁶. En Ontario, l'adoption de la *Community Care and Recovery Act* (projet de loi 223) a conduit à la fermeture de plusieurs sites, dont cinq à Toronto¹⁷. Selon une étude, la fermeture de six sites de consommation supervisée à Toronto entraînerait la perte d'accès pour jusqu'à 636 personnes, soit 47 % des clients actuels de ces services¹⁸. Selon nos intervenants sur le terrain, les impacts se sont aussi fait ressentir jusque dans la région de Gatineau, où une hausse de la fréquentation des SCS a été observée.

Dans ce contexte, il est peu probable que le Québec échappe à des impacts similaires si un cadre aussi restrictif — sinon plus — est imposé.

Une solution inadéquate et contre-productive

La Coalition estime que le projet de loi 103 ne s'attaque pas aux causes profondes de la crise actuelle, telles que la contamination du marché des drogues, la précarité économique,

¹⁶ Wilson, M., de Guia, R., Cooper, M., & Butt, P. (2025). "We've lost a lot of lives:" The impact of the closure of North America's busiest supervised consumption site on people who use substances and the organizations that work with them. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5820964/v1>

¹⁷ Mehler Paperny, A. (2024, 24 juillet). As Canadian drug deaths rise, programs to keep users safe face backlash. Reuters. <https://www.reuters.com/world/canadian-drug-deaths-rise-programs-keep-users-safe-face-backlash-2024-07-24/>

¹⁸ Bayoumi, A. M., Wu, M., Pogacar, F., Wang, T., & Gomes, T. (2024). *Estimating the Effects of Closing Supervised Consumption Sites in Toronto*. MAP Centre for Urban Health Solutions, ICES. <https://doi.org/10.31027/ODPRN.2024.05>

l'isolement social, ou encore l'insuffisance des soins en santé mentale, en dépendance et usage de substances. Pire encore, il risque de priver la population de mesures reconnues comme essentielles, littéralement vitales, en santé publique.

En complexifiant inutilement le processus d'autorisation des services de consommation supervisée (SCS), le projet de loi crée des barrières administratives et augmente la charge bureaucratique susceptibles de freiner l'accès à des services qui sauvent des vies. Ces services ont pourtant démontré leur efficacité, tant par des données empiriques que par la jurisprudence : la Cour suprême du Canada, dans le jugement *Insite* (2011)¹⁹, a affirmé que l'interruption de ces services constituait une atteinte au droit à la vie et à la sécurité, reconnaissant ainsi l'importance de tels sites sur les risques de décès et de maladie, sans impact négatif sur la sécurité publique.

De même, la Cour supérieure de justice de l'Ontario, saisie de la question lors de l'adoption d'une loi similaire, a reconnu tout récemment (en mars 2025) que la fermeture prévue de sites de consommation entraînerait des *préjudices importants*, incluant des pertes de vies humaines, et a accordé une injonction temporaire pour les maintenir ouverts jusqu'à la fin du litige constitutionnel²⁰.

Devant ces constats, nous remettons en question le dépôt d'un tel projet de loi par le ministre. Dans un contexte de crise persistante, la précarisation des SCS n'est pas une solution. Elle expose les personnes à un retour vers des lieux de consommation à haut risque, comme les ruelles ou les toilettes publiques, ou des espaces qui affectent réellement la cohabitation harmonieuse comme les entrées de blocs appartement, les centre-commerciaux ou les métros, tout en augmentant la pression sur les urgences hospitalières. L'approche proposée dans le projet de loi est donc non seulement contre-productive, mais aussi potentiellement dangereuse.

Ainsi, plutôt que d'instaurer un régime d'autorisation rigide, temporaire et vulnérable à l'arbitraire, la Coalition invite le ministre à mettre en place un cadre stable, prévisible et adapté aux réalités du milieu communautaire. À défaut d'un tel encadrement, ce sont les services existants qui seront mis en danger, et le développement de nouvelles ressources qui sera compromis, au détriment de la santé publique et de la sécurité des personnes déjà en situation de grande vulnérabilité.

Ainsi, nous recommandons de :

RECOMMANDATION 3

Que le gouvernement, plutôt que de légiférer, mette en place un cadre harmonisé avec les exigences fédérales existantes, et spécifiquement adapté à la réalité des organismes communautaires, afin d'éviter la duplication des démarches et de limiter les charges administratives excessives.

¹⁹ Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society, 2011 CSC 44, [2011] 3 R.C.S. 134

²⁰CityNews. (2025, 28 mars). *Ontario judge grants injunction to keep consumption sites open for now*. https://toronto.citynews.ca/2025/03/28/ontario-judge-grants-injunction-to-keep-consumption-sites-open-for-now/?utm_source=chatgpt.com

RECOMMANDATION 4

Que le projet de loi évite d'imposer des restrictions rétroactives aux organismes déjà en activité, en excluant les services de consommation supervisée (SCS) actuellement autorisés de toute nouvelle exigence géographique ou administrative.

RECOMMANDATION 5

Que le projet de loi encadre le pouvoir discrétionnaire du ministre en établissant des critères objectifs, transparents et fondés sur la santé publique pour l'octroi, la révocation et le renouvellement des autorisations.

3.2 Sur les délais prévus

La Coalition constate que plusieurs dispositions du projet de loi 103, en particulier celles concernant les délais et les conditions du régime d'autorisation, ne tiennent pas compte des contraintes administratives réelles auxquelles font face les organismes communautaires. Ce décalage soulève un enjeu majeur : des délais irréalistes et des obligations trop rigides risquent de précariser davantage nos organismes et de compromettre la continuité des services qu'ils offrent à des populations en situation de précarité.

Ainsi, la Coalition recommande de :

RECOMMANDATION 6

Que le projet de loi prévoie réviser les délais et modalités prévus pour le régime d'autorisation à la réalité des organismes communautaires, en :

- **Fixant un délai maximal de 180 jours** pour le traitement d'une demande d'autorisation. En l'absence de réponse dans ce délai, l'organisme devrait être autorisé à offrir ses services, jusqu'à la réception d'une décision officielle du ministre.
- **Allongeant le délai de réponse prévu en cas de refus, de retrait ou de modification d'une autorisation**, afin de permettre aux organismes de mobiliser les ressources nécessaires (soutien juridique, appui communautaire, concertation locale).
- **Prolongeant le délai minimal d'inactivité avant qu'une révocation d'autorisation puisse être demandée** : un mois est manifestement trop court. Un délai plus souple est requis pour tenir compte des interruptions temporaires souvent inévitables dans le secteur communautaire (par exemple : manque de financement, rénovation des locaux, recrutement de personnel).

3.3 Sur le critère de restriction géographique

Le projet de loi 103 impose une distance minimale de 150 mètres entre un service de consommation supervisée (SCS) et certains lieux sensibles comme les écoles ou les garderies.

D'emblée, la Coalition estime qu'une vision beaucoup plus large doit être adoptée concernant l'emplacement des services de consommation supervisée (SCS). Les enjeux observés sur le terrain relèvent de déterminants sociaux bien plus complexes que la seule proximité des SCS avec certains lieux. Or, concrètement, une telle disposition restreindra considérablement les possibilités d'implantation de ces services dans les quartiers où les besoins sont les plus criants, notamment en milieu urbain dense.

Des études ont démontré la capacité des organismes à cohabiter harmonieusement avec leur milieu, sans incidents signalés. En effet, le rapport du Réseau juridique canadien VIH/sida indiquait que le gouvernement du Canada avait reconnu « qu'ils [ces sites] sont efficaces, qu'ils n'augmentent ni la consommation de drogues ni la criminalité et qu'ils constituent un point d'entrée volontaire aux services de traitement et aux services sociaux²¹. »

La Coalition s'interroge également sur la justification de la distance minimale de 150 mètres. Cette contrainte ne semble ni reposer sur des données probantes ni sur une analyse démontrant qu'une telle distance contribuerait à la sécurité publique ou à une meilleure cohabitation. Aussi, elle invite le ministre à demeurer prudent quant aux liens directs pouvant être faits entre les SCS et les enjeux de sécurité publique.

À l'heure actuelle, les lieux où sont implantés les services de consommation supervisée (SCS) sont déterminés en concertation avec la santé publique et les organismes communautaires, sur la base de critères cliniques, épidémiologiques et sociaux. C'est donc dire qu'il existe déjà une démarche qui a fait ses preuves. Pour la Coalition, cette démarche est jugée satisfaisante et adéquate, car elle permet de cibler les lieux où les besoins sont les plus pressants, les services se trouvant là où les besoins se font sentir.

Il est à craindre que cette disposition, loin d'apaiser les tensions, prive les personnes qui en ont le besoin d'un accès vital à un environnement sécuritaire et encadré, les forçant à retourner vers des lieux à risque.

À titre comparatif, certaines municipalités de Colombie-Britannique ont choisi une approche beaucoup plus constructive : plutôt que d'imposer une distance arbitraire, elles ont instauré des comités de cohabitation sociale incluant citoyens, organismes, autorités locales et santé publique. Cette approche collaborative permet un dialogue ancré dans la réalité du territoire et reconnaît la cohabitation comme une responsabilité collective, et non le seul fardeau des organismes communautaires.

La Coalition recommande ainsi de :

RECOMMANDATION 7

Que le ministre retire du projet de loi l'interdiction d'implanter un service de consommation supervisée à moins de 150 mètres d'une école, d'un centre de la petite enfance ou d'une garderie.

²¹ Réseau juridique canadien VIH/sida (2018). Services de consommation supervisée au Canada : des changements qui tardent à venir. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/download/17707/?tmstv=1747919149>

3.4 Sur le statut des services destinés aux personnes en situation d'itinérance

Les membres de la Coalition estiment que le projet de loi 103 introduit un mécanisme discrétionnaire inquiétant : le pouvoir de soumettre, par règlement, les locaux destinés principalement aux personnes en situation d'itinérance à un régime d'autorisation ministérielle, même en l'absence de services de consommation supervisée (SCS). En effet, le projet de loi, dans l'état, ne prévoit aucune définition claire des cas visés, et aucun débat public ou encadrement objectif n'est prévu pour limiter cette disposition.

Ce flou juridique ouvre la porte à une surveillance administrative ciblée des services destinés aux personnes en situation d'itinérance, renforçant une stigmatisation déjà trop présente. En les associant implicitement à un risque pour la sécurité publique, cette approche alimente des mythes persistants que les données probantes peinent encore à déconstruire.

En ce sens, nous croyons que la législation proposée renforce une discrimination institutionnelle, en créant une distinction injustifiée entre les services pour les personnes en situation d'itinérance et les autres ressources communautaires ou sanitaires destinées à d'autres groupes en situation de vulnérabilité (aînés, jeunes, personnes en situation de handicap), qui ne sont pas soumis à un tel régime d'autorisation.

Cette disposition risque également de dissuader l'ouverture de lieux destinés à accueillir des personnes en situation d'itinérance, alors même que ces espaces jouent un rôle crucial dans leur réinsertion sociale et leur stabilité résidentielle. **En associant à tort itinérance et consommation de substances, on alimente des perceptions erronées qui renforcent la méfiance du public et compromettent la cohésion sociale dans les quartiers concernés.** Cette stigmatisation accrue complique non seulement l'implantation et le financement de ces services, mais **freine également leur acceptabilité sociale**, pourtant essentielle à leur pérennité et à leur efficacité.

Enfin, en l'absence de critères clairs, cette disposition donne au ministre un pouvoir arbitraire, sans garde-fous suffisants, et ce, dans un contexte déjà marqué par la criminalisation persistante des personnes utilisatrices de drogues et la fragilité des ressources communautaires.

En ce sens, la Coalition recommande de :

RECOMMANDATION 8

Que le ministre retire du projet de loi les articles 667.25 et 667.26 en lien avec les locaux qui accueillent principalement les personnes en situation d'itinérance.

3.5 Sur les dispositions liées à la cohabitation sociale

Le projet de loi 103 prévoit que les organismes offrant des services de consommation supervisée (SCS) devront soumettre un plan de cohabitation sociale et assumer seuls la

mise en œuvre des mesures d'atténuation. Le ministre pourrait également leur imposer des obligations additionnelles liées à la propreté, la salubrité, la sécurité, ainsi qu'à la gestion des inconvénients générés à l'intérieur et autour du site.

Pour la Coalition, cette approche est à la fois irréaliste et déconnectée des capacités réelles dont disposent les acteurs du milieu communautaire. Elle transfère, sans consultation et sans soutien conséquent, la responsabilité de la cohabitation sociale à des organismes souvent déjà sous pression et sous-financés, et dont les missions premières demeurent, rappelons-le, la prévention des surdoses et l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité.

De plus, aucune disposition du projet de loi ne prévoit un appui financier ou logistique pour l'élaboration, la mise en œuvre ou l'actualisation de ces plans. Or, l'acceptabilité sociale des SCS repose justement sur un travail collectif de dialogue, d'inclusion et d'ancrage territorial, que les organismes ne peuvent assumer seuls. Il est clair pour nous que les nouvelles exigences prévues exigeront de nouvelles ressources humaines, matérielles et financières.

La Coalition estime que la cohabitation sociale est l'affaire de tous ; elle ne peut être réduite à une charge imposée unilatéralement aux organismes. **Elle relève d'une responsabilité partagée qui nécessite la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes** : les acteurs gouvernementaux et municipaux, les CIUSSS, les organismes de santé publique et les communautés locales. L'argent ne suffit pas ; un soutien complet doit être prévu pour que cette responsabilité soit réellement partagée.

Des modèles porteurs existent. À Montréal, lors de l'implantation des centres d'injection supervisée en 2017, la cohabitation a été travaillée de manière **concertée** entre les groupes communautaires, la Ville de Montréal, le service de police, la Direction régionale de santé publique et les organisateurs communautaires des CLSC.

Ailleurs au pays, en **Colombie-Britannique**, des **comités multipartites** réunissant citoyens, acteurs de santé publique, intervenants communautaires et élus ont permis de prévenir les tensions et de favoriser une gestion collaborative des enjeux de cohabitation.

Ainsi, la Coalition recommande :

RECOMMANDATION 9

Que le projet de loi établisse un mécanisme de collaboration pour que l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des plans de cohabitation sociale soient portées par l'ensemble des parties prenantes, notamment les municipalités, les services de police, les autorités de santé publique, les CIUSSS et les organismes communautaires.

RECOMMANDATION 10

Que le projet de loi prévoie des fonds dédiés pour soutenir les organismes dans la création, la mise en œuvre et l'évaluation des plans de cohabitation sociale et la mise en place des mesures d'atténuation requises pour répondre aux exigences.

3.6 Sur les trajectoires de services cliniques

Le projet de loi exige que toute demande d'autorisation inclue une description des trajectoires de services cliniques, lesquelles doivent être conformes aux orientations ministérielles. Or, ces trajectoires ne sont pas encore définies à l'heure actuelle, ce qui rend cette exigence inapplicable en pratique et expose les organismes communautaires à des refus injustifiés. Les organismes communautaires n'ont aucun pouvoir sur l'offre de services disponible dans le réseau de la santé et des services sociaux et ne sont pas invités à définir les objectifs et priorisations des différents milieux de soins. Leurs demander d'élaborer des trajectoires de soins dans ce contexte est par conséquent irréaliste. Cette incohérence révèle un manque de préparation du gouvernement à encadrer adéquatement ces services, tout en transférant indûment la responsabilité aux organismes communautaires.

Ainsi, la Coalition recommande que :

RECOMMANDATION 11

Que le gouvernement définisse, rende publiques et fonctionnelles, avant l'adoption de toutes mesures législatives, les trajectoires de services cliniques exigées, afin d'assurer la faisabilité des demandes d'autorisation et d'éviter des refus injustifiés.

3.7 Sur le soutien financier et accompagnement

Remplir les nouvelles exigences prévues par le projet de loi demandera du temps, des compétences spécialisées et des ressources financières que plusieurs organismes ne disposent tout simplement pas. Pour pouvoir préparer une demande d'autorisation ou trouver un nouveau local en cas de refus ou de relocalisation, il faut du soutien, pas que de l'argent. Sans mécanismes de financement dédiés, plusieurs de ces organismes risquent de se retrouver dans l'incapacité de déposer une demande d'autorisation ou de maintenir leurs services en cas de relocalisation forcée. Afin d'éviter que des obstacles administratifs compromettent l'offre de services essentiels à ces populations, la Coalition recommande :

RECOMMANDATION 12

Que le projet de loi prévoie la création d'un fonds provincial d'appui dédié au soutien à la préparation des demandes d'autorisation.

RECOMMANDATION 13

Que le projet de loi mette en place un soutien financier et logistique ciblé pour accompagner les organismes dans la recherche d'emplacements adéquats et la relocalisation, particulièrement dans les cas où ils font face à des refus d'autorisation, à des non-renouvellements ou à des obstacles administratifs compromettant la continuité de leurs services.

Conclusion

Alors que le Québec fait face à une crise des surdoses d'une ampleur sans précédent, les services de consommation supervisée (SCS) constituent une réponse de santé publique essentielle, fondée sur des données probantes, soutenue par des acteurs de première ligne, et reconnue par diverses autorités et parties prenantes comme faisant partie d'une solution efficace, humaine et nécessaire. Ces sites sauvent des vies, réduisent les méfaits, facilitent l'accès aux soins et contribuent à une meilleure cohabitation sociale dans les milieux de vie.

Dans ce contexte, le projet de loi 103 suscite de vives préoccupations pour les organismes, membres de notre Coalition. En mettant en place un régime d'autorisation lourd, complexe, temporaire et révoquant en tout temps, il risque de restreindre l'accès à des services essentiels offerts par les organismes communautaires. Plutôt que d'améliorer la situation, cette approche va l'aggraver, en contraignant des personnes en situation de vulnérabilité à consommer dans des environnements non sécuritaires, au détriment de leur santé, de leur sécurité et de la cohabitation sociale.

De plus, ce projet de loi va à l'encontre de plusieurs valeurs fondamentales portées par les organismes signataires de ce mémoire. Ancrés dans une approche d'action communautaire autonome, nos organismes agissent pour la transformation sociale à partir des réalités de leur milieu, en toute autonomie quant à leur mission, leurs pratiques et leur gouvernance. Bien qu'ils bénéficient de fonds publics, ils appartiennent à la communauté et lui rendent des comptes. Restreindre leur liberté d'action ou leur imposer des responsabilités sans dialogue ni soutien compromet leur rôle clé dans la mise en place de solutions adaptées aux besoins des populations qu'ils accompagnent. En agissant de la sorte, le gouvernement compromet l'efficacité des réponses à la crise et affaiblit la capacité collective à protéger la santé et la dignité des personnes les plus vulnérables.

Enfin, la Coalition constate que plusieurs dispositions du projet de loi semblent en contradiction avec les orientations gouvernementales mises de l'avant au cours des dernières années, notamment :

- La Stratégie nationale de prévention des surdoses 2022-2025, qui privilégie des approches basées sur la réduction des risques et des méfaits et la concertation avec le milieu communautaire ;
- Les engagements récents du gouvernement du Québec, qui a bonifié de près de 1,5 M\$ en 2023 le financement de plusieurs SCS à Montréal — CACTUS, Spectre de rue, Dopamine et L'Anonyme — avec un rehaussement de 55 % de leur financement annuel, reconnu comme une réponse structurante, complémentaire à l'action en santé mentale et en itinérance²².

²² Gouvernement du Québec. (2023, 1er septembre). *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*. <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>

- Les principes d'équité et de justice sociale, mis à mal par l'instauration d'un système à deux vitesses, dans lequel les SCS communautaires sont soumis à des exigences plus contraignantes que ceux de Santé Québec.

Dans ce contexte, la Coalition réitère que les SCS sont des services de santé à part entière, reconnus dans les orientations nationales et protégés dans la jurisprudence canadienne. Ils ne peuvent être traités comme des exceptions à réglementer par suspicions ou craintes.

La Coalition réaffirme donc que la santé publique, la dignité humaine et les droits fondamentaux doivent rester les piliers de toute action gouvernementale en matière de dépendances et usage de substances.

Références

- ACSM Québec. (2024, 31 août). *Journée internationale de sensibilisation aux surdoses 2024*. https://quebec.acsm.ca/journee-internationale-de-sensibilisation-aux-surdoses-2024/?utm_source=chatgpt.com
- Agence de la santé publique du Canada. (2024). *Sites de consommation supervisée au Canada*. <https://sante-infobase.canada.ca/services-consommation-supervisee/#a2>
- Association canadienne pour la santé mentale — Division du Québec. (2024). Journée internationale de sensibilisation aux surdoses 2024. <https://quebec.acsm.ca/journee-internationale-de-sensibilisation-aux-surdoses-2024/>
- Bayoumi, A. M., Wu, M., Pogacar, F., Wang, T., & Gomes, T. (2024). *Estimating the effects of closing supervised consumption sites in Toronto*. MAP Centre for Urban Health Solutions, ICES. <https://doi.org/10.31027/ODPRN.2024.05>
- Canada (Procureur général) c. *PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44, [2011] 3 R.C.S. 134.
- CityNews. (2025, 28 mars). *Ontario judge grants injunction to keep consumption sites open for now*. https://toronto.citynews.ca/2025/03/28/ontario-judge-grants-injunction-to-keep-consumption-sites-open-for-now/?utm_source=chatgpt.com
- Comité consultatif d'experts sur la recherche sur les sites d'injection supervisés. (2008, 1er mars). *INSITE de Vancouver et autres sites d'injection supervisés : Observations tirées de la recherche — Rapport final*. Santé Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/sante-vie-saine/insite-vancouver-sites-injection-supervises-observations-recherche.html>
- Gouvernement de l'Ontario. (2024). *Community Care and Recovery Act, 2024, S.O. 2024, c. 27, Sch. 4*. <https://www.ontario.ca/lois/loi/24c27a>
- Gouvernement du Québec. (2023, 1er septembre). *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*. <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>
- Khair, S., Eastwood, C. A., Lu, M., & Jackson, J. (2022). Supervised consumption site enables cost savings by avoiding emergency services: A cost analysis study. *Harm Reduction Journal*, 19(1), Article 32. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00609-5>
- Kennedy, M. C., Karamouzian, M., & Kerr, T. (2017). Public health and public order outcomes associated with supervised drug consumption facilities: A systematic review. *Current HIV/AIDS Reports*, 14(5), 161–183. <https://doi.org/10.1007/s11904-017-0363-y>

- Mehler Paperny, A. (2024, July 24). As Canadian drug deaths rise, programs to keep users safe face backlash. *Reuters*. <https://www.reuters.com/world/canadian-drug-deaths-rise-programs-keep-users-safe-face-backlash-2024-07-24/>
- Ng, J., Sutherland, C., & Kolber, M. R. (2017). Does evidence support supervised injection sites? *Canadian Family Physician*, 63(11), 866. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5685449/>
- Réseau juridique canadien VIH/sida. (2019). *Il est temps de changer : Analyse juridique et politique de la réglementation des services de consommation supervisée au Canada*. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/il-est-temps-de-changer/?lang=fr>
- Réseau juridique canadien VIH/sida (2018). Services de consommation supervisée au Canada : des changements qui tardent à venir. <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/download/17707/?tmstv=1747919149>
- Santé Canada. (2023, 25 février). *Explication des sites et des services de consommation supervisée*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/sites-consommation-supervisee/precisions.html>
- Santé Canada. (2025, 21 février). Sites de consommation supervisée : Tableau de bord. Gouvernement du Canada.
- Wilson, M., de Guia, R., Cooper, M., & Butt, P. (2025). “We’ve lost a lot of lives:” The impact of the closure of North America’s busiest supervised consumption site on people who use substances and the organizations that work with them. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5820964/v1>

Listes des organismes :

- AIDQ — Association des intervenant·es en dépendance du Québec
- AQPSUD — Association québécoise pour la promotion de la santé des personnes utilisatrices de drogues
- AQCID — Association québécoise des centres d'intervention en dépendance
- ASPQ — Association pour la santé publique du Québec
- ATTRueQ — Association des Travailleurs et Travailleuses de rue du Québec
- Benoît Labre — Maison Benoît Labre
- BRAS Outaouais — Bureau régional d'action sida
- Cactus Montréal
- CIPTO — Corporation d'intégration à la participation et au travail de l'Outaouais
- Coalition Interjeunes
- Dopamine — Dopamine – organisme communautaire en dépendance à Montréal
- GRIP — Groupe de recherche et d'intervention psychosociale
- L'Anonyme — L'Anonyme – services en réduction des méfaits et prévention
- La Coopérative de solidarité SABSA
- La Rue Bécancour
- MACADAM Sud
- Médecins du Monde — Médecins du Monde Canada
- Nomade
- OASIS
- PACT de rue — Projet d'accompagnement communautaire en travail de rue
- Point de Rue — Point de Rue Trois-Rivières
- RAPSIM — Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal
- Regroupement des auberges du cœur du Québec
- RISQ — Réseau solidarité itinérance du Québec
- Rocajq — Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec
- ROCQTR — Regroupement des organismes communautaires du Québec en travail de rue
- Service de travail de rue de Chicoutimi
- Sidalys
- Spectre de rue
- Tandem Mauricie — Travail de rue Tandem Mauricie

