

DES TEMPS DIFFICILES POUR LA RÉDUCTION DES MÉFAITS

SAUVER LES SITES DE CONSOMMATION SUPERVISÉE



Le 12 février 2026, le Réseau juridique VIH a présenté le premier de deux webinaires consacrés aux menaces actuelles qui guettent la réduction des méfaits au Canada. Cet événement virtuel de 90 minutes, intitulé « Des temps difficiles pour la réduction des méfaits : sauver les sites de consommation supervisée », a réuni des intervenant-es de première ligne, des organisateur(-trice)s communautaires, des militant-es, des chercheur(-euse)s et des élu-es. Ensemble, les participant-es ont examiné les obstacles juridiques et de politiques croissants auxquels sont confrontés les services de consommation supervisée (SCS) au Canada, les efforts de plaidoyer en cours et les moyens de s’impliquer. Un message a marqué l’ensemble du webinaire : les SCS sont en crise, dans ce pays, mais des efforts importants sont en cours pour protéger la réduction des méfaits. Le présent rapport de synthèse résume la discussion.

ALLOCUTION D’OUVERTURE

Cécile Kazatchkine, analyste principale des politiques au Réseau juridique VIH, a ouvert le webinaire en présentant une vue d’ensemble des SCS. Elle a expliqué que les SCS – notamment les sites de prévention des surdoses (SPS) et les sites temporaires répondant à des besoins urgents en santé publique (SBU SP) – sont des services de santé fondés sur des données probantes qui offrent des espaces sûrs et hygiéniques où les personnes peuvent consommer des drogues sous la supervision d’employé-es ou bénévoles qualifié-es. Ces services préviennent des surdoses mortelles, réduisent la transmission de maladies infectieuses et orientent des personnes vers des soins primaires, des soins des plaies et un soutien social.

Elle a décrit le cadre juridique particulier qui s’applique aux SCS au Canada. Un SCS doit obtenir une exemption fédérale pour pouvoir fonctionner sans que son personnel et ses usager(-ère)s risquent des poursuites pour possession ou trafic en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Ce sont généralement les gouvernements provinciaux qui sont chargés de financer les SCS.

Cécile a ensuite souligné qu’après quelques années d’expansion,^[1] les SCS sont actuellement en crise. Certains gouvernements provinciaux imposent de plus en plus d’obstacles législatifs et financiers. En Ontario et en Alberta, de nombreux sites ont fermé à la suite de l’introduction de politiques restrictives. Elle a présenté ce webinaire comme une occasion urgente d’évaluer à la fois le paysage juridique et les stratégies de résistance.

Impact des changements dans la prestation des services des sites de consommation supervisée en Ontario

D^{re} Gillian Kolla, professeure adjointe en santé des populations et sciences de la santé appliquées à la Faculté de médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve

La D^{re} Gillian Kolla a présenté les résultats d'une étude menée en Ontario à la suite de l'adoption de la *Loi sur les soins et le rétablissement en milieu communautaire* (LSRMC) en décembre 2024 et de la fermeture de plusieurs SCS dans la province. La législation interdit aux SCS d'exercer leurs activités à moins de 200 mètres d'écoles ou de garderies, et exige que les municipalités obtiennent l'autorisation de la province avant de demander ou d'appuyer une exemption fédérale.^[2] L'Ontario a adopté cette restriction à la hâte, sans examen approfondi des besoins de la communauté en matière de SCS ni de la multitude de services essentiels de santé, sociaux et éducatifs généralement fournis à proximité en raison de la densité du milieu urbain, ce qui a finalement entraîné la suppression de ces soins de santé essentiels dans ces communautés.

À la fin du mois de mars 2025, neuf SCS avaient fermé leurs portes en raison de la LSRMC et des politiques provinciales de financement. Plus tard en 2025, deux sites supplémentaires et quatre SBUSP situés dans des refuges ont également fermé leurs portes. Il n'existe plus aucun site en activité dans le nord de l'Ontario, où le taux de mortalité par surdose est environ deux fois plus élevé que dans le sud de l'Ontario et où une proportion importante de la population est autochtone. La province a été avertie en interne que la législation présentait un risque élevé de violation de la *Charte canadienne des droits et libertés* (« la Charte ») et qu'elle entraînerait probablement une augmentation des visites aux urgences, des décès par surdose et de l'utilisation de drogues en public.

Plus de 100 usager(-ère)s et travailleur(-euse)s de première ligne ont été interrogé-es avant et après la mise en place de la loi dans cinq villes. Ces individus ont signalé :

- une augmentation du nombre de personnes consommant seules dans des espaces publics tels que des ruelles, parcs, toilettes et stationnements, ainsi que dans des lieux cachés;
- une augmentation de la fréquence des surdoses dans les espaces publics et cachés, ce qui accroît la pression sur les services paramédicaux contraints d'intervenir dans des conditions difficiles;
- une augmentation du nombre de décès à la suite de la fermeture des sites – en particulier parmi les personnes qui utilisaient régulièrement ces services avant leur fermeture;
- la perte d'accès à des services sociaux et de santé à faible barrière;

- la perte d’espaces communautaires, dans un contexte de renforcement des contrôles policiers et de la surveillance autour des anciens sites de SCS, contribuant au déplacement de personnes vers des espaces cachés où les risques de surdose mortelle sont accrus; et
- un sentiment croissant d’abandon et de détresse morale chez les usager(-ère)s et le personnel en raison de la perte de services essentiels.^[3]

Gillian a souligné que les SCS fonctionnent comme des pôles communautaires généraux, offrant des liens sociaux, de la dignité et de la sécurité. Leur fermeture représente non seulement une perte en matière de prévention des surdoses, mais aussi un démantèlement de l’infrastructure communautaire. En outre, elle a fait part de ses inquiétudes concernant le remplacement des SCS par des carrefours AIDE, par la province, car il y a eu un manque de transparence, de consultation et de stratégie pour la réussite. En fin de compte, Gillian a fait remarquer que les préjudices observés à la suite des fermetures confirment des décennies de données qui démontrent que la suppression de services de réduction des méfaits entraîne une augmentation des décès par surdose et alourdit les fardeaux pour la santé publique.

En cour pour défendre le droit à des services de consommation supervisée

Sandra Ka Hon Chu – Codirectrice générale du Réseau juridique VIH

Sandra a présenté les réponses juridiques aux nouvelles restrictions légales et de politiques qui touchent les SCS à travers le pays, en s’appuyant sur l’analyse de deux affaires judiciaires.

La première portait sur une contestation constitutionnelle de la LSRMC, en Ontario. The Neighbourhood Group Community Services (TNG), organisme social qui gère un SCS dans le centre-ville de Toronto, ainsi que deux individus – Katharine Resendes et Jean-Pierre Aubry Forgues – s’appuyant sur les SCS de Toronto et de Kitchener, ont contesté cette loi devant les tribunaux. Ils ont demandé à la Cour supérieure de l’Ontario de statuer que la LSRMC viole la Charte, ou qu’elle est par ailleurs inconstitutionnelle, car elle empiète sur la compétence exclusive du Canada en matière d’autorisation des SCS.

Les requérant-es ont affirmé que la LSRMC violait l’article 7 de la *Charte*, qui garantit le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, puisque la fermeture des SCS augmenterait le risque de décès par surdose; obligerait des personnes à consommer des drogues de manière dangereuse; les contraindrait à consommer à l’extérieur de SCS, les exposant ainsi à un risque accru de criminalisation; et les exposerait à un risque accru de maladies infectieuses et d’autres préjudices pour leur santé. Les requérant-es ont également fait valoir que la LSRMC violait l’article 15 de la *Charte* en exerçant une discrimination à l’encontre des personnes atteintes de troubles liés à la consommation de substances (qui sont reconnus comme un « handicap » par la loi), les désavantages étant encore plus marqués pour les femmes, les personnes en situation d’itinérance, les Autochtones, les personnes racisées et celles souffrant de troubles de santé mentale ou de handicaps physiques. La question du

financement provincial des SCS n'a pas été portée devant la Cour.

En mars 2025, la Cour a ordonné une injonction exemptant tous les SCS existants de la règle des 200 mètres jusqu'à 30 jours après la publication de sa décision finale.^[4] Comme l'a conclu la Cour :

« Il est prévisible que de nombreuses autres personnes auront une surdose et que certaines d'entre elles mourront... Des décès et des maladies qui auraient pu être évités ne le seront plus, car les personnes qui auraient eu recours à un SCS consommeront désormais des drogues dans des lieux moins sûrs. Les autres services sociaux et de santé fournis par les SCS et pour lesquels ces centres constituent une passerelle ne seront plus utilisés au même rythme. Vu le nombre d'usager(-ère)s touché-es par des troubles liés à la consommation de substances, le sans-abrisme et d'autres caractéristiques de marginalisation, ce sont les plus vulnérables qui en subiront les conséquences. » [trad.]

Le SCS géré par le TNG a pu rester ouvert grâce à l'injonction, car il ne dépend pas de financement provincial. Notons que l'injonction ne couvre pas l'exigence de la LSRMC selon laquelle les sites gérés ou soutenus par les municipalités doivent obtenir l'approbation provinciale; et qu'en conséquence, des sites à Toronto, Peel et Ottawa ont donc dû fermer. De plus, l'injonction n'a aucune incidence sur le financement provincial. Au moment du webinaire, la décision finale concernant la contestation fondée sur la *Charte*, en Ontario, n'était toujours pas connue. La seconde affaire observée concernait le site de prévention des surdoses (SPS) de Red Deer fermé par le gouvernement de l'Alberta en mars 2025. Aaron Brown, un usager du SPS de Red Deer, a contesté la décision de l'Alberta en affirmant qu'elle violait ses droits garantis par la *Charte*. Selon les propres termes de M. Brown :

« Sans le SPS de Red Deer et les services de consommation supervisée qu'il propose, je serais mort. ... Je risque fort de contracter d'autres maladies et infections en consommant des opioïdes achetés dans la rue, d'être hospitalisé et de perdre mes soutiens sociaux et économiques, y compris mon logement. ... Cela reviendra plus ou moins à une peine de mort pour moi et pour les nombreuses autres personnes qui fréquentent ce centre. » [trad.]

La Cour de l'Alberta a rendu sa décision en août 2025, concluant notamment que le risque de préjudice et de décès encouru par M. Brown ne découlait pas « uniquement » de la décision de l'Alberta de réaffecter des fonds à des « solutions de rechange axées sur le rétablissement » [trad.].^[5] À plusieurs reprises, la Cour a mentionné ces services de rechange et a minimisé les conséquences négatives liées à la perte du SPS – bien qu'Aaron Brown ait clairement décrit en quoi les services existants ne pouvaient pas remplacer les avantages offerts par le SPS. La Cour a également souligné qu'il n'existe aucun « droit constitutionnel obligeant le gouvernement [...] à continuer d'offrir des services de santé » [trad.].

Cette décision fait l'objet d'un appel, et une audience est prévue en mai 2026.

Sandra a conclu en affirmant que ces fermetures s'inscrivent toutes dans un mouvement croissant contre les personnes qui utilisent des drogues – une tendance qui vise à éroder et, à terme, à anéantir les services de réduction des méfaits que les personnes qui utilisent des drogues ont eu tant de mal à établir.

Table ronde

Animée par Beeta Senedjani de la Coalition canadienne des politiques sur les drogues

Une nouvelle législation québécoise et une réponse de mobilisation communautaire

Sandhia Vadlamudy, directrice générale de l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ), a décrit les récents efforts de mobilisation au Québec en réponse à des propositions de politique régressive en matière de drogues. Le Projet de loi 103, sanctionné en novembre 2025, impose des exigences de distance minimale et renforce le pouvoir discrétionnaire du ministre pour les SCS au Québec.^[6] Sandhia a décrit cette loi comme faisant partie d'un glissement général vers le conservatisme, en contradiction avec le soutien et l'engagement du Québec à l'égard de la réduction des méfaits. La société civile s'est rapidement mobilisée en réponse, formant une coalition d'environ 30 organismes pour s'opposer au projet de loi, publiant des communiqués de presse et soumettant un mémoire conjoint au gouvernement de la province. Plus de 150 organismes ont par ailleurs signé une lettre ouverte pour défendre les SCS et dénoncer le projet de loi.

Des militant-es ont rencontré des représentant-es du gouvernement et de tous les partis politiques. Ils ont également participé à des consultations avec des parlementaires pour s'opposer au projet de loi. Consciente qu'une abrogation totale était peu probable, la coalition a proposé des amendements. Bon nombre des modifications proposées ont été intégrées dans la loi finale, notamment des protections pour les sites existants et des limites au pouvoir discrétionnaire du ministre.

Bien que les militant-es restent insatisfait-es devant l'adoption de la loi, cet exemple de collaboration peut servir de motivation pour former des coalitions et faire évoluer la législation. Elle a souligné que l'action collective, la flexibilité, de même que la priorité accordée à la réduction des méfaits, constituent des éléments clés pour lutter contre des attaques visant les SCS.

L'accès aux SCS en Colombie-Britannique y compris les services d'inhalation supervisée

Corey Ranger, directeur clinique chez AVI Health & Community Services, a évoqué le décalage croissant entre les moyens de consommation de drogues et les modèles existants de SCS. Il a notamment souligné l'écart important entre SCS en C.-B., en particulier pour les services touchant l'inhalation. En janvier 2026, le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-

Britannique (BCCDC) recensait 41 sites de SPS/SCS proposant une surveillance de la consommation, mais seulement 25 l'offrant pour l'inhalation.^[7] Cela signifie que moins des deux tiers des sites offrent des services pour l'inhalation, alors que celle-ci est en cause dans une part importante (73 %) des décès par surdose.^[8]

Corey a décrit une stagnation et une régression concernant l'accès aux services d'inhalation en C.-B. – l'expansion a atteint un plateau, la création de nouveaux sites a été suspendue et l'attention politique s'est tournée vers les lits de traitement et de rétablissement plutôt que vers la réduction des méfaits. Corey a expliqué comment cette régression a été alimentée par une attaque coordonnée contre la réduction des méfaits à travers le Canada, fondée sur la mésinformation et la désinformation, notamment des allégations mensongères concernant l'exposition passive à des émanations de fentanyl dans les sites d'inhalation. Malgré l'absence de preuves, ce type de panique morale a influé sur les politiques, les relations de travail, l'opposition communautaire et même le retour à la criminalisation. La fermeture du SPS Thomas Donaghy, en janvier 2026, est un exemple évident de la manière dont la pression politique l'emporte sur les preuves factuelles des besoins.

Corey a souligné que les connaissances opérationnelles ont beau être vastes, ce qui fait défaut est la volonté politique. Il exhorte les militant-es de cette cause à contrer les discours fondés sur la peur et à réaffirmer l'humanité des personnes qui utilisent des drogues.

Une mobilisation de la base

Marina Classen, du Harm Reduction Advocacy Collective (HRAC), a parlé des réactions des communautés face à l'essor de la rhétorique contre les personnes qui utilisent des drogues et contre la réduction des méfaits, tant dans les politiques publiques que dans certaines communautés et certains médias. Le HRAC est un collectif de la base établi à Toronto; il regroupe des personnes qui utilisent des drogues, des prestataires de services de réduction des méfaits et des allié-es, qui s'organisent afin de protéger la réduction des méfaits et de lutter pour la libération des personnes qui utilisent des drogues ainsi que de tous les peuples opprimés. Dirigé par des personnes qui utilisent des drogues, il met l'accent sur la création d'une coalition pour mobiliser un pouvoir et le renforcer. Le HRAC reconnaît l'importance de l'entraide, de l'éducation politique et de l'organisation locale. Il organise des réunions hebdomadaires, des actions directes et des activités d'éducation politique. Son élan et sa mobilisation s'intensifient, en raison des attaques contre les SCS et de la suppression de leur financement.

Marina a souligné que la réduction des méfaits est née d'un mouvement communautaire ancré dans les valeurs de la survie, de la joie et de la solidarité. Plus précisément, elle a rendu hommage aux communautés queers, autochtones et noires pour avoir créé et façonné ces pratiques, et a insisté sur l'importance de compter les un-es sur les autres plutôt que sur les institutions étatiques. Elle a expliqué que la réduction des méfaits n'a jamais relevé de l'État,

ni même de la santé publique ou du domaine de la médecine. La réduction des méfaits est un mouvement mené par les personnes qui utilisent des drogues et les personnes criminalisées. C'est un mouvement ancré dans des enseignements des communautés marginalisées – comment pouvons-nous nous soutenir mutuellement lorsque l'État nous néglige? – et la réduction des méfaits ne peut être anéantie par la seule suppression du financement.

Marina a incité les participant-es à se joindre à ce mouvement, et a insisté sur la nécessité d'un mouvement fort, large et bien coordonné contre le conservatisme croissant afin de reconquérir les services de santé. Elle a également invité les participant-es à contribuer à démystifier la stigmatisation et à prendre position publiquement en faveur de la réduction des méfaits, dans les médias, au sein de leur communauté et auprès des décideurs politiques, ainsi qu'à faire preuve de bienveillance et d'attention envers les personnes qui utilisent des drogues, en particulier celles qui sont en situation d'itinérance, et qui consomment ou se tiennent dehors parce qu'elles n'ont nulle part où aller.

En conclusion, Marina a souligné que des obstacles aux services de consommation supervisée (SCS) se rencontrent à tous les paliers de gouvernement, y compris au niveau fédéral, et a appelé à la suppression des blocages politiques qui empêchent l'expansion des SCS au Canada, notamment l'obligation d'obtenir des exemptions fédérales.

Une stratégie politique

La députée provinciale Robin Lennox est médecin de famille à Hamilton, porte-parole de l'opposition officielle en Ontario en matière de santé mentale, de dépendances et de soins primaires, et défenseuse de la santé publique. Elle a participé à la mise en place du premier SPS ouvert à Hamilton et du deuxième SBUSP qui y a vu le jour; elle a décrit son expérience et les fermetures de ces sites comme sa motivation pour se lancer en politique. Robin a qualifié la LSRMC de mécanisme stratégique visant à fermer les sites de façon indirecte. Elle a souligné que les décideurs politiques persistent à ne pas soutenir la réduction des méfaits en dépit de l'abondance de preuves médicales de son bien-fondé, et d'une analyse coûts-avantages favorable.

C'est pourquoi Robin a mis l'accent sur le pouvoir des témoignages humains dans le plaidoyer. Elle a également évoqué la nécessité d'un rassemblement massif et bien coordonné, en faveur de la réduction des méfaits, afin de supplanter les opposant-es aux SCS.

Elle a souligné l'importance de défaire les cloisonnements et de former des coalitions entre les différents domaines d'action, y compris les mouvements pour la justice climatique et d'autres secteurs, afin de soutenir mutuellement nos luttes et d'unir nos forces. Les discussions locales sont essentielles, notamment avec les voisin-es, collègues et ami-es. La sécurité publique a servi de prétexte pour fermer des sites, mais nous devons expliquer en quoi les SCS constituent au contraire des mesures utiles à la sécurité de tou-te-s.

SÉANCE DE QUESTIONS ET RÉPONSES

Au cours de la séance de questions et réponses, les participant-es ont pu échanger directement avec les panélistes, qui ont répondu aux questions, commentaires et préoccupations. Plusieurs ont souligné, tant lors de la table ronde que pendant la séance de questions et réponses, que les politiques sur les drogues et les attaques contre la réduction des méfaits affectent de manière disproportionnée les communautés autochtones, les femmes, les migrant-es, les travailleuse(-eur)s du sexe et les personnes en situation d'itinérance. Le plaidoyer doit prendre en compte ces intersections pour être sensé et efficace contre les systèmes de pouvoir qui marginalisent toutes les personnes qui utilisent des drogues.

Plusieurs personnes ont évoqué des stratégies visant à mobiliser des appuis à la réduction des méfaits. La création d'alliances, de coalitions et de forces communautaires

« improbables », « inhabituelles » ou « nécessaires », notamment avec des groupes de locataires, de parents, de travailleur(-euse)s, de personnes 2ELGBT+, de migrant-es et de militant-es pour la réponse aux changements climatiques, a été mise en avant comme un élément central pour pérenniser la réduction des méfaits et unir les forces autour de points communs. On a également discuté de l'importance d'élargir le dialogue avec les décisionnaires politiques en s'adressant aux ministres de la Sécurité publique et aux ministres de la Justice, et pas seulement aux responsables de la santé publique.

En ce qui concerne les obstacles rencontrés à l'échelon fédéral en raison des exemptions, les panélistes ont expliqué comment les élu-es à l'échelon local peuvent et doivent collaborer avec leurs homologues fédéraux(-ales) au sein de leur propre parti afin de coordonner et de conjuguer leurs efforts de plaidoyer respectifs, et de veiller à ce que les organismes locaux ne soient pas confrontés à des obstacles à deux échelons. Ils/elles ont également insisté sur la nécessité de demander au gouvernement fédéral de faire preuve de plus de leadership et d'appuyer les efforts pour combattre le recours judiciaire intenté contre Santé Canada en ce qui a trait à l'une de ses exemptions, car cela pourrait avoir un effet d'entraînement à l'échelle du pays et influencer ses pratiques.

En ce qui concerne le rôle des données probantes dans le plaidoyer, les panélistes ont reconnu que la stigmatisation et la discrimination permettent à nos opposants de faire fi de nos meilleures données probantes afin de s'en tenir à des positions moralisatrices. Il existe de nombreuses preuves des avantages de la réduction des méfaits, y compris des avantages économiques, mais nous traversons une crise d'empathie et une crise d'incapacité à placer au centre les besoins de certain-es des membres les plus vulnérables de notre communauté. Il

est plus facile pour les décideurs politiques de s'adonner à la stigmatisation des personnes qui utilisent des drogues que de remédier à la destruction du système de santé et à la crise du logement. En réponse, il est essentiel de recentrer l'attention sur les soins et la bienveillance, et de travailler à réduire la stigmatisation et la discrimination. Les panélistes ont souligné l'importance de présenter les SCS comme un type de service qui s'inscrit dans un continuum de nombreuses interventions qui aident les personnes à prendre soin d'elles-mêmes et à s'épanouir; et également de faire entendre la voix solide des personnes qui utilisent des drogues et qui peuvent témoigner de leur expérience dans un SCS et toucher le grand public. Il est essentiel que le grand public comprenne que la réduction des méfaits ne se résume pas à des programmes, qu'il s'agit de principes et de pratiques ancrées dans l'amour. Les panélistes ont également discuté de l'importance de comprendre les narratifs de l'opposition et de cerner des points communs afin d'engager des dialogues constructifs.

Enfin, voter en tant que citoyen-ne et participer à des manifestations sont des moyens essentiels pour révéler le désaccord du public vis-à-vis des décideurs politiques et pour forcer le changement. La transformation de politiques gouvernementales passe, en fin de compte, par un changement des personnes qui détiennent le pouvoir de décision.

CONCLUSION

Le webinaire « Des temps difficiles pour la réduction des méfaits : sauver les sites de consommation supervisée » a mis en évidence le pouvoir de s'exprimer en faveur des SCS et de la réduction des méfaits, ainsi que l'importance de former une large coalition qui replace les soins, l'empathie et les données probantes au cœur des considérations qui motivent les décisions politiques relatives à l'accès aux soins.

Visionnez le webinaire et trouvez les documents associés [ici](#).

Financement assuré par l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles de l'Agence de la santé publique du Canada.

REFERENCES

- [1] Réseau juridique VIH, *Services de consommation supervisée au Canada : la situation a-t-elle évolué?*, février 2024, en ligne à <https://www.hivlegalnetwork.ca/site/scaling-up-supervised-consumption-services-what-has-changed-in-canada/?lang=fr>
- [2] *Loi de 2024 sur les soins communautaires et le rétablissement*, L.O. 2024, ch. 27, annexe 4.
- [3] Kolla G, Musa S, Lewis JL, Guta A, Strike C, Rudzinski K, et coll., « Closure of Supervised Consumption Sites in Ontario, Canada », article présenté à la conférence de l'International Society for the Study of Drug Policy, 2026, Perth, Australie.
- [4] *The Neighbourhood Group et coll. c. HMKRO*, 2025 ONSC 1934. En ligne à <https://www.canlii.org/en/on/onsc/doc/2025/2025onsc1934/2025onsc1934.html?resultId=2acb22c0ee294886a958e6e707c81d6d&searchId=2026-03-23T11:22:42:876/5eaace23337644478d33b7a8d88078db>.
- [5] *Brown c. Alberta*, 2025 ABKB 495. En ligne à <https://www.canlii.org/en/ab/abkb/doc/2025/2025abkb495/2025abkb495.html?resultId=d1b6c9c3f1c44a86ab65f9c8bfaba93c&searchId=2026-03-23T11:23:48:135/6b9819f8dcef4f338c6e0e550c4ab5e8>.
- [6] Projet de loi n° 103 (2025, chapitre 34), *Loi visant à réglementer les sites de consommation supervisée afin de favoriser leur cohabitation harmonieuse avec la communauté*, 2025. En ligne à https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2025/2025C34F.PDF.
- [7] *Unregulated Drug Poisoning Emergency Dashboard*, BC Centre for Disease Control, 16 mars 2026, en ligne : <https://public.tableau.com/app/profile/bccdc/viz/UnregulatedDrugPoisoningEmergencyDashboard/Introduction>.
- [8] *Unregulated Drug Deaths – Mode of Consumption*, BC Coroners Service, 4 mars 2026, en ligne : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2EwYTk1YjctYTYwNy00MTViLTgwZmltYjFmN2Y1MzdINjI3liwidCI6IjZmZGI1MjAwLTNkMGQtNGE4YS1iMjI1MDM2LWQzNjg1ZTM1OWFkYyJ9>.