



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Santé publique

Balises pour les établissements de santé
et de services sociaux et les organismes
communautaires désirant offrir des services
d'injection supervisée aux personnes
qui font usage de drogues par injection

RÉDACTION

M. Richard Cloutier, Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang,
Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN : 978-2-550-67652-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

CONTEXTE

L'usage problématique de drogues entraîne des conséquences graves qui touchent non seulement les personnes consommatrices et leurs proches mais également toute la population, sur le plan de la santé publique. On peut lier, en particulier, l'utilisation de drogues par injection aux décès par surdose non intentionnelle, aux risques de transmission d'infections par le sang (comme le VIH et le virus de l'hépatite C) ou à certains problèmes de désordre public.

En vue de contenir ces divers problèmes, des services d'injection supervisée (SIS) sont offerts dans plusieurs pays, dont le Canada. Pour l'Institut national de santé publique du Québec¹, la notion de SIS désigne, à l'échelle internationale, des espaces où l'injection de drogues illégales est autorisée et supervisée par du personnel médical (le plus souvent). La vente et l'échange de drogues ne sont toutefois pas permis dans ces services. Le concept de lieu permettant l'injection supervisée recouvre la régulation de l'entrée des personnes utilisatrices de drogues dans les locaux, la supervision des injections, l'éducation à l'injection sécuritaire, la distribution de matériel d'injection stérile et l'intervention médicale en cas de surdose. Les organismes qui offrent des SIS y incluent variablement l'accès à du matériel d'injection stérile, des services de santé de base, du counseling et de l'orientation vers les autres services médicaux, des services sociaux, des traitements de la dépendance ou des services de formation et de placement en emploi. Les SIS sont souvent intégrés à des services de santé ou de traitement de la toxicomanie ou, encore, à des services destinés aux personnes itinérantes. Si certains membres du personnel ont une formation en travail social et communautaire, en soins infirmiers ou en médecine, d'autres sont des usagers ou des ex-usagers de drogues, dont l'embauche est favorisée. Les SIS se sont développés dans des villes européennes avant d'être implantés en Australie et au Canada. Pour l'Institut, l'ajout de SIS à la gamme des interventions de santé et de services sociaux destinées aux personnes faisant usage de drogues par injection est une mesure :

- qui permet de joindre les plus vulnérables d'entre ces personnes ;
- qui réduit le partage de matériel d'injection ;
- qui favorise des techniques d'injection plus sécuritaires ;
- qui diminue les surdoses et leurs conséquences, y compris les risques de décès ;
- qui réduit le recours aux services ambulanciers et aux urgences des hôpitaux ;
- qui favorise l'inscription dans des programmes de désintoxication et de traitement de la dépendance ;
- qui a un effet bénéfique sur l'ordre public (ex. : diminution des injections en public, diminution du nombre de seringues jetées de façon non sécuritaire)
- qui n'augmente pas la consommation de drogues ;
- qui n'entraîne pas d'augmentation de la criminalité.

1. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée : Analyse critique de la littérature*, rédigé par Lina Noël et autres, [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2009, xv + 81 p.

Il s'agit donc d'améliorer les services actuels au regard de la réduction des méfaits par une mesure complémentaire qui permet d'éviter que des personnes s'injectent des drogues dans des lieux publics (parcs, ruelles, toilettes publiques) et qui, du même coup, élargit la gamme des services de santé et des services sociaux offerts.

Des orientations ministérielles

Plusieurs documents d'orientation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) décrivent le rôle que peut jouer l'ajout de SIS dans la réponse globale de la santé publique à l'usage problématique de drogues au Québec :

- la *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement : Orientations 2003-2009*² (p. 35) ;
- le *Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008*³ (p. 55) ;
- les *Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues*⁴ par le Comité conseil sur la prévention du VIH et du VHC chez les personnes utilisatrices de drogues, créé en 2008 par le MSSS pour qu'il lui fasse des recommandations quant à diverses stratégies permettant de réduire les méfaits liés à l'usage de drogues par injection. Dans ce document, le Comité propose 45 actions ; parmi celles-ci figure l'augmentation de la gamme de services offerts à cette fin, y compris les services d'injection supervisée (p. 16) ;
- le *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population québécoise : Les infections transmissibles sexuellement et par le sang, l'épidémie silencieuse*⁵, publié en 2010 et dans lequel on peut lire, à la page 58, qu'il faut « poursuivre avec les acteurs concernés la réflexion portant sur les SIS afin de mettre en place les conditions favorables à leur implantation éventuelle, notamment à l'égard de leur acceptabilité sociale ».

Par ailleurs, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a pris position en faveur de l'instauration de services d'injection supervisée comme outils d'intervention faisant partie d'une gamme complète de services de santé à offrir aux toxicomanes⁶.

-
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement : Orientations 2003-2009*, Programme national de santé publique 2003-2012, Document complémentaire, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 56 p.
 3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008*, rédigé par Julie Gauthier et Anne-Marie Langlois, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 p.
 4. COMITÉ CONSEIL SUR LA PRÉVENTION DU VIH ET DU VHC CHEZ LES PERSONNES UTILISATRICES DE DROGUES, *Actions proposées pour la prévention du VIH-sida et de l'hépatite C chez les personnes utilisatrices de drogues*, Rapport du comité, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009, VIII + 62 p.
 5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population québécoise : Les infections transmissibles sexuellement et par le sang – L'épidémie silencieuse*, rédigé par Hervé Anctil, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, 73 p.
 6. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Prise de position de l'OIIQ sur les centres d'injection supervisée (CIS)*, 2 octobre 2008, 1 p.

Le jugement de la Cour suprême du Canada quant à *Insite* de Vancouver

En septembre 2011, la Cour suprême du Canada a jugé qu'*Insite*, un organisme situé à Vancouver offrant un service d'injection supervisée, avait sauvé des vies et amélioré la santé des personnes bénéficiant de ses services. La Cour est arrivée à ces conclusions après avoir examiné en détail les dispositions qui régissent les activités de cet organisme et les preuves que l'offre de SIS n'avait aucunement fait augmenter l'incidence de l'utilisation de drogues ni le nombre de crimes dans le voisinage du site. La Cour a appuyé son jugement sur l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés, stipulant que les citoyens ont droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de leur personne, et elle a déclaré que des SIS peuvent être offerts aux utilisateurs de drogues par injection. La Cour a de plus affirmé que, conformément aux pouvoirs constitutionnels de la Colombie-Britannique en matière de prestation de services de santé, cette province a l'autorité nécessaire pour organiser des SIS et faire en sorte que ceux-ci puissent être offerts par un organisme comme *Insite*.

Toutefois, en pratique, le ministre fédéral de la Santé doit soustraire l'organisme à l'application d'une partie de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances au Canada. Dans son jugement, la Cour a ainsi ordonné au ministre fédéral de la Santé d'accorder une exemption légale à *Insite*, et elle l'a encouragé à trouver un équilibre entre la santé et la sécurité publique dans ses futures prises de décision en matière d'exemption. Bien que ce jugement s'applique à *Insite*, la Cour a donné des indications sur les facteurs à prendre en compte pour rendre une décision relativement à une exemption advenant l'intérêt d'offrir des SIS ailleurs au Canada. Le paragraphe 153 dit que :

La *Loi* accorde au ministre le pouvoir discrétionnaire de décider s'il faut accorder ou non une exemption. Ce pouvoir discrétionnaire doit être exercé en conformité avec la *Charte*. Le ministre doit donc se demander si le refus d'une exemption porterait atteinte aux droits à la vie et à la sécurité des personnes autrement qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale. Les facteurs pris en compte pour rendre une décision relativement à une exemption doivent comprendre la preuve, si preuve il y a, concernant l'incidence d'un tel centre sur le taux de criminalité, les conditions locales indiquant qu'un centre d'injection supervisée répond à un besoin, la structure réglementaire en place permettant d'encadrer le centre, les ressources disponibles pour voir à l'entretien du centre et les expressions d'appui ou d'opposition de la communauté⁷.

À la suite de ce jugement, le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, M. Yves Bolduc, a fait part de son intention d'accueillir favorablement des projets de SIS au Québec en tenant compte des critères dictés par la Cour suprême.

7. COUR SUPRÊME DU CANADA, *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 30 septembre 2011, coll. « Jugements de la Cour suprême », [En ligne], [<http://csc.lexum.org/decisia-scc-csc/scc-csc/scc-csc/fr/item/7960/index.do?r=AAAAAQAYY2VudHJlEluc2l0ZSswgVmFuY291dmVyAAAAAAQ>] (Consulté le 8 avril 2013).

LES BALISES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le Ministère a établi des balises pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres de réadaptation en dépendance (CRD) et les organismes communautaires qui désirent offrir des SIS en concertation, dans le cadre d'une réponse globale du système de santé, quant à l'usage de drogues par injection. Ces balises sont inspirées des travaux du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique⁸ et ont été adaptés au contexte spécifique du Québec. Elles prennent en compte les meilleures pratiques et les données probantes tirées de l'implantation de SIS dans le monde⁹.

Les CSSS, les CRD et les organismes communautaires (tous appelés ci-après les *promoteurs locaux*) devront d'abord définir leur projet en s'inspirant de ces balises avant de le soumettre à leur agence régionale de la santé et des services sociaux (appelée ci-après *agence*). Cette agence l'acheminera ensuite au MSSS pour approbation par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Une fois l'autorisation du ministre donnée, les promoteurs locaux qui désirent offrir des SIS pourront présenter une demande d'exemption à Santé Canada en vertu de l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Pour ce faire, les promoteurs locaux devront tenir compte des onze aspects qui suivent.

1. Caractéristiques locales qui déterminent les besoins

Les promoteurs locaux doivent fournir l'information pertinente concernant la région géographique, le quartier et la population ou les personnes ciblées par les services, notamment :

- le nombre et l'étendue des autres services publics et communautaires de soutien aux personnes qui font usage de drogues (ex. : les CRD, les traitements de substitution aux opiacés, les services à bas seuil d'accès¹⁰) ;
- le nombre de décès, de transports ambulanciers et d'hospitalisations liés à l'utilisation de drogues dans la région (ex. : surdoses, endocardites, abcès) ;
- les taux d'infections transmissibles par le sang (ex. : infections par le VIH et par le virus de l'hépatite C) ;
- le nombre et le type d'interactions entre les professionnels de la santé qui travaillent sur le terrain (ex. : infirmières de terrain) et les personnes qui font usage de drogues par injection ;
- des estimations des taux locaux de dépendance aux drogues.

8. BRITISH COLUMBIA MINISTRY OF HEALTH, *Guidance Document: Supervised Injection Services*, Victoria (Colombie-Britannique), Ministry of Health, 2012, 5 p.

9. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, op cit.

10. Le principe de « bas seuil d'accès » fait référence au fait de faciliter au maximum l'accès aux services de santé en n'imposant pas trop de restrictions ; par exemple, on n'exigera pas d'une personne qu'elle arrête de consommer de la drogue avant même qu'un service d'aide ne lui soit offert.

2. Description de l'organisation de la gamme de services auxquels s'ajoutent les services d'injection supervisée

Les promoteurs locaux doivent décrire les divers services qui seront offerts ainsi que le lieu et le moment où ils le seront en précisant, notamment :

- la façon dont l'ensemble des services seront offerts par les promoteurs locaux (ex. : dans un site fixe ou une unité mobile, dans un établissement de santé et de services sociaux ou dans les locaux d'un organisme communautaire) ;
- la désignation et une description de l'endroit où les services seront offerts et, s'il y a lieu, les limites géographiques à l'intérieur desquelles ils le seront ;
- les infrastructures physiques et mobiles relatives à la salle d'injection nécessaires à la prestation des services ;
- le type de supervision liée à l'utilisation de substances psychotropes et les protocoles définis pour assurer la sécurité des usagers, notamment en cas d'intoxication importante, de situation de crise et de détresse ou de comportements violents ;
- les plans d'urgence visant à assurer la continuité des services pour les usagers dont la santé se détériore (y compris la gestion des surdoses) et qui ont besoin de soins dont l'intensité augmente progressivement pour atteindre les niveaux les plus élevés (ex. : orientation vers l'urgence d'un hôpital) ;
- les liens de l'organisme qui offre un SIS avec d'autres organismes s'adressant aux personnes qui font usage de drogues par injection, dont les services de réadaptation et de désintoxication, ainsi que l'orientation de ces personnes vers lesdits services ;
- la date à partir de laquelle les services d'injection supervisée seront offerts et les heures d'ouverture.

3. Démonstration du fait que le service d'injection supervisée respecte les principes nationaux de réduction des méfaits liés à l'usage de drogues

Les promoteurs locaux doivent montrer de quelle façon le service d'injection supervisée s'harmonise avec le *Programme national de santé publique* (2008), comment les services offerts s'arriment aux *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme-services Dépendances – Offre de service 2007-2012*¹¹ et, plus particulièrement, en quoi le service d'injection supervisée :

- fait partie d'un continuum de services liés à l'utilisation de substances psychoactives et aux méfaits qui en découlent ;
- respecte le principe de « bas seuil d'accès » ;
- est adapté au genre, à la culture et à la démographie de la population ciblée.

11. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme-services Dépendances – Offre de service 2007-2012*, rédigé par Marie-Claude Paquette et Guylaine Doré, [Québec], Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, 56 p.

4. Lien avec la communauté

Les promoteurs locaux doivent décrire leurs propres efforts en vue de favoriser la création et le maintien de liens avec la communauté ainsi que les appuis qui leur sont donnés, notamment, par :

- les autorités de santé locales ;
- les services de police locaux ;
- les autorités municipales ;
- les représentants des personnes faisant usage de drogues par injection ou fréquentant le service ;
- les autres groupes communautaires ou personnes de la collectivité qui pourraient s'intéresser au projet.

5. Sécurité publique

Les promoteurs locaux doivent décrire la situation locale concernant certains aspects de la sécurité publique que touche l'injection de drogues et fournir les informations existantes, à partir de recherches ainsi que de statistiques sur la santé et sur l'application de la loi, se rapportant aux éléments suivants :

- le désordre public et la criminalité liés à la consommation de drogues (ex. : sentiment de sécurité dans le secteur, nombre d'infractions à la réglementation municipale concernant l'ordre public, trafic de drogues) ;
- l'injection de drogues en public ;
- les déchets résultant de l'injection ou de l'utilisation d'autres drogues et dont on s'est débarrassé de façon inadéquate.

Les promoteurs locaux devraient établir, avec le service de police de leur territoire, une entente décrivant le type de collaboration attendu¹².

12. Les promoteurs locaux pourront s'inspirer du document *Vers une meilleure cohérence des interventions de santé et de sécurité publique auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection. Guide à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux concernant la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, en voie d'être produit par le MSSS et le ministère de la Sécurité publique.

6. Outils de suivi et d'information destinés aux usagers

Les promoteurs locaux doivent décrire les différents documents et formulaires produits à l'intention des usagers (ex. : entente sur l'utilisation des services, formulaire de consentement) :

- protocole d'accueil et de counseling sur la réduction des risques liés à l'usage de drogues ;
- mesure de la compréhension et l'acceptation, par les usagers, de la nécessité de se conformer aux attentes, aux règlements et aux protocoles relatifs à l'utilisation des SIS (ex. : code de conduite).

Précisons ici que toute collecte de données auprès des usagers, à laquelle procède un promoteur local aux fins de suivi ou d'une évaluation, doit tenir compte des considérations de nature éthique appropriées et ne peut être effectuée sans le consentement de ces usagers.

7. Structure réglementaire et ressources humaines

Les promoteurs locaux doivent préciser le cadre de leur projet, le nombre et les catégories d'employés du service d'injection supervisée, les protocoles permettant d'assurer la sécurité au travail ainsi que toutes les politiques et les procédures relatives à la prestation des services. Dans leur ensemble, les documents produits couvriront au moins les aspects suivants :

- le nombre minimum d'employés, les compétences et la formation nécessaires au bon fonctionnement du service d'injection supervisée ;
- les orientations à fournir aux professionnels concernant leur cadre de pratique professionnelle, dans le respect de leurs champs d'exercice et de leurs activités réservées spécifiques, de leur code de déontologie et des compétences qui leur sont reconnues par l'ordre professionnel auquel ils appartiennent (ex. : Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec) ;
- le respect des lois et des règlements qui s'appliquent (ex. : Loi sur la santé publique, Loi sur les services de santé et les services sociaux) ;
- toute décision relative au cadre de pratique ou aux règlements qui a des répercussions sur les services offerts et qui s'inscrit dans les protocoles de soins, les ordonnances collectives ou les protocoles d'intervention ;
- la conformité avec les politiques et les procédures de santé et de sécurité au travail ainsi que la planification pour répondre aux situations d'urgence ou aux désastres (ex. : incendie, alerte à la bombe, tremblement de terre), incluant la concertation entre les promoteurs locaux, les services policiers, les services ambulanciers et les soins d'urgence des centres hospitaliers ;
- la santé et la sécurité des usagers ainsi que des membres du personnel (ex. : intervention en cas de crise non violente, protocole à suivre en cas de blessure par piqûre d'aiguille).

8. Soins et services offerts

Les promoteurs locaux doivent décrire en détail la façon dont le personnel du service d'injection supervisée s'acquittera des tâches suivantes :

- assurer la prestation des soins de santé primaires, c'est-à-dire des soins centrés sur la personne, en s'appuyant sur des données probantes et sur l'établissement d'une relation de confiance empreinte de respect ;
- donner les premiers soins qui ont un lien avec l'injection, incluant l'enseignement des principes sécuritaires de l'injection, le traitement et le soin des plaies ou des abcès ainsi que la gestion des situations de surdose, le cas échéant ;
- donner l'enseignement et assurer le counseling pré-, per- et postinjection portant sur la réduction des méfaits et la promotion de la santé ;
- distribuer le matériel d'injection et récupérer le matériel souillé, selon les normes de pratique en vigueur ;
- tenir à jour les protocoles relatifs aux situations d'urgence (ex. : anaphylaxie, intervention en cas d'arrêt respiratoire, situation de crise) et les ordonnances collectives (ex. : pour les analyses de laboratoire ou les mesures thérapeutiques) ;
- donner aux usagers des services visant la promotion de la santé et l'appropriation de leur santé (ex. : immunisation, dépistage des problèmes de santé, enseignement sur la prévention et le traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang ou sur la prévention du suicide) ;
- là où les SIS font partie d'une offre intégrée de soins de santé et de services sociaux (ex. : dans un centre de santé et de services sociaux), évaluer l'état de santé des usagers et accompagner ceux-ci vers d'autres services de l'établissement – soins de première ligne, soins en santé mentale, gestion du sevrage –, vers des services externes ou institutionnels et vers tout autre fournisseur de soins qui pourra répondre à leurs besoins ;
- lorsque les SIS ne sont pas offerts dans les locaux d'un établissement de santé mais plutôt dans une unité mobile ou par des organismes communautaires, évaluer l'état de santé des usagers et accompagner ceux-ci vers des services de traitement ou de gestion des maladies physiques, des maladies chroniques ou des problèmes de santé mentale, vers des services de gestion du sevrage, vers des services externes ou institutionnels et vers tout autre fournisseur de soins qui pourra répondre à leurs besoins.

9. Mesures visant la gestion des déchets biomédicaux

Les promoteurs locaux doivent fournir une description détaillée de toutes les procédures et mesures qui leur permettront tant de se débarrasser adéquatement des déchets biomédicaux, y compris les substances réglementées et leurs résidus, que de gérer les risques associés pouvant mettre en danger la santé et la sécurité des membres du personnel. Ils présenteront, notamment, leurs procédures visant :

- à jeter, de façon sécuritaire, les seringues et tout autre matériel ayant servi à l'injection ou à l'administration de drogues ;
- à assurer le suivi de la distribution, de la récupération et de l'élimination du matériel d'injection ;
- à fournir aux membres du personnel, afin d'assurer leur sécurité, une formation adéquate et continue sur la manipulation des seringues, des substances contrôlées et du matériel qui pourrait être biologiquement contaminé.

10. Gouvernance et pérennité

Les promoteurs locaux doivent donner une description générale des services qu'ils fournissent avec le soutien et sous la supervision d'une agence, une description des rôles et des responsabilités de chacun des membres du personnel ainsi qu'une description générale des ressources financières accordées par des organismes subventionnaires (agence ou autres) et utilisées pour la création ou le fonctionnement du service d'injection supervisée.

Les promoteurs locaux doivent également décrire la façon dont ils vont s'assurer du respect des cadres réglementaires et déterminer les sanctions à appliquer en cas de manquement.

11. Surveillance et évaluation

Les promoteurs locaux doivent fournir le plan de surveillance et d'évaluation qu'ils entendent mettre en œuvre pour assurer le contrôle de la qualité des services et, si nécessaire, l'amélioration des politiques et des pratiques relatives aux SIS.

Processus pour l'approbation, par le MSSS, d'un projet relatif aux services d'injection supervisée qui seront offerts dans les établissements ou par les organismes s'occupant des personnes qui font usage de drogues par injection

1. Les promoteurs locaux (CSSS, CRD et organismes communautaires) intéressés doivent communiquer avec leur agence de la santé et des services sociaux pour obtenir davantage d'information, au besoin, et lui soumettre leur projet.
2. L'agence qui veut soutenir l'implantation de SIS achemine le ou les projets des promoteurs locaux au ministre de la Santé et des Services sociaux.
3. Le ministre demande l'avis de la Direction générale de la santé publique et de la Direction générale des services sociaux concernant les projets qui lui sont présentés.
4. Si le ministre, suivant les avis favorables, approuve un projet :
 - a) il détermine, avec l'agence, quelles ressources financières y allouer ;
 - b) il signe une lettre d'appui qui est envoyée à l'agence et que celle-ci transmet ensuite aux promoteurs locaux.
5. Les promoteurs locaux acheminent eux-mêmes, au ministère de la Santé du Canada, une demande d'exemption en vertu de l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Ils accompagnent leur demande des lettres d'appui qu'ils ont reçues du ministre de la Santé et des Services sociaux, de l'agence et de toute autre organisation dont le soutien s'avère pertinent.
6. Une fois la réponse positive reçue du ministre de la Santé du Canada, le MSSS et l'agence peuvent alors donner leur aval à la mise en œuvre du projet et donner à celui-ci le soutien approprié.



msss.gouv.qc.ca



13-313-01W © Gouvernement du Québec, 2013

