

40^e LÉGISLATURE, 3^e SESSION

Comité permanent de la sécurité publique et nationale

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 13 mai 2010

Le président:

Merci beaucoup, monsieur.

Les derniers, mais non les moindres. Nous accueillons maintenant, de l'Association canadienne des médecins d'urgence, les Drs Alan Drummond et Carolyn Snider. Lequel d'entre vous va faire l'exposé?



Dr Alan Drummond (Association canadienne des médecins d'urgence):

Je vais le faire, monsieur.

J'aimerais, au nom de l'Association canadienne des médecins d'urgence, vous remercier et remercier les membres du comité de nous avoir invités et de nous donner l'occasion de vous faire connaître un point de vue qui est, à notre avis, différent, sur toute cette question. Je vais faire les présentations. La Dre Carolyn Snider est médecin d'urgence et chef de l'équipe de traumatologie à l'hôpital St. Michael's à Toronto, en plus de faire de la recherche dans le domaine de la prévention des blessures.

Nous avons probablement des rôles un peu complémentaires en ce qui concerne les services d'urgence. Je suis un médecin de famille en région rurale qui dirige le service d'urgence dans une petite ville. Je ne pense pas que Carolyn possède d'armes, mais moi, j'en possède; vous obtiendrez donc, je crois, une combinaison intéressante de nos points de vue sur la médecine d'urgence et sur le contrôle des armes à feu au Canada.

L'ACMU est la société nationale spécialisée qui s'occupe de la médecine d'urgence. Elle représente plus de 1 800 médecins dans l'ensemble du pays qui ont un intérêt pour la médecine d'urgence ou qui la pratiquent. La médecine d'urgence a évolué, depuis sa reconnaissance comme spécialité il y a 30 ans. Au départ, elle se concentrait uniquement sur l'évaluation des patients gravement malades ou blessés, mais, au fil du temps, nous avons commencé à mettre l'accent de plus en plus sur des éléments comme la recherche, la conception de systèmes et la prévention des blessures. Les blessures demeurent une préoccupation importante pour notre association, mais, au sujet de cette préoccupation constante, nous nous sommes rendu compte que notre capacité collective de traiter une blessure à titre de fournisseurs de soins de santé au sein de notre économie actuelle a été grandement exagérée. C'est pourquoi la prévention revêt une importance encore plus grande pour nous.

Nos membres s'inquiètent toujours des blessures et des décès par balle, et c'était vrai dès 1994-1995, quand nous avons soutenu initialement le projet de loi C-68. Ils ont insisté pour que leurs associations professionnelles, que nous représentons, soutiennent vigoureusement les efforts de réduction du nombre tragique de victimes d'une mauvaise utilisation des armes à feu. Nous avons pris la position de tête dans les appels en faveur de la déclaration obligatoire des blessures par balle au Canada et nous soutenons toujours vigoureusement les clauses de la Loi

sur le contrôle des armes à feu en tant qu'ensemble logique de règlements pour minimiser le risque de blessures et de décès reliés aux armes à feu au Canada.

Les blessures sont un enjeu important de sécurité publique. Elles sont la principale cause de décès chez les personnes âgées de 1 à 44 ans, et la plupart des décès attribuables à des blessures surviennent avant même que nous ayons eu l'occasion d'intervenir. Les blessures surviennent à la maison ou sur la route. Elles représentent un lourd fardeau économique en raison non seulement des coûts médicaux directs, mais aussi des coûts de réadaptation et de la souffrance humaine connexe.

Les médecins, les infirmiers et les infirmières d'urgence au Canada, tout comme les chirurgiens traumatologues, sont actifs pour sensibiliser les législateurs au rôle qu'ils peuvent jouer dans la prévention des blessures. Nous avons la ferme conviction que ces efforts de sensibilisation, jumelés à des lois comportant une conscience sociale, se traduiront par des changements sociétaux positifs, la prévention de blessures et des vies sauvées.

Nous vous demandons instamment de voir les clauses de la Loi sur les armes à feu dans leur forme actuelle non pas comme des éléments d'un projet de loi sur le contrôle des armes à feu, mais plutôt comme des éléments clés d'une loi socialement responsable sur la santé et la sécurité publique. On a constaté une réduction de la mortalité attribuable aux armes à feu au Canada depuis l'introduction de règlements sur les armes à feu en 1991 et en 1995, et nous ne voyons aucune raison majeure — aucune raison tout court, de fait, sur le plan de la sécurité publique — pour modifier en profondeur des règlements si efficaces.

Vous avez devant vous notre mémoire et notre document d'information. Je crois que nous connaissons tous les taux de possession d'armes au Canada. Il faut souligner que le taux de possession d'une arme à feu est plus élevé en régions rurales et, surtout, que les régions rurales, dont les territoires et les collectivités du Nord, sont celles où il y a le plus grand taux de décès dû à une arme à feu, généralement à une arme d'épaule.

Par exemple, en Ontario, en 2004-2005, on comptait 8,7 visites à l'urgence sur 100 000 qui étaient attribuables à une blessure par balle dans les collectivités du nord de la province, soit un nombre beaucoup plus élevé que la moyenne provinciale, qui était de 5,3 visites à l'urgence sur 100 000 dans le sud de l'Ontario.

Les armes à feu sont une cause importante de blessures et de décès au Canada. En 2005, 818 Canadiens ont été tués par l'emploi d'armes à feu et, malgré l'accent que les médias ont mis sur le crime de façon générale, 72 p. 100 de ces décès reliés à des armes à feu ont été des suicides; il s'agit donc en grande partie d'une question de prévention du suicide.

Malgré la réduction impressionnante de la mortalité associée à la Loi sur les armes à feu, comme nous en discuterons plus tard brièvement, il reste beaucoup de travail à abattre pour réduire ce coût social tragique et ce gaspillage financier inacceptable. Selon nous, ce n'est pas le moment de penser à réduire les efforts en vue d'un meilleur contrôle des armes à feu.

Le suicide est la deuxième cause de décès en importance au Canada pour les personnes âgées de 10 à 34 ans, des jeunes gens dans la fleur de l'âge, et la neuvième cause de mortalité dans l'ensemble. En 2005, les décès par balle représentaient 15 p. 100 des suicides et, comme je l'ai mentionné précédemment, 72 p. 100 des décès par suicide sont associés à des armes à feu.

 (1625)

La majorité des suicides ne sont pas, de fait, prémédités; il s'agit plutôt de gestes de nature impulsive. L'accès à une arme à feu facilite le geste de se suicider. Si vous placez un fusil sur votre tempe et que vous appuyez sur la gâchette, vous avez 96 p. 100 de risque de mourir. Si vous prenez une surdose de médicaments, les risques sont beaucoup moins importants puisqu'ils sont de moins de 5 p. 100. Les tentatives de suicide par balle sont particulièrement mortelles.

Notre examen de la documentation, qui a mené à la position de l'ACMU sur le contrôle des armes à feu, nous a permis de constater que les suicides par balle ont chuté de 46 p. 100 au Canada depuis l'adoption du projet de loi de Kim Campbell en 1991 et de 35 p. 100 depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur les armes à feu en 1995; nous estimons donc que les éléments de preuve sont clairs: le contrôle des armes à feu au Canada, qui s'effectue de diverses manières, a eu l'effet cumulatif de réduire les suicides par armes à feu au pays.

Je vais aller un peu plus vite. En ce qui concerne les homicides entre conjoints, le fait qu'il y ait une arme à feu à la maison est reconnu comme un facteur de risque. Nous savons que le taux d'homicides de conjoints est plus élevé de cinq fois contre les femmes que contre les hommes. On a utilisé une carabine ou un fusil de chasse dans 62 p. 100 des cas. On constate aussi que l'utilisation d'armes à feu dans les homicides entre conjoints a chuté de 36 p. 100 depuis l'adoption de la Loi sur les armes à feu puisqu'on est passé de 25 victimes en 1995 à 9 en 2008.

Nous ne connaissons rien au contrôle du crime. Nous nous en remettons à nos amis des diverses associations de policiers, mais nous constatons tout de même avec intérêt que, en ce qui concerne les homicides, même si la violence attribuable aux gangs a augmenté à Toronto et à Abbotsford, le taux d'homicides par balle dans la société canadienne a, en fait, beaucoup diminué depuis l'adoption du projet de loi C-68.

Je vais passer par-dessus la question des blessures accidentelles et celles du paradigme de la prévention des blessures. Je vais me contenter de dire que, à notre avis, les législateurs de notre pays ont un rôle à jouer en ce qui concerne les projets de loi en matière de santé publique.

Est-ce que j'ai encore du temps?

 (1630)



Le président:

Il vous reste deux minutes et demie.



Dr Alan Drummond:

Ce sera suffisant.

La question qu'il faut se poser, c'est: quel est le rôle du registre? C'est, pour nous, une préoccupation non pas philosophique mais bien pratique.

À titre de médecin d'urgence, que ce soit dans la région rurale de Perth ou dans le centre-ville de Toronto, nous rencontrons fréquemment des personnes qui arrivent à l'urgence avec l'idée de se suicider ou qui menacent de le faire. Ce sont bien souvent les policiers qui les amènent. Il est très difficile de déterminer qui est à risque de se suicider et qui ne l'est pas. C'est vraiment une décision très délicate, et nous avons sur les épaules un grand poids clinique. Nous ne voulons pas nous tromper.

Pour nous, c'est très pratique de savoir s'il y a une arme au domicile de la personne puisque cela nous aide à évaluer le risque de mortalité de la méthode que pourrait employer la personne. Le fait de pouvoir compter sur les forces policières qui peuvent nous confirmer que l'arme qui se trouvait dans un domicile en a été retirée nous aide beaucoup à prendre une décision quand nous envisageons de libérer un patient.

C'est la même chose dans les cas de violence conjugale. Des femmes arrivent à l'urgence, souvent accompagnées de policiers, et, encore une fois, nous devons garantir la sécurité de cette personne. Devrions-nous la renvoyer chez elle? Les policiers peuvent accéder au registre pour savoir si le propriétaire de la maison possède des armes à feu, ce qui constitue un aspect important.

Il s'agit, pour nous, de préoccupations d'ordre pratique. Tout cela n'a rien de philosophique.

Notre association a transmis un message très clair au cours des 10 ou 15 dernières années. Elle a soutenu de façon constante un contrôle efficace des armes à feu, plus particulièrement le projet de loi C-68. Il est difficile d'extraire les dispositions de ce projet de loi qui ont eu, plus particulièrement, un effet positif, mais l'expression cumulative du projet de loi s'est révélée positive.

Nous vous demandons avec insistance de ne pas abolir le registre. À notre avis, il s'agit d'un outil important pour garantir la santé et la sécurité de tous les Canadiens.

Merci beaucoup.