

## **Projet de loi n° 64 : Loi sur l'immatriculation des armes à feu**

---

**Avis des directeurs de santé publique**


**Mercredi 6 avril 2016**

L'avis qui vous sera présenté par les Drs Desbiens, Goupil-Sormany et Leduc est appuyé par les directeurs de santé publique régionaux suivants :



---

M. Sylvain Leduc, M.D.  
Directeur de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux  
du Bas-Saint-Laurent (01)



---

M. Donald Aubin, M.D.  
Directeur de santé publique  
Centre intégré universitaire de santé et de services  
sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)



---

M. François Desbiens, M.D.  
Directeur de santé publique  
Centre intégré universitaire de santé et de services  
sociaux de la Capitale-Nationale (03)



---

Mme Isabelle Goupil-Sormany, M.D.  
Directrice de santé publique  
Centre intégré universitaire de santé et de services  
sociaux de la Maurice-et-du-Centre-du-Québec (04)



---

Mme Mélissa Généreux, M.D.  
Directrice de santé publique  
Centre intégré universitaire de santé et de services  
sociaux de l'Estrie (05)



---

M. Jean-Pierre Courteau, M.D.  
Adjoint médical au directeur de santé publique par  
intérim  
Centre intégré de santé et de services sociaux  
de l'Outaouais (07)



---

M. Stéphane Trépanier, M.D.  
Directeur de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux  
de la Côte-Nord (09)



---

M. Éric Goyer, M.D.  
Directeur de santé publique  
Centre régional de santé et de services sociaux  
de la Baie-James (10)



---

Mme Ariane Courville, M.D.  
Adjointe médicale au directeur de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux  
de la Gaspésie (11)



---

M. Philippe Lessard, M.D.  
Directeur de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux  
de Chaudière-Appalaches (12)



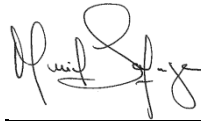
---

M. Jean-Pierre Trépanier, M.D.  
Directeur de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux  
de Laval (13)



---

M. Éric Goyer, M.D.  
Directeur de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux  
des Laurentides (15)



---

Mme Muriel Lafarge, M.D.  
Directrice de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux de  
Lanaudière (14)



---

M. Jean Rodrigue, M.D.  
Directeur de santé publique par intérim  
Centre intégré de santé et de services sociaux  
de la Montérégie-Centre (16)

Monsieur le Président, Monsieur le Ministre, distingués membres de la commission parlementaire.

Bonjour,

Mon nom est Isabelle Goupil-Sormany. Je suis directrice de santé publique et responsabilité populationnelle au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Je suis accompagnée de :

- Docteur Sylvain Leduc, directeur de santé publique au Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
- Docteur François Desbiens, directeur de santé publique au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Nous vous remercions de nous recevoir aujourd'hui dans le cadre de cette commission parlementaire qui porte sur le projet de loi n° 64 : Loi sur l'immatriculation des armes à feu.

D'entrée de jeu, je tiens à vous dire que les directeurs de santé publique sont pour le projet de loi n° 64. Notre intérêt à appuyer ce projet de loi tient compte de nos responsabilités professionnelles, en lien avec l'article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. En effet, nous avons le mandat d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsque nous le jugeons approprié, de prendre les mesures nécessaires pour favoriser cette action. Dans cette optique, afin de réduire les traumatismes par armes à feu au Québec, nous sommes fermement convaincus que l'immatriculation des armes d'épaule contribuera à sécuriser les domiciles en faisant en sorte qu'elles auront moins de chance de tomber entre les mains de personnes qui pourraient en faire un usage inapproprié contre elles-mêmes ou contre autrui. En effet,

l'ensemble de mes collègues directeurs de santé publique que nous représentons aujourd'hui et moi croyons que l'instauration d'un registre québécois des armes d'épaule contribuerait à réduire le nombre de suicides et d'homicides sans empêcher quiconque d'utiliser ce type d'armes à des fins licites (ex. : chasse, tir ou collection).

Notre position repose sur deux éléments distincts :

- 1) des données scientifiques qui témoignent de l'utilité du registre pour réduire la mortalité par arme à feu;
- 2) des intervenants sociaux et médicaux qui en confirment l'utilité dans l'évaluation et la gestion des situations sociales complexes.

Notre position est d'abord basée sur la littérature scientifique qui, comme cela vous a été présenté hier par l'Institut national de santé publique du Québec, démontre clairement que les mesures de contrôle des armes à feu permettent de sauver des vies.

Au Canada, plusieurs mesures ont été implantées durant les années 1990 pour favoriser un meilleur contrôle des armes d'épaule, dont le projet de loi C-68 qui a instauré l'obligation de détenir un permis de possession d'arme et d'enregistrer chaque arme à feu. Bien que l'effet spécifique de chacune des mesures comprises dans cette loi ne soit pas connu, ensemble, elles ont été démontrées efficaces pour réduire le nombre de suicides et d'homicides. En effet, les résultats des analyses effectuées par l'Institut démontrent que la loi C-68 a permis d'éviter 250 suicides et 50 homicides, en moyenne, chaque année, entre 1998 et 2004 au Canada et 72 suicides à l'échelle du Québec entre 1998 et 2012. Dans un tel contexte, la suppression d'une mesure législative considérée indissociable des autres mesures existantes peut s'avérer dangereuse. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous nous étions opposés à l'abolition du registre canadien des armes à feu sans restriction et qu'aujourd'hui, nous appuyons l'adoption du projet de loi n° 64.

Il est important de rappeler que d'un point de vue de santé publique, l'enjeu entourant le projet de loi n° 64 dépasse largement la problématique des activités menées par des groupes criminels. En effet, au Québec, les suicides sont de loin la première cause de décès par arme à feu (80,4 %). Dans la majorité des cas, ces suicides sont commis au domicile de la victime, à l'aide d'une arme d'épaule (fusil ou carabine). Les armes d'épaule sont également en cause dans une proportion importante des homicides commis à domicile, en particulier dans le cas des homicides intrafamiliaux. Dans la plupart des cas, ces suicides et homicides sont commis par des personnes ne présentant aucun antécédent criminel. Les suicides par armes à feu surviennent partout sur le territoire québécois. Fait à noter, le taux de suicides par armes à feu est significativement plus élevé en zone rurale qu'en zone urbaine et périurbaine.

Plusieurs études ont démontré que la présence d'une arme à feu dans un domicile constitue un facteur de risque de suicide et d'homicide, en particulier pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale (ex. : dépression) ou des problèmes circonstanciels (ex. : jeune vivant une peine d'amour, personnes confrontées à des difficultés conjugales, familiales ou à une perte d'emploi).

Dans une perspective de prévention de suicides ou des homicides intrafamiliaux, il importe, bien sûr, d'agir en amont par des approches de promotion de la santé mentale de même que de dépistage, de traitement et d'intervention de crise. Dans ces situations, il importe également de s'assurer que le plan de soin prévoit des interventions pour protéger les personnes concernées contre elles-mêmes et pour protéger leur entourage. À cet égard, le contrôle de l'accessibilité aux armes à feu fait partie des actions essentielles à instaurer. Ce type d'action est d'ailleurs reconnu par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme une mesure efficace. En effet, dans son rapport sur la prévention du suicide publié en 2014, l'OMS mentionne que la restriction de l'accès aux moyens est une stratégie à mettre en œuvre pour sécuriser les environnements à risque. Parmi ces moyens, le contrôle de l'accès

aux armes à feu incluant les procédures d'obtention du permis et d'enregistrement des armes est « autant de mesures législatives et réglementaires pouvant réduire les suicides par armes à feu. »

Ce qui nous permet de vous présenter notre deuxième argument. Nous tenons ainsi à souligner l'importance du registre pour les professionnels de la santé des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). En effet, vérifier la présence d'une arme à feu au domicile revêt une importance particulière pour ceux et celles qui interviennent auprès d'une clientèle en situation de crise ainsi que pour leurs partenaires communautaires œuvrant en prévention du suicide et de la violence conjugale.

Selon les procédures suivies pour l'évaluation de la dangerosité devant un risque suicidaire ou homicide, en l'absence de collaboration ou de fiabilité de la part des individus concernés, les intervenants n'hésitent pas à communiquer avec les services policiers afin de vérifier la présence d'armes à feu au domicile, leur nombre et leur type.

Cette vérification ainsi que les interventions adaptées qui peuvent en découler visent trois objectifs :

- 1) assurer la sécurité de la personne en crise;
- 2) assurer la sécurité de l'ensemble de la maisonnée;
- 3) assurer la sécurité des intervenants qui se déplacent au domicile.

Au-delà des situations de crise très aiguës, les intervenants des CISSS et des CIUSSS sont aussi à l'affût de l'accès aux armes à feu pour d'autres types de clientèle, par exemple, les familles vivant des situations psychosociales difficiles, celles pour qui des interventions de protection de la jeunesse sont requises, ou la clientèle âgée avec perte cognitive. C'est un outil d'intervention pertinent et utile pour nos intervenants, outil qu'il ne faut pas négliger

dans la prise en charge globale de situations sociales et de santé complexes. Cet outil fait partie de notre continuum de soins et de services de santé.

Pour toutes ces raisons, les directeurs de santé publique ont, depuis de nombreuses années, appuyé les différentes mesures de contrôle des armes à feu implantées au Canada. Nous avons à ce titre participé, le 28 mars 2012, aux consultations du Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles sur le projet de loi C-19, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur les armes à feu (Loi sur l'abolition du registre des armes d'épaule). À l'époque, nous étions déjà convaincus que le registre des armes à feu était une mesure efficace lorsqu'associée à d'autres mesures de contrôle et de formation. Pour la santé publique, la Loi sur les armes à feu (C-68) est une mesure efficace pour prévenir des suicides et des homicides et ses deux principales composantes, soit l'obligation de détenir un permis de possession et d'acquisition d'une arme à feu et d'enregistrer les armes longues, sont deux mesures essentielles et indissociables.

Avant de terminer, il nous apparaît important d'aborder un enjeu lié au permis de possession et d'acquisition d'une arme à feu. Nous vous invitons à bonifier le projet de loi sur ce volet. En effet, ce permis est délivré après une vérification des antécédents personnels et judiciaires du demandeur et d'une consultation de deux personnes de son entourage, dont le conjoint ou l'ex-conjoint, pour s'assurer qu'il ne représente pas un risque pour lui-même ou pour autrui. Bien qu'il soit toujours illégal de vendre une arme à un individu sans permis pour arme à feu, l'obligation pour le vendeur d'en faire la vérification selon un processus systématique n'est plus présente dans la loi fédérale. Nous vous invitons à réduire les risques en introduisant des clauses plus strictes, notamment au niveau du contrôle du permis avant l'enregistrement et la prise de possession de l'arme à feu. Il nous apparaît fondamental non seulement de pouvoir lier chaque arme longue à son propriétaire par le biais d'un registre, mais également de s'assurer que chaque propriétaire détient un permis de possession et d'acquisition valide avant d'acquérir une arme à feu. C'est pourquoi les



directeurs de santé publique recommandent que le projet de loi n° 64 soit amendé de manière à ce qu'une procédure systématique de vérification de la validité du permis de l'acquéreur soit rendue obligatoire avant que celui-ci ne prenne possession d'une arme à feu.

Au plaisir d'échanger avec vous. Merci de votre attention.