

Association médicale canadienne
Mémoire sur le projet de loi S-209, Loi modifiant
le Code criminel (combats concertés)

Présenté au Comité permanent de la justice et des droits de la
personne de la Chambre des Communes

Le 15 avril 2013



A healthy population and a vibrant medical profession
Une population en santé et une profession médicale
dynamique

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.

Pour le compte de ses 78 000 membres et plus et de la population canadienne, l'AMC s'acquitte d'un vaste éventail de fonctions dont les principales comprennent la représentation en faveur de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, la promotion de l'accès à des soins de santé de qualité, la facilitation du changement au sein de la profession médicale et l'offre de leadership et de conseils aux médecins pour les aider à orienter les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme professionnel sans but lucratif qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et 51 organisations médicales nationales.



Introduction

En 2010, les médecins délégués au Conseil général de l'AMC ont adopté par scrutin une résolution réclamant l'interdiction des combats concertés d'arts martiaux mixtes au Canada. Le texte intégral de la politique de l'AMC sur les traumatismes crâniens et le sport, préoccupation première des médecins en ce qui concerne les arts martiaux mixtes, est joint au présent mémoire. Une des recommandations cruciales de cette politique porte que les médecins découragent la participation aux sports dont l'objectif est de causer un traumatisme intentionnel à la tête et au corps, comme c'est le cas dans les combats d'arts martiaux mixtes (AMM).

Contexte

Comme la boxe commerciale, les combats concertés en AMM se distinguent des sports sains parce que le principe de base consiste à remporter la victoire en immobilisant délibérément son adversaire par des attaques corporelles violentes. Les combattants professionnels s'entraînent dans différentes disciplines des arts martiaux afin de maîtriser le plus grand nombre possible de techniques de combat. Les coups portés avec les mains, les pieds, les coudes et les genoux sont tout à fait permis¹. Il y a de nombreuses façons de gagner une « ronde » et notamment par des traumatismes crâniens causés délibérément comme la mise hors de combat (KO) et la mise hors de combat technique. Les arrêts du combat demandés par les médecins et l'arbitre sont reconnus comme un moyen possible nécessaire de déclarer un gagnant afin d'empêcher la violence de continuer^{4; 5}.

En dépit de la mise en œuvre de règles et de règlements visant à assurer la sécurité des combattants, les AMM sont un sport violent comportant un risque important de blessures. Selon certaines publications, le taux global de blessures dans les matchs d'AMM professionnels varie de 23 à 28 blessures environ par 100 participations aux combats, ce qui ressemble à celui que l'on constate dans d'autres sports de combat consistant à porter des coups, y compris la boxe^{1; 5; 7}. Les organisateurs appuient les règles parce qu'ils se rendent compte que les combats concertés ne pourront durer comme activité commerciale si les combattants sont incapables de retourner dans l'arène.

La gravité des blessures varie, mais elles comprennent de nombreux types de traumatismes crâniens : blessures aux yeux comme fracture de l'os orbital ou éclatement de l'œil même, lésions au visage dont des fractures; blessures à la colonne, commotions cérébrales et perforations du tympan^{2, 6, 7}.

La plupart des combats sanctionnés finissent par une soumission, une décision des juges ou un arrêt par l'arbitre ou le médecin plutôt que par la mise hors de combat ou la mise hors de combat technique. Il importe de signaler que le risque global de blessure critique, défini comme une lésion cérébrale acquise persistante, une cécité permanente, une perte permanente de la fonction d'un membre ou une paralysie, semble faible. La capacité des arbitres d'intervenir et celle des combattants de concéder volontairement la victoire à leur

adversaire, ainsi que la présence de médecins auprès de l'arène, sont autant d'interventions qui aident à réduire au minimum le risque de blessure critique⁷.

Le risque de traumatisme cérébral et de commotion cérébrale demeure néanmoins une des grandes préoccupations en ce qui concerne les AMM. On croit que les taux de mise hors de combat sont plus faibles lors des événements d'AMM professionnels que dans des matchs de boxe semblables, mais on ne comprend pas clairement pourquoi. Il est bien connu que la mise hors de combat découle d'un traumatisme cérébral⁴ et au moins une étude a signalé que le traumatisme contondant à la tête constituait une raison courante d'arrêter un combat. Une étude a signalé un taux de commotion grave de 16,5 par 100 participations de combattants (3,3 % de tous les combats)⁶. Comme dans d'autres sports de combat, malheureusement, le suivi à long terme des combattants est insuffisant pour mesurer la fréquence à laquelle les traumatismes crâniens entraînent des dommages permanents au cerveau^{1, 3}.

Enjeux

Insuffisance de la recherche

Que l'on défende ou condamne les AMM, la nature réelle et le taux des traumatismes cérébraux graves relèvent de la conjecture⁶. De même, l'absence d'études longitudinales signifie que l'on ne peut que poser des hypothèses au sujet des répercussions réelles des combats d'AMM sur la santé.

Facteurs de risque de blessure

Les perdants sont exposés à un risque beaucoup plus élevé de traumatisme, ce qui n'est pas étonnant. Il convient de signaler que ceux qui perdent par mise hors de combat ou mise hors de combat technique semblent présenter un taux global plus élevé de traumatismes⁴. Une plus longue durée de combats est associée à une incidence accrue de blessures^{3, 5}. On ne comprend pas encore clairement, toutefois, comment l'âge et l'expérience contribuent au risque de blessure^{2, 3, 4}. Il semble que les combattants qui subissent un traumatisme crânien continuent de se battre et subissent d'autres blessures, les traumatismes crâniens étant plus clairement associés aux blessures qu'à l'inexpérience ou à l'âge.

Situation actuelle

En dépit de la popularité croissante du sport, les matchs d'AMM professionnels sont actuellement illégaux au Canada. Le paragraphe 83(2) du Code criminel du Canada précise en fait que seuls les matchs de boxe, où l'on utilise les poings seulement, sont légaux. Les gouvernements de la Nouvelle-Écosse, du Québec, de l'Ontario, du Manitoba et des Territoires du Nord-Ouest ont toutefois réglementé ou autorisé les AMM par l'entremise de leurs commissions d'athlétisme, circonvenant en fait le Code criminel. La légalité du sport au Nouveau-Brunswick, en Alberta et en Colombie-Britannique varie actuellement selon la municipalité.

Recommandations de l'AMC

L'AMC recommande que la Section 83(2) *Code criminel*, qui interdit les arts martiaux mixtes, soit préservée dans sa forme actuelle.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral entreprenne des recherches additionnelles sur les traumatismes crâniens et les commotions cérébrales au Canada, et étende en même temps la portée des instruments de surveillance déjà mis en place pour évaluer l'incidence de ces blessures.

Références

1. Bledsoe, G. H. (2009). Mixed martial arts. In R. Kordi, N. Maffulli, R. R. Wroble et W. A. Angus (s.l.d.), *Combat Sports Medicine* (1^e éd., p. 323–330). London : Springer.
2. Buse, G. J. (2006). No holds barred sport fighting: A 10 year review of mixed martial arts competition. *British Journal of Sports Medicine*, 40(2), 169–172.
3. Bledsoe, G. H., Hsu, E. B., Grabowski, J. G., Brill, J. D., et Li, G. (2006). Incidence of injury in professional mixed martial arts competitions. *Journal of Sports Science and Medicine*, 5 (numéro spécial sur les sports de combat), 136–142.
4. Walrod, B. (2011). Current review of injuries sustained in mixed martial arts competition. *Current Sports Medicine Reports*, 10(5), 288–289.
5. Unified Fighting Championship. (s.d.). *Unified rules and other important regulations of mixed martial arts*. Consulté le 28 mai 2012, ici : <http://www.ufc.com/discover/sport/rules-and-regulations>
6. Ngai, K. M., Levy, F., et Hsu, E. B. (2008). Injury trends in sanctioned mixed martial arts competition: A 5-year review from 2002 to 2007. *British Journal of Sports Medicine*, 42(8), 686–689.
7. Scoggin III, J. F., Brusovanik, G., Pi, M., Izuka, B., Pang, P., Tokomura, S. et al. (2010). Assessment of injuries sustained in mixed martial arts competition. *American Journal of Orthopedics*, 39(5), 247–251.