

Contrôle des armes à feu

(mise à jour de 2021)

Voir le document contextuel de la [politique de l'AMC sur le contrôle des armes à feu](#).

Raison d'être

Cette politique a pour objectif d'orienter les gouvernements et autres parties concernées quant à la sensibilisation et à la prévention, à la réglementation et à la recherche entourant le contrôle des armes à feu au Canada. Elle propose des lignes directrices qui aideront les médecins dans l'application de stratégies visant la prévention des incidents impliquant une arme à feu ainsi que dans la reconnaissance et le traitement des patients susceptibles de comportements pouvant causer des blessures ou des décès par arme à feu. Elle s'appuie sur un volume élevé de données probantes, présentées dans le *Document contextuel sur le contrôle des armes à feu* (2021).

Les médecins prennent part aux débats de santé publique depuis longtemps (vaccins, nicotine, amiante, déterminants sociaux de la santé, etc.), influençant pour le mieux les politiques et l'état de santé de la population. En tant que défenseurs de la santé et de la sécurité des patients ainsi que du grand public, les professionnels du domaine ont le devoir d'utiliser leur voix pour prévenir les blessures et les décès, y compris ceux résultant de blessures attribuables aux armes à feu, qu'elles soient intentionnelles ou non.

L'utilisation de ces armes fait partie des principales causes de blessures et de décès prématurés et évitables au Canada, qui enregistre l'un des plus hauts taux de suicide par balle dans le monde industrialisé¹. Par ailleurs, des preuves scientifiques solides établissent un lien entre la présence d'une arme à feu à la maison et une augmentation du risque de suicide, ainsi qu'entre l'entreposage approprié des armes à feu et une diminution du risque de suicide et des blessures accidentelles.

En 2017, le tiers des crimes violents signalés aux services de police étaient attribuables à la violence conjugale (95 704 cas sur 316 378)². Un nombre disproportionné de femmes sont victimes de violence et de féminicides conjugaux commis par des hommes. Ces meurtres sont le plus souvent signalés comme étant commis avec une arme à feu, dans le domicile de la victime ou à proximité³.

L'appartenance à un gang joue également beaucoup sur le risque de crime ou d'homicide par arme à feu chez les jeunes. En 2017, 87 % des homicides attribuables à des gangs ont été perpétrés à l'aide d'une arme à feu. Il a été prouvé que les projets d'intervention auprès des gangs de jeunes au Canada améliorent les attitudes (compréhension des risques associés au crime), influencent les comportements (appartenance à un gang, nécessité d'une intervention policière), atténuent les facteurs de risque (racisme, absence de perspectives éducatives et professionnelles).

Les professionnels de la santé sont aux premières loges pour constater les graves problèmes de santé auxquels font face, pour le reste de leur vie, les patients ayant survécu à des blessures causées par une arme à feu : douleurs chroniques, handicap, défigurement (lésion cérébrale, traumatisme médullaire, perte de membres, etc.), sans compter les difficultés financières résultant de l'incapacité à reprendre le travail ou les études. Puisque la plupart des victimes de la violence armée sont jeunes, ces conséquences se font sentir longtemps. De plus, les répercussions sur la santé mentale sont considérables, et peuvent entraîner un trouble de stress post-traumatique, de la dépression ou des troubles liés à la toxicomanie, entre autres. Enfin, les blessures par balle entraînent souvent un effet domino aux conséquences désastreuses – psychologiques, émotionnelles, économiques et financières – pour les membres de la famille, les proches et la communauté touchée⁴.

Le Canada doit s'atteler à la tâche de devenir l'un des pays du monde où l'on compte le moins de blessures et de décès par balle. Pour ce faire, il doit adopter une approche de santé publique fondée sur des données probantes assurant une utilisation et un contrôle responsables des armes à feu, afin de réduire au minimum les préjudices, les blessures et les décès. Cependant, pour que ces mesures soient réellement efficaces, il faut aussi traiter le problème sous-jacent de la violence dans la société.

La grande majorité des propriétaires d'armes à feu sont responsables et veillent à l'entreposage réglementaire et au maniement sécuritaire de celles-ci. La carabine de chasse traditionnelle est communément utilisée par certains, notamment dans les communautés autochtones, nordiques et éloignées, pour assurer la sécurité alimentaire et protéger le bétail. Bien qu'elle reconnaisse l'existence de lois fédérales contrôlant leur possession et leur utilisation au pays (voir le Document contextuel), l'Association médicale canadienne (AMC) souhaite par la présente politique exprimer sa position sur le contrôle des armes à feu, dans l'objectif d'assurer la sécurité publique et de favoriser la santé des populations.

Sensibilisation et prévention

La manière la plus fiable et efficace de prévenir les blessures par balle est de faire en sorte qu'il n'y ait pas d'armes à feu dans les foyers et les collectivités. C'est pourquoi le pour et le contre d'une acquisition doivent être soigneusement pesés. L'entreposage sécuritaire, la sensibilisation à la sécurité, la formation et l'utilisation responsable sont autant de composantes essentielles de la réduction des risques pour toutes les populations. Il est nécessaire de mettre en place des contrôles et des mécanismes rigoureux d'application de la loi en ce qui a trait aux armes à feu, ainsi que de traiter le problème sous-jacent de la violence dans la société.

Il est toujours impératif que tous les nouveaux utilisateurs d'armes à feu suivent une formation obligatoire pour apprendre à manipuler et à entreposer leurs armes en toute sécurité; les détenteurs de permis inactifs devraient être encouragés à suivre régulièrement une formation de mise à niveau, accessible à divers endroits.

Les propriétaires d'armes à feu doivent respecter les lois et les règlements et suivre les pratiques exemplaires en matière d'utilisation, d'entreposage, d'acquisition et de transport d'armes à feu afin de réduire le risque de blessures ou de décès. Ils doivent en outre veiller à ce que leurs armes à feu soient entreposées hors de portée des personnes qui ne possèdent pas de permis appropriés ou qui sont susceptibles de porter atteinte à leur propre intégrité physique ou à celle d'autrui.

Bien qu'une personne de moins de 18 ans puisse parfois obtenir un permis de possession d'arme à feu ou en utiliser une, l'AMC souligne que l'utilisation de ce type d'armes pose un risque accru de blessure et de décès, particulièrement chez les enfants et les adolescents, et que la supervision directe d'un adulte détenant un permis de possession et d'acquisition est nécessaire. De même, la manipulation et l'entreposage d'une arme sans poudre (à air comprimé, à ressort ou à gaz – CO₂/azote) par un mineur devraient toujours se faire sous la supervision d'un adulte.

La réduction et la prévention des blessures et des décès causés par les armes à feu au Canada nécessiteront un effort combiné de nombreuses parties prenantes à l'échelle du système, ce qui comprend tous les ordres de gouvernement, les autorités d'application de la loi, le grand public et les professionnels de la santé. L'AMC recommande :

- la mise en place, à l'intention des enfants, des jeunes et des adultes, de programmes de sensibilisation fondés sur des données probantes visant à prévenir la violence armée;
- l'ajout de contenu sur les armes à feu dans les programmes de prévention du suicide, les tentatives de suicide par balle étant souvent fatales et pouvant être évitées par un contrôle de l'accès aux armes;
- l'élaboration de stratégies pour la prévention de l'utilisation d'armes à feu dans les contextes de violence conjugale, notamment par une sensibilisation accrue du public aux risques et aux dangers associés à la présence d'armes à feu dans les foyers non sécuritaires;

- l'accélération de l'accès à une gamme complète de services de santé mentale financés par le secteur public pour toute la population canadienne;
- le financement approprié de programmes fondés sur des données probantes visant à améliorer les déterminants sociaux de la santé afin de prévenir la participation aux activités de gangs par les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, notamment en créant des coalitions et des groupes communautaires pour définir des stratégies ciblant l'amélioration de la santé et du bien-être chez les jeunes, ainsi que la prévention des blessures et des décès par balle.

De plus, le public, les autorités d'application de la loi et les médias doivent prendre des mesures pour éviter de donner une notoriété médiatique aux auteurs de fusillades de masse.

Réglementation

La présence d'armes à feu représente une menace pour les personnes et les populations, augmentant les risques de suicide, d'homicide, de violence familiale et de blessures accidentelles. Pour qu'elle soit efficace et adaptée, la réglementation doit être réévaluée régulièrement.

A. Acquisition et possession d'armes à feu

Les lois et règlements canadiens sur les armes à feu devraient chercher à réduire la quantité d'armes à feu en circulation en imposant des restrictions sur la possession de celles-ci par des civils. L'AMC approuve l'interdiction en vigueur de vente et de possession de toute arme automatique ou semi-automatique destinées à l'usage civil pouvant blesser ou tuer un grand nombre de personnes en peu de temps. Cela inclut les armes semi-automatiques pouvant être converties en arme automatique, ainsi que toute arme munie d'un chargeur de grande capacité. L'AMC appuie également l'interdiction des chargeurs amovibles et de grande capacité destinés à l'usage civil, ainsi que les restrictions imposées à la quantité d'armes à feu et de munitions que peut détenir une même personne (les armes de poing semi-automatiques compatibles avec des chargeurs amovibles de grande capacité sont comprises dans ces restrictions). Un mécanisme de mise à jour en continu est primordial pour veiller à ce que les nouveaux modèles d'armes semi-automatiques soient visés par les cadres réglementaires en place.

Le gouvernement devrait adopter une approche stratégique pour réduire l'acquisition et l'importation illégales d'armes à feu, entre autres en surveillant étroitement les points d'entrée au Canada, en imposant des sanctions d'une intensité appropriée pour le trafic illégal d'armes à feu, et en mettant sur pied des programmes pour dissuader l'utilisation d'armes à feu à des fins criminelles.

En outre, la délivrance d'un permis de possession et d'acquisition à un nouvel acheteur potentiel devrait toujours être conditionnelle à une scrupuleuse vérification des antécédents ainsi qu'à la réussite d'un cours normalisé rigoureux portant sur la sécurité donné par un formateur agréé.

L'admissibilité au maintien d'un permis valide, ainsi qu'à l'achat ou à l'acquisition sous forme de cadeau ou par cession d'une arme doit être évaluée dans une optique de sécurité publique, du fait de leur caractère légal : il faut donc évaluer les risques pour la sécurité du demandeur et de toute autre personne (p. ex., si la personne représente un danger pour elle-même ou autrui, y compris sous forme de menaces ou de tentatives de blessure) et, dans le cas d'un cadeau ou d'une cession, déterminer si le demandeur possède le permis requis.

Il a été démontré que l'utilisation de signaux d'alarme et d'ordonnances de protection pour risques graves entraîne une réduction des suicides et des homicides conjugaux par arme à feu ainsi que des fusillades de masse⁵. Une telle loi existe au Canada – la Loi Anastasia, au Québec⁶. La rédaction réfléchie de la législation et de la réglementation, jumelées à la sensibilisation du public et à l'attribution de ressources, constituent une stratégie importante de réduction des méfaits.

B. Approvisionnement et entreposage

L'AMC fait valoir que des méthodes d'entreposage sécurisées et réglementées doivent être prévues pour toutes les armes à feu et les munitions, afin de les rendre inopérantes et inaccessibles aux enfants et à toute autre personne susceptible de céder à une impulsion violente, ce qui inclut les comportements autodestructeurs. Des ressources appropriées devraient être disponibles pour la vérification régulière de l'entreposage sécuritaire des armes à feu à domicile.

Qui plus est, une option d'entreposage centralisé – dans un endroit comme un poste de police ou un champ de tir pour les armes de poing – doit être présentée comme une pratique exemplaire aux propriétaires qui préfèrent ne pas conserver leurs armes à feu dans leur résidence.

En outre, tous les détaillants, distributeurs et vendeurs privés devraient être tenus de conserver un registre exhaustif de leurs transactions, afin de faciliter la prévention de l'acquisition et de l'utilisation illégales d'armes à feu et d'aider les services de police à retrouver les armes de crimes.

Les gouvernements devraient aussi songer à mettre en place des programmes de rachat et d'amnistie récurrents et systématiques permettant la récupération des armes à feu illégales ou non voulues qui sont actuellement en circulation. Les services de police et le gouvernement devraient également envisager d'organiser régulièrement des campagnes de sensibilisation et d'éducation, afin d'aider les résidents à remettre leurs armes à feu de façon sécuritaire et efficace.

L'AMC appuie également la mise en place de solutions technologiques visant à réduire considérablement le risque de blessures auto-infligées et de tirs accidentels associés à la manipulation d'une arme ainsi qu'à prévenir l'utilisation d'armes à feu par des personnes autres que leur propriétaire enregistré. De plus, elle appuie l'adoption de règlements

interdisant :

- la fabrication ou l'importation au Canada d'armes à feu non métalliques ou difficiles à détecter;
- la production d'armes intraquables, par exemple les armes imprimées en 3D;
- la vente d'armes à assembler soi-même.

De même, l'AMC estime que les armes sans poudre dotées de projectiles à vitesse suffisamment élevée pour crever les yeux ou percer la peau devraient être considérées comme des armes à feu en vertu de la *Loi sur les armes à feu*, puisqu'elles peuvent causer des blessures graves, voire mortelles aux enfants et aux jeunes. Celles dotées de projectiles dont la vitesse est plus faible devraient être régies par la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*.

C. Sanctions appropriées

Les propriétaires sont entièrement responsables de l'acquisition, de l'entreposage en lieu sûr, du transport et de l'utilisation de leurs armes, ainsi que de leur utilisation à des fins criminelles.

L'AMC croit que l'entreposage non conforme des armes devrait être passible de véritables conséquences (p. ex., sanctions, mesures éducatives et réparatrices), et les manquements ci-dessous, de poursuites pénales et de sanctions appropriées :

- infractions comme l'utilisation d'une arme à feu pour commettre un crime ou un acte de violence, y compris la violence familiale;
- possession d'armes à feu prohibées;
- contrebande d'armes à feu provenant de l'extérieur du Canada;
- trafic d'armes à feu et achat dans le but d'offrir ou de revendre l'arme à une personne n'ayant pas ou plus le droit d'en posséder.

Recherche

À travers le monde, de nombreuses études montrent qu'à l'échelle de la population, l'abondance des armes à feu et une mauvaise réglementation de leur accès sont à l'origine de préjudices, de blessures et de décès évitables (suicides, féminicides, homicides et blessures intentionnelles ou accidentelles)⁷. Elles indiquent aussi que les risques de fusillade de masse (incident blessant ou tuant plus de trois personnes) sont plus élevés là où les civils ont accès à des armes de tir rapide. L'AMC appuie des travaux de recherche en cours (par du financement et des investissements en infrastructures) visant à analyser le contexte canadien sous plusieurs angles, dont :

Populations à risque :

- étude des facteurs de risque de la violence armée, notamment des déterminants sociaux de la santé (pauvreté, discrimination raciale, iniquités structurelles, isolement social), ainsi que des facteurs de risque de la violence en milieu scolaire ou attribuable à un gang;

- étude des répercussions de l'accès aux services de santé mentale chez les populations susceptibles de commettre un acte violent ou un suicide avec une arme à feu (p. ex., jeunes, hommes plus âgés), et de l'efficacité des programmes de prévention de la violence;
- étude de la violence armée en tant que problème de santé publique et du point de vue de la santé publique (dont l'étude de la violence armée en tant que maladie⁸ avec des paramètres épidémiologiques, des facteurs de risque, des stratégies de prévention et d'atténuations ainsi que des traitements qui lui sont propres);
- reconnaissance des personnes susceptibles de s'en prendre à elles-mêmes ou à autrui, en tenant compte des répercussions de la consommation de drogues et d'alcool sur les taux de blessures et de décès liés aux armes à feu;
- étude de la corrélation entre les antécédents de violence d'une personne et son implication dans des cas de violence familiale ou sociétale impliquant des armes à feu;

Études longitudinales :

- étude des conséquences à long terme de la violence armée sur les personnes, les familles et les communautés ainsi que le système de santé publique;
- étude des conséquences de la normalisation de la violence et de la possession d'armes à feu (contenu médiatique populaire, contenu et jouets pour enfants, accès à l'internet des enfants et des jeunes) sur les taux de blessures et de décès par balle chez les adolescents et les jeunes adultes, comparativement au tabagisme, qui était auparavant fréquemment observé dans divers médias, comme les films;

Évaluation des politiques, des programmes et des stratégies :

- mise en évidence de programmes efficaces de sensibilisation et de prévention qui encouragent le maniement, l'utilisation et l'entreposage sécuritaire des armes à feu;
- étude de divers cadres législatifs internationaux visant à réduire la violence armée, par exemple en imposant des restrictions sur la possession par des civils d'armes à feu hautement létales (p. ex., armes de poing semi-automatiques, armes pouvant facilement tuer ou mutiler un grand nombre de personnes en peu de temps), de chargeurs à grande capacité et d'accessoires destinés à accroître le potentiel léthal des armes à feu, ainsi que de leurs effets sur les taux de blessures et de décès et sur la santé des populations;
- détermination de l'origine des armes à feu illégales et mise en évidence de stratégies de prévention efficaces contre le trafic et la contrebande d'armes à feu;
- évaluation de l'efficacité des mécanismes et processus (comme les lois « drapeau rouge ») qu'utilisent actuellement les professionnels de la santé ainsi que d'autres domaines pour reconnaître un patient à risque, déterminer s'il y a des armes à feu à son domicile, et enclencher une procédure permettant la saisie immédiate de ces armes en cas de fortes tendances suicidaires ou de violence familiale.

La recherche dans le domaine dépend grandement d'un suivi adéquat des armes à feu,

notamment au moyen d'un registre national et d'une obligation de déclarer publiquement toute blessure par balle en consignait le type d'arme et de munitions impliquées ainsi que les circonstances de l'incident.

Rôle du médecin

En tant que défenseurs de la santé de la population canadienne, les médecins ont leur rôle à jouer dans la lutte contre les dangers des armes à feu et les déterminants sociaux qui accroissent le risque de crimes et de violence interpersonnelle, par exemple en prônant la résolution non violente des conflits, en plaidant pour des politiques qui visent à améliorer les déterminants socioéconomiques de la santé et en utilisant la recherche pour orienter les règlements et les politiques sur les armes à feu.

L'AMC préconise la création de programmes d'enseignement et de formation pour les médecins (y compris ceux en devenir) sur l'analyse des risques de suicide et de violence, la prévention, l'évaluation des actes de violence envers autrui et le dépistage des personnes à risque d'être impliquées dans les activités de gang. Il faut notamment questionner directement la personne à propos de la présence d'armes à feu dans la résidence dans le cadre d'une stratégie de santé préventive, en ne se limitant pas aux situations de violence ou de pensées suicidaires. Les médecins doivent être formés et disposer des ressources nécessaires pour favoriser les conversations avec les patients (p. ex., se renseigner à propos des risques possibles que peut poser un patient ou auquel ce dernier peut être exposé), et l'orienter vers des ressources éducatives.

Compte tenu des risques associés à la présence d'une arme à feu dans les domiciles d'enfants et d'adolescents, la prévention par les professionnels de la santé est essentielle. Les médecins devraient conseiller aux familles de ne pas garder une arme à feu dans les résidences ou les milieux de vie ou de jeu d'enfants et d'adolescents, et leur rappeler que si une arme se trouve dans la résidence, elle doit être entreposée conformément à la réglementation énoncée dans la *Loi sur les armes à feu*, c'est-à-dire déchargée et rangée sous clé séparément des munitions⁹.

Bien qu'ils ne puissent pas toujours reconnaître les personnes susceptibles d'adopter des comportements violents ou autodestructeurs, les médecins devraient prendre les mesures suivantes :

- connaître les signes avant-coureurs de ces comportements et en tenir compte dans le traitement des patients (toujours demander aux patients dépressifs s'ils songent au suicide ou au meurtre – il n'y a pas lieu de craindre la suggestion – et les orienter vers les services de santé mentale appropriés);
- si les ressources sont disponibles, les médecins devraient prendre les mesures nécessaires pour veiller à ce que les patients suicidaires soient évalués à l'hôpital, où leur admission, même contre leur gré, peut être envisagée si les exigences réglementaires applicables sont respectées;
- autant que possible, les médecins devraient conseiller les familles sur les façons de veiller à ce que les armes à feu soient gardées hors de portée des patients, et informer les services

de police de la présence d'une arme dans la résidence d'un patient susceptible de comportements violents ou autodestructeurs;

- selon les lois de leur province ou de leur territoire, qu'ils se doivent de connaître, les médecins devraient juger si le risque de préjudice envers la société (ou un tiers) posé par le patient l'emporte sur le droit de ce dernier à la confidentialité. Un médecin n'est pas tenu à la confidentialité s'il a de bonnes raisons de croire que son patient représente une menace physique grave et imminente pour une personne ou un groupe de personnes donnés. Le gouvernement et les commissaires à la protection de la vie privée devraient fournir des lignes directrices pour permettre un environnement propice aux signalements.
- en cas de présomption de violence conjugale ou familiale, les médecins devraient toujours demander à la personne s'il y a des armes à feu chez elle. Le cas échéant, celles-ci doivent être saisies. Les médecins devraient par ailleurs informer la personne des façons de se protéger, par exemple en quittant le domicile.

On peut demander une référence à un médecin concernant la délivrance ou le renouvellement d'un permis de possession et d'acquisition d'armes à feu. Les médecins doivent se référer à leurs autorités de réglementation provinciales ou territoriales (collèges) en ce qui concerne les lignes directrices et les politiques, ainsi que l'information délivrée par l'Association canadienne de protection médicale (ACPM), en ce qui concerne la réalisation de rapports destinés à de tierces parties¹⁰.

Approuvé par le Conseil d'administration de l'AMC en février 2021.

Voir le document contextuel de la [politique de l'AMC sur le contrôle des armes à feu](#).

-
- ¹ Our World in data. *Suicide rate by firearm, 2017*. Oxford: Our World in Data; 2017. Accessible ici : <https://ourworldindata.org/grapher/suicide-rate-by-firearm> (consulté le 29 janv. 2021).
- ² Burczycka M, Conroy S, Savage L. *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2017*. Ottawa : Statistique Canada; 5 décembre 2018. Accessible ici : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54978-fra.htm> (consulté le 29 janv. 2021).
- ³ Observatoire canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation. *#Cestunfémicide : Comprendre les meurtres des femmes et des filles basés sur le genre au Canada en 2019*. Guelph, Ontario : Observatoire canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation.; 2019. Accessible ici : <https://femicideincanada.ca/cestunf%C3%A9micide2019.pdf> (consulté le 21 sept. 2020).
- ⁴ Centers for Disease Control and Prevention. *Firearm violence prevention*. Atlanta; 2020. Accessible ici : <https://www.cdc.gov/violenceprevention/firearms/fastfact.html> (consulté le 8 févr. 2021).
- ⁵ Johns Hopkins Center for Gun Policy and Research. *Extreme risk protection orders*. Baltimore, MD: John Hopkins Centre for Gun Policy and Research; 2020. Accessible ici : <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-center-for-gun-policy-and-research/research/extreme-risk-protection-orders/> (consulté le 4 fév. 2021).
- ⁶ CBC News. *Quebec introduces gun bill dubbed Anastasia's law*. Montreal: *CBC News* 15 juin 2007. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/quebec-introduces-gun-bill-dubbed-anastasia-s-law-1.651739> (consulté le 8 févr. 2021).
- ⁷ Association médicale canadienne. Document contextuel sur le contrôle des armes à feu (mise à jour de 2021). Ottawa; 2021. Accessible ici : <https://policybase.cma.ca/en/permalink/policy14401> (consulté le 15 juin 2021).
- ⁸ Hargarten, S. W., Lerner, E. B., Gorelick, M. et coll. Gun violence: a biopsychosocial disease. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2018; vol. 19, n° 6: p. 1024–1027. Accessible ici : <https://doi.org/10.5811/westjem.2018.7.38021> (consulté le 21 sept. 2020).
- ⁹ Société canadienne de pédiatrie. *La prévention des blessures par balle chez les jeunes Canadiens*. Ottawa : Société canadienne de pédiatrie; 2018. Accessible ici : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/jeunes-et-les-armes-a-feu> (consulté le 21 sept. 2020).
- ¹⁰ Association canadienne de protection médicale. *Le dilemme des Médecins face à la Loi sur les armes à feu*. Ottawa : Association canadienne de protection médicale; révisé en 2008. Accessible ici : <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2001/physicians-and-the-firearms-act-a-dilemma> (consulté le 8 janv. 2021).