

Contrôle des armes à feu

(mise à jour de 2021)

Voir aussi la [politique de l'AMC sur le contrôle des armes à feu \(mise à jour de 2021\)](#)

Introduction

Les blessures et les décès par armes à feu constituent un problème de santé publique important. Au Canada, entre 2013 et 2017, 3 703 personnes de tous âges sont décédées des suites d'une blessure par balle¹. Ce nombre comprend les décès non intentionnels (accidentels) et intentionnels (suicides et homicides). De ce total, 504 décès sont survenus chez des jeunes de 24 ans et moins. Pour la période de 2006 à 2016, 75 % des décès par balle au pays résultaient d'un comportement autodestructeur (p. ex., suicide), et 20 %, d'un homicide. Selon une étude sur les blessures par balle menée en Ontario, le taux d'actes autodestructeurs était le plus élevé parmi les hommes plus âgés demeurant en milieu rural².

En 2017, le taux d'homicide (1,8 pour 100 000 personnes) a atteint un sommet inégalé au pays depuis 2009. Selon Statistique Canada, ce chiffre « s'explique principalement par l'augmentation du nombre d'homicides commis à l'aide d'une arme à feu et du nombre d'homicides attribuables à des gangs³ ». Au Canada, les armes de poing, qui sont prohibées ou à utilisation restreinte en fonction du modèle, sont le type d'arme à feu le plus souvent utilisé dans les homicides; elles ont servi à commettre 57 % de tous les homicides par armes à feu survenus en 2018⁴.

Selon une étude sur le taux de mortalité par balle menée dans 23 pays à revenu élevé, le Canada a enregistré le cinquième taux le plus élevé. Le taux canadien (2,3 pour 100 000) était plus du double de ceux de l'Allemagne (1,1), de l'Irlande (1,0), de l'Australie (1,0) et de l'Angleterre (0,2)⁵. En 2016, un examen international a obtenu des résultats similaires⁶.

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 membre, etc.), sans compter les difficultés financières résultant de l'incapacité à reprendre le travail ou les études. Puisque la plupart des victimes de violence armée sont jeunes, ces conséquences se font sentir longtemps. De plus, les répercussions sur la santé mentale sont considérables, et peuvent entraîner des troubles de stress post-traumatiques, 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 touchée⁷.

Enfants et adolescents

Les blessures par armes à feu sont une cause importante et évitable de blessures chez les jeunes au Canada⁸. Les jeunes hommes sont particulièrement susceptibles de subir ce type de blessure : de toutes les victimes de 15 à 24 ans, 93 % étaient de sexe masculin. Entre 2013 et 2017, les hommes de cette tranche d'âge risquaient davantage de mourir des suites d'une blessure causée par une arme à feu (504 décès) que d'un incendie, d'une chute ou d'une noyade (284 décès au total)¹.

Les enfants et les adolescents présentent des caractéristiques développementales qui augmentent le risque de blessure par armes à feu^{9,10}. Les adolescents, en particulier, sont vulnérables aux risques associés à la présence d'armes létales dans la maison. L'impulsivité est un important facteur de suicide chez les adolescents, et la majorité des personnes qui survivent à une tentative de suicide ne passent pas à l'acte plus tard^{11,12,13}. Puisque les armes à feu présentent le plus haut taux de mortalité de tous les modes de suicide (environ 90 %), il n'est pas surprenant que la présence d'une arme à feu à la maison constitue un facteur de risque majeur chez les adolescents^{14,15,16,17,18,19}.

L'appartenance à un gang constitue également un important facteur de risque d'homicide par armes à feu chez les jeunes. En effet, les jeunes accusés d'homicide sont plus susceptibles d'appartenir à un gang que les adultes. En 2017, 87 % des homicides attribuables à des gangs ont été perpétrés à l'aide d'une arme à feu, comparativement à 27 % pour les autres types d'homicides. 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 sentiment d'appartenance professionnelle)²⁰.

Par ailleurs, bien que les fusillades dans les écoles ne représentent qu'une fraction des homicides commis, elles ont des conséquences désastreuses sur l'école, la collectivité et la nation où elles surviennent. On parle de violence ciblée dans les écoles pour désigner les homicides perpétrés dans une école choisie expressément par l'agresseur, souvent sur une personne, une catégorie de personnes ou un groupe en particulier²¹. Depuis 1975, le Canada a enregistré six cas de violence ciblée dans les écoles attribuables à des jeunes, causant un total de 25 morts et 59 blessés. Les interventions de prévention devraient avoir plusieurs objectifs :

apprendre aux étudiants et aux enseignants à détecter et à signaler les menaces; réduire l'intimidation à l'école; offrir des services de santé mentale permettant de repérer et d'aider les étudiants en dépression ou ayant des idées suicidaires; retirer les armes à feu des ménages où habitent des adolescents et des enfants; et interdire la vente ou la possession d'armes semi-automatiques pour réduire le taux de létalité des incidents^{22,23}.

Violence et homicides conjugaux ou familiaux

La violence conjugale désigne la violence envers les conjoints ou partenaires intimes d'une relation actuelle ou passée. Un nombre disproportionné de femmes sont victimes de violence et de féminicides conjugaux commis par des hommes; il s'agit de la forme de violence envers les femmes la plus courante au Canada. Selon les rapports de Statistique Canada, en 2017, un tiers des crimes violents signalés aux services de police était attribuable à la violence conjugale (95 704 cas sur 316 378)²⁴. Les armes à feu sont le type d'arme le plus souvent utilisé dans les féminicides conjugaux : elles constituent à la fois un important facteur de risque de féminicide et un moyen de contrôler et de terroriser la victime sans la tuer²⁵.

L'accès à une arme à feu augmente le risque de mortalité associée à la violence conjugale²⁶. Comparativement à d'autres moyens comme les armes blanches ou la force brute, les armes à feu sont associées à un risque plus élevé de décès, notamment les meurtres de partenaires intimes et d'enfants ou de jeunes, suivis de suicides²⁷. Ces résultats sont observés dans des études populationnelles, qui montrent que les efforts pour réduire l'accès aux armes à feu sont associés à une importante diminution du taux de féminicides conjugaux attribuables à celles-ci^{28,29}.

Comme les féminicides conjugaux sont souvent précédés d'épisodes de violence récurrents, les consultations médicales sont une excellente occasion de repérer les victimes et d'intervenir, entre autres en s'informant de la présence d'une arme à feu à la maison et, le cas échéant, en recommandant son retrait.

Réglementation des armes à feu

La *Loi sur les armes à feu*³⁰ et la partie III du *Code criminel*³¹ régissent l'usage des armes à feu au Canada. Toute personne possédant actuellement des armes à feu ou envisageant de se procurer des armes à feu ou des munitions doit posséder un permis de possession et d'acquisition d'armes à feu (PPA) valide, renouvelable tous les cinq ans. Les personnes qui demandent un permis pour la première fois doivent réussir le Cours canadien de sécurité dans le maniement des armes à feu avant de demander un PPA; ce cours comprend un examen écrit et pratique, une vérification des antécédents ainsi que d'autres composantes³². Il est possible, pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans, d'obtenir un permis pour mineur qui permet l'emprunt et l'utilisation d'armes à feu sans restriction aux fins autorisées (pour en apprendre plus sur l'utilisation des armes à feu, pour des compétitions de tir organisées, la chasse ou le tir à la cible). Par ailleurs, un mineur peut utiliser une arme à feu sans permis s'il est sous la supervision directe et immédiate d'une personne titulaire d'un permis pour cette arme. Au Canada, les armes à feu sont classées selon trois catégories^{33,34} :

- les armes à feu sans restriction – généralement des fusils de chasse et des carabines;

- les armes à feu à autorisation restreinte – la plupart des armes de poing et certaines armes semi-automatiques;
- les armes à feu prohibées – les armes à feu entièrement automatiques et certaines armes semi-automatiques (p. ex., armes à feu de type « armes d’assaut »).

Au Canada, les armes à feu à autorisation restreinte et les armes prohibées doivent être enregistrées. Les demandeurs qui souhaitent enregistrer une arme à feu doivent déjà détenir un permis d’armes à feu permettant de posséder la classe d’armes à feu correspondante. Un certain pourcentage des armes de poing et d’autres types d’armes à feu utilisées lors d’homicides et dans la violence attribuable aux gangs ne sont pas enregistrées, et sont volées de particuliers ou d’entreprises canadiennes, achetées par un prête-nom (l’achat légal d’une arme de poing ou d’une autre arme à feu par une personne détentrice d’un permis, qui la détourne ensuite vers le marché noir), ou proviennent d’un marché de contrebande³⁵. Cela dit, la plupart de blessures et des décès causés par des armes à feu (p. ex., suicide) sont liés à l’utilisation d’armes à feu légalement obtenues. Du point de vue de la santé publique, plus l’accès aux armes à feu – quelle que soit leur provenance – est facile, plus haut sera le taux de blessures et de décès en lien avec les armes à feu par personne.

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). Gabor et ses collègues ont observé une forte corrélation entre le taux de mortalité associé aux blessures accidentelles par balle et les taux provinciaux de possession d’armes à feu, ce qui indique clairement que la présence dans le domicile de ce type d’arme constitue un facteur de risque³⁶. Grossman et ses collègues ont de leur côté mis en évidence quatre pratiques qui réduisent les blessures accidentelles ainsi que les suicides chez les enfants et les adolescents : garder les armes à feu sous clé, les décharger avant de les ranger, placer les munitions dans un endroit différent et les garder aussi sous clé³⁷.

Les armes ayant la capacité de tirer en rafale font monter le nombre de victimes possibles lors de fusillades. Par exemple, l’arme utilisée pour la tuerie de l’École polytechnique de Montréal (1989) et celle utilisée dans la fusillade ayant causé la mort de quatre agents de police à Mayerthorpe, en Alberta (2005), étaient des carabines semi-automatiques Ruger Mini-14, vendues au Canada. En mai 2020, le gouvernement fédéral a prohibé ces armes à feu ainsi que 1 500 modèles d’armes semi-automatiques³³.

Dans d’autres pays, il a été prouvé que les restrictions sur la vente d’armes semi-automatiques réduisent le nombre de victimes de fusillades de masse. En Australie, après la tuerie de Port Arthur en 1996, les gouvernements fédéral, étatiques et territoriaux ont entrepris plusieurs réformes, notamment l’amnistie pour les propriétaires d’armes à feu et l’interdiction de vendre des armes semi-automatiques. Ces mesures ont permis d’en réduire le nombre dans la collectivité, et le taux de décès par armes à feu a diminué de moitié dans les 20 années suivant 1998^{38,39}.

Les armes à air comprimé et à balles de calibre BB qui tirent à moins de 182 m/s ne sont pas considérées comme des armes à feu en vertu de la *Loi sur les armes à feu* et ne sont donc pas soumises à ses exigences de permis, d’entreposage et de transport. Toutefois, les projectiles de certaines armes modernes atteignent des vitesses très légèrement inférieures à cette limite, soustrayant du coup ces armes à la réglementation malgré une vitesse suffisante de leurs

projectiles pour crever les yeux ou percer la peau. Il a été prouvé à de nombreuses reprises que ces armes peuvent causer de graves blessures au cœur, à la tête, au cerveau, aux yeux et au cou, et même entraîner la mort. Les armes à feu sans poudre ne devraient pas être traitées comme des jouets, et les blessures qu'elles occasionnent doivent être examinées et soignées avec autant de diligence que celles causées par des armes à feu. Au Canada, les armes à air comprimé et à balles de calibre BB ne sont pas réglementées par la *Loi sur les produits dangereux*, même si elles ont le potentiel d'infliger des lésions corporelles graves, voire la mort.

Politiques des associations médicales nationales

La dernière mise à jour de la politique de l'Association médicale canadienne sur le contrôle des armes à feu remonte à 2001⁴⁰. Au fil des dernières années, d'autres associations médicales nationales ont publié un énoncé de principes sur le sujet.

Celui de l'Association médicale australienne vient appuyer le National Firearm Agreement (NFA) du Commonwealth, instauré en 1998 à la suite de la tuerie de Port Arthur⁴¹. Il aborde entre autres les questions de la vente, de l'enregistrement, de la formation, de la sécurité et de l'entreposage. Il préconise aussi une réglementation plus stricte pour régir la possession d'armes à feu, le renforcement des lois existantes afin d'interdire les armes semi-automatiques puissantes et les carabines à pompe ou à levier et la mise en place de mesures interdisant la fabrication et la possession d'armes à feu imprimées en 3D. L'Association médicale néo-zélandaise appuie la politique de l'Association médicale australienne, de même que la nouvelle réglementation bannissant les armes à feu semi-automatiques de style militaire, adoptée par le gouvernement néo-zélandais dans la foulée de la fusillade à la mosquée de Christchurch en 2019⁴².

Aux États-Unis, plusieurs associations médicales nationales ont pris position sur le contrôle des armes à feu^{43, 44}. L'Association médicale américaine reconnaît que la possession et l'utilisation non contrôlées des armes à feu, en particulier des armes de poing, posent une menace sérieuse pour la santé publique, puisqu'elles figurent parmi les causes principales de blessures et de décès, intentionnels et accidentels⁴⁵. Le comité des affaires publiques et des politiques de la santé du Collège des médecins américain soutient que la profession médicale a une responsabilité particulière de militer pour la prévention des blessures et des décès par armes à feu, tout comme elle l'a fait pour d'autres problèmes de santé publique. Il encourage les médecins à discuter avec leurs patients du risque de garder une arme à feu chez soi et à proposer des moyens de l'atténuer, notamment par l'adoption de pratiques exemplaires pour réduire les blessures et les décès. Le Collège rappelle toutefois de ne pas automatiquement considérer comme dangereuses toutes les personnes ayant des problèmes de santé mentale. L'équipe stratégique sur les armes à feu, créée par le comité de traumatologie du Collège des chirurgiens américain, a publié un rapport qui présente plusieurs recommandations visant à réduire les blessures, les décès et les handicaps causés par des armes à feu⁴⁶. Elle propose un programme de recherche qui permettrait d'étudier : les programmes et les stratégies d'intervention visant à prévenir la violence par arme à feu; l'effet des médias (médias sociaux, télévision, films et jeux vidéo) sur la violence interpersonnelle; des moyens efficaces de rendre les armes à feu plus sécuritaires et de les entreposer correctement; l'efficacité de la restriction de l'accès aux armes à feu pour les personnes enclines à la violence; et l'épidémiologie des populations les plus susceptibles de commettre un suicide, un homicide, un féminicide, une

fusillade de masse, de la violence conjugale ou familiale, des blessures accidentelles et d'autres sous-catégories d'actes de violence armée.

En 2018, la Société canadienne de pédiatrie a pris position sur les blessures par armes à feu chez les jeunes du pays⁴⁷. Elle soutient que, chez les jeunes, l'accès aux armes à feu est un facteur important de suicide à l'adolescence, de décès accidentel, d'homicide commis par des gangs et de fusillade dans les écoles. Elle recommande de ne pas garder d'arme à feu dans les domiciles ou les autres environnements où vivent et jouent des enfants et des adolescents, et de s'enquérir systématiquement de la présence d'une arme à feu à la maison lors des évaluations de sécurité pour les jeunes dépressifs ou suicidaires. Elle recommande également la mise en place d'une réglementation stricte pour contrôler l'acquisition, le transport, la possession et l'entreposage d'armes à feu et pour en réduire la contrebande.

En 2019, l'organisation Médecins canadiens pour un meilleur contrôle des armes à feu (Canadian Doctors for Protection from Guns, ou CDPG) a publié un énoncé faisant remarquer que les blessures et les décès par balle sont nettement moins nombreux dans les pays où la réglementation sur la possession et les lois sur la sécurité sont plus strictes⁴⁸. Le groupe demande au gouvernement fédéral de prendre deux mesures pour gérer cette crise de santé publique :

- L'adoption d'une législation et d'autres outils visant à réduire la prévalence des armes à feu, à savoir des restrictions en matière de possession d'armes à feu, des programmes d'amnistie ou de rachat permettant la récupération des armes à feu actuellement en circulation et une approche stratégique visant à réduire leur vente illégale et leur importation en provenance d'autres compétences territoriales.
- La mise en place d'un financement et d'une infrastructure pour soutenir la recherche sur l'épidémiologie des blessures et décès par arme à feu, notamment sur le rôle de déterminants sociaux comme la pauvreté, la maladie mentale, la discrimination raciale et l'isolement social; ainsi que sur l'efficacité des stratégies visant à réduire les blessures et les décès liés aux armes à feu⁴⁹.

Le présent document a été approuvé par 15 organisations de soins de santé, dont le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association canadienne des chirurgiens généraux, l'Association canadienne des médecins d'urgence, l'Association médicale de l'Ontario et la Fédération des femmes médecins du Canada, ainsi que trois organisations nationales de femmes. L'organisation CDPG a aussi œuvré en faveur de l'adoption du projet de loi C-71, qui vise à pallier les lacunes des règlements canadiens existants, ainsi qu'à bannir 1 500 types d'armes à feu semi-automatique depuis le 1^{er} mai 2020⁵⁰.

Février 2021

Voir aussi la [Politique de l'AMC sur le contrôle des armes à feu \(mise à jour de 2021\)](#)

-
- ¹ Statistique Canada. *Tableau 13-10-0156-01 Décès, selon la cause*. Ottawa : Statistique Canada; 2020. Accessible ici : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310015601> (consulté le 21 sept. 2020).
- ² Gomez, D., Saunders, N., Greene, B. et coll. Firearm-related injuries and deaths in Ontario, Canada, 2002–2016: a population-based study. *CMAJ*. 2020, vol. 192, n° 42 : p. E1253–E1263. Accessible ici : <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/192/42/E1253.full.pdf> (consulté le 29 janv. 2021).
- ³ Statistique Canada. Bulletin Juristat – En bref Les crimes violents commis à l’aide d’une arme à feu au Canada. Ottawa : Statistique Canada; 2018. Accessible ici : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-005-x/2018001/article/54962-fra.htm> (consulté le 29 janv. 2021).
- ⁴ Statistique Canada. L’homicide au Canada. Ottawa : Statistique Canada; 2018. Accessible ici : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2019001/article/00016-fra.htm>. (consulté le 29 janv. 2021).
- ⁵ Grinshteyn E, Hemenway D. Violent death rates: The US compared with other high-income OECD countries, 2010. *Am J Med*. 2016;129(3):266–73. Accessible ici : <https://www.amjmed.com/action/showPdf?pii=S0002-9343%2815%2901030-X>(consulté le 21 sept. 2020).
- ⁶ Global Burden of Disease 2016 Injury Collaborators (Naghavi M, Marczak LB, Kutz M et coll.). Global mortality from firearms, 1990-2016. *JAMA* 2018;320(8):792–814. Accessible ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6143020/> (consulté le 21 sept. 2020).
- ⁷ Centers for Disease Control and Prevention. *Firearm violence prevention*. Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention; 2020. Accessible ici : <https://www.cdc.gov/violenceprevention/firearms/fastfact.html> (consulté le 8 févr. 2021).
- ⁸ Saunders NR, Lee H, Macpherson A et coll. *CMAJ* 2017;189(12):E452–8. Accessible ici : <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/189/12/E452.full.pdf> (consulté le 21 sept. 2020).
- ⁹ Jackman GA. Seeing is believing: What do boys do when they find a real gun? *Pediatrics* 2001;107(6):1247–50.
- ¹⁰ Casey B, Jones R, Hare T. The adolescent brain. . *Ann NY Acad Sci* 2008;1124:111–26.
- ¹¹ Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Revue systématique. *Br J Psych* 2002;81:193–9. Accessible ici : https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/721FD68B3030C46E2070CC08CA869523/S000712500002715Xa.pdf/fatal_and_nonfatal_repetition_of_selfharm.pdf (consulté le 21 sept. 2020).
- ¹² Dervic K, Brent DA, Oquendo MA. Completed suicide in childhood. *Psychiatr Clin North Am* 2008;31(2):271–91.
- ¹³ Spirito A, Esposito-Smythers C. Attempted and completed suicide in adolescence. *Annu Rev Clin Psychol* 2006;2:237–66.
- ¹⁴ Brent DA, Perper JA, Allman CJ et coll. The presence and accessibility of firearms in the homes of adolescent suicides. A case-control study. *JAMA* 1991;266(21):2989–95.
- ¹⁵ Shah S, Hoffman RE, Wake L et coll. Adolescent suicide and household access to firearms in Colorado: results of a case-control study. *J Adolesc Health* 2000;26(3):157–63.
- ¹⁶ Miller M, Hemenway D. The relationship between firearms and suicide: A review of the literature. *Aggress Violent Behav* 1999;4(1):59–75.
- ¹⁷ Miller M, Azrael D, Hemenway D. Firearm availability and unintentional firearm deaths, suicide, and homicide among 5–14 year olds. *J Trauma* 2002;52(2):267–74; discussion 274–5.
- ¹⁸ Birkmayer J, Hemenway D. Suicide and firearm prevalence: are youth disproportionately affected? *Suicide Life Threat Behav* 2001;31(3):303–10.
- ¹⁹ Miller M, Barber C, White RA et coll. Firearms and suicide in the United States: Is risk independent of underlying suicidal behavior? *Am J Epidemiol* 2013;178:946–55. Accessible ici : <https://academic.oup.com/aje/article/178/6/946/111054> (consulté le 21 sept. 2020).
- ²⁰ Smith-Moncrieffe D. Projets du Fonds de lutte contre les activités des gangs de jeunes : Qu’est-ce que nous avons appris au sujet de ce qui fonctionne pour prévenir la participation à des activités de gangs? Rapport de recherche 2007-2012. Ottawa : Centre national de prévention du crime, Sécurité publique Canada. 2013. Accessible ici : https://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly_checklist/2014/full_list/w14-08-F-E.html/collections/collection_2014/sp-ps/PS14-19-2013-fra.pdf (consulté le 21 sept. 2020).
- ²¹ Vossekuil B, Fein RA, Reddy M et coll. The final report and findings of the safe school initiative: implications for the prevention of school attacks in the United States. Washington (DC) : Bureau de l’Éducation primaire et secondaire, Services secrets, et ministère de l’Éducation des États-Unis; 2004. Accessible ici : <https://www2.ed.gov/admins/lead/safety/preventingattacksreport.pdf> (consulté le 21 sept. 2020).

-
- ²² National Threat Assessment Center. Preventing school shootings. . *NIJ J* 2000;248:10-15. Accessible ici : <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/jr000248c.pdf> (consulté le 2 févr. 2021).
- ²³ EveryTown Research and Policy. *Keeping our schools safe: a plan for preventing mass shootings and ending all gun violence in American schools*. New York: Everytown; 2020. Accessible ici : <https://everytownresearch.org/report/a-plan-for-preventing-mass-shootings-and-ending-all-gun-violence-in-american-schools/> (consulté le 4 févr. 2021).
- ²⁴ Statistique Canada. *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2017*. Ottawa : Statistique Canada.; 2018.
- ²⁵ Dawson M, Sutton D, Carrigan M et coll. *#Cestunfémicide : Comprendre les meurtres des femmes et des filles basés sur le genre au Canada en 2019*. Guelph (Ontario):Centre d'étude des réponses sociales et juridiques à la violence; 2018. Accessible ici : <https://femicideincanada.ca/cestunf%C3%A9micide2019.pdf> (consulté le 21 sept. 2020).
- ²⁶ Stansfield R, Semenza D. Licensed firearm dealer availability and intimate partner homicide: A multilevel analysis in sixteen states. *Prev Med* 2019;126:105739.
- ²⁷ Sinha M. *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2011. Composante du produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada. Juristat*. Ottawa: Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, 2013. Accessible ici : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2013001/article/11805-fra.pdf> (consulté le 21 sept. 2020).
- ²⁸ Diez C, Kurland RP, Rothman EF et coll. State intimate partner violence-related firearm laws and intimate partner homicide rates in the United States, 1991 to 2015. *Ann Intern Med* 2017;167(8):536–43.
- ²⁹ Gollub EL, Gardner M. Firearm legislation and firearm use in female intimate partner homicide using National Violent Death Reporting System data. *Prev Med* 2019;118:216–9.
- ³⁰ Loi sur les armes à feu (L.C. 1995, ch. 39). Accessible ici : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-11.6/> (consulté le 29 janv. 2021).
- ³¹ Code criminel (L.R.C., (1985), ch. C-46). Accessible ici : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/> (consulté le 29 janv. 2021).
- ³² Gendarmerie royale du Canada. *Armes à feu*. Ottawa: Gendarmerie royale du Canada; 2020. Accessible ici : <https://www.rcmp-grc.gc.ca/fr/armes-a-feu> (consulté le 29 janv. 2021).
- ³³ Gendarmerie royale du Canada. *Rapport du commissaire aux armes à feu de 2018*. Ottawa: Gendarmerie royale du Canada; 2018. Accessible ici : <https://www.rcmp-grc.gc.ca/fr/rapport-du-commissaire-aux-armes-a-feu-2018?wbdisable=true> (consulté le 29 janv. 2021).
- ³⁴ Gouvernement du Canada. Règlement modifiant le Règlement désignant des armes à feu, armes, éléments ou pièces d'armes, accessoires, chargeurs, munitions et projectiles comme étant prohibés, à autorisation restreinte ou sans restriction : DORS/2020-96. *La Gazette du Canada* 2020; Partie II, vol. 154, Édition spéciale numéro 3. Accessible ici : <https://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2020/2020-05-01-x3/html/sor-dors96-fra.html> (consulté le 4 févr. 2021).
- ³⁵ Sécurité publique Canada. *Réduire la criminalité violente : Dialogue sur les armes de poing et les armes d'assaut*. Ottawa : Sécurité publique Canada; 2018. Accessible ici : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/cnslttns/hndgn/fls/rdcng-vlnt-crm-fr.pdf> consulté le 29 janv. 2021).
- ³⁶ Gabor T, Roberts JV, Stein K et coll. Unintentional firearm deaths: can they be reduced by lowering gun ownership levels? *Can J Public Health*. 2001;92(5):396–8. Accessible ici : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6979670/> (consulté le 21 sept. 2020).
- ³⁷ Grossman D C, Mueller BA, Riedy C et coll. Gun storage practices and risk of youth suicide and unintentional firearm injuries. *JAMA* 2005;293(6):707–14.
- ³⁸ Chapman S, Alpers P, Jones M. Association between gun law reforms and intentional firearm deaths in Australia, 1979-2013. *JAMA* 2016;316(3):291–9.
- ³⁹ Chapman S, Alpers P, Agho K et coll. Australia's 1996 gun law reforms: faster falls in firearm deaths, firearm suicides, and a decade without mass shootings. *Inj Prev* 2015;21(5):355–62.
- ⁴⁰ Association médicale canadienne (AMC). *Contrôle des armes à feu (mise à jour de 2021)*. Ottawa : la association; 2021. Accessible ici : <https://policybase.cma.ca/fr/permalink/politique14433> (consulté le 15 juin 2021).
- ⁴¹ Association médicale de l'Australie. *Firearms. Énoncé de principes*. Australie: la association; 2017. Accessible ici : <https://ama.com.au/position-statement/firearms-2017> (consulté le 21 sept. 2020).
- ⁴² Association médicale de la Nouvelle-Zélande. *Arms Legislation Bill. Submission to the Finance and Expenditure Committee*. Wellington, Nouvelle-Zélande: la association; Octobre 2019. Accessible ici : <https://assets-global>.

[website-files.com/5e332a62c703f653182faf47/5e332a62c703f61f472fd133_NZMA%20Submission%20on%20Arms%20Legislation%20Bill.pdf](https://www.nzma.org.nz/website-files.com/5e332a62c703f653182faf47/5e332a62c703f61f472fd133_NZMA%20Submission%20on%20Arms%20Legislation%20Bill.pdf) (consulté le 1^{er} mars 2021).

- ⁴³ Dowd MD, Sege RD; Council on Injury, Violence, and Poison Prevention Executive Committee; American Academy of Pediatrics. Firearm-related injuries affecting the pediatric population. *Pediatrics* 2012;130(5):e1416-23. Accessible ici : <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/130/5/e1416.full.pdf> (consulté le 21 sept. 2020).
- ⁴⁴ McLean RM, Harris P, Cullen J et coll. Firearm-related injury and death in the United States: A call to action from the nation's leading physician and public health professional organizations. *Ann Intern Med* 2019;171(8):573–77.
- ⁴⁵ Association médicale américaine. *Firearms as a public health problem in the United States – injuries and death H-145.997*. Chicago (Illinois) : la association; 2019. Accessible ici : <https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/H-145.997%20?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-0-554.xml> (consulté le 21 sept. 2020).
- ⁴⁶ Talley CL, Campbell BT, Jenkins DH et coll. Recommendations from the American College of Surgeons Committee on Trauma's Firearm Strategy Team (FAST) Workgroup: Chicago Consensus I. *J Am Coll Surg* 2019;228(2):198–206. Accessible ici : [https://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(18\)32155-0/fulltext](https://www.journalacs.org/article/S1072-7515(18)32155-0/fulltext) (consulté le 21 sept. 2020).
- ⁴⁷ Société canadienne de pédiatrie. *La prévention des blessures par balle chez les jeunes Canadiens [document de principes]. Document de principes*. 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).
- ⁴⁸ Santaella-Tenorio J, Cerdá M, Villaveces A, Galea S. What do we know about the association between firearm legislation and firearm-related injuries? *Epidemiol Rev* 2016;38(1):140–57. Accessible ici : <https://doi.org/10.1093/epirev/mxv012> (consulté le 21 sept. 2020).
- ⁴⁹ Doctors for Protection from Guns. *Bulletin de mai 2019. Toronto : Médecins canadiens pour un meilleur contrôle des armes à feu; 2019*. Accessible ici : <http://www.doctorsforprotectionfromguns.ca/franccedilais.html>. (accessed 2020 Sep 21).
- ⁵⁰ Ng-Kamstra J S, Lajoie J. Canadian Doctors for Protection from Guns: How physicians contributed to policy change. *Inj Prev*. 2020;26:499-501.