Avril 2016

CI - 007M
C.P. – P.L. 64
Immatriculation
des armes à feu



PRÉVENTION, PROTECTION, SÉCURITÉ…
IMMATRICULATION DES ARMES À FEU

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DES INSTITUTIONS

ASPQ
ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

AUTEUR

Yves G. Jalbert, Ph. D.
Spécialiste de contenu, ASPQ

SOUS LA DIRECTION DE

Lucie Granger, Adm.A, ASC
Directrice générale, ASPQ

COLLABORATION

Lilianne Bertrand, MBA
Présidente, ASPQ

Louise Soulière, M.D.
Vice-présidente, ASPQ

Jean Alexandre
Responsable des communications et collecte de fonds, ASPQ

Claude Bédard, LL.L.
Adjointe à la direction générale, ASPQ

Christelle Féthière, M. Sc.
Chargée de projets, ASPQ

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-920202-77-1

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document sont interdites sans l'autorisation préalable de l'ASPQ. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en mentionner la source.

© Association pour la santé publique du Québec, 2016

AVANT-PROPOS

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), fondée en 1943, a pour mission de regrouper citoyens et partenaires pour faire de la santé durable par la prévention, une priorité.

La santé est un actif social et économique

La santé de la population constitue le principal actif des sociétés dont le potentiel de développement repose de plus en plus sur le savoir et sur la compétence de ses citoyens. La durabilité de cet actif nécessite un engagement clair à créer, à maintenir et à améliorer la santé par la prévention. C'est le résultat des choix qui sont effectués chaque jour par les individus et par les communautés qui visent une qualité de vie supérieure, tout au long de leur vie.

La santé est un droit

La santé se situe au confluent des décisions économiques, culturelles, sociales et environnementales. En ce sens, la santé durable constitue, tout comme le développement durable, un droit que les nations modernes reconnaissent à leurs citoyens, individuellement et collectivement. Elles garantissent à chacun la possibilité d'évoluer dans un environnement où il retrouve tous les moyens nécessaires au développement de son plein potentiel.

La santé est une responsabilité individuelle et collective

La santé durable étant un droit collectif, elle engendre une responsabilité individuelle et collective. En conséquence, il incombe aux gouvernements, aux entreprises, aux communautés et aux citoyens d'assumer, collectivement et solidairement, la responsabilité supérieure de créer, de maintenir et d'améliorer la santé de tous.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS....3
MISE EN CONTEXTE....5
LE CONTRÔLE DES ARMES À FEU, UNE QUESTION DE SANTÉ DURABLE....5
CONSTATS ISSUS DE LA LITTÉRATURE CONSULTÉE....6
PROJET DE LOI Nº 64: UN IMPACT SIGNIFICATIF EN MATIÈRE DE SANTÉ DURABLE....8
Prévention....8
Protection....8
Sécurité....9
CONCLUSION....10
RECOMMANDATIONS....10
DOCUMENTS CONSULTÉS....13

MISE EN CONTEXTE

Au Canada, la délivrance d'un permis et l'enregistrement des armes de poing sont obligatoires depuis les années 30.

Au Canada, la propriété d'une arme à feu n'est pas un droit, et plusieurs jugements des tribunaux ont réaffirmé le droit du gouvernement de protéger les citoyens contre les armes à feu[1].

Le projet de loi nº 64 : Loi sur l'immatriculation des armes à feu a été déposé le 3 décembre 2015 par le ministre suppléant de la Sécurité publique, Pierre Moreau. Ce projet de loi prévoit que toute arme à feu soit immatriculée et ainsi enregistrée dans un fichier central tenu par le gouvernement.

Il prévoit aussi le burinage des armes. Une personne qui ne se soumettrait pas à la loi s'expose à des amendes variant de 500 à 5 000 $.

LE CONTRÔLE DES ARMES À FEU, UNE QUESTION DE SANTÉ DURABLE

L'ASPQ répond à l'invitation de la Commission des institutions qui tient des auditions publiques sur le projet de loi nº 64, Loi sur l'immatriculation des armes à feu (PL 64).

L'ASPQ souscrit à l'importance d'investir et de s'investir dans la prévention des problèmes existants ou émergents que ce soit dans le domaine du développement des personnes, des saines habitudes de vie ou des environnements favorables à la santé, à la sécurité et au bien-être.

L'ASPQ prône la santé durable comme valeur prioritaire de la société québécoise. La santé durable, c'est **PLUS** de santé, **PLUS** longtemps, dans un environnement **PLUS** sain et **PLUS** sécuritaire! D'un point de vue de santé durable, les décès et les blessures imputables aux armes à feu, qu'ils aient été provoqués intentionnellement ou non, constituent une menace pour la santé des Québécois.

Puisqu'il est important de s'attaquer aux causes profondes du problème de la violence au Québec et que la sécurité de la population constitue un enjeu prioritaire, il devient inévitable d'envisager les conséquences de l'usage des armes à feu sous l'angle de la santé durable étant donné que les décès, les traumatismes physiques et psychologiques causés par les armes à feu représentent un coût énorme pour la société québécoise. De plus, l'absence de contrôle adéquat des armes à feu contribue à créer un sentiment d'insécurité sociale.

Par mesure de **prévention**, de **protection** et de **sécurité**, l'ASPQ prend position en faveur de l'immatriculation des armes à feu au Québec.

Les stratégies visant à réduire les décès et les blessures imputables aux armes à feu proposées par les experts en santé publique ressemblent généralement aux approches adoptées pour les maladies infectieuses qui combinent des interventions agissant sur l'amélioration de l'environnement, l'éducation, la réglementation et la technologie.

Pour prévenir une maladie ou une lésion, les experts en santé publique optent pour l'action préventive visant à lutter contre l'agent et le véhicule afin de protéger l'hôte. Dans le cas des blessures par arme à feu, l'agent est la force déployée pour tirer un coup de feu, le véhicule est l'arme ou la munition, et l'hôte humain la victime […] **L'accès constitue le lien universel, celui contre lequel on peut agir, dans la chaîne d'événements menant à une blessure par arme à feu[2].**

[1] Jacob, S. (1995). Toward a more reasonable approach to gun control: Canada as a model, *New York Law School Journal of International and Comparative Law*, 15 (1 & 2): 315-343
[2] Chapdelaine, A. et P. Maurice (1996). Firearms injury prevention and gun control in Canada, *Canadian Medical Association Journal*, 155 (9): 1285-1289.

CONSTATS ISSUS DE LA LITTÉRATURE CONSULTÉE

1. Toutes les armes à feu sont dangereuses de par leur nature même.
2. La motivation première pour acheter une arme de poing est l'autoprotection tandis que l'achat d'une arme d'épaule l'est pour des raisons sportives.
3. La majorité des médecins considèrent la violence liée aux armes à feu comme un problème de santé publique.
4. Les coups de feu intentionnels ont tendance à être localisés dans la région de la tête et du cou (> 50 %) et sont souvent fatals et les coups de feu non intentionnels touchent habituellement les extrémités du corps (> 70 %).
5. De nombreuses victimes liées à la violence associée aux armes à feu ne se rétablissent pas complètement de leurs blessures physiques et les cicatrices émotionnelles durent toute leur vie.
6. Le rôle joué par les armes à feu est un des aspects de la criminalité violente.
7. De nombreuses études réalisées dans un contexte international montrent clairement que l'accessibilité à une arme à feu constitue un facteur de risque important dans les homicides et les suicides.
8. La majorité des décès par arme à feu sont des suicides.
9. Le milieu rural montre un plus haut taux de suicide et de blessures non intentionnelles comparativement au milieu urbain où les homicides et les agressions sont plus présents.
10. Le milieu criminel et le milieu familial sont deux différents contextes dans lesquels on retrouve des armes à feu.
11. Les femmes constituent la majorité des victimes d'homicides liés à la violence conjugale ou familiale (qui peut s'exercer davantage chez elles, dans la rue ou sur le lieu de travail).
12. Les hommes constituent la majorité des victimes d'homicides liés au crime organisé, à la prostitution, au trafic de drogues et aux cultures violentes des gangs de jeunes (qui peut s'exercer davantage dans la rue ou un lieu public).
13. La possibilité d'accéder facilement à une arme à feu est un facteur de risque notable pour les blessures liées aux armes à feu, en particulier chez les enfants qui se familiarisent à un jeune âge aux armes à feu dans leur maison.
14. Les adolescents de sexe masculin présentent notamment une part disproportionnée des blessures causées par une arme à feu.
15. Les armes à feu ne constituent pas la cause de la violence, mais en accroissent la gravité et augmentent le nombre de victimes.
16. La détention d'une arme à la maison augmente le risque d'homicide ou de suicide parmi les proches et le détenteur.
17. La violence meurtrière prend sa source dans des contextes de pénurie et de privations, d'inégalité et d'injustice, de marginalisation sociale, de bas niveaux d'éducation et de faiblesse de l'état de droit.
18. Les homicides perpétrés au foyer sont plus susceptibles d'être commis par un auteur connu tel un membre de la famille ou un conjoint, alors que les homicides commis dans la rue sont davantage susceptibles d'impliquer un auteur inconnu de la victime.
19. La recherche sur la réglementation des armes à feu pose de sérieux défis méthodologiques, d'affiliation et de conflits d'intérêts des auteurs.
20. Les interventions visant à limiter l'accès aux armes à feu se situent au niveau de la réglementation ainsi que dans le changement des normes sociales et des attitudes face à la violence et à l'utilisation des armes à feu dans la société.
21. Les pays qui ont imposé la délivrance de permis, l'enregistrement et d'autres mesures de contrôle signalent que les criminels ont moins d'armes à feu à leur disposition.
22. Ce que le registre ajoute au contrôle des armes à feu, c'est qu'il établit un lien entre l'arme et le propriétaire.

Fait important à noter

Aux États-Unis sous les pressions du *National Rifle Association* (NRA), les *Centers for Disease Control and Prevention* se sont vu interdit en 1996 d'utiliser des fonds pour « plaidoyer en faveur ou pour promouvoir le contrôle des armes à feu. » De plus, en 2011, cette même interdiction a également été exigée aux *National Institutes of Health* (NIH).

Sources : American Psychological Association, 2013; Farchaus Stein, 2013 ; Ranney et collab., 2013

QUELQUES FAITS POUR LE CANADA ET LE QUÉBEC

1. En 1991, 1 444 Canadiens dont 425 Québécois sont décédés sous les balles par suicide, homicide ou accident ; en 2002, on dénombre 816 Canadiens dont 224 Québécois[3].
2. En 2004, 743 Canadiens ont été tués par balle (2,4 pour 100 000 personnes), même si les médias mettent l'accent sur la criminalité en milieu urbain **; les suicides comptaient pour 76 % de ces décès**. Les blessures par balle (BPB) ont des répercussions importantes sur notre système de santé. Au cours de l'exercice financier 2001-2002, **les BPB ont entraîné 606 hospitalisations**. Les blessures infligées intentionnellement par quelqu'un d'autre représentaient 37 % (224) de ces cas, les blessures non intentionnelles 34 % (205) et les tentatives de suicide 20 % (121)[4].
3. En 2012, au Canada, les armes de poing étaient les armes les plus fréquemment utilisées par les auteurs présumés de 18 à 54 ans, tandis que **les auteurs présumés de 55 ans et plus d'une telle infraction utilisaient le plus souvent une carabine ou un fusil de chasse**[5].
4. Au Québec, 80 % des décès par balles sont des suicides, 17 % des homicides et 3 % des accidents[6].
5. Les armes à feu sont une cause importante de blessures et de décès. Les BPB ont des répercussions importantes sur notre système de santé. En plus de la morbidité et de la mortalité, le coût médical total (y compris les coûts directs en soins et la perte de productivité) imputable aux BPB au Canada en 1991 a été estimé à 6,6 milliards de dollars[7]. À combien l'évaluerait-on en 2016 ?
6. Depuis la mise en œuvre du registre des armes à feu en 1995, le nombre d'homicides commis à l'aide d'armes d'épaule a chuté de 30 %[8].
7. Selon une étude nationale sur les armes à feu illégales, les armes d'épaule sont utilisées plus souvent dans les crimes commis en région rurale[9].
8. Au Canada, le suicide est la principale cause de décès chez les hommes de 25 à 29 ans[10].
9. Les suicides par balle représentent la proportion la plus élevée de suicides réussis (92 %)[11].
10. Une étude québécoise dirigée par le Dr Robert Simon a tenté de découvrir s'il y avait un lien entre les taux de suicide et les taux de possession d'armes à feu. Il ressort de cette étude qu'aux endroits où la chasse est une activité courante et où les armes à feu sont à portée de la main, le taux de suicide par balle est plus élevé que dans les centres urbains[12].
11. La plus vive opposition à la modification de la loi au Canada est venue de l'Alberta, la province ayant le taux le plus élevé de possession d'armes à feu et l'un des taux le plus élevé de blessures et de décès causés par de telles armes[13].
12. 10 des 13 agents de police tués dans l'exercice de leurs fonctions au cours de la dernière décennie ont été assassinés au moyen d'armes d'épaule (77 %)[14].
13. Le taux d'homicides commis à l'aide d'une arme à feu au Canada est plus élevé que celui de plusieurs pays semblables[15] (voir Tableau 1 à la page 11).

[3] La problématique : les blessures, décès et crime par arme à feu au Québec http://www.prevention-violence.ca/French/PDFsFrench/Laproblematique.pdf
[4] http://www.rcmp-grc.gc.ca/pubs/fire-feu-eval/t2a-fra.htm
[5] Cotter, A. (2014). Les armes à feu et les crimes violents au Canada, 2012, *Juristat*, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, [En ligne] http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2014001/article/11925-fra.pdf
[6] Hung, K. (1997). *Données statistiques relatives aux armes à feu*, Ottawa, ministère de la Justice du Canada.
[7] http://www.rcmp-grc.gc.ca/pubs/fire-feu-eval/t2a-fra.htm
[8] Idem
[9] Idem
[10] http://afrca.ca/suicide/
[11] http://www.rcmp-grc.gc.ca/pubs/fire-feu-eval/t2a-fra.htm
[12] Idem
[13] http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/H12-27-19-1F.pdf
[14] http://www.rcmp-grc.gc.ca/pubs/fire-feu-eval/t2a-fra.htm
[15] http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2014001/article/11925-fra.htm#a4

PROJET DE LOI Nº 64: UN IMPACT SIGNIFICATIF EN MATIÈRE DE SANTÉ DURABLE

Prévention

- La simple présence d'une arme à feu dans un foyer multiplie par 5 le risque de suicide[16] et par 3 le risque d'homicide[17] : d'où l'importance des **règles préventives** entourant l'acquisition, l'entreposage et l'usage des armes à feu.
- L'existence d'un registre des armes à feu permet de relier les détenteurs de permis de possession d'armes à leurs armes : cette mesure responsabilise les propriétaires et permet aux policiers de mieux effectuer des interventions **préventives**.
- Dans une déclaration commune faite en 2010, 75 partenaires du domaine de la santé déclaraient : « **En tant que professionnels de la santé, nous sommes conscients de l'importance d'investir dans la prévention** (…). S'il est vrai que la prévention est difficile à mesurer, **l'absence de mesures de prévention**, elle, **a des impacts évidents**. Six enquêtes différentes de coroners ont recommandé un système de permis de possession et l'enregistrement des armes »[18].
- Comme toutes les autres mesures visant à baliser le contrôle des armes à feu, le PL 64 ne peut que contribuer à prévenir le suicide et la violence.
- L'utilité de la traçabilité des armes à feu pour la prévention et la poursuite des trafiquants est démontrée.

Les recherches scientifiques montrent que les nouveaux contrôles ont contribué à la réduction des blessures et des décès par arme à feu. La loi canadienne est citée en tant que modèle partout dans le monde, tout particulièrement à l'égard de la lutte contre la violence faite aux femmes. Elle est également conforme aux standards internationaux, incluant la directive européenne récemment annoncée qui comprend l'enregistrement de toutes les armes à feu.

Protection

- En permettant de réduire les probabilités de voir des armes à feu utilisées à mauvais escient, l'enregistrement des armes d'épaule aide les policiers à mieux accomplir leur travail de protection du public.
- L'accès à l'information sur le nombre et le type d'armes à feu possédés par les citoyens permet de :
  - mieux gérer les crises
  - mieux circonscrire le périmètre de sécurité
  - faciliter le travail d'enquête des policiers.
- Des mesures de contrôle plus serrées protègent, à la fois, les victimes potentielles, les propriétaires d'armes à feu et les forces de l'ordre.

Le dénominateur commun des analyses sur les conflits, la violence criminogène et les traumatismes, c'est l'instrument : **l'arme à feu et son approvisionnement**.

Source : Nolet, 2000

[16] Kellerman, A.L. et coll. (1992). Suicide in the home in relation to gun ownership, *New England Journal of Medicine,* 327: 467-472.
[17] Kellerman, A.L. et coll. (1992). Suicide in the home in relation to gun ownership, *New England Journal of Medicine,* 329: 1084-1091.
[18] www.cpha.ca/uploads/policy/gun_registry_mps_f.pdf

Sécurité

- La sécurité est un droit fondamental de l'être humain: la sécurité est un état où les dangers et les conditions pouvant causer des dommages d'ordre physique, psychologique ou matériel sont contrôlés de manière à préserver la santé et le bien-être des individus et de la communauté. C'est une ressource indispensable à la vie quotidienne permettant à l'individu et à la communauté de réaliser ses aspirations[19].

- La présence d'armes à feu constitue un facteur de risque reconnu. Elle augmente les risques d'intimidation, de traumatisme, de blessure et de mortalité.

- L'enregistrement dès l'acquisition d'une arme à feu constitue un outil essentiel pour amoindrir les effets de la violence.

- La sécurité des Québécois avant tout!

  - Les armes à feu sont dangereuses ;
  - Le registre a un impact positif sur la sécurité des Québécois ;
  - Les études d'impact du registre fédéral ont montré l'efficacité de cette mesure pour diminuer les blessures et les décès par balle ainsi que pour contrer la violence faite à autrui et prévenir les tragédies ;
  - L'ASPQ appuie les mesures visant la santé durable par la prévention.

- Une société qui valorise la paix sociale, la sécurité de ses communautés, la qualité de vie des familles et la santé durable agit de manière responsable en contrôlant les objets potentiellement meurtriers.

Les pays industrialisés ayant une réglementation de possession d'arme à feu plus rigoureuse dénombrent moins de décès imputables à ces dernières. La plupart des pays industrialisés imposent des mesures de contrôle très rigoureuses des armes de poing et disposent d'une législation stricte concernant la délivrance d'un permis et l'enregistrement de toutes les armes à feu[20] (voir le tableau 2 à la page 12).

[19] http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/149_SecuritePromotion.pdf
[20] Cukier, W. (1998). La règlementation des armes à feu : le Canada dans le contexte international, *Maladies chroniques au Canada,* 19 (1) : p 33.

CONCLUSION

CONSIDÉRANT QUE la prévention de la violence est une composante de santé durable ;

CONSIDÉRANT QUE la protection de la population en matière de traumatismes intentionnels ou non intentionnels est aussi une composante de santé durable ;

CONSIDÉRANT QUE la prévention, la protection et la sécurité nécessitent un éventail d'interventions et de mesures tant au plan individuel que collectif ;

CONSIDÉRANT QUE le registre des armes à feu contribue à créer un sentiment de sécurité ;

CONSIDÉRANT QUE le registre des armes à feu constitue un maillon déterminant créant le lien entre l'arme et son propriétaire ;

CONSIDÉRANT QUE les représentants des forces de l'ordre du Québec utiliseront le registre et témoignent de sa nécessité dans l'accomplissement de leur travail quotidien ;

CONSIDÉRANT QUE le ministre de la Sécurité publique s'est engagé à identifier un moyen d'enregistrement optimal, efficient et moins coûteux ;

CONSIDÉRANT QUE la création d'un registre où chaque arme à feu est liée à son propriétaire s'inscrit en continuité avec la norme déjà existante de se qualifier et de répondre aux règles déjà en place en matière d'entreposage et constitue une mesure prometteuse ;

CONSIDÉRANT QU''il importe de disposer de données fiables sur les armes à feu ; d'évaluer l'efficacité des mesures mises en place par le gouvernement pour le contrôle des armes à feu ; d'examiner l'évolution des tendances de l'utilisation d'armes dans les crimes avec violence ;

CONSIDÉRANT QUE seule une combinaison de mesures et d'interventions forme un réel bouclier protecteur. Pris individuellement chaque mesure et intervention ont un impact limité alors que le tout est supérieur à ses parties ;

RECOMMANDATIONS

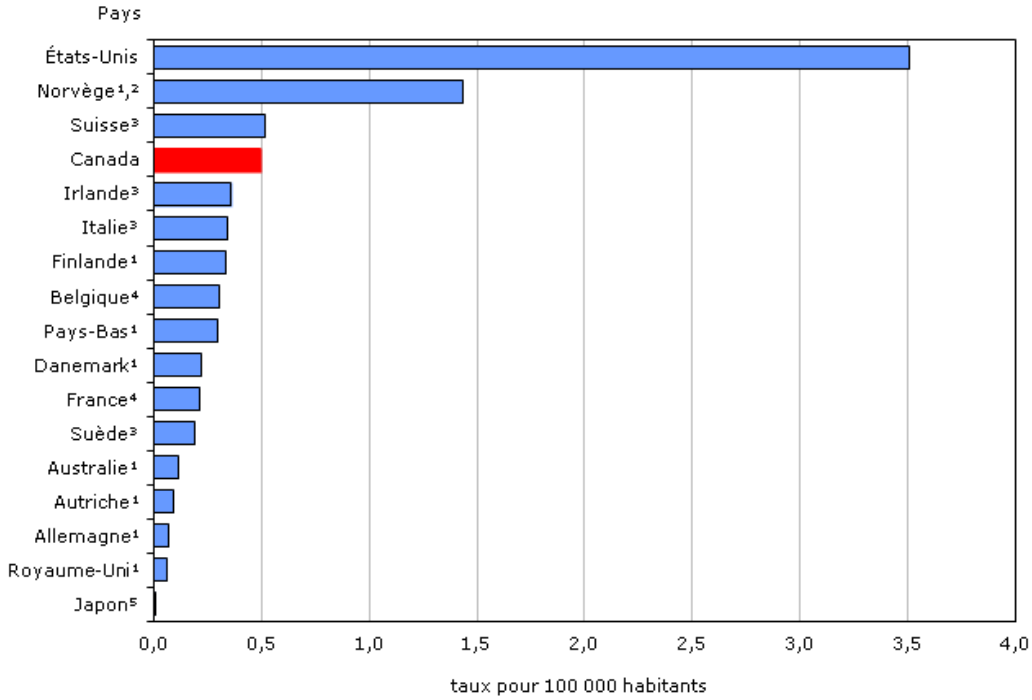
L'ASPQ recommande que :

1. **l'on adopte un amendement au PL 64 qui fasse en sorte que l'immatriculation soit immédiate au moment de la prise de possession d'une arme à feu à l'instar de l'immatriculation de tous véhicules (www4.gouv.qc.ca) ;**

2. **la vigie et la surveillance liées à l'application du PL 64 soient intégrées dans le Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP) et dans la prochaine Politique gouvernementale de prévention en santé de manière à assurer la protection, la prévention et la sécurité de la population ;**

3. **le gouvernement mandate et soutienne financièrement des organisations indépendantes et libres de conflit d'intérêts pour documenter et évaluer l'impact sur la sécurité et la santé de la population de la mise en place de l'immatriculation des armes à feu au Québec.**

Tableau 1. Taux d'homicides commis à l'aide d'une arme à feu, selon certains pays, 2012



1. Les chiffres représentent les données de 2011.
2. Comprend les 69 homicides commis lors de la fusillade sur l'île d'Utoya en juillet 2011.
3. Les chiffres représentent les données de 2010.
4. Les chiffres représentent les données de 2009.
5. Les chiffres représentent les données de 2008.

Sources : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime; Organisation mondiale de la Santé; Home Office (R.-U.); Australian Institute of Criminology; Federal Bureau of Investigation, Uniform Crime Report; Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Enquête sur les homicides.

Tableau 2. Réglementation des armes à feu, accès et décès, à l'échelle internationale

Source : Cukier, W. (1998). La réglementation des armes à feu : le Canada dans le contexte international, p. 33

Pays	Délivrance d'un permis aux propriétaires?	Enregistrement de toutes les armes à feu?	Autres	Foyers possédant une arme à feu	Homicide par arme à feu (par million)	Suicide par arme à feu (par million)
Japon	Oui	Oui	Interdiction des armes de poing à quelques exceptions près	**0,6 %**	**0,3**	**0,36**
Pays-Bas	Oui	Oui		1,9 %	2,7	2,8
Royaume-Uni	Oui	Oui	Interdiction des armes à poing	4,0 %	1,3	3,3
Irlande du Nord	Oui	Oui		8,4 %	**35,5**	11,8
Allemagne	Oui	Oui		8,9 %	2,1	12,3
Espagne	Oui	Oui	Certaines armes de poing et carabines sont interdites	13,1 %	1,9	5,5
Australie	Oui	Toutes les armes à feu dans 5 des 8 États jusqu'à 1997, lorsque des normes nationales ont été établies	Interdiction des armes semi-automatiques sauf si une bonne raison est donnée	16,0 %	5,6	23,8
Belgique	Oui	Oui	Certaines carabines sont interdites	16,6 %	8,7	24,5
Nouvelle-Zélande	Oui	Arme de poing seulement, on a cessé d'enregistrer les carabines et les fusils de chasse en 1983 et on se propose de réintroduire cet enregistrement		20,0 %	2,2	24,5
France	Oui	Oui, à l'exception de certaines carabines légères sportives		22,6 %	5,5	**49,3**
CANADA	**Acquisition seulement, la possession commence en 1998**	**Armes de poing seulement, toutes les armes à feu à partir de 1998 Registre abolit le 5 avril 2012**	**Armes d'assaut automatiques, converties et semi-automatiques et certaines armes de poing sont interdites**	**26,0 %**	**6,0**	**35,5**
Suisse	Acquisition pour certains	Pour certaines armes à feu		27,2 %	4,6	**57,4**
Norvège	Oui	Inconnu		**32,0 %**	3,6	8,7
États-Unis	**Dans certains États**	**Armes de poing dans certains États**	**Certaines armes dans certains États**	**41,0 %**	**62,4**	**72,3**
Finlande	Oui	Oui	Aucune interdiction	**50,0 %**	**8,7**	**57,8**

Sources

Les taux de foyers détenant une arme à feu et les taux de décès par arme à feu dans la plupart des pays proviennent de l'*International Study on Firearm Regulation* (révisé) des Nations Unies (ONU) [tableaux 2.7, 6.2 et 7.1]. Les taux pour les Pays-Bas, l'Irlande du Nord, la Belgique, la France, la Suisse et la Norvège, qui n'ont pas participé à l'enquête de l'ONU, sont tirés de l'étude de Martin Killias, qui cite les chiffres de l'étude internationale effectuées par l'ONU en 1989.

Les détails concernant la législation proviennent de diverses sources, incluant l'étude de l'ONU, ainsi que Joachim J. Savelsberg, Wendy Cukier et le ministère de la Justice du Canada.

DOCUMENTS CONSULTÉS

American Psychological Association (2013). Gun violence research: history of the federal funding freeze, [En ligne] http://www.apa.org/science/about/psa/2013/02/gun-violence.aspx

Association québécoise de prévention du suicide (2012). Projet de loi gouvernemental C-19 – Miser sur la prévention, Mémoire présenté au Comité permanent des affaires juridiques et constitutionnelles (LCJC), Québec : Québec, 13 p.

Association médicale canadienne (2003). Un contrôle raisonnable : l'enregistrement des armes à feu au Canada, *Canadian Medical Association Journal*, 168 (4) : 391. [En ligne] http://www.cmaj.ca/content/168/4/391.full

Butts, J. A., C. Gouvis Roman, L. Botwick et J. R. Porter (2015). Cure violence: a public health model to reduce gun violence, *Annual Review of Public Health*, 36: 39-53.

Chapdelaine, A. et P. Maurice (1996). Firearms injury prevention and gun control in Canada, *Canadian Medical Association Journal*, 155 (9): 1285-1289.

Coalition pour le contrôle des armes (n.d.). Santé publique, [En ligne] http://controledesarmes.ca/sante-publique/

Coalition pour le contrôle des armes (n.d.). *La problématique : les blessures, décès et crime par arme à feu au Québec*, Prevention-violence.ca, [En ligne] http://www.prevention-violence.ca/French/PDFsFrench/Laproblematique.pdf

Coalition pour le contrôle des armes (2013). L'enregistrement des armes d'épaule : lutte et enjeux, Société des criminologues du Québec, *Ressources et vous*, Édition de juin 2013 : 6-15.

Cook, P. J. (1991). The technology of personal violence, *Crime and Justice*, 14: 1-71.

Cotter, A. (2014). Les armes à feu et les crimes violents au Canada, 2012, *Juristat*, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, [En ligne] http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2014001/article/11925-fra.pdf

Cukier, W. (1998). La réglementation des armes à feu : le Canada dans le monde, *Maladies chroniques au Canada*, 19 (1) : 29-40.

Déclaration des organismes de santé (2010). Le contrôle des armes et le registre des armes d'épaule, [En ligne] http://www.cpha.ca/uploads/policy/gun_registry_mps_f.pdf

Dandurand, Y. (1998). Armes à feu, décès accidentels, suicides et crimes violents : recherche bibliographique concernant surtout le Canada, Document de travail, ministère de la Justice du Canada, [En ligne] http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csj/sjp-jsp/dt98_4-wd98_4/wd98_4.pdf

Farchaus Stein, K. (2013). An unanticipated journey: barriers to effectives gun control in the United States, Journal of the American Psychiatric Nurse Association, 19 (1): 8-9.

Franco, E. L., G. A. Shinder, J. E. Totat et S. D. Isidean (2015). An elusive low-hanging fruit for public health : gun violence prevention, Prevention Medicine, 79: 1-2.

Frappier, J.-Y., K. Austin Leonard et D. Sacks (2005). Les jeunes et les armes à feu au Canada, Paediatric Child Health, 10 (8) :479-483. [En ligne] http://www.cps.ca/fr/documents/position/jeunes-et-les-armes-a-feu

Frattaroli, S., D. W. Webster et G. Wintemute (2013). Implementing a public health approach to gun violence prevention: the importance of physician engagement, *Annals of Internal Medicine*, 158 (9):697-699.

Gabor, T. (1994). *Les conséquences de la disponibilité des armes à feu sur les taux de crime de violence, de suicide et de décès accidentel*, Ottawa, ministère de la Justice du Canada.

Gendarmerie royale du Canada (2016). Le rapport du commissaire aux armes à feu de 2014, [En ligne] http://www.rcmp-grc.gc.ca/cfp-pcaf/rep-rap/2014-comm-rpt/index-fra.htm

Gravel, C. (2012). « *Prévention en regard des armes à feu* » – *Document à l'intention des intervenants du réseau de la santé, des services sociaux et des organismes communautaires du Saguenay-Lac-St-Jean*, Campagne régionale visant à réduire les risques de suicide et d'homicide associés aux armes à feu, Centre de prévention du suicide, 21 p., [En ligne] http://cps02.org/media/ARMESAFEU_documentalattentiondesintervenants-Octobre2012.pdf

Hemenway, D. et M. Miller (2013). Public health approach to the prevention of gun violence, *New England Journal of Medicine*, 368 (21): 2033-2035.

Kellermann, A. L., F. Rivara, N. B. Rushforth, J. G. Banton, D. T. Reay, J. T. Francisco, A. B. Locci, J. Prodzinski, B. B. Hackman et G. Somes (1993). Gun ownership as a risk factor for homicide in the home, *The New England Journal of Medicine*, 329 (15):1084-1091.

Kleck, G. (1997). *Targeting guns: firearms and their control*, Transaction Publisher, 450 p.

Kleck, G. City-level characteristics and individual handgun ownership, *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 25 (1): 45-66.

Killias, M. (1993). International correlations between gun ownership and rates of homicides and suicide, *Canadian Medical Association Journal*, 148 (10): 1721-1725.

Klieve, H., J. Sveticic et D. De Leo (2009). Who uses firearms as a mean of suicide? A population study exploring firearm accessibility and method choice, *BCM Medicine*, 7:52, doi10.1186/1741-7015-7-52

Lester, D. (1990). The availability of firearms and the use of firearms for suicide: a study of 20 countries, *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 81 (2): 146-147.

Lavoie, M., R. Pilote, P. Maurice, et É. Blais (2010). *Mémoire déposé au Comité permanent de la sécurité publique et nationale de la Chambre des communes sur le projet de loi C-301, Loi modifiant le Code criminel et la Loi sur les armes à feu*, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, 21 p.

Leesti, T. (1997). Les armes et les crimes de violence, Juristat, *Centre canadien de la statistique juridique*, Statistique Canada – N° 85-002-XPF, Vol. 17 n°s 7 au catalogue, [En ligne] http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/85-002-x1997007-fra.pdf

Maurice, P., M. Lavoie, R. Levaque Charron, A. Chapdelaine, H. Bélanger Bonneau, L. Svanström, L. Laflamme, R. Andersson et C. Romer (1998). *Sécurité et promotion de la sécurité : aspects conceptuels et opérationnels*, Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, Réseau de santé publique et Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec, Centre collaborateur OMS pour la promotion de la sécurité dans les communautés du Karolinska Institutet de Suède, Organisation mondiale de la Santé, Beauport : Québec, 31 p.

Monuteaux, M. C., L. K. Lee, D. Hemenway, R. Mannix et E. W. Fleegler (2015). Firearm ownership and violent crime in the U.S. – An ecologic study, *American Journal of Preventive Medicine*, 49 (2): 207-214.

Nolet, S. (2000). *La détention d'armes par les civils. Armes à feu : un enjeu en matière de santé publique*, Les Rapports du GRIP, Groupe de recherche et d'information sur la paix et la sécurité, Bruxelles : Belgique, 44 p.

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) (2011). *2011 Étude mondiale sur l'homicide. Tendances/Contextes/Données*, 125 p.

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2013). *Prévention de la violence – les faits*, Genève : Suisse, 150 p.

Planty, M. et J. L. Truman (2013). Firearms violence, 1993-2011, *Bureau of Justice Statistics*, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, 27 p.

Ranney, M. L., J. Sankoff, D. H. Newman, A. Fenton, L. Mukau, W. E. Durston, D. W. Ballard et G. Wintemute (2013). A call to action: firearms, public health, and emergency medicine, *Annals of Emergency Medicine*, 61 (5) : 700-702.

Roth, R. R. (2002). Counting guns: what social science historians know and could learn about gun ownership, gun culture, and gun violence in the United States, *Social Science History*, 26 (4): 699-708.

Santaella-Tenorio, J., M. Cerdá, A. Villaveces et S. Galea (2016). What do we know about the association between firearm legislation and firearm-related injuries?, *Epidemiologic Reviews*, 38:140-157.

Société canadienne de pédiatrie (2005). Les jeunes et les armes à feu au Canada, Document de principe, [En ligne] http://www.cps.ca/fr/documents/position/jeunes-et-les-armes-a-feu

Statistique Canada (2011). *La violence familiale au Canada: un profil statistique*, Centre canadien de la statistique juridique, Ministre de l'industrie, Nº 85-224-X au catalogue, 56 p.

Tasigiorgos, S. K. P. Economopoulos, R. D. Winfield et J. V. Sakran (2015). Firearm injury in the United States: an overview of an evolving public health problem, *Journal of the American College of* Surgeons, 221 (6): 1005-1014.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2015). UNODC Study on firearms 2015 – A study on the transnational nature of and routes and modus operandi used in trafficking in firearms, United Nations Office on drugs and Crime, Vienna: Austria, 139 p.

Webster, D. W. (2015). Commentary: evidence to guide gun violence prevention in America, *Annuals Review of Public Health*, 36:1-4.

Webster, D. W., M. Cerdá, G. J. Wintemute et P. J. Cook (2016). Epidemiologic evidence to guide the understanding and prevention of gun violence, *Epidemiologic Reviews*, 38: 1-4.



ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

4529 rue Clark, bureau 102
Montréal (Québec) H2T 2T3
514-528-5811
www.aspq.org