

The logo for CAMAP (Canadian Association of MAID Assessors and Providers) features the letters 'CAMAP' in a bold, sans-serif font. The 'C' and 'A' are green, while the 'M', 'A', and 'P' are grey.

Canadian Association of MAID  
Assessors and Providers

The logo for ACEPA (Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM) features the letters 'ACEPA' in a bold, sans-serif font. The 'A', 'C', and 'E' are green, while the 'P' and 'A' are grey.

Association canadienne des évaluateurs  
et prestataires de l'AMM

# **Interprétation et rôle de l'expression « mort naturelle raisonnablement prévisible » dans la pratique de l'aide médicale à mourir (AMM)**

Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM (ACEPA)

Février 2022

Les renseignements et les commentaires fournis dans cette publication ne tiennent pas lieu d'avis juridiques. Pour consulter l'avis de non-responsabilité complet de l'ACEPA (en anglais), visitez le [https://camapcanada.ca/disclaimer\\_francais/](https://camapcanada.ca/disclaimer_francais/)

*[Des précisions sur les termes « prestataire », « évaluateur(s) » et « clinicien » sont fournies dans l'annexe A.]*

## **Recommandations de l'ACEPA sur l'interprétation et le rôle de l'expression « mort naturelle raisonnablement prévisible » dans la pratique de l'AMM**

1. Les cliniciens devraient interpréter la « mort naturelle raisonnablement prévisible » comme ils le faisaient avant l'adoption des modifications législatives sur l'AMM en mars 2021 (sanction du projet de loi C-7).
2. Les cliniciens peuvent considérer que le terme « raisonnablement prévisible » signifie « raisonnablement envisageable ». Le terme « raisonnablement prévisible » peut désigner une proximité temporelle avec la mort (elle surviendra bientôt) et/ou une trajectoire vers la mort qui peut être anticipée sur la base des problèmes médicaux connus de la personne et de leurs séquelles possibles. En contexte clinique, les cliniciens doivent également tenir compte de la situation de chaque personne, comme son âge et sa fragilité.
3. Les cliniciens ne sont pas tenus d'utiliser des balises de temps rigides pour déterminer si la mort naturelle est raisonnablement prévisible chez une personne. La loi n'exige pas de pronostic quant à la durée de vie restante. Autrement dit, l'expression « mort naturelle raisonnablement prévisible » ne signifie pas que la personne doit être en phase terminale ou que sa mort devrait survenir dans un laps de temps déterminé, comme six ou douze mois.
4. Le critère de la mort raisonnablement prévisible peut être satisfait si la personne a exprimé clairement et sérieusement son intention de prendre des mesures pour hâter sa mort naturelle ou rendre sa mort envisageable. Par exemple, elle peut avoir déclaré explicitement qu'elle refuserait toute antibiothérapie pour traiter les infections actuelles ou futures, qu'elle cesserait de recourir à l'oxygénothérapie, qu'elle refuserait les retournements au lit (si elle est quadriplégique) ou qu'elle cesserait volontairement de boire et de s'alimenter.
5. Si, à la suite de son évaluation, le prestataire est incertain de la prévisibilité de la mort naturelle d'une personne, il peut consulter l'autre évaluateur ou encore demander conseil à un autre clinicien possédant l'expérience ou l'expertise nécessaire en matière d'AMM.
6. Si le prestataire juge qu'une personne est admissible à l'AMM, mais que sa mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, il doit faire en sorte que la personne soit informée des mesures de sauvegarde supplémentaires exigées par la loi avant la prestation de l'AMM. Il faut que ces mesures de sauvegarde soient expliquées à la personne.

7. C'est au prestataire qu'incombe la responsabilité d'évaluer si la mort naturelle est raisonnablement prévisible. La loi n'exige pas que l'évaluateur détermine si la mort naturelle est raisonnablement prévisible. Cela dit, dans la plupart des provinces, l'évaluateur doit donner son opinion en la matière. De plus, la loi n'exige pas que l'évaluateur et le prestataire soient d'accord au sujet de la prévisibilité raisonnable de la mort naturelle. L'ACEPA recommande toutefois au prestataire de consulter un autre clinicien pour un troisième avis s'il croit que la mort naturelle est raisonnablement prévisible, mais que l'évaluateur est d'avis contraire.

8. Si une personne n'est pas d'accord avec la conclusion selon laquelle sa mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, elle doit être informée qu'elle a le droit de demander l'avis d'un ou plusieurs évaluateurs supplémentaires.

9. En cas d'incertitudes concernant l'application de la loi dans un cas précis, il convient de demander un avis médico-légal auprès de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) ou de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC).

## Introduction

Le projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*, a reçu la sanction royale le 17 juin 2016. En juin 2017, l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM (ACEPA) a publié un guide de pratique clinique intitulé *Interprétation clinique de l'expression « mort naturelle raisonnablement prévisible »*. Jusqu'à ce jour, il s'agissait du seul guide pratique national destiné aux cliniciens canadiens concernant le sens de l'expression « raisonnablement prévisible ». Le guide avait pour but d'aider les évaluateurs et les prestataires d'aide médicale à mourir (AMM) à interpréter cliniquement la « mort naturelle raisonnablement prévisible » afin de donner une cohérence pancanadienne à cette expression.

Depuis la publication du guide de l'ACEPA, trois événements ont eu une incidence importante sur l'interprétation et le rôle de l'expression « raisonnablement prévisible » en contexte d'AMM au Canada. Le premier événement est l'affaire *A.B. c. Canada* qui a été portée devant la Cour supérieure de justice de l'Ontario en 2017. Le deuxième est l'ajournement de l'affaire *Lamb* en Colombie-Britannique, et le troisième est l'adoption du projet de loi C-7 en 2021. Le projet de loi C-7 a supprimé l'exigence de mort naturelle raisonnablement prévisible comme critère d'admissibilité à l'AMM. Cependant, il comprend des mesures de sauvegarde supplémentaires pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible; c'est pourquoi il est toujours important que les cliniciens sachent interpréter ce concept avec confiance. Le présent guide explique l'importance de ces trois événements ainsi que les raisons pour lesquelles l'expression « raisonnablement prévisible » devrait être interprétée de la même façon qu'avant, même si elle joue désormais un rôle différent.

## Évolution du sens de l'expression « raisonnablement prévisible »

Le projet de loi C-14 était la réponse du gouvernement fédéral à la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Carter c. Canada (Procureur général)*. Les neuf juges de la Cour suprême ont décidé à l'unanimité en 2015 que l'aide médicale à mourir devrait être autorisée chez une personne adulte apte qui (1) consent clairement à mettre fin à sa vie; qui (2) a des problèmes de santé graves et irrémédiables (comme une affection, une maladie ou un handicap); et qui (3) est aux prises avec des souffrances persistantes qui lui sont intolérables en raison des caractéristiques propres à sa condition et qui ne peuvent être soulagées par des moyens acceptables pour elle.

Le projet de loi C-14 exigeait, en plus des critères susmentionnés, que la mort naturelle d'une personne soit raisonnablement prévisible pour qu'elle soit admissible à l'AMM. La Cour suprême du Canada n'avait pas spécifié ce critère. Cette restriction supplémentaire a donné beaucoup de fil à retordre aux cliniciens, en particulier à ceux qui effectuaient des évaluations de l'admissibilité à l'AMM, car ils ne savaient pas exactement ce que ce critère signifiait, ni quand il était satisfait. Le terme « prévisibilité raisonnable » n'est pas un terme clinique, mais bien un terme juridique utilisé principalement en droit civil. Ce terme lié aux notions de risque, de préjudice et de négligence a été défini de la manière suivante en contexte juridique :

Une conséquence est « raisonnablement prévisible » si une personne ordinaire d'intelligence moyenne peut anticiper qu'elle pourrait découler naturellement de ses actions.

Cette définition n'est évidemment pas pertinente en contexte d'AMM.

Comme les cliniciens n'avaient jamais eu à examiner le sens de l'expression « raisonnablement prévisible » dans leur pratique clinique, il leur était très difficile de savoir comment aborder ce critère. Dans les mois qui ont suivi l'adoption du projet de loi C-14, les cliniciens ont discuté de la question entre eux et ont demandé l'avis d'avocats engagés par l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) et la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC). Des éclaircissements ont également été demandés au gouvernement fédéral, aux collèges provinciaux de médecins et de chirurgiens et aux tribunaux.

### **Sources ayant permis d'éclairer le concept de prévisibilité raisonnable**

#### 1. Guide de l'ACEPA (2017)

Le guide intitulé *Interprétation clinique de l'expression « mort naturelle raisonnablement prévisible*, publié en 2017 par l'ACEPA, recommande l'interprétation suivante :

On peut et on doit soumettre le terme « raisonnablement prévisible » à une interprétation clinique semblable à celle qui est utilisée pour toute autre évaluation clinique. Lorsque le moment et les circonstances de la mort d'une personne sont devenus raisonnablement envisageables (si on tient compte des facteurs qui y conduisent), on peut dire qu'elle est raisonnablement prévisible. Si un clinicien juge que la mort est raisonnablement prévisible, il n'est pas nécessairement convaincu que la mort se produira de la manière attendue, mais il a de bonnes raisons de le croire.

L'ACEPA recommande aux cliniciens de considérer l'expression « raisonnablement prévisible » comme étant équivalente à « raisonnablement envisageable » sur la base des maladies connues de la personne et de sa fragilité physique (liée à l'âge ou à autre chose). Selon le guide, le clinicien doit se poser les deux questions suivantes :

1. Est-il raisonnable de prévoir que la mort résultera de l'état médical de la personne ou de ses séquelles, si on tient compte de son âge ou d'autres facteurs pertinents?
2. Est-il probable que la mort soit lointaine ou qu'elle survienne dans un avenir éloigné au sens habituel de ces mots?

Selon l'ACEPA, si la réponse est oui à la première question et non à la seconde, on satisfait au critère de « mort naturelle raisonnablement prévisible ».

## 2. Affaire A.B. c. Canada

La patiente (A.B.), âgée de 77 ans, n'avait pas reçu de diagnostic de maladie terminale, mais elle était aux prises avec une maladie évolutive de stade avancé (arthrose dégénérative), irréversible et incurable, causant des douleurs insupportables et la privant de toute qualité de vie.

Le juge Perell a offert une interprétation législative dans sa déclaration. Le libellé de sa décision confirme que la mort naturelle **n'a pas besoin d'être imminente** et que la prévisibilité raisonnable de la mort est une question médicale propre à chaque personne. Il ajoute que la prise de décisions à ce sujet n'exige pas de pronostic sur l'espérance de vie, mais n'exclut pas non plus l'établissement d'un tel pronostic. En s'exprimant de la sorte, le juge situe explicitement l'évaluation du caractère raisonnablement prévisible de la mort naturelle dans le champ de pratique de la médecine plutôt que du droit.

Le juge Perell a cité la procureure générale du Canada, qui reconnaissait dans un discours qu'en vertu du projet de loi C-14, une personne présentant une maladie, une affection ou un handicap ne devait pas nécessairement être en phase terminale et que l'évaluation de sa situation devait tenir compte de l'ensemble de sa situation médicale.

Dans son interprétation législative, le juge Perell indiquait que les circonstances comme celles dans lesquelles se trouvait A.B. respectent l'esprit de l'alinéa 241.2(2)d) du *Code criminel*.

Les gouvernements fédéral et ontarien étaient tous deux intimés dans l'affaire A.B.; aucun des deux n'a fait appel de la décision.

## 3. Affaire Lamb c. Procureur général (Canada)

En 2019, la contestation judiciaire intentée par Julia Lamb, une femme souffrant d'amyotrophie spinale, a été ajournée lorsque la témoin experte du gouvernement fédéral a indiqué ce qui suit dans son rapport soumis à la Cour :

Si M<sup>me</sup> Lamb était évaluée maintenant et qu'elle indiquait clairement son intention de cesser d'utiliser le BiPAP (ventilation non invasive avec pression positive à deux niveaux) et de refuser le traitement contre la pneumonie qui s'ensuivrait, il est probable qu'elle répondrait au critère de mort naturelle raisonnablement prévisible. Elle n'aurait pas à présenter une pneumonie avant d'être jugée admissible à l'AMM. La plupart des évaluateurs de l'admissibilité à l'AMM considéreraient comme suffisant le fait qu'elle exprime son intention certaine de refuser le traitement qui lui

serait proposé en cas d'infection pulmonaire étant donné qu'une telle infection est inévitable à court terme.

Dans une lettre adressée à la Cour, le Procureur général du Canada a accepté l'interprétation de l'experte en admettant qu'aucun élément de preuve ne permettait de contester l'admissibilité de la plaignante, Julia Lamb, à l'AMM dans son état actuel. Il suffit donc qu'une personne exprime clairement son intention de mettre fin aux interventions thérapeutiques essentielles au maintien de la vie pour qu'elle soit admissible à l'AMM; elle n'a pas besoin de passer à l'action.

#### 4. Projet de loi C-7

Dans la décision *Truchon et Gladu c. Procureur général (Canada) et Procureure générale (Québec)*, la Cour a déclaré que l'exigence de la mort naturelle raisonnablement prévisible (ou celle de « fin de vie » au Québec) contrevenait à la *Charte canadienne des droits et libertés* (sections 7 et 15) et elle l'a supprimé du *Code criminel*. Les gouvernements du Québec et du Canada ont choisi de ne pas porter cette décision en appel. En réponse à ce jugement, le gouvernement fédéral a plutôt présenté le projet de loi C-7, qui a été adopté en mars 2021. En plus de contenir d'autres changements non abordés dans le présent guide (p. ex., modification du nombre de témoins indépendants qui doivent être présents au moment de la signature de la demande d'AMM, retrait de la période d'attente de dix jours et ajout de la possibilité de renonciation au consentement final), le projet de loi C-7 a retiré la mort naturelle raisonnablement prévisible des critères d'admissibilité à l'AMM au Canada. La mort naturelle raisonnablement prévisible demeure toutefois un élément important, car elle détermine les mesures de sauvegarde qui doivent être satisfaites avant la prestation d'AMM. Que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible ou non, un ensemble de mesures de sauvegarde s'appliquent pour toutes les personnes admissibles à l'aide médicale à mourir. Si la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, les mesures de sauvegarde additionnelles que voici doivent être appliquées :

- i. Si ni le prestataire ni l'évaluateur ne possède d'expertise en ce qui concerne la condition à l'origine des souffrances de la personne, le prestataire ou l'évaluateur doit consulter un médecin ou une infirmière praticienne qui possède une telle expertise et communiquer à l'autre clinicien les résultats de la consultation;
- ii. La personne qui souhaite obtenir l'AMM doit avoir été informée des moyens disponibles pour soulager ses souffrances, notamment, lorsque cela est indiqué, les services de consultation psychologique, les services de soutien en santé mentale, les services de soutien aux personnes handicapées, les services communautaires et les soins palliatifs, et on doit lui avoir offert de consulter les professionnels compétents qui fournissent de tels services ou soins;

iii. Le prestataire et l'évaluateur doivent avoir discuté avec la personne des moyens raisonnables et disponibles pour soulager ses souffrances et s'accorder avec elle sur le fait qu'elle les a sérieusement envisagés; et

iv. Il faut s'assurer qu'au moins quatre-vingt-dix jours francs se sont écoulés entre le jour où commence la première évaluation et celui où l'aide médicale à mourir est fournie (à moins que la perte de l'aptitude de la personne à consentir soit imminente, auquel cas la période peut être plus courte).

Une bonne compréhension du concept de mort naturelle raisonnablement prévisible demeure donc importante puisqu'elle permet aux prestataires d'AMM de déterminer les mesures de sauvegarde à appliquer.

Dans le projet de loi C-7, aucune modification n'a été apportée au sens de l'expression « mort naturelle raisonnablement prévisible ». Rappelons toutefois qu'il ne s'agit plus d'un critère d'admissibilité à l'AMM, mais bien d'un facteur déterminant les mesures de sauvegarde applicables. Dans un courriel du 27 février 2020 adressé à *La Presse canadienne*, le ministère indiquait ceci :

La définition de la mort naturelle raisonnablement prévisible n'a pas changé dans la nouvelle loi. Après quatre ans de prestation de l'AMM, les cliniciens connaissent bien ce concept. Comme le libellé ne change pas dans le projet de loi C-7, les cliniciens utiliseront une norme qui leur est déjà familière pour déterminer les mesures de sauvegarde à appliquer.

### **Décider si la mort naturelle du patient est raisonnablement prévisible**

Soulignons que les critères d'*admissibilité* à l'AMM sont les mêmes que la mort naturelle soit raisonnablement prévisible ou non. Cependant, de nouvelles *mesures de sauvegarde* ont été ajoutées dans le projet de loi C-7 pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible.

Au début d'une évaluation, il n'est pas nécessairement clair si la mort naturelle de la personne est raisonnablement prévisible. Les cliniciens doivent en être conscients et être prêts à modifier ou à prolonger l'évaluation, ou à demander des rencontres additionnelles avec la personne, en cas d'incertitude.

C'est au prestataire qu'incombe la responsabilité d'évaluer si la mort naturelle est raisonnablement prévisible. La loi n'exige pas que l'évaluateur détermine si la mort naturelle est raisonnablement prévisible. Cependant, l'évaluateur a généralement une opinion sur la question et, dans la plupart des provinces, il doit exprimer cette opinion.

La loi n'exige pas que l'évaluateur et le prestataire soient d'accord au sujet de la prévisibilité raisonnable de la mort naturelle. Le *Code criminel* [à l'alinéa 241.2(3.1)e)] indique seulement que l'évaluateur doit confirmer l'admissibilité de la personne à l'AMM.

Sur sa page Web intitulée *Aide médicale à mourir : Mise en œuvre du cadre*, le gouvernement du Canada précise ce qui suit :

#### Désaccord entre les évaluateurs de l'AMM

La législation ne prévoit pas expressément que les deux évaluateurs doivent s'accorder sur le caractère raisonnablement prévisible de la mort naturelle chez un patient. Toutefois, les évaluateurs devraient avoir une discussion sur leurs points de vue respectifs sur cette question. Ils peuvent alors déterminer de manière appropriée quelle série de mesures de sauvegarde appliquer dans un cas donné. La communauté médicale peut élaborer des documents d'orientation destinés aux praticiens rencontrant ce type de situation concernant les étapes qu'ils pourraient suivre pour s'entendre, comme :

- demander l'avis d'un troisième évaluateur;
- consulter un autre praticien connaissant bien l'état du patient.

C'est donc dire que le prestataire peut administrer l'AMM en prenant les mesures prévues pour une personne dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible (sans ajouter les mesures additionnelles prévues pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible) même si l'évaluateur est d'avis que la mort naturelle de la personne n'est pas raisonnablement prévisible. L'ACEPA recommande toutefois au prestataire de consulter un autre clinicien pour un troisième avis s'il croit que la mort naturelle est raisonnablement prévisible, mais que l'évaluateur est d'avis contraire.

Si la mort naturelle est jugée comme n'étant pas raisonnablement prévisible, mais que les critères d'admissibilité à l'AMM sont remplis, il faut expliquer à la personne qu'elle a été jugée admissible à l'AMM, mais que des mesures de sauvegarde supplémentaire s'appliquent. Le clinicien doit décrire ces mesures de sauvegarde et en discuter avec la personne.

Si le prestataire est incertain de la prévisibilité raisonnable de la mort naturelle, il doit informer la personne concernée qu'il consultera un autre clinicien. Si l'incertitude persiste, l'opinion d'autres cliniciens expérimentés dans l'évaluation de l'admissibilité à l'AMM peut être sollicitée. Les membres de l'ACEPA peuvent consulter un mentor ou un consultant de l'ACEPA qui connaît bien l'AMM. (Vous trouverez de plus amples renseignements à ce sujet sur le site Web de l'ACEPA.)

## **Conclusion**

En 2017, le guide intitulé *Interprétation clinique de l'expression « mort naturelle raisonnablement prévisible »* a aidé les cliniciens à interpréter l'expression « raisonnablement prévisible » en leur indiquant qu'elle signifiait « raisonnablement envisageable ». Le guide soulignait également que les cliniciens n'avaient pas besoin d'utiliser des balises de temps rigides pour évaluer le caractère raisonnablement prévisible de la mort naturelle étant donné que le *Code criminel* n'exige ni pronostic ni estimation du temps qu'il reste à vivre à la personne qui demande l'AMM. L'expérience acquise par les cliniciens lors de l'évaluation des

dizaines de milliers de personnes qui ont demandé l'AMM depuis 2016 appuie cette approche. La décision A.B. a validé cette interprétation encore davantage. En outre, l'ajournement de l'affaire Lamb est venu corroborer l'équivalence entre les termes « raisonnablement prévisible » et « raisonnablement envisageable » et a montré que l'expression claire par une personne de son intention de mettre fin aux interventions essentielles au maintien de la vie répond aux critères de « mort naturelle raisonnablement prévisible » sans que la personne soit dans l'obligation de passer à l'action.

Dans le projet de loi C-7, aucune modification n'a été apportée au sens de « mort naturelle raisonnablement prévisible ». L'adoption du projet de loi C-7, qui se caractérise par le retrait de la mort naturelle raisonnablement prévisible des critères d'admissibilité et l'introduction de mesures de sauvegarde supplémentaires pour les patients dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible, n'exige pas de changement dans l'interprétation du sens de l'expression « raisonnablement prévisible ». Il importe toujours que les médecins comprennent le sens de cette expression et qu'ils puissent évaluer la prévisibilité raisonnable de la mort naturelle puisqu'elle détermine les mesures de sauvegarde à appliquer.

## Annexe

### Terminologie

Dans le présent document :

**Prestataire d'AMM ou prestataire** : Clinicien qui administre l'AMM à une personne qui est admissible à l'AMM et qui choisit d'y avoir recours.

**Évaluateur (singulier)** : Autre clinicien, en plus du prestataire, qui détermine l'admissibilité d'une personne à l'AMM.

**Évaluateurs (pluriel)** : Dans la plupart des cas, ce terme désigne le duo évaluateur-prestataire. À l'occasion, ce terme peut inclure le ou les cliniciens supplémentaires qui ont évalué la personne, en plus du prestataire. Le contexte donnera l'éclairage nécessaire sur le sens de ce terme.

**Clinicien** : Tout médecin ou toute infirmière praticienne. Ce terme désigne le médecin ou l'infirmière praticienne qui discute de l'AMM avec une personne et qui fait partie des évaluateurs ou non.

Il est à noter que dans certaines sources, l'évaluateur est appelé « deuxième évaluateur ». Ce terme n'est pas utilisé dans le présent guide puisque la loi n'exige pas que le prestataire évalue la personne en premier.

## Ressources

A.B. c. Canada (Procureur général), 2017 ONSC 3759  
<http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2017/06/20170619152447518.pdf>

Projet de loi C-14  
<https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/projet-loi/C-14/sanction-royal>

Projet de loi C-7  
<https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/43-2/projet-loi/C-7/sanction-royal>

Glossaire du projet de loi C-14  
<https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/am-ad/glos.html>

Lamb et BCCLA c. AGC : ajournement  
[https://bccla.org/wp-content/uploads/2019/09/2019-09-06B-LT-Court\\_adjournment-of-trial.pdf](https://bccla.org/wp-content/uploads/2019/09/2019-09-06B-LT-Court_adjournment-of-trial.pdf)

Contexte législatif : aide médicale à mourir (projet de loi C-14)  
<https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/am-ad/p2.html>

Contexte législatif : aide médicale à mourir (projet de loi C-14) – Addendum  
<https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/addend/index.html>

Contexte législatif – Projet de loi C-7 : Réponse législative du gouvernement du Canada à la décision *Truchon* de la Cour supérieure du Québec  
<https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/pl/am-ad/c7/c7-fra.pdf>

Aide médicale à mourir : Mise en œuvre du cadre  
<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aide-medicales-mourir/orientation-rapports-sommaire/mise-oeuvre-cadre.html>

Intervention de la ministre de la Justice auprès du Sénat, 1<sup>er</sup> juin 2016  
[https://sencanada.ca/fr/Content/Sen/chamber/421/debates/041db\\_2016-06-01-f](https://sencanada.ca/fr/Content/Sen/chamber/421/debates/041db_2016-06-01-f)

Interprétation clinique de l'expression « mort naturelle raisonnablement prévisible » (ACEPA)  
<https://camapcanada.ca/wp-content/uploads/2018/12/guidedepatiqueclinique1.pdf>

Jugement *Truchon-Gladu*  
<http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2019/09/500-17-099119-177.pdf>

<https://www.canlii.org/fr/qc/qccs/doc/2019/2019qccs3792/2019qccs3792.html>