



THE CANADIAN
BAR ASSOCIATION
L'ASSOCIATION DU
BARREAU CANADIEN

INFLUENCE. LEADERSHIP. PROTECTION.

Office of the President
Cabinet de la présidente

February 5, 2016

Via email: PADM@parl.gc.ca

The Honourable Kelvin Ogilvie
Mr. Robert Oliphant, M.P.
Joint Chairs
Special Joint Committee on Physician-Assisted Dying
40 Elgin Street
Chambers Building
The Senate of Canada
Ottawa ON K1A 0A4

Dear Senator Ogilvie and Mr. Oliphant:

Re: Physician-Assisted Dying

I write on behalf of the Canadian Bar Association (the CBA) to address the federal legislative response to the Supreme Court of Canada's decision in *Carter v. Canada (Carter)*.¹ In that decision, the Court found *Criminal Code* prohibitions on assisted suicide (s.241(b)) and consenting to death (s.14) to be unconstitutional insofar as they prohibited physician-assisted dying for a competent adult person who:

- clearly consents to the termination of life; and
- has a grievous and irremediable medical condition (including an illness, disease or disability) that causes enduring suffering that is intolerable to the individual in the circumstances of their condition.

The CBA is a national association of 36,000 lawyers, Québec notaries, law teachers and students, with a mandate to promote improvements in the law and the administration of justice. The CBA End-of-Life Working Group, mandated to advise the CBA on end-of-life issues including physician-assisted dying, prepared this letter. The CBA Working Group comprises a cross-section of members drawn from diverse areas of expertise, including criminal justice, constitutional and human rights law, health law, wills, estates and trusts law, elder law, children's law and dispute resolution. The members include lawyers in private practice, public sector and in-house counsel..

¹ *Carter v. Canada (Attorney General)*, [2015] 1 S.C.R. 331, 2015 SCC 5 (CANLII).

The CBA believes that physician-assisted dying is best approached as one option in an end-of-life care continuum. We encourage all governments in Canada to work closely together to ensure that there are robust policies and sufficient resources, consistent in all jurisdictions, to support a wide range of end-of-life choices for Canadians. This should be a key consideration in the development of the new multi-year Health Accord referenced in the Minister of Health's mandate letter.

Some have suggested that it is not necessary to amend the *Criminal Code*; they argue that the *Carter* decision states the law and provides sufficient guidance on its own. The CBA believes that *Criminal Code* amendments are necessary to ensure a common understanding of the law in all provinces and territories.

In *Carter*, the Supreme Court of Canada found that the object of the prohibition on physician-assisted dying was the narrow goal of "preventing vulnerable persons from being induced to commit suicide at a time of weakness."² The Court went on to note that the law has long protected a person's right to decide their own fate – to request palliative sedation, refuse artificial nutrition and hydration, or request the removal of life-sustaining medical equipment.

As a result, the CBA recommends that *Criminal Code* exemptions for physician-assisted dying extend to situations where a physician administers the means of death (voluntary euthanasia) and to situations where a physician provides an individual with the means of terminating their own life (assisted suicide). The Supreme Court of Canada did not distinguish between these situations, and we would encourage the government to permit eligible individuals to make the choice that is most consistent with their sense of dignity and personal integrity.

The CBA supports the recommendation of the Provincial-Territorial Expert Advisory Group on Physician-Assisted Dying to ensure that *Criminal Code* amendments explicitly protect health professionals who provide supporting services during physician-assisted dying as well as regulated health professionals who provide the means of dying while acting under the direction of a physician.³ This would reflect the current functioning of Canada's diverse health care system.

We attach for your consideration the resolutions recently adopted by the CBA's governing Council.

In conclusion, the CBA recommends that Parliament enact amendments to the *Criminal Code* to ensure a common understanding of the law in all provinces and territories. We encourage the federal, provincial and territorial governments to make end-of-life care a key consideration in the development of the new multi-year Health Accord.

Yours truly,



Janet M. Fuhrer

² *Carter*, at para. 86.

³ Provincial-Territorial Expert Advisory Group on Physician-Assisted Dying, *Final Report*, November 30, 2015, at 25.

Physician-Assisted Dying

WHEREAS in *Carter v. Canada (Attorney General)*, the Supreme Court of Canada unanimously declared *Criminal Code* sections 241(b) (assisted suicide) and 14 (consent to death) to be unconstitutional and “void insofar as they prohibit physician-assisted death for a competent adult person who (1) clearly consents to the termination of life and (2) has a grievous and irremediable medical condition (including an illness, disease or disability) that causes enduring suffering that is intolerable to the individual in the circumstances of his or her condition”;

WHEREAS the Court suspended the declaration of invalidity until February 2016;

WHEREAS a pan-Canadian approach to physician-assisted dying would be desirable;

WHEREAS legislators and regulators should consult with vulnerable people, including persons with disabilities and groups who represent them, as well as the Canadian Bar Association, in crafting a harmonized legislative approach to physician-assisted dying;

Aide médicale à mourir

ATTENDU QUE dans l'arrêt *Carter c. Canada (Procureur général)*, la Cour suprême du Canada a déclaré, dans une décision unanime, que l'alinéa 241**b**) (aide au suicide) et l'article 14 (consentement à la mort) du *Code criminel* sont inconstitutionnels et « sont nuls dans la mesure où ils prohibent l'aide d'un médecin pour mourir à une personne adulte capable qui (1) consent clairement à mettre fin à sa vie; et qui (2) est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition »;

ATTENDU QUE la Cour a suspendu la prise d'effet de la déclaration d'invalidité jusqu'en février 2016;

ATTENDU QU'une approche pancanadienne à l'égard de l'aide médicale à mourir serait souhaitable;

ATTENDU QUE le législateur et les organismes de réglementation devraient consulter les personnes vulnérables, notamment les personnes handicapées et les groupes qui les représentent, ainsi que l'Association du Barreau canadien, dans le but d'adopter une action législative

harmonisée relativement à l'aide médicale à mourir;

BE IT RESOLVED THAT the Canadian Bar Association:

1. urge the federal government to amend the *Criminal Code* to align with the *Carter* decision;
2. urge provincial and territorial governments to enact harmonized legislation establishing:
 - (a) clear pathways for timely access to physician-assisted dying;
 - (b) clear procedural safeguards that protect individuals who seek physician-assisted dying but do not impose unreasonable restrictions that would prevent those meeting the SCC criteria from accessing physician-assisted dying; and
 - (c) a system of oversight that ensures meaningful retrospective review of cases and the collection and public reporting of data on physician-assisted dying in Canada;
3. urge provincial and territorial governments and regulatory bodies of physicians and other health care

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE l'Association du Barreau canadien :

1. exhorte le gouvernement fédéral à modifier le *Code criminel* de manière à le rendre compatible avec la décision dans l'arrêt *Carter*;
2. exhorte les gouvernements provinciaux et territoriaux à adopter des lois harmonisées qui établissent :
 - (a) des démarches claires pour permettre l'accès en temps opportun à l'aide d'un médecin pour mourir;
 - (b) des garanties claires en matière de procédure qui protègent les personnes sollicitant l'aide d'un médecin pour mourir, mais qui n'imposent pas de limites déraisonnables qui empêcheraient ceux et celles qui satisfont aux critères établis par la CSC de pouvoir se prévaloir de cette aide médicale à mourir; et
 - (c) un mécanisme de supervision qui assure un examen rétrospectif satisfaisant des cas et la collecte, ainsi que la publication de rapports destinés au public, de données concernant l'aide médicale à mourir au Canada;
3. exhorte les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes de réglementation des médecins et des

Resolution 15-01-A

professionals who may be involved in physician-assisted dying to review and, if necessary, enact legislation and standards of practice to address necessary aspects of implementation, including appropriately reconciling the Charter rights of patients, health care professionals who conscientiously object to participating in physician-assisted dying, and health care professionals who are willing to participate in physician-assisted dying.

Certified true copy of a resolution carried by the Council of the Canadian Bar Association at the Annual Meeting held in Calgary, AB August 13, 2015.

Résolution 15-01-A

autres professionnels de la santé qui pourraient participer dans le cadre de l'aide médicale à mourir à examiner la législation et les normes existantes, et s'il le faut, à adopter des lois et des normes de pratique qui abordent les aspects nécessaires liés à la mise en œuvre, notamment la conciliation convenable des droits garantis par la Charte des patients avec ceux des professionnels de la santé qui refusent, en raison de leurs convictions, de participer à l'aide médicale à mourir et avec ceux des professionnels de la santé qui acceptent d'y prendre part.

Copie certifiée d'une résolution adoptée par le Conseil de l'Association du Barreau canadien, lors de son Assemblée annuelle, à Calgary, AB le 13 août 2015.

**John D.V. Hoyles
Chief Executive Officer/Chef de la direction**

Clarifying Law About End of Life Decision-Making

WHEREAS end of life decision-making in health care is legally, ethically and emotionally challenging;

WHEREAS the lack of clarity in the law on the rights and obligations of patients, substitute decision-makers (SDMs) and health care providers leads to conflict and moral distress;

WHEREAS initiatives promoting advanced care planning should be encouraged while recognizing that not all disputes can be resolved through advanced planning;

WHEREAS it is critical that health care organizations have robust, compassionate and responsive dispute resolution mechanisms when patients or SDMs disagree with the health care being proposed;

BE IT RESOLVED THAT the Canadian Bar Association:

1. Urge provincial and territorial governments, in collaboration with stakeholders, to develop a framework to facilitate end of life health care decision-making that respects the following fundamental principles:

Préciser le droit relatif aux décisions de fin de vie

ATTENDU QUE les décisions de fin de vie en matière de soins de santé sont difficiles sur les plans juridique, éthique et émotionnel;

ATTENDU QUE le manque de précision du droit relativement aux droits et obligations des patients, des mandataires spéciaux (MS) et des fournisseurs de soins de santé donne naissance à des conflits et à de la détresse morale;

ATTENDU QUE les initiatives favorisant la planification avancée des soins devraient être encouragées même s'il est reconnu que les différends ne peuvent pas tous être réglés au moyen de la planification avancée;

ATTENDU QU'IL est essentiel que les organismes de soins de santé disposent de modes de règlement des différends rigoureux, compatissants et adaptés lorsque les patients ou les MS sont en désaccord avec les soins de santé proposés;

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE l'Association du Barreau canadien :

1. Exhorte les gouvernements provinciaux et territoriaux, en collaboration avec les parties prenantes, à élaborer un cadre pour faciliter la prise de décisions de fin de vie en matière de soins de santé, qui respecte les principes fondamentaux suivants :

- | | |
|---|---|
| <p>a. Patients and SDMs must be properly informed of the health care choices available to them and consent must be obtained prior to medical treatment being provided;</p> <p>b. Except in certain public health matters, a competent patient has a right to refuse treatment even if it will lead to severe consequences including death;</p> <p>c. A properly appointed SDM also has the right to refuse such treatment subject to and in accordance with their authority under the relevant document and legislation;</p> <p>d. Neither a competent patient nor a SDM should have the right to demand treatment that is not offered because the health provider, acting in accordance with ethical and legal obligations, determines such treatment not to be clinically indicated, medically appropriate, or in the patient's best interests;</p> <p>e. When more than one medically appropriate course of treatment is offered, a competent patient or SDM may decide the course of treatment even if it is not the course of treatment recommended by the health providers;</p> <p>f. Health care organizations should be encouraged to put in place patient-focused, compassionate dispute resolution policies and procedures for use when there are disagreements about health care to be provided to patients;</p> | <p>a. Les patients et les MS doivent être convenablement informés des choix dont ils disposent en matière de soins de santé et le consentement à un traitement médical doit être donné avant que ce traitement ne soit reçu;</p> <p>b. Sauf dans certains cas de santé publique, le patient capable a le droit de refuser un traitement même si ce refus entraînera de graves conséquences, notamment la mort;</p> <p>c. Le MS dûment nommé a aussi le droit de refuser un tel traitement conformément au pouvoir que lui confèrent le document et la législation pertinents;</p> <p>d. Le patient capable et le MS ne doivent pas avoir le droit d'exiger un traitement qui n'est pas offert parce que le fournisseur de soins de santé, agissant conformément à ses obligations déontologiques et légales, estime que ce traitement n'est pas indiqué sur le plan clinique, qu'il n'est pas approprié sur le plan médical ou qu'il n'est pas dans le meilleur intérêt du patient;</p> <p>e. Lorsque plus d'un traitement approprié sur le plan médical est offert, le patient capable ou le MS peut décider du traitement même s'il ne s'agit pas de celui recommandé par les fournisseurs de soins de santé;</p> <p>f. Les organismes de soins de santé doivent être incités à mettre en place des politiques et procédures de règlement des différends compatissantes et axées sur les patients en cas de désaccord au sujet des soins de santé à fournir aux patients;</p> |
|---|---|

2. Urge governments in provinces and territories without existing structures to put mechanisms in place for quick access to the courts (or specialized boards) when disputes cannot be resolved without assistance;
3. Urge provincial and territorial governments, in consultation with the federal government, to ensure that valid SDM appointments under legislation in one province or territory are recognized and enforceable in other jurisdictions in Canada.

Certified true copy of a resolution carried by the Council of the Canadian Bar Association at the Mid-Winter Meeting held in Ottawa, ON, February 21-22, 2015.

2. Exhorte les gouvernements dans les provinces et territoires qui n'ont pas déjà de tels mécanismes en place à établir des mécanismes d'accès rapide aux tribunaux (ou à des commissions spécialisées) lorsque les différends ne peuvent pas être tranchés sans aide;
3. Exhorte les gouvernements provinciaux et territoriaux, en consultation avec le gouvernement fédéral, à veiller à ce que toute nomination de MS qui est valide conformément à la législation d'une province ou d'un territoire soit reconnue et exécutoire dans les autres provinces et territoires du Canada.

Copie certifiée d'une résolution adoptée par le Conseil de l'Association du Barreau canadien, lors de l'Assemblée de la mi-hiver, à Ottawa (ON), du 21 au 22 février 2015.

**John D.V. Hoyles
Chief Executive Officer/Chef de la direction**