



October 5, 2017

Via email: reviews@scienceadvice.ca

The Honourable Justice Marie Deschamps, C.C., Ad.E
Chair, Expert Panel on Medical Assistance in Dying
Council of Canadian Academies
180 Elgin St., Suite 1401
Ottawa, ON K2P 2K3

Dear Justice Deschamps:

Re: Call for input on Medical Assistance in Dying - advance requests, requests by mature minors, and requests where mental illness is the sole underlying medical condition

I am writing on behalf of the Canadian Bar Association's End-of-Life Working Group (CBA Working Group) in response to the call for input from the Council of Canadian Academies' Expert Panel on Medical Assistance in Dying.

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 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, corporate counsel, privacy law, dispute resolution and equality issues. The members include lawyers in private practice, the public sector, and in-house counsel.

End-of-life care issues touch all Canadians, but for CBA members there is an additional professional dimension. Lawyers across Canada write wills, health care directives and powers of attorney for our clients, who increasingly request legal advice on medical assistance in dying as part of their estate planning. Our members advise health care providers who are called on to make referrals to, or to administer, medical assistance in dying, and also advise related professions and industries.

In 2015, the CBA called for a framework to clarify the law about end-of-life decision-making and, after the Supreme Court of Canada decision in [Carter v. Canada \(Attorney General\)](#),¹ stressed the importance of a pan-Canadian approach. In August 2016, the CBA considered the three areas under review by the Expert Panel, namely advance requests, requests by mature minors, and requests where mental illness is the sole underlying medical condition. The CBA policies are attached.

¹ [2015] 1 SCR 331, 2015 SCC 5

The CBA Working Group appreciates that the Expert Panel has not been tasked with making recommendations. Our comments elaborate the CBA policies and identify directions for research by the Expert Panel.

A. MATURE MINORS

1. The legal status of mature minors

In [*A.C. v. Manitoba \(Director of Child and Family Services\) \(A.C.\)*](#),² the Supreme Court of Canada made it clear that a mature minor can make an informed decision about their life and death. The Criminal Code excludes MAID as an option for any person under 18 years of age. The CBA believes the Code must be amended to respect the constitutional rights of mature minors.

Mature minors are a disenfranchised group with limited agency to retain legal counsel. Mature minors who are ill are even less able to engage counsel to argue their position. Given their vulnerability, the CBA Working Group reiterates the importance of proceeding with a constitutionally-grounded perspective on the right of mature minors to make medical decisions regarding their life and death.

2. Research

The effect of the A.C. decision is that a person under the age of 18 must have the right to demonstrate mature medical decisional capacity, or the statute that precludes it will be found to be unconstitutional. However, the SCC noted that these are complex situations requiring a careful assessment of the young person's individual capacity for autonomous choice.

In those most serious of cases, where a refusal of treatment carries a significant risk of death or permanent physical or mental impairment, a careful and comprehensive evaluation of the maturity of the adolescent will necessarily have to be undertaken to determine whether his or her decision is a genuinely independent one, reflecting a real understanding and appreciation of the decision and its potential consequences.³

Consequently, appropriate tools to assess and confirm consent and capacity of minors in relation to MAID need to be developed. Lawyers are on the front lines of advising the full range of participants in MAID. The development of clear guidelines and requirements to assist lawyers and others determine whether a minor has mature medical decisional capacity for MAID or is adequately consenting to MAID is imperative. Research directed at these issues would be most helpful.

3. Relevant Authorities

A.C. v. Manitoba (Director of Child and Family Services), [2009] 2 SCR 181, 2009 SCC 30

Provincial statutes which contain a capacity- rather than age-based approach for purposes of health care (e.g. Ontario's *Health Care Consent Act, 1996*)

[United Nations Convention on the Rights of the Child](#)

² 2009 SCC 30, [2009] 2 S.C.R. 181

³ See note 2, at para. 95

B. PSYCHIATRIC CONDITIONS

1. The legal status of individuals with psychiatric illness

In *Canada (Attorney General) v E.F.*,⁴ the Alberta Court of Appeal concluded that persons whose medical condition is psychiatric in nature were not precluded from MAID, provided they otherwise met the criteria under the *Carter* decision. There is no consensus that the current MAID regime precludes the eligibility of these persons.⁵ The CBA believes that current legislation should be amended to clarify that, with appropriate safeguards, persons suffering from psychiatric illness only are eligible for MAID.

2. Research

Similar concerns exist for persons with psychiatric illness as for mature minors, namely the need to develop appropriate assessment tools and clear guidelines and requirements to assist lawyers and others to determine whether a person with psychiatric illness has capacity to make a decision about MAID or whether a person has adequately consented to MAID. Research directed at these issues would be most helpful.

3. Relevant Authorities

Canada (Attorney General) v. E.F., 2016 ABCA 155

Jocelyn Downie and Justine Dembo, *Medical Assistance in Dying and Mental Illness under the New Canadian Law*, JEMH · 2016 · Open Volume

C. ADVANCE REQUESTS

1. The legal status of advance requests

A substantial majority of Canadians support advance requests, that is, that individuals should be permitted to consent to MAID in advance of losing their capacity to do so.⁶ The Provincial-Territorial Advisory Group on Physician-Assisted Dying recommended that advance requests be permitted at any time following the diagnosis of a grievous and irremediable condition when suffering becomes intolerable. The Special Joint Committee on Physician-Assisted Dying⁷ (Special Joint Committee) recommended that advance requests for MAID be allowed at any time after one is diagnosed with a condition that is reasonably likely to cause loss of capacity or after diagnosis of a grievous or irremediable condition but before the suffering becomes intolerable.⁸ The CBA supports these recommendations.

Some individuals who wish medical assistance in dying, but fear they will lose capacity before they can exercise their choice, may take their own life at an earlier point in time. The constitutional right to liberty includes “the right to make fundamental personal choices free from state interference.”⁹

⁴ 2016 ABCA 155

⁵ See, e.g. Jocelyn Downie and Justine Dembo, [Medical Assistance in Dying and Mental Illness under the New Canadian Law](http://www.camapcanada.ca/dd2016.pdf), JEMH · 2016 · Open Volume (<http://www.camapcanada.ca/dd2016.pdf>)

⁶ See, e.g. February 2016 Ipsos research conducted for [Dying with Dignity](http://ow.ly/B4pF30fCftj). (<http://ow.ly/B4pF30fCftj>)

⁷ [Provincial-Territorial Expert Advisory Group on Physician-Assisted Dying](http://ow.ly/5WL730fCfHD) (<http://ow.ly/5WL730fCfHD>)

⁸ [Medical Assistance In Dying: A Patient-Centred Approach](http://ow.ly/HyGT30fCfTO) (<http://ow.ly/HyGT30fCfTO>)

⁹ See note 1, at para 64.

In *Carter*, the SCC acknowledged that the constitutional right to life is engaged where the law or state action imposes death or an increased risk of death on a person, either directly or indirectly.¹⁰

2. Research

Legislative safeguards need to be developed, consistent with the criteria recommended by the Provincial-Territorial Advisory Group and the Special Joint Committee. These include the right of a person to change their mind and to refuse MAID, regardless of capacity, and guidance on the role of the substitute decision-maker and health practitioner when implementing an advance request. Research directed at these issues would be most helpful.

In addition, the issue of advance requests would benefit from study of international experiences, including questions related to:

- Eligibility criteria for advance requests
- Mechanisms to ensure validity of advance requests
- Duration of advance requests
- Enforcement mechanisms

A review of mechanisms to facilitate coordinated, or preferably, harmonized approaches across jurisdictions in Canada would also be helpful.

3. Relevant Authorities

Carter v. Canada (Attorney General), [2015] 1 SCR 331, 2015 SCC 5

Provincial-Territorial Advisory Group on Physician-Assisted Dying, Final Report (November 30, 2015)

Special Joint Committee on Physician-Assisted Dying, Medical Assistance in Dying: A Patient-Centred Approach (February 2016)

Please don't hesitate to let us know how we might further assist the Expert Panel in its work.

Yours sincerely,

(original letter signed by Tina Head for Kimberly J. Jakeman)

Kimberly J. Jakeman
Chair, CBA End of Life Working Group

encl.

¹⁰ See note 1, at para 62.

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:
 - 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;
 - 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;
 - 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;
 - 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;

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 :
 - 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;
 - 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;
 - 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;
 - 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

Resolution 15-02-M

- 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;
- 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;
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.

Résolution 15-02-M

n'est pas dans le meilleur intérêt du patient;

- 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;
- 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;
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**

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;

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;

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;

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;

Resolution 15-01-A

3. urge provincial and territorial governments and regulatory bodies of physicians and other health care 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

3. exhorte les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes de réglementation des médecins et des 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**

Advance Requests for Medical Assistance in Dying

WHEREAS the Provincial-Territorial Expert Advisory Group on Physician-Assisted Dying recommended that the federal government amend the *Criminal Code* to permit a request for medical assistance in dying (MAID) at any time following the diagnosis of a grievous and irremediable condition when suffering becomes intolerable;

WHEREAS the Special Joint Committee on Physician-Assisted Dying recommended that advance requests for MAID be allowed at any time after one is diagnosed with a condition that is reasonably likely to cause loss of capacity or after diagnosis of a grievous or irremediable condition but before the suffering becomes intolerable;

BE IT RESOLVED THAT the Canadian Bar Association:

1. urge the federal government to amend the *Criminal Code*:
 - a) to permit advance requests for medical assistance in dying consistent with the criteria recommended by the Provincial-Territorial Advisory Group and Special Joint Committee; and
 - b) to exempt from liability all persons assisting in the discussion of end of life choices, including MAID, in the context of an advance request.
2. urge each province and territory to review and, where necessary, enact legislation to permit MAID pursuant to a valid advance request, and to consider and address:
 - a) consistency across provinces and territories;
 - b) measures that adequately safeguard individuals where capacity is an issue, but do not impose undue barriers for eligible individuals who wish to make an advance request for MAID;

Demande anticipée d'aide médicale à mourir

ATTENDU QUE le Groupe consultatif provincial-territorial d'experts sur l'aide médicale à mourir a recommandé au gouvernement fédéral de modifier le *Code criminel* afin qu'une personne puisse formuler une demande d'aide médicale à mourir (AMM) à tout moment après avoir été diagnostiquée d'une affection grave et irrémédiable lorsque les souffrances deviennent intolérables;

ATTENDU QUE le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir a recommandé que le recours aux demandes anticipées d'aide médicale à mourir soit autorisé à tout moment après qu'une personne ait reçu un diagnostic de problème de santé qui lui fera vraisemblablement perdre ses capacités ou un diagnostic de problème de santé grave ou irrémédiable, mais avant que les souffrances ne deviennent intolérables.

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

1. exhorte le gouvernement fédéral à modifier le *Code criminel* :
 - a) afin d'autoriser les demandes anticipées d'aide médicale à mourir conformément aux critères recommandés par le Groupe consultatif provincial-territorial d'experts sur l'aide médicale à mourir et par le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir; et
 - b) que les personnes prenant part aux discussions des options de fin de vie, y compris l'aide médicale à mourir, dans le contexte d'une demande anticipée, soient déchargées de toute responsabilité.
3. exhorte chaque province et territoire à réviser sa législation et, le cas échéant, à adopter de la législation en vue d'autoriser la prestation d'aide médicale à mourir en vertu de demandes anticipées valides, et à aborder les points suivants :
 - a) la cohérence dans l'ensemble des provinces et des territoires;
 - b) l'adoption de mesures qui protègent, de façon adéquate, les personnes dont la capacité est en cause, sans pour autant qu'elles imposent des embûches trop contraignantes pour les personnes admissibles qui souhaitent formuler une demande anticipée d'aide médicale à mourir;

Resolution 16-02-A

- c) clear requirements to determine the validity of an advance request for MAID;
- d) a prohibition against providing MAID based on an advance request if the grantor is capable;
- e) retaining the right of every individual who has made an advance request to refuse the administration of MAID regardless of capacity; and
- f) who is legally bound to comply with an advance request for MAID.

**Certified true copy of a resolution carried
by the Council of the Canadian Bar Association
at the Annual Meeting held in Ottawa, ON,
August 11, 2016.**

Résolution 16-02-A

- c) la mise en œuvre d'exigences claires pour déterminer la validité d'une demande anticipée d'aide médicale à mourir;
- d) l'interdiction du recours à l'AMM basée sur les demandes anticipées si le mandant est capable;
- e) le maintien du droit de toute personne ayant formulé une demande anticipée de refuser l'aide médicale à mourir, sans égard à la capacité de cette personne;
- f) la détermination, sur le plan légal, de la personne qui est tenue de respecter les termes d'une demande d'AMM.

**Copie certifiée d'une résolution adoptée
par le Conseil de l'Association du Barreau canadien, lors de
son Assemblée annuelle, à Ottawa (ON), le 11 août 2016.**

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

Medical Assistance in Dying and Psychiatric Conditions

WHEREAS the Supreme Court of Canada in *Carter v. Canada (Attorney General)* extended the right to medical assistance in dying to competent and consenting adults with a grievous and irremediable medical condition (including an illness, disease or disability) that causes enduring suffering that is intolerable to them in the circumstances of their condition;

WHEREAS the Alberta Court of Appeal in *Canada (Attorney General) v. E.F.*, stated that the *Carter* decision should be interpreted as including persons with a psychiatric condition if they otherwise fit the criteria for medical assistance in dying;

WHEREAS the Joint Parliamentary Committee on Physician-Assisted Dying recommended that individuals not be excluded from medical assistance in dying based on the fact that they have a psychiatric condition;

WHEREAS the Provincial-Territorial Expert Advisory Group on Physician-Assisted Dying did not recommend excluding individuals with psychiatric conditions, but encouraged the development of better assessment tools for consent and capacity, especially in relation to vulnerabilities associated with the lack of support for persons living with disabilities;

WHEREAS persons with psychiatric conditions should not be presented with additional barriers to access medical assistance in dying;

BE IT RESOLVED THAT the Canadian Bar Association:

- urge the federal government to ensure that amendments to the *Criminal Code* align with all of the criteria established by the Supreme Court of Canada in *Carter*, including the eligibility of persons with a psychiatric condition;
- urge federal, provincial and territorial governments to ensure that persons with psychiatric conditions who seek medical assistance in dying are not faced with additional barriers by virtue solely of their psychiatric condition;

Aide médicale à mourir et troubles psychiatriques

ATTENDU QUE la Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *Carter c. Canada (Procureur général)*, a statuu que le droit à l'aide médicale pour mourir s'applique à une personne adulte capable, qui consent à mettre fin à ses jours, étant atteinte de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affectation, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition;

ATTENDU QUE la Cour d'appel de l'Alberta, dans l'affaire *Canada (Attorney General) v. E.F.*, a déclaré que l'arrêt *Carter* devrait être interprété de façon à inclure les personnes atteintes d'une maladie psychiatrique, dans la mesure où ils répondent aux critères de l'aide médicale à mourir;

ATTENDU QUE le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir a recommandé que l'on ne juge pas inadmissibles à l'aide médicale à mourir les personnes atteintes d'une maladie psychiatrique en raison de la nature de leur maladie;

ATTENDU QUE le Groupe consultatif provincial-territorial d'experts sur l'aide médicale à mourir n'a pas recommandé que les personnes atteintes d'une maladie psychiatrique soient jugées inadmissibles à l'aide médicale à mourir, mais a plutôt recommandé l'élaboration de meilleurs outils d'évaluation de capacité et de consentement, plus particulièrement à l'égard des vulnérabilités liées au manque de soutien social des personnes ayant des handicaps;

ATTENDU QUE les personnes atteintes de maladies psychiatriques ne devraient pas être confrontées à des obstacles supplémentaires avant de pouvoir avoir recours à l'aide médicale à mourir;

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

- exhorte le gouvernement fédéral à faire en sorte que les modifications apportées au *Code criminel* concordent avec tous les critères établis par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Carter*, y compris l'admissibilité des personnes atteintes d'une maladie psychiatrique à l'aide médicale à mourir;
- exhorte les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à faire en sorte que les personnes atteintes d'une maladie psychiatrique qui ont recours à l'aide médicale à mourir ne soient pas confrontées à des obstacles supplémentaires par le seul fait qu'elles sont atteintes d'une maladie de cette nature;

Resolution 16-03-A

- urge federal, provincial and territorial governments to facilitate the development of appropriate assessment tools for consent and capacity, relying on a patient-centric approach.

**Certified true copy of a resolution carried
by the Council of the Canadian Bar Association
at the Annual Meeting held in Ottawa, ON,
August 11, 2016.**

Résolution 16-03-A

- exhorte les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à faciliter l'élaboration d'outils appropriés aux fins de l'évaluation du consentement et de la capacité, en se fondant sur une approche centrée sur les patients.

**Copie certifiée d'une résolution adoptée
par le Conseil de l'Association du Barreau canadien, lors
de son Assemblée annuelle,
à Ottawa (ON), le 11 août 2016.**

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

Medical Assistance in Dying for Competent Minors

WHEREAS Canada has ratified the United Nations *Convention on the Rights of the Child*, which recognizes the right of all children to express their views freely in all matters affecting them and to give due weight to those views in accordance with their age and maturity;

WHEREAS the Supreme Court of Canada stated in *AC v. Manitoba (Director of Child and Family Services)* that “it would be arbitrary to assume that no one under the age of 16 has capacity to make medical treatment decisions”;

WHEREAS the rationale in the Supreme Court of Canada decision in *Carter v. Canada (Attorney General)* applies equally well to any competent and consenting minor with a grievous and irremediable medical condition causing enduring suffering that is intolerable to them;

WHEREAS the exclusion of competent minors from medical assistance in dying (MAID) on the basis of age is arbitrary and would likely be subject to constitutional challenge;

WHEREAS the Joint Parliamentary Committee on Physician-Assisted Dying recommended that the federal government immediately facilitate a study of issues and appropriate competence standards for those under the age of 18;

BE IT RESOLVED THAT the Canadian Bar Association urge the federal government to:

1. Immediately commission a Child Rights Impact Assessment to:
 - a) study the developmental, medical and legal issues related to competent minors (also referred to as mature minors) and MAID;
 - b) undertake broad-based consultations;
 - c) recommend safeguards to ensure that the substantive criteria for MAID are satisfied, including appropriate tools to assess competence and consent for children and youth;

L'aide médicale à mourir et les mineurs capables

ATTENDU QUE le Canada a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, qui reconnaît le droit de l'enfant d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et son degré de maturité;

ATTENDU QUE la Cour suprême du Canada a énoncé ce qui suit dans l'arrêt *AC c. Manitoba (Directeur des services à l'enfant et à la famille)* : « il serait arbitraire de présumer qu'aucune personne de moins de 16 ans n'a la capacité de décider de son traitement médical »;

ATTENDU QUE le raisonnement dans la décision de la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Carter c. Canada (Procureur général)* vaut tout aussi bien pour la personne mineure qui est capable et y consent, étant atteinte de problèmes de santé graves et irrémédiables lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables;

ATTENDU QUE le fait d'exclure les mineurs capables à l'aide médicale à mourir (AMM) en raison de leur âge est arbitraire et fera vraisemblablement l'objet d'une contestation sur le plan constitutionnel;

ATTENDU QUE le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir a recommandé au gouvernement fédéral qu'il s'engage sans tarder à ce que soit réalisée une étude des questions entourant les personnes âgées de moins de 18 ans et des critères relatifs à la capacité qui leur seraient applicables;

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE l'Association du Barreau canadien exhorte le gouvernement fédéral :

1. à commander, immédiatement, une étude des incidences sur les droits de l'enfant, qui :
 - a) analysera les aspects d'ordre médical et juridique, ainsi que ceux connexes au développement, se rattachant à la question des mineurs capables (aussi appelés « mineurs matures ») et l'aide médicale à mourir;
 - b) engagera une consultation à grande échelle;
 - c) fera des recommandations quant aux protections à mettre en place afin de s'assurer que les conditions de fond liées à l'aide médicale à mourir sont satisfaites, y compris l'établissement d'outils appropriés aux fins de l'évaluation de la capacité et du

Resolution 16-04-A

- d) make recommendations for legislation permitting MAID for competent minors.
2. Introduce legislation by June 2017 to permit competent minors to be eligible for MAID.

Certified true copy of a resolution carried by the Council of the Canadian Bar Association at the Annual Meeting held in Ottawa, ON, August 11, 2016.

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

Résolution 16-04-A

- consentement chez les enfants et les adolescents;
- d) fera des recommandations quant à la législation autorisant le recours à l'aide médicale à mourir chez les personnes mineures capables;
2. à déposer un projet de loi, au plus tard en juin 2017, permettant que les personnes mineures capables soient admissibles à l'aide médicale à mourir.

Copie certifiée d'une résolution adoptée par le Conseil de l'Association du Barreau canadien, lors de son Assemblée annuelle, à Ottawa (ON), le 11 août 2016.