

# Physician-Assisted Dying: The Salvation Army's Perspective

A Submission by The Salvation Army in  
Canada

---

Fall 2015

## **BACKGROUND**

The Salvation Army is an international Christian organization that began its work in Canada in 1882 and has grown to become the largest non-governmental direct provider of social services in the country. The Salvation Army gives hope and support to vulnerable people today and every day in 400 communities across Canada and 127 countries around the world. In 2014, The Salvation Army assisted over 1.8 million people in Canada.

The Salvation Army believes that euthanasia and assisted suicide are morally wrong, and holds that they should continue to be illegal under Canadian law. As an international Christian church, The Salvation Army's beliefs and practices are based on the Bible. The sanctity of all human life is paramount to the work of The Salvation Army and it considers each person to be of infinite value.

The questions surrounding physician-assisted death raise fundamental issues of public order and policy. Canadian law, like the society it reflects, is largely devoted to protecting human life, especially vulnerable and marginalized people. We believe that a regime that permits physician-assisted death undermines those values. On a daily basis, The Salvation Army walks with many vulnerable and marginalized people throughout their journey of life and sometimes death. Based on our experience, we believe that a regime that permits physician-assisted death will place vulnerable and marginalized people in significant danger. Although safeguards may be developed, it is the vulnerable that most often slip through the cracks of precautions designed to protect them.

Pain, suffering, loss of health, disability, dependency, limits on what one can do, etc., can truly damage self-esteem. It is understandable that people feel their personal dignity is at stake. However, The Salvation Army believes it is dangerous to conclude that anyone's life is entirely without worth or that there is no point at all in some person's continuing to live. We contend that human dignity is a fundamental property of being human. While a person's own subjective assessment of their worth is an important element of human dignity, it is not all of it.

The Salvation Army accepts the following principles:

- All people deserve to have their suffering minimized in every possible way consistent with respect for the sanctity of life.
- People have a right to choose to refuse or terminate medical treatment, and complying with their choice is not assisting suicide.
- It is not euthanasia for health-care professionals to withhold or withdraw medical treatment that only prolongs the dying process.
- To provide supportive care for the alleviation of intolerable pain and suffering may be appropriate even if the dying process is shortened as a side effect.

We recognize, however, that the Supreme Court of Canada (SCC) held that the current Criminal Code provisions prohibiting assisting an individual with dying violate the Canadian Charter of Rights and Freedoms. As a result of the SCC's decision, Canada must now consider many aspects of life and death, including life as a central value in society, autonomy as an individual value, and suffering as a reality sometimes associated with the end of life.

## **THE SALVATION ARMY'S SUBMISSION TO THE EXTERNAL PANEL**

In response to the External Panel's queries on different forms of physician-assisted dying, eligibility criteria and definitions of key terms, risks to individuals and society associated with physician-assisted dying, and safeguards to address risks and procedures for assessing requests for assistance in dying and the protection of physicians' freedom of conscience, The Salvation Army offers the following responses:

### **1. Different forms of physician-assisted death**

The Salvation Army believes that accessible, compassionate and state-of-the-art palliative care should be the standard for treatment of suffering at the end of life. We believe that with appropriate and comprehensive palliative care, physician-assisted death is not necessary. Palliative care options are often limited and not easily accessible. We believe that with the appropriate resources and support, palliative care offers individuals and their families the best quality of life until the natural end of their lives. Given our position, we do not believe we can speak to different forms of physician-assisted dying.

### **2. Eligibility criteria and definition of key terms**

Should a permissive regime be adopted, The Salvation Army believes that in order to protect the most vulnerable and marginalized of our society, the eligibility criteria for physician-assisted death need to be restricted to every extent possible. The conditions provided by the SCC represent only the bare minimum of what will be required to ensure that vulnerable individuals are not placed in more harm than absolutely necessary to comply with the SCC's ruling.

### **3. Risks to Individuals and society associated with physician-assisted death**

A regime that permits assisted suicide generally appears acceptable when the focus is on individual cases. However, a permissive regime will have repercussions across all of society and may put many people at risk of significant harm.

As far as possible, decisions around end-of-life concerns should remain in the hands of the dying person in collaboration with competent health-care professionals, assisted by loved ones whom the patient wants to be involved. However, individuals who are marginalized from society, whether as a result of advanced age, financial difficulties, a struggle with addiction or mental illness, or a myriad of other reasons, often face difficult realities without support or compassion.

The risks associated with a permissive regime are many. In this submission, we will focus on those risks that we perceive will likely threaten individuals The Salvation Army works with on a daily basis.

#### **i. Disabled and Vulnerable Canadians**

On a daily basis, The Salvation Army works with some of the most marginalized and at-risk people in society. We are familiar with the explicit and implicit pressures on people with limited financial, physical or intellectual capacities.

The Salvation Army's experience with marginalized and vulnerable Canadians raises a number of questions and concerns. We fear that a permissive regime will result in the risk that "permission" to have one's death hastened becomes a new norm, and as a result the burden of proof will be on the suffering to explain why they don't opt for the exit.

ii. Financial

The cost of supporting an individual through a terminal illness or the final years of their life can be astronomical. Whether those costs are borne by society through the Canadian health-care system or by individuals or families, they often cause stress and anxiety in an already difficult situation. To put it bluntly, hastened death risks being seen as the cheapest treatment for a terminal illness.

iii. Mental Health

The eligibility criteria suggested by the SCC in *Carter* only requires that an individual be facing a grievous and irremediable medical condition that causes intolerable suffering. Based on these criteria, individuals experiencing depression, or many other mental illnesses, would be able to seek assistance to terminate their lives.

Many if not all terminally ill patients who express a wish to die, meet diagnostic criteria for major depression or other mental conditions. Studies have demonstrated that when patients receive treatment for depression, suicidal desires of patients drop dramatically.

Although some argue that safeguards would be put in place to protect vulnerable people, this may not be possible. One need only look to Washington and Oregon where physician-assisted suicide is legal. Patients are not required to receive psychological evaluations or treatment prior to receiving lethal drugs. According to Oregon's year-end review in 2013, only three of 105 patients who died as a result of physician-assisted suicide were referred for psychiatric or psychological counselling.

iv. Risks for Medical Professionals and Organizations

The risks to society do not rest only with those who may seek assistance with their death, but also extend to those who will be asked to provide that assistance.

Will the burden now be on doctors to explain why they will not participate? Will people who have a conscientious objection to hastening the deaths of patients experience the pressure to leave the profession or not enter it in the first place? Will nurses and pharmacists be expected simply to follow "doctor's orders"? These questions can be extended to organizations more generally. Rather than a healthy pluralistic society, will we find that organizations that conscientiously object to provide physician-assisted death cease to receive funding or are otherwise sidelined?

The Salvation Army believes that institutions and organizations along with medical professionals who are opposed to physician-assisted death should have the opportunity to be exempt from providing all services associated with physician-assisted death.

#### **4. Safeguards to address risks and procedures for assessing requests for assistance in dying and the protection of physicians' freedom of conscience**

The Salvation Army recognizes that the SCC's decision in *Carter* will result in changes in end-of-life options for Canadians. As discussed above, The Salvation Army believes strongly in the dignity of humans and the sanctity of life, and encourages the development of a regime that is as limited as possible with a focus on safeguards for individuals opposed as well as those considering physician-assisted death and protections for the freedom of conscience of physicians and organizations.

The Salvation Army believes that there are many risks associated with a permissive regime. We provide the following suggested safeguards and protections:

- Maintain a strong (albeit not absolute) Criminal Code prohibition on assisted suicide and death with consent.

New federal legislation that accommodates *Carter* must be carefully crafted so that it is not unfeeling but also does not back away from the responsibility to protect the lives of all, even the dying. Some of this will happen with changes to the Criminal Code, but changes to the Criminal Code are not enough. They need to be supplemented with changes to Canada's health laws regarding access to quality palliative care and help when one is suffering.

- Enhanced funding for quality and accessible palliative care.

A system of residential and community-based palliative care services is required to ensure that persons facing death receive support in the management of pain and symptom relief, spiritual care and access to mental-health professionals skilled in the assessment of psychological suffering and the experience of existential pain.

Palliative care resources must be made available on both a residential and community basis. Person-centred care respects the choices of persons to receive support in their home or in designated hospice or palliative care facilities. In remote or scattered communities, new efforts will be needed to ensure access to care that addresses adequate pain control, mental health and spiritual care.

Although the provision of health-care services is primarily a provincial matter, the federal government also has a role to play. Adequate palliative care requires a co-operative and dynamic federal, provincial and territorial response. The Salvation Army calls on all levels of government, health-care providers and professionals involved in palliative care to work together to establish national palliative care guidelines and standards. Furthermore, we call for:

- The ability for doctors to abstain from playing a role in any aspect of assisted dying (i.e., assisted suicide and active euthanasia), including referring patients to another doctor willing to assist them.
- Exemptions for hospitals and care facilities from having to take part in any aspect of assisted death (i.e., assisted suicide and active euthanasia).

Individuals facing difficult realities are not the only ones at risk under a permissive regime. Organizations, such as long-term care facilities and hospitals, will also face significant change under a permissive regime. The Salvation Army believes that it is fundamentally important that the Canadian health-care system maintain a life-affirming philosophy. Our medical system is founded upon the understanding that medical professionals are to restore and enhance life, not to administer death. The Salvation Army believes that a balance will need to be found that allows for individuals and facilities who do not wish to be involved in physician-assisted death to continue to practise and exist.

## **CONCLUSION**

The Salvation Army recognizes the inherent human dignity in each person and has a long history of efforts to protect that human dignity; with a special emphasis on the most vulnerable members of our societies. We are opposed to a regime that permits physician-assisted death. We know that death cannot be avoided, and even with the most advanced medical science and attentive care, a cure cannot always be achieved, and pain and suffering may not always be alleviated. However, a person's suffering or irremediable illness should never be used as evidence of a life not worth living or justification for causing their death.

# Aide médicale à mourir : point de vue de l'Armée du Salut

Mémoire présenté par l'Armée du Salut au  
Canada

---

Automne 2015

## HISTORIQUE

L'Armée du Salut est une organisation chrétienne universelle qui œuvre au Canada depuis 1882. Elle est aujourd'hui le plus important fournisseur non gouvernemental de services sociaux de première ligne au pays. Chaque jour, elle redonne espoir et dignité aux personnes les plus vulnérables dans 400 collectivités du Canada et 127 pays. En 2014, 1,8 million de Canadiens ont obtenu son aide.

L'Armée du Salut croit que l'euthanasie et le suicide assisté sont moralement inacceptables, et soutient qu'ils doivent demeurer illégaux en vertu du droit canadien. Les croyances et les pratiques de l'Armée du Salut sont fondées sur la Bible. Le caractère sacré de la vie humaine est au cœur de sa mission et pour elle, chaque être humain a une valeur infinie.

Les enjeux concernant l'aide médicale à mourir ont soulevé des questions fondamentales d'ordre et d'intérêt public. Le droit canadien, à l'image de la société qu'il reflète, consiste largement à protéger la vie humaine, plus particulièrement celle des personnes vulnérables et marginalisées. Selon nous, un état qui permet l'aide médicale à mourir porte préjudice à ces valeurs. L'Armée du Salut accompagne tous les jours des personnes sans défense et rejetées dans le grand voyage de la vie, et même quelquefois, dans celui de la mort. D'après notre expérience, en accordant un tel droit, les faibles et les marginaux seront en grave danger, car même si des mesures sont mises en place pour les protéger, ce sont eux qui souvent passent dans les mailles du filet.

La douleur, la souffrance, la maladie, l'invalidité, la dépendance et les limitations peuvent nuire à l'estime de soi. Il est tout à fait naturel que les gens pensent que leur dignité est en jeu. Toutefois, l'Armée du Salut croit qu'il est dangereux de conclure que la vie de quelqu'un n'a aucune valeur, ou qu'il est complètement inutile pour certains de continuer à vivre. Nous affirmons que la dignité humaine est un attribut fondamental de l'être humain. Bien que l'opinion qu'une personne a d'elle-même soit un élément important de la dignité humaine, ce n'est pas tout.

L'Armée du Salut accepte les principes suivants :

- Toute personne mérite qu'on atténue sa souffrance par tous les moyens possibles, et ce, dans le respect du caractère sacré de la vie.
- Une personne a le droit de refuser ou de suspendre un traitement médical, et le respect de ce choix ne constitue pas une aide au suicide.
- Le personnel médical ne pratique pas l'euthanasie lorsqu'il interrompt ou suspend un traitement médical qui prolonge le processus de la mort.
- Il est possible de prodiguer des soins de soutien pour soulager un patient de souffrance et de douleurs intolérables, même si le traitement peut abrégé sa vie.

Nous reconnaissons toutefois que la Cour suprême du Canada (CSC) estime que les dispositions actuelles du Code criminel qui interdisent à un individu d'en aider un autre à mourir violent la Charte canadienne des droits et libertés. Par suite de la décision de la CSC, le Canada doit désormais se pencher sur de nombreux aspects de la vie et de la mort, y compris la vie comme une valeur centrale dans notre société, l'autonomie comme une valeur individuelle et la souffrance comme une réalité souvent associée à la fin de vie.

## **EXPOSÉ DE POSITION DE L'ARMÉE DU SALUT**

L'Armée du Salut tient à exprimer sa position dans le cadre du processus de consultation publique du Comité externe axée sur les points suivants : différentes formes d'aide médicale à mourir; critères d'admissibilité et définition des principaux termes; risques, pour les individus et pour la société, associés à l'aide médicale à mourir; et mesures de sauvegarde relatives aux risques et aux procédures d'évaluation des demandes d'aide à mourir, et à la protection de la liberté de conscience des médecins.

### **5. Différentes formes d'aide médicale à mourir**

L'Armée du Salut estime que des soins palliatifs empreints de compassion, de pointe et à la portée de tous devraient être la norme en ce qui a trait au traitement de la souffrance en fin de vie. Nous croyons qu'en offrant des soins palliatifs appropriés et complets, l'aide médicale à mourir ne serait pas nécessaire. Les options en matière de soins palliatifs sont souvent limitées ou inaccessibles. Nous sommes d'avis qu'avec du soutien et des ressources appropriés, ces soins assureraient, aux malades et à leur famille, la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort naturelle. Compte tenu de notre position, nous ne pouvons plaider en faveur de l'aide médicale à mourir.

### **6. Critères d'admissibilité et définition des principaux termes**

Selon nous, si nous nous dotons d'un régime plus permissif, nous devons, pour protéger les personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées, établir des critères très stricts relativement à l'aide médicale à mourir. Les lignes directrices énoncées par la CSC ne représentent que le strict minimum pour s'assurer qu'on ne causera pas de tort, plus que nécessaire, à ces gens, et ce, uniquement pour se conformer à la décision de la CSC.

### **7. Risques, pour les individus et pour la société, associés à l'aide médicale à mourir**

Le suicide assisté semble tout à fait convenable lorsque l'accent est mis sur des cas particuliers. Toutefois, un régime permissif aura des répercussions sur toute la société, et pourra causer des préjudices importants à un grand nombre de personnes.

Dans la mesure du possible, toute décision concernant la fin de la vie doit appartenir au mourant qui peut prendre conseil auprès de professionnels de la santé compétents et de proches avec lesquels il désire partager sa réflexion. Malheureusement, certaines personnes appartenant aux couches marginalisées de la société soit en raison de leur âge avancé, de difficultés financières, d'une dépendance, d'un problème de santé mentale ou d'une autre raison, doivent souvent affronter de dures réalités sans soutien ni compassion.

Il existe de nombreux risques associés à un régime permissif. Dans le présent mémoire, nous mettrons en lumière les risques qui, selon nous, menaceront les personnes avec lesquelles l'Armée du Salut travaille quotidiennement.

- i. Canadiens vulnérables et handicapés

Chaque jour, l'Armée du Salut s'occupe de personnes à risque et en marge de la société. Nous connaissons les pressions explicites et implicites exercées sur les gens qui ont des ressources financières limitées, et des handicaps physiques et intellectuels.

En raison de notre expérience auprès de cette population, nous nous interrogeons sur la question de l'aide médicale à mourir. Nous redoutons qu'un régime permissif fasse, de la « permission » de précipiter la mort de quelqu'un, la nouvelle norme. Dans de telles conditions, la personne qui souffre devra expliquer pourquoi elle ne choisit pas la « sortie ».

#### ii. Charge financière

Les coûts associés au soutien d'une personne en phase terminale ou qui vit ses dernières années sont astronomiques. Qu'elles soient assumées par la société, par le truchement du système de santé canadien, les malades ou leur famille, ces dépenses sont une source de stress et d'anxiété additionnelle qui pèsent lourd dans une situation déjà difficile. Pour être bien franc, hâter la mort pourrait devenir le traitement le plus économique pour soigner une maladie incurable.

#### iii. Santé mentale

Selon la décision de la CSC dans la cause *Carter*, pour être admissible à l'aide médicale à mourir, le patient doit être atteint d'une maladie grave, incurable, qui provoque des souffrances intolérables. Selon ces critères, une personne souffrant de dépression ou de toute autre maladie mentale, pourrait demander de l'aide pour mettre fin à ses jours.

Un grand nombre voire la plupart des patients en phase terminale qui expriment le désir de mourir répondent aux critères diagnostiques correspondant à un trouble dépressif majeur ou à un problème de santé mentale. Des études ont démontré que lorsque les patients reçoivent un traitement pour la dépression, leurs idées suicidaires diminuent considérablement.

Même si, de l'avis de certains, des mesures de sauvegarde adéquates seront mises en place pour protéger les personnes vulnérables, dans certaines circonstances elles pourraient s'avérer insuffisantes. En Oregon et dans l'État de Washington, où le suicide assisté est légal, les patients ne sont pas tenus de se soumettre à des évaluations psychologiques ou à des traitements avant de recevoir une dose mortelle de médicaments. Selon une étude effectuée en Oregon à la fin de 2013, seulement 3 des 105 patients qui sont morts par suicide assisté ont été référés pour des soins psychiatriques ou du counselling psychologique.

#### iv. Risques pour les organisations médicales et les professionnels de la santé

Les risques pour la société ne se limitent pas uniquement aux personnes qui demandent de l'aide pour mourir, mais aussi à celles à qui l'on demande d'offrir cette aide.

Désormais, les docteurs auront-ils le fardeau d'expliquer pourquoi ils ne veulent pas aider un patient à mourir? Ceux qui ont une objection morale à hâter la mort d'un patient quitteront-ils la profession ou pourraient-ils ne pas l'embrasser? Exigerons-nous des infirmiers et des pharmaciens de suivre à la lettre les « ordres du médecin »? Ces questions peuvent également

s'appliquer aux organisations en général. Plutôt qu'une société saine et pluraliste, verrons-nous les organisations qui refusent d'offrir l'aide médicale à mourir ne plus recevoir de fonds ou être mises sur la touche?

L'Armée du Salut juge que les établissements, les organisations et les professionnels œuvrant dans le milieu de la santé qui s'opposent à la mort assistée devraient être dispensés d'offrir tous les services associés à l'aide médicale à mourir.

#### **8. Mesures de sauvegarde relatives aux risques et aux procédures d'évaluation des demandes d'aide à mourir, et à la protection de la liberté de conscience des médecins**

L'Armée du Salut reconnaît que la décision de la CSC dans la cause *Carter* entraînera des changements en ce qui a trait aux options de fin de vie proposées aux Canadiens. Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous croyons fermement en la dignité humaine et au caractère sacré de la vie. Nous encourageons le développement d'un régime régi rigoureusement, qui met l'accent sur des mesures de sauvegarde autant pour les personnes qui sont partisans de l'aide médicale à mourir que celles qui sont contre, et qui protège la liberté de conscience des médecins et des organisations.

L'Armée du Salut croit que de nombreux risques accompagnent un régime permissif. Par conséquent, nous proposons les mesures de sauvegarde et de protection suivantes :

- Inclure des dispositions fermes, mais non absolues, au Code criminel qui interdisent le suicide assisté et la mort avec consentement.

La nouvelle législation fédérale qui tiendra compte du jugement *Carter* doit être soigneusement élaborée, car elle doit être humaine et protéger la vie de tous, même celle des mourants. Pour ce faire, des changements devront être apportés au Code criminel. Malheureusement, ils ne seront pas suffisants s'ils ne sont pas appuyés par des modifications à la législation canadienne sur la santé concernant l'accès à des soins palliatifs de qualité et l'aide apportée aux personnes qui souffrent.

- Accroître le financement pour offrir des soins palliatifs de qualité à tous.

Un système de soins palliatifs à domicile et en milieu communautaire est nécessaire pour veiller à ce que les personnes en fin de vie reçoivent du soutien dans la gestion de la douleur et le soulagement des symptômes, aient accès à des professionnels en santé mentale pour évaluer leur souffrance psychologique et morale, et bénéficient d'un accompagnement spirituel.

Nous devons veiller à qu'il y ait des ressources en soins palliatifs pour servir les patients chez eux et dans la collectivité. Les soins axés sur la personne respectent le choix de chacun d'obtenir du soutien à domicile ou dans une unité de soins palliatifs désignée. Dans les régions éloignées ou isolées, de sérieux efforts seront nécessaires pour assurer l'accès à des soins qui touchent la gestion de la douleur, la santé mentale et le soutien spirituel.

Même si la gestion des soins de santé est de compétence provinciale, le gouvernement fédéral a un rôle à jouer dans cette question. Offrir des soins palliatifs adéquats nécessite une intervention coordonnée et énergique des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. L'Armée du Salut exhorte tous les paliers de gouvernements, fournisseurs de soins de santé et professionnels de la santé à collaborer à l'établissement de normes et de directives nationales en matière de soins palliatifs. De plus, nous réclamons que :

- les médecins puissent avoir la possibilité de s'abstenir de jouer un rôle dans quelconque aspect de l'aide à mourir (suicide assisté et euthanasie active), ou de recommander un patient à un autre docteur qui aidera le patient à mourir;
- les hôpitaux et les établissements de soins soient dispensés de participer à toute forme d'aide à mourir (suicide assisté et euthanasie active).

Les personnes qui font face à de dures réalités ne sont pas les seules en danger sous un régime permissif. Les organisations, les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux feront également face à des changements importants sous un tel régime. L'Armée du Salut estime qu'il faut absolument que le système de santé canadien conserve une philosophie axée sur la vie. Notre système de santé repose sur le postulat que le corps médical doit rétablir et promouvoir la santé, et non provoquer la mort. L'Armée du Salut croit qu'il faudra trouver un équilibre qui permettra aux personnes et aux établissements qui ne veulent pas offrir d'aide médicale à mourir de continuer à pratiquer et à exister.

## **CONCLUSION**

L'Armée du Salut reconnaît que chaque personne possède la même dignité humaine. Nous nous efforçons depuis toujours de protéger la dignité humaine, et plus particulièrement, celle des membres les plus vulnérables de notre société. Nous nous opposons à un régime qui permet l'aide médicale à mourir. Nous savons que la mort est incontournable, et que même avec des services médicaux de pointe et des soins attentionnés, il n'existe pas toujours de remèdes pour soulager la souffrance. Toutefois, une personne souffrante ou atteinte d'une maladie incurable ne devrait pas être utilisée comme une preuve que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ou une raison de lui enlever la vie.