

Friday, October 16, 2020

Bill C-7, From MAiD to MAD: Medical Assistance in Dying becomes Medically Administered Death

Link to the original [physicians statement](#) ([Link](#)).

You no longer need to be dying for your physician to end your life.

To all physicians: [Please endorse the following statement](#) ([Link](#))



As Canada and the world live in fear of death from the COVID-19 pandemic, we are reminded of the lengths to which public authorities can and should go to prevent death and to protect the common good. We consider as normal and necessary the curtailment of certain individual liberties in the interest of protecting citizens from the spread of disease. We are thus reminded that the exercise of personal autonomy, far from being the supreme value in society, must be limited when it can lead to harm to others.

These observations are eminently pertinent to another great societal debate, as a further threat to the lives of sick, disabled and older Canadians proceeds almost unnoticed. Many

Canadians are not even aware of [Bill C-7](#), which was re-tabled on October 5, 2020 in the federal Parliament. This bill, expanding “medical assistance in dying” (MAiD) to virtually everyone who is sick and suffering in Canada, will, if passed in its current form, make our country the world leader in administering death.

As medical doctors, we feel compelled to voice our dismay at how individuals who have little lived experience of the realities involved in the everyday practice of medicine suddenly and fundamentally changed the nature of medicine by decriminalizing euthanasia and assisted suicide.

Medicine, understood over the centuries as a profession that never intentionally harmed, but rather healed, comforted, and advocated for the lives of those who are sick and vulnerable, has been transformed into a technical occupation that allows physicians to deliberately end the lives of their suffering patients. Forced participation in arranging and facilitating euthanasia and assisted suicide is now required by certain regulatory colleges.

Unfortunately, our patients are the ones who suffer the most from the consequences of this ill-devised scheme. The shock of a sudden illness, or an accident resulting in disability, can lead patients into feelings of anger, depression, and guilt for requiring care – emotions that, with proper support and attention, can resolve over time. The care and encouragement shown by physicians may be the most powerful force in overcoming despair and providing hope. Unfortunately, patients can no longer unconditionally trust their medical professional to

advocate for their life when they are at their weakest and most vulnerable. Suddenly, a lethal injection becomes part of a repertoire of interventions offered to end their pain and suffering.

Bill C-7 would allow those who are not dying to end their lives by a lethal injection at the hands of a doctor or nurse practitioner. Shockingly, most of the safeguards that Parliament deemed necessary in 2016 to protect the lives of vulnerable individuals from a wrongful death are being removed. Under the new bill, an individual whose natural death is considered to be “reasonably foreseeable” could be diagnosed, assessed and euthanized all in one day. We are very concerned that removing the 10-day reflection period and other safeguards will lead to an increase in coerced or tragically unconsidered deaths.

The reckless removal of safeguards previously deemed essential will place desperately vulnerable patients directly in harm’s way and may cost them their very lives.

While the authors of Bill C-7 consider it sufficient to offer patients information about other possible means to alleviate their suffering, there is no requirement that the service be available to the patient. We live in a country where the wait time to see a psychiatrist in certain areas is 4-8 times longer than the 90-day waiting period proposed in the bill for those whose natural death is not considered “reasonably foreseeable”, and where 70% of citizens nearing the end of life still have no access to basic palliative care services. Yet MAiD has been deemed an essential service under the Canada Health Act and palliative care has not. This bill creates the conditions for cheap and easy death through

euthanasia or assisted suicide.

This is not the medicine that we have devoted our lives to practicing. Our intent is to heal and to alleviate suffering, not to deliberately end life. We advocate for the lives of our patients, not their deaths. We believe in garnering adequate supports for all our patients so that they have the basic requirements needed to live; we do not sanction and facilitate their death as a response to their suffering.

Our profession has been coerced into facilitating suicide rather than preventing it, for ever-increasing numbers of citizens. We watch in utter dismay and horror at how the nature of our medical profession has been so quickly destroyed by the creation of misguided laws. We, the undersigned, declare that the passage of Bill C-7, if left unchecked, will contribute to the destruction of much more than our medical profession, but fundamentally, of a Canadian society that genuinely values and cares for its most vulnerable members. Canadians deserve better.

To all physicians: [Please endorse the following statement \(Link\)](#)

Le projet de loi C-7, de l'AMM à la MAM : l'aide médicale à mourir devient la mort administrée par un médecin

Plus besoin d'être mourant pour que votre médecin mette fin à votre vie

Alors que le Canada et le monde ont peur de mourir de la

pandémie de la COVID-19, nous voyons jusqu'où les autorités peuvent, et doivent, aller pour prévenir la mort et protéger le bien commun. Nous considérons comme normale et nécessaire la restriction de certaines libertés individuelles dans le but de protéger les citoyens et citoyennes contre la propagation de la maladie. Ainsi, il nous est rappelé que l'exercice de l'autonomie personnelle, loin d'être la valeur suprême dans la société, doit être limité quand il peut causer du tort aux autres.

Ces observations sont parfaitement pertinentes au sujet d'un autre grand débat social, alors qu'une nouvelle menace à la vie des malades, des personnes handicapées et des Canadiennes et Canadiens âgés passe presque inaperçue. Plusieurs Canadiens et Canadiennes ne sont même pas au courant du projet de loi C-7, qui a été redéposé le 5 octobre au Parlement fédéral. Ce projet de loi, qui élargit l'«aide médicale à mourir» (AMM) pour inclure pratiquement tous ceux et celles qui sont malades et qui souffrent au Canada, s'il est adopté dans sa forme actuelle, fera de notre pays le leader du monde dans l'administration de la mort.

En tant que médecins, nous sommes obligés d'exprimer notre stupéfaction en voyant comment des personnes, qui ont peu d'expérience vécue des réalités en jeu dans la pratique quotidienne de la médecine, ont subitement et fondamentalement changé la nature de la médecine en décriminalisant l'euthanasie et le suicide assisté.

La médecine, considérée à travers les siècles comme une

profession qui ne cause jamais de tort intentionnel, mais plutôt guérit, reconforte et défend la vie de ceux et celles qui sont malades et vulnérables, serait transformée en une entreprise technocratique qui permettrait aux médecins de mettre fin délibérément à la vie de leurs patients et patientes qui souffrent. La participation forcée pour arranger et faciliter l'administration de l'euthanasie et du suicide assisté est maintenant exigée par certains organismes de réglementation.

Malheureusement, nos patientes et patients sont ceux qui souffrent le plus des conséquences de ce plan malavisé. Le choc d'une maladie soudaine, ou d'un accident entraînant une invalidité, peut inspirer aux patients et patientes des sentiments de colère et de dépression, et ils peuvent se sentir coupables d'avoir besoin de soins; mais ces émotions, avec le soutien et l'attention nécessaires, peuvent se dissiper avec le temps. Le soin et l'encouragement offerts par les médecins peuvent être le facteur le plus puissant pour surmonter le désespoir et ranimer l'espérance. Malheureusement, les patients et patientes ne peuvent plus avoir une confiance inconditionnelle en leur professionnel de la médecine pour défendre leur vie quand ils sont à leur état le plus faible et le plus vulnérable. Subitement, une injection mortelle fait partie du répertoire des interventions offertes pour mettre fin à leurs douleurs et à leurs souffrances.

Le projet de loi C-7 permettrait à ceux et celles qui ne sont pas mourants de mettre fin à leur vie par injection mortelle administrée par un médecin ou une infirmière

praticienne. Il est scandaleux que la plupart des protections que le Parlement avait estimées nécessaires en 2016 pour protéger les personnes vulnérables contre une mort injustifiée soient en voie d'être supprimées. En vertu du nouveau projet de loi, une personne dont la mort naturelle est considérée comme «raisonnablement prévisible» pourrait être diagnostiquée, évaluée et euthanasiée en une seule journée. Nous sommes très inquiets que la suppression de la période de réflexion de 10 jours et d'autres mesures de protection ne fassent qu'augmenter le nombre de morts par contrainte ou par manque de réflexion adéquate.

La suppression imprudente des mesures de protection précédemment jugées essentielles mettra les patients et patientes vulnérables directement en danger, et pourrait même leur coûter la vie.

Bien que les auteurs du projet de loi C-7 estiment suffisant d'offrir aux patients et patientes de l'information sur les autres moyens possibles d'atténuer leurs souffrances, il n'est pas obligatoire que le service leur soit accessible. Nous vivons dans un pays où le délai d'attente dans certaines régions pour voir un psychiatre est de 4 à 8 fois plus long que la période de réflexion de 90 jours proposée dans le projet de loi pour les personnes dont la mort naturelle n'est pas considérée comme «raisonnablement prévisible», et où 70 % des citoyens et citoyennes dont la vie tire à sa fin n'ont toujours pas accès à des services de base en soins palliatifs. Pourtant, l'AMM est considérée comme un service essentiel aux termes de la Loi

canadienne de la santé, alors que les soins palliatifs ne le sont pas. Ce projet de loi crée les conditions requises pour une mort facile et à bon marché par euthanasie ou suicide assisté.

Ce n'est pas le genre de médecine que nous avons consacré notre vie à pratiquer. Notre intention est de guérir et de diminuer les souffrances, pas de mettre fin délibérément à la vie. Nous luttons pour la vie de nos patients et patientes, pas pour leur mort. Nous croyons à l'obtention de soutiens adéquats pour tous nos patients et patientes, afin qu'ils aient les services de base nécessaires pour vivre; nous ne sanctionnons pas et ne facilitons pas leur mort comme solution de leurs souffrances.

Notre profession a été forcée de faciliter le suicide au lieu de le prévenir, et ce, pour un nombre toujours croissant de personnes. Nous observons avec consternation et horreur la façon dont la nature de notre profession médicale a été si rapidement détruite par la création de lois malavisées. Nous, soussignés, déclarons que l'adoption du projet de loi C-7, si rien n'est fait, contribuera à la destruction de bien plus que notre profession médicale, mais fondamentalement, d'une société canadienne qui apprécie véritablement et qui prend soin de ses membres les plus vulnérables. Les Canadiens et Canadiennes méritent mieux.

To all physicians: [Please endorse the following statement \(Link\)](#)

Authors of the Physician statement.

Ramona Coelho, MDCM, CCFP
Family Physician
London, Ontario

Catherine Ferrier, MD, CCFP (COE), FCFP
Family physician
Division of Geriatric Medicine, McGill University Health Centre
Assistant Professor of Family Medicine, McGill University
Montreal, Quebec

Sheila Rutledge Harding, MD, MA, FRCPC
Hematologist, Saskatchewan Health Authority
Professor, College of Medicine,
University of Saskatchewan
Saskatoon, Saskatchewan

Leonie Herx MD PhD CCFP (PC) FCFP
Associate Professor & Chair, Division of Palliative Medicine
Department of Medicine, Queen's University
Kingston, Ontario

Timothy Lau MD MSc FRCPC
Associate Professor, Division of Geriatric Psychiatry,
Department of Psychiatry, University of Ottawa
Ottawa, Ontario

Sephora Tang, MD FRCPC
Staff Psychiatrist, Clinical Lecturer
Department of Psychiatry, University of Ottawa
Ottawa, Ontario

Lucas Vivas, MD MHSc FRCPC
General Internal Medicine
Brampton, Ontario

[Email This](#) [Blog This](#) [Share to Twitter](#) [Share to Facebook](#) [Share to Pinterest](#)

Posted by [Alex Schadenberg](#) at [11:22 AM](#) 

Labels: [Bill C-7](#), [Canada euthanasia](#), [Depression](#), [euthanasia](#), [MAiD](#), [palliative care](#), [physician-assisted suicide](#), [Physicians Alliance](#)