

Rapport parallèle pour le Canada

Collaborateurs

- ARCH Disability Law Centre
- Société Alzheimer du Canada
- Canada sans pauvreté
- Association canadienne pour l'intégration communautaire
- Association des Sourds du Canada
- Conseil canadien de la réadaptation et du travail
- Institut national canadien pour les aveugles
- Canadian Centre on Disability Studies
- Congrès du travail du Canada
- Conseil des Canadiens avec déficiences
- Disability Right Promotion International, York University
- Réseau d'action des femmes handicapées du Canada
- Vie autonome Canada
- MAD Canada
- Ontario Network of Injured Workers
- Participation & Knowledge Translation in Childhood Disability Lab, McGill University
- Personnes d'Abord du Canada

Introduction

Cette soumission est présentée par la Coalition pour le rapport parallèle de la société civile canadienne, un groupe spécial chapeautant dix-sept (17) organisations de personnes en situation de handicap (OPH) et des partisans, représentatifs de la collectivité des Canadiens en situation de handicap et incluant les personnes à mobilité réduite, les personnes culturellement sourdes, les personnes Sourdes et malentendantes, les personnes ayant une déficience visuelle, celles étiquetées de déficientes intellectuelles avec des troubles psychosociaux et/ou de développement, les personnes atteintes d'une maladie cognitive, les femmes et les enfants handicapés et les autochtones en situation de handicap.¹

Par notre rapport, nous avons voulu répondre aux questions prioritaires du Comité des droits des personnes handicapées, soulevées dans sa « Liste de points concernant le rapport initial du Canada » de septembre 2016.

Méthodologie appliquée par le Comité pour la création du groupe et l'élaboration de ce rapport parallèle.

En décembre 2015, des organisations canadiennes de personnes en situation de handicap se sont réunies à Ottawa pour examiner le rapport initial du Canada, pour dégager des mécanismes afin de recueillir les observations à soumettre au Comité des droits des personnes handicapées pendant sa préparation de la liste de points (L.P.) pour le Canada et, plus tard, pour soumettre un rapport parallèle. Les participants ont convenu d'une approche jugée la plus efficace, à savoir constituer une coalition temporaire, dotée d'un secrétariat, et solliciter des fonds du gouvernement du Canada afin d'appuyer leurs travaux.

Nous avons obtenu les fonds en juin 2016. Rapidement, la coalition s'est attaquée à la rédaction d'un mémoire à soumettre au Comité pendant sa préparation de la L.P. Le secrétariat a lancé une invitation générale pour établir la liste des points. À travers le pays, les organisations de personnes handicapées ont répondu par écrit, envoyant leurs observations sur l'application de la CDPH et sur les obstacles auxquels se heurtaient les personnes en situation de handicap au Canada. Le secrétariat a ensuite collaboré avec les OPH pour compiler tous ces exposés en un mémoire. Les membres de la coalition se sont ensuite rendus à Genève en septembre 2016 pour rencontrer le Comité et discuter de notre mémoire avec le Comité et des secteurs prioritaires pour les Canadiennes et les Canadiens en situation de handicap en vue de la préparation de la L.P.

En septembre, dès que le secrétariat a eu publié sa liste de questions, la Coalition a à nouveau contacté les OPH canadiennes pour obtenir leurs réactions écrites à ce sujet. Les réponses ont ensuite été compilées en un premier rapport provisoire. Les membres de la Coalition se sont

¹ Voir la liste complète des organisations membres en page couverture

réunis en décembre 2016 et ont passé la journée à prioriser leurs préoccupations et à peaufiner le cadre du rapport parallèle.

Un deuxième rapport provisoire a alors été produit et envoyé électroniquement à toutes les OPH du pays avec sollicitation de commentaires définitifs. Leurs observations, reçues jusqu'à la mi-février, ont été éditées et épurées dans le document définitif ci-après.

Ce mémoire est donc basé sur les observations, les expériences, le travail et l'expertise des OPH et des personnes en situation de handicap du pays. Les consultations et le dialogue entre et parmi les OPH canadiennes et les partisans ont été très bien reçus et continueront à s'avérer tout aussi bénéfiques à l'avenir.

SOMMAIRE

Le Canada est un pays relativement prospère, avec des politiques et des programmes de sécurité sociale bien établis, des droits et libertés enchâssés dans la Constitution et le respect de la primauté du droit. Pourtant, les taux de pauvreté, de chômage, d'exclusion de l'éducation et de discrimination sont beaucoup plus élevés chez les personnes en situation de handicap que chez les personnes non handicapées. Les OPH ayant contribué à ce rapport sont encouragées par les mesures prises par le gouvernement fédéral actuel pour protéger et promouvoir les droits des personnes ayant des limitations fonctionnelles. Toutefois, de nombreuses obligations générales de la CDPH et des droits spécifiques ne sont toujours pas instaurés ni exercés au Canada. Et cette situation nous inquiète.

Il reste encore beaucoup à faire pour une pleine accessibilité, une pleine inclusion et une réelle citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Égalité et non-discrimination, article 5 : La loi ne fait acception de personne, stipule la Constitution. Les droits provinciaux et territoriaux sur les droits de la personne interdisent la discrimination dans l'emploi, les services, le logement et d'autres sphères de la vie. Malgré ces garanties juridiques, environ 50% des plaintes de discrimination déposées au Canada impliquent des personnes en situation de handicap². Chez les autochtones, les adultes et les enfants handicapés sont victimes de discrimination intersectorielle et n'ont souvent pas accès aux mêmes programmes et mesures de soutien que les Canadiens non autochtones en situation de handicap.

Reconnaissance de la capacité juridique dans des conditions d'égalité, article 12 : Le Canada n'a pas retiré sa réserve vis-à-vis de l'article 12. Les lois sur la prise de décision par autrui sont toujours en vigueur dans toutes les provinces et tous les territoires. Par conséquent, des personnes en situation de handicap se voient privées de leurs droits à la capacité juridique. Le

² Commission canadienne des droits de la personne (CCDP), *Les droits des personnes handicapées à l'égalité et à la non-discrimination : suivi de l'application au Canada de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées*. (Ottawa, CCDP), 2015)

Canada devrait supprimer immédiatement sa réserve vis-à-vis de l'article 12 et collaborer avec les provinces et territoires à instaurer des régimes de prises de décision assistées. Le Canada doit s'assurer que des services et des mesures de protection adéquats et culturellement appropriés soient offerts aux personnes handicapées afin de les aider à exercer leur capacité juridique.

Autonomie et inclusion dans la société, article 19 : Dans plusieurs provinces du Canada, des personnes ayant des limitations fonctionnelles continuent à vivre dans de grands établissements qui reçoivent toujours de nouvelles admissions. À travers le pays, les personnes handicapées sont fortement préoccupées par l'absence de services adéquats aux fins d'autonomisation et d'intégration communautaire. Le Canada doit s'assurer qu'aucune personne en situation de handicap ne soit institutionnalisée. Il doit travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de doter les personnes handicapées des soutiens requis pour vivre dans la communauté et y participer. Ce qui inclut notamment des logements accessibles et abordables.

Éducation, article 24 : Les élèves ayant des limitations fonctionnelles complexes, exigeant une attention médicale, ou les enfants ayant des déficiences multiples ainsi que la majorité des étudiants ayant des déficiences intellectuelles sont exclus des classes ordinaires et, n'ont pour seule option que de suivre leurs études dans des cadres isolés. Les élèves sourds, ceux atteints de surdité et les élèves aveugles sont confrontés à de nombreux obstacles pour accéder à l'éducation sur le même pied d'égalité que les autres enfants non handicapés. Certes, plusieurs provinces et territoires encouragent l'inclusion mais seule une province a réellement adopté une politique d'éducation inclusive et a investi en conséquence. Étant donné l'importance fondamentale de la jouissance et de l'exercice de la pleine citoyenneté, le Canada devrait prendre des mesures pour s'assurer que l'enseignement inclusif soit appliqué dans toutes les provinces et territoires.

Emploi et travail, article 27 : L'incidence du chômage est beaucoup plus élevée chez les personnes handicapées que chez les personnes non handicapées. Et cette incidence est encore plus accentuée chez les femmes et les jeunes en situation de handicap, les personnes sourdes ou devenues sourdes, malentendantes et les personnes aveugles. De plus, l'incidence du travail précaire est disproportionnée chez les personnes handicapées ethnicisées, les nouveaux immigrants et les autochtones en situation de handicap. Les ateliers protégés et les programmes de jour dans des cadres isolés demeurent le principal type d'aide aux personnes ayant des déficiences intellectuelles. Le Canada doit travailler avec les provinces, les territoires, les syndicats, les employeurs et la société civile pour éliminer les obstacles à l'emploi. Il doit créer un fonds national d'accommodement pour aider les employeurs à engager des personnes en situation de handicap.

Application et suivi au niveau national, article 33 : Le Canada n'a pas désigné de mécanisme indépendant pour promouvoir, protéger et surveiller l'application de la Convention, tel que requis à l'article 33.2. La Commission canadienne des droits de la personne devrait être désignée comme mécanisme indépendant, avec un mandat et des ressources appropriées.

A. Objet et obligations générales (art. 1^{er} à 4)**Article 4 : Obligations générales*****Point no. 2 : Indiquer si l'État partie envisage de retirer la réserve qu'il a émise à l'égard du paragraphe 4 de l'article 12***

Réponse : Le Canada n'a manifesté son intention de retirer sa réserve à l'article 12 (4).

La réserve émise par le Canada à l'égard de l'article 12 n'est pas conforme à la 1^{ère} Observation générale des Nations Unies. En fait, le Canada se réserve le droit de continuer à autoriser la prise de décisions pour autrui. De plus, de nombreuses lois sur la capacité juridique prescrivent des tests fonctionnels de capacité. De ce fait, la réserve du Canada va à l'encontre de l'objet et du but de la Convention, tels qu'enchâssés dans l'article 1^{er} et entrave la pleine application de nombreux autres droits visés par la Convention.

Au Canada, la capacité juridique est du ressort des provinces/territoires. Des lois sur la capacité juridique sont toujours en vigueur dans la plupart des provinces et territoires.

Dans la majorité des provinces, plusieurs lois, politiques et programmes se répercutent sur la capacité juridique. Le Canada devra donc élaborer des mesures de sauvegarde pertinentes pour aider les personnes en situation de handicap à exercer leur capacité juridique.

Lors de l'élaboration des mesures de sauvegarde, une attention particulière devra être accordée aux besoins des enfants handicapés, des autochtones ayant des limitations fonctionnelles, des personnes atteintes d'une maladie cognitive et des autres collectivités de personnes en situation de handicap.

Les autochtones handicapés réclament des services et des mesures de soutien culturellement adaptés pour pouvoir exercer leur capacité juridique. Les enfants ont légalement le droit de prendre certaines décisions.

Point no. 3 : Indiquez les mesures prises par l'État partie pour se conformer pleinement aux obligations que lui impose la Convention concernant sa législation existante, ses projets de loi et ses stratégies pertinentes.

Réponse : Le Canada n'a proposé aucune politique ni aucune loi spécifique pour l'application ou l'exécution des obligations de la Convention. Au Canada, les traités internationaux comme la Convention ne sont pas automatiquement intégrés dans les lois nationales. Et bien qu'il ait ratifié la Convention, le Canada n'a pas enchâssé sa mise en vigueur dans une loi fédérale. Ce qui jalonne l'exécution nationale des droits visés par la Convention d'obstacles pratiques et

juridiques. En général, les cours canadiennes ne considèrent pas la Convention comme une loi contraignante et ne l'appliqueront pas ni n'appliqueront directement aucun de ses articles dans des causes nationales. Les tribunaux canadiens préféreront utiliser la Convention, et tous les traités internationaux, comme source légale à laquelle ils pourront s'abreuver pour instruire leur interprétation des lois canadiennes. Si possible, les cours canadiennes interpréteront et appliqueront les lois canadiennes conformément à la Convention.³

Au Canada, certains droits prescrits par la Convention, comme le droit à la non-discrimination, sont légalement protégés et appliqués par les lois nationales. Mais d'autres droits, comme le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société (art 19), le droit à un niveau de vie adéquat (art 28) et le droit de participer à la vie culturelle (art 30), ne sont pas garantis ni pas une loi ni par une politique. Bien que les tribunaux canadiens soient en mesure d'interpréter et d'appliquer les lois nationales conformément à la Convention, un examen des récents jugements démontre que les juges et les adjudicateurs hésitent à tenir compte des valeurs et des obligations spécifiques de la Convention lors de leur prise de décision. Jusqu'à présent, il n'y a que 20 cas, (ce qui signifie que la décision de la Cour ou du Tribunal a été instruite par les dispositions de la Convention)⁴. C'est un nombre incroyablement faible étant donné que le Canada a ratifié la Convention il y a environ sept ans et que, d'autre part, la majorité des plaintes déposées auprès des tribunaux fédéral/provinciaux/territoriaux de droits de la personne portent sur la discrimination pour motif de handicap. Ces causes prouvent également que les juges ne passeront pas outre aux lois qui contredisent explicitement les dispositions de la Convention. Par exemple, dans un cas, la cour canadienne a accordé la garde d'un enfant handicapé à son père, alors qu'il s'agissait d'un adulte ayant fait valoir son droit à la capacité juridique au titre de l'article 12. Malgré cette disposition, la Cour a statué qu'il s'agissait « d'un enfant issu du mariage » en vertu de la Loi canadienne sur le divorce.⁵ L'échec de l'application de la Convention comme loi nationale limite grandement l'harmonisation des lois et politiques existantes avec la Convention.

Point no. 4 : Indiquez les organismes intergouvernementaux et les mécanismes en place pour garantir la mise en œuvre cohérente de la Convention aux niveaux fédéral, provincial et territorial (FPT).

Réponse : L'absence d'un mécanisme de concertation en matière d'accessibilité crée de nombreuses divergences entre les lois et les politiques des provinces et territoires ; par ricochet, le niveau d'inclusion sociale des Canadiennes et les Canadiens en situation de handicap varie selon leur lieu de résidence. La stigmatisation que subissent les personnes

³ R. c. Hape (2007) 2 RCS 292, 2007 CSC 26 (CanLII)

⁴ ARCH Disability Law Centre, *Discussion Paper : Proposed Federal Accessibility Legislation and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (February 8, 2017) available online: http://www.archdisabilitylaw.ca/Discussion_Paper_FedAccessibilityLegislation_CRPD

⁵ Cole c. Cole 2011, ONCA 4090 (Cole)

atteintes d'une maladie cognitive peut limiter leur inclusion sociale. La vie dans les régions rurales et isolées peut également exacerber l'isolement social. Les services de soutien pour les enfants handicapés ne sont pas équitablement répartis à travers les provinces et les territoires.

Il faudrait, pour redresser cette situation, instaurer un organe F/P/T sur l'accessibilité et sur les autres questions liées au handicap. De tels forums intergouvernementaux existent déjà dans d'autres domaines, notamment la santé et le logement. Si cet organe était créé, la participation des organisations de personnes handicapées (OPH) devrait être assurée, conformément aux dispositions des articles 4(3) et 33(3) de la Convention.

Point no. 5 : Donner des informations concernant la participation des organisations de personnes handicapées à la prise de décisions relatives à la législation, aux politiques publiques et à d'autres mesures, notamment le rôle qui leur est confié dans l'établissement du rapport de de l'État partie.

Réponse : Les personnes ayant des limitations fonctionnelles et les organisations de personnes en situation de handicap participent souvent à des consultations sur les lois et politiques qui les visent et les touchent. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (F/P/T) organisent des consultations publiques sur de nouvelles lois, de nouveaux programmes et de nouvelles politiques, sur des modifications proposées aux lois, politiques et programmes en vigueur. Très souvent, ces consultations sont futiles car elles n'entraînent pas l'adoption des recommandations revendiquées par les collectivités de personnes en situation de handicap ou ne répondent pas aux préoccupations manifestées par ces collectivités.

Les organisations de personnes en situation de handicap ont participé à l'élaboration des lois provinciales sur l'accessibilité, en Ontario, au Manitoba et dans d'autres provinces. D'importantes critiques ont été formulées quant au degré d'inclusion des personnes handicapées dans le processus de consultation et la réelle représentation de leurs intérêts.⁶ En ce qui a trait à la rédaction du présent rapport, de nombreuses organisations de la société civile ont été invitées à en commenter l'ébauche au tout début du processus. Depuis, aucune autre consultation n'a été organisée.

⁶ Voir par exemple, David Lepofsky, *What Should the Canadians with Disabilities Act Include? A Discussion Paper* (Toronto: 2016), en ligne: The AODA Alliance, <https://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKewj6v9Kyn6zQAhUL7GMKHX3fDpQQFggpMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.aodaalliance.org%2Fstrong-effective-aoda%2Faugust-19-2016-discussion-paper-on-a-Canadians-with-DisabilitiesActbyDavidLepofsky.docx&usg=AFQjCNEFpbdCH6FXWWQQS9mftN2Bs5ZkA&sig2=zv9yxqIKiNryTC7nsRy2LA>, p 12-16.

Point no. 6 : Faire le point sur la préparation de la loi sur les Canadiens handicapés et sur la participation des personnes handicapées à son élaboration.

Réponse : Après son élection de son gouvernement en octobre 2015, le Premier Ministre a nommé une ministre des Sports et des Personnes handicapées, chargée de «diriger le processus de mobilisation avec les provinces, les territoires, les municipalités et les intervenants, qui mènera à l'adoption d'une loi sur les personnes handicapées. »⁷

Le processus initial de consultation sur cette loi a été lancé en juillet 2016 et se terminera en février 2017. Les OPH se sont réjoui de constater que le gouvernement sollicitait, de différentes manières, la participation pancanadienne des personnes en situation de handicap et celle de leurs organisations, rendant ainsi le processus accessible et inclusif.⁸ Des fonds ont également été alloués aux OPH pour qu'elles puissent organiser leur propre consultation sur le sujet.

Recommandations suggérées :

- Que le Canada retire sa réserve à l'article 12 (4).
- Que le gouvernement fédéral travaille avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de les encourager à instaurer des régimes de prise de décisions assistée. Cela inclurait des échéanciers au sein desquels les provinces et territoires accepteraient de garantir la conformité de leurs lois sur la capacité juridique à l'article 12.
- Que le Canada travaille avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et des Premières Nations afin de s'assurer que des services culturellement adaptés soient offerts aux personnes en situation de handicap pour les protéger et les aider à exercer leur capacité juridique.
- Que le Canada entreprenne un audit complet des lois, politiques et programmes fédéraux ayant des prescriptions en matière de capacité juridique ; cela inclurait des échéanciers au sein desquels les provinces et territoires accepteraient de garantir la conformité de leurs lois sur la capacité juridique à l'article 12.
- Que le Canada promulgue une loi visant à appliquer la Convention en loi nationale et incluant une reconnaissance légale des deux langues signées du Canada, l'ASL et la LSQ.

⁷ Cabinet du Premier Ministre du Canada, ministre des Sports et des Personnes handicapées, lettre de mandat (Ottawa, Bureau du Premier Ministre, 2015), en ligne : <http://pm.gc.ca/eng/minister-sport-and-persons-disabilities-mandate-letter>.

⁸ Emploi et Développement social Canada, Consulter les Canadiens sur la Loi sur l'accessibilité (Ottawa, gouvernement du Canada, 2015) en ligne : Emploi et Développement social Canada <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/invalidite/consultations/legislation-invalidite.>>.

B. Droits spécifiques (art.5 à 30)**Article 5 : Égalité et non-discrimination**

Point no. 7 : Indiquer si des dispositions concernant la discrimination fondée sur un « futur handicap » sont incluses dans la Loi canadienne sur les droits de la personne.

Réponse : La *Loi canadienne sur les droits de la personne* désigne le « futur handicap » comme motif illicite de discrimination. À l'article 25, la Loi définit la « déficience comme étant la déficience physique ou mentale, présente ou passée, y compris le défigurement ainsi que la dépendance, présente ou passée, envers l'alcool ou la drogue. » Le Tribunal canadien des droits de la personne utilise la définition Common Law de la déficience, telle qu'articulée dans la cause Québec c. Boisbriand (Ville de) (« *Mercier* ») visant à déterminer si un plaignant en situation de handicap était protégé par la Loi.

La loi interdisant la discrimination fondée sur une « déficience perçue » est bien établie.⁹ Il n'existe en revanche que peu de jurisprudence sur une « possibilité réelle ou perçue de développer un handicap à l'avenir ». Notons que cette possibilité réelle ou perçue de développer, à l'avenir, un handicap autre que dans l'emploi, est plus ou moins passée sous silence.

Point no. 8 : Donner des informations sur les recours juridiques qui sont utilisés contre la discrimination fondée sur le handicap.

Réponse : Le Canada compte une Commission fédérale des droits de la personne ainsi que plusieurs Commissions provinciales et territoriales de droits de la personne, chacune régie par sa propre loi. Le Canada possède aussi une *Charte constitutionnelle des droits et libertés*¹⁰ en vertu de laquelle chaque cour ordinaire a compétence. La Charte est la loi suprême du Canada. Toute loi incompatible avec les dispositions de la Charte est nulle et non avenue.

Il est important de noter que selon un rapport des instances canadiennes de droits de la personne (y compris les instances fédérales, provinciales et territoriales), environ 50% des plaintes de discrimination déposées au Canada impliquent des personnes en situation de

⁹ *Brideau C. Air Canada*, 1983 4 CHRR D/1314; *Villeneuve c. Bell Canada*, (1984), 9 CHRR D/5093 [CAF]; *Mills C. VIA Rail Canada Inc.*, [1996] CHR D No 7 (QL).

¹⁰ *Charte canadienne des droits et libertés*, 1^{ère} partie de la Loi constitutionnelle de 1982, soit l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U), c.11.

handicap.¹¹ De plus, les Commissions de droits de la personne qui régissent au niveau provincial ou territorial traitent les questions relevant de la Convention au sein de ces autorités compétentes. Les codes des droits de la personne reconnaissent les accommodements raisonnables dans tous les domaines jusqu'au point de fardeau abusif. Et, même chose, la majorité des plaintes accueillies par les Commissions des droits de la personne portent sur des questions de discrimination pour motif de déficience.

Point no. 9 : Donner des informations à jour sur l'état d'avancement du projet de loi S-201.

Réponse : Le Projet de loi S-201 interdit à quiconque d'obliger une personne à subir un test génétique ou à en communiquer les résultats comme condition préalable à la fourniture de biens et services, à la conclusion ou au maintien d'un contrat ou d'une entente avec elle ou à l'offre de modalités particulières dans un contrat ou dans une entente. Il prévoit des exceptions pour les professionnels de la santé et les chercheurs. Son application offre aux particuliers d'autres protections relatives aux tests génétiques et à leurs résultats. Notons que ce Projet de loi pourrait être perçu comme vecteur de répercussions sur les obligations canadiennes au titre des articles 14, 17 et 22 de la CDPH portant sur la sécurité personnelle, l'intégrité et le respect de la vie privée.

Le texte modifie également le *Code canadien du travail* afin de protéger les employés contre l'obligation de subir un test génétique ou d'en communiquer les résultats, et de prévoir d'autres protections relatives aux tests génétiques et aux résultats de ceux-ci, de même que la *Loi canadienne sur les droits de la personne* afin d'interdire la discrimination fondée sur des caractéristiques génétiques.¹²

Ce projet de loi préoccupe les personnes sourdes car les personnes entendantes pourront décider de d'interrompre une grossesse si le bébé est atteint de surdité, ce qui va à l'encontre de l'article 30 de cette Convention qui stipule que les personnes sourdes ont droit, à la reconnaissance et à la protection de leur identité culturelle et linguistique spécifique, y compris les langues signées et la culture des Sourds.

Dévoiler les résultats d'un test génétique effectué pour motif de maladie cognitive est discriminatoire à cause d'une future déficience de la personne. Cela se répercute sur les personnes atteintes de maladie cognitive en leur niant diverse types d'assurance et des possibilités d'emploi.

¹¹ Commission canadienne des droits de la personne (CCDP), *Les droits des personnes handicapées à l'égalité et à la non-discrimination : suivi de l'application au Canada de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées*. (Ottawa, CCDP, 2015),

¹² Projet de loi C-201, Loi visant à interdire et à prévenir la discrimination génétique, 1^{ère} session, 42^{ me} Parlement; en ligne : <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Language=E&Mode=1&DocId=8185825>

Point no. 10 : Donner des précisions sur les mesures adoptées pour éliminer la discrimination exercée à plusieurs niveaux et dans plusieurs secteurs à l'encontre des personnes handicapées, et notamment des autochtones. Fournir des informations concernant les recours utiles et les réparations offerts à tous les niveaux.

Réponse : Les autochtones ayant des limitations fonctionnelles sont victimes de discrimination à plusieurs niveaux et ce, pour des motifs multiples et liés. Ils connaissent des taux de chômage beaucoup plus élevés, de plus faibles niveaux d'éducation et, en général, une marginalisation socioéconomique. Par exemple, à cause de la différence de financement et de prestation de services pour les Peuples des Premières Nations et en vertu de la Loi sur les Indiens, de nombreux autochtones canadiens handicapés n'ont pas accès aux mêmes soutiens et programmes que leurs pairs non autochtones. Dans la plupart des cas, les services aux peuples des Premières Nations sont moins financés notamment en éducation, services sociaux et de santé ; ce qui implique que les services sont souvent non disponibles ou de mauvaise qualité. De plus, les particuliers qui tentent d'obtenir ces services hors des réserves sont souvent victimes de conflits juridictionnels au sein desquels plusieurs paliers de gouvernement se renvoient la note à payer au détriment des prestataires qui souvent n'obtiennent aucun service quel qu'il soit.

Les enfants autochtones handicapés sont particulièrement vulnérables à ces enjeux. De nos jours, il y a plus d'enfants autochtones gérés par les services d'assistance sociale qu'il n'y en a jamais eu dans les écoles résidentielles. La plupart de ces enfants ont des limitations fonctionnelles. Ils ont été retirés de leur foyer non pas à cause de négligence mais par manque de services de soutien appropriés dans les communautés autochtones. Malgré de récents changements politiques (comme l'adoption du principe de Jordan par exemple) et un jugement du Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP/T1340/7008), censés régler quelques problèmes juridictionnels et les inégalités de financement, ces obstacles subsistent et n'ont pas été correctement abordés par le gouvernement canadien.

Les personnes Sourdes et les personnes ayant une surdi-cécité sont encore victimes de discrimination pour motifs multiples. Notons d'autre part que l'accès à l'interprétation en langue signée/interprétation tactile est encore très limité au Canada, pour des raisons géographiques (limitée aux centres urbains) et pratiques comme la formation adéquate et la disponibilité; ce qui entrave l'égalité d'accès aux services publics. Dans le domaine des soins de santé par exemple, les proches doivent servir à la fois de soutien émotionnel et d'interprètes/interprètes tactiles.

Recommandations suggérées :

- Que le Canada applique immédiatement le principe de Jordan¹³ en lui donnant sa pleine portée et tout son sens, tel qu'ordonné par le Tribunal canadien des droits de la personne (décision **2016** TCDP 2) et dans ses décisions ultérieures jugements (**2016** TCDP 10 et **2016** TCDP 16) et réclamé dans une motion au Parlement, présentée par le député fédéral Charlie Angus et adoptée à l'unanimité le 1^{er} novembre 2016.
- Que le Canada révisé son Projet de loi s-210 afin d'y garantir les principes d'égalité et de non-discrimination des collectivités distinctes, comme celle des personnes sourdes.

Article 7 : Enfants handicapés

Point no. 13 : Donner des précisions sur les mesures prises pour aider les enfants handicapés à exercer leurs droits fondamentaux sur un pied d'égalité avec les autres enfants, en indiquant notamment les lignes et programmes budgétaires consacrés à ce thème.

Réponse : Le gouvernement du Canada n'a pas recueilli de données sur les enfants handicapés depuis 2006. L'outil de collecte actuellement utilisé, l'Enquête canadienne sur l'incapacité, exclut les enfants de la naissance jusqu'à l'âge de 14 ans. Sans données de paramètres, il n'est pas possible d'élaborer des programmes ciblés pour corriger et améliorer la situation des enfants handicapés au Canada. D'où le besoin de données supplémentaires sur les enfants handicapés et leurs familles afin de dégager leurs besoins et les secteurs de disparités à travers le pays. Les enfants en situation de handicap ont le droit de préserver leur identité et leur culture. Les enfants sourds également ont droit à leur culture, et plus particulièrement à la langue signée.

Les enfants handicapés sont confrontés aux mêmes défis que les adultes en ce qui a trait à l'inclusion, l'intégration, la participation et l'accès aux autres droits humains. Ils sont toutefois confrontés à des obstacles supplémentaires car ils n'ont pas voix au chapitre sur des enjeux qui les touchent. Ils ne sont pas consultés dans les prises de décisions ou quand il s'agit de déterminer « le meilleur intérêt de l'enfant. » Les enfants ayant divers types de limitations fonctionnelles, à des degrés différents, ne sont pas souvent représentés dans les interventions, les politiques ou la prestation de services.

¹³ Le principe de Jordan est le principe de l'enfant d'abord, utilisé au Canada pour résoudre les conflits de compétence au sein et entre les gouvernements, visant le paiement des services gouvernementaux fournis aux enfants des Premières Nations. Extrait de https://en.wikipedia.org/wiki/Jordan's_Principle

La prestation de services varie grandement dans les différents secteurs (à savoir, de l'éducation, la santé, social et communautaires/récréatifs) qui viennent en aide aux familles d'enfants ayant des limitations fonctionnelles à travers les provinces et territoires, des enfants autochtones sur et hors réserves et des enfants vivant dans les régions rurales et urbaines.¹⁴ Ce qui se traduit par de grandes iniquités à travers le pays, notamment en ce qui a trait à la disponibilité et à l'accès aux services de soutien ainsi qu'aux interventions en profondeur, selon l'emplacement géographique.

Des mesures devront être prises en matière de prestation des services de soutien pour s'assurer que les enfants en situation de handicap jouissent des droits de la personne sur le même pied d'égalité que leurs pairs, notamment du lobbying fondé sur des preuves au fins d'investissement de ressources dans les thérapies et les mesures de soutien.

La participation aux sports et aux activités physiques est primordiale pour la santé physique et mentale des enfants ayant des limitations fonctionnelles ainsi que pour leur développement et la jouissance de leurs droits.¹⁵ Il est bien établi que les enfants en situation de handicap sont confrontés à des obstacles dans les sports et les activités sociales et de loisirs qu'ils choisissent. Des programmes nationaux¹⁶ comme *ParticipAction* et *Le sport c'est pour la vie* reçoivent des aides de sources non-gouvernementales pour accommoder et inclure les enfants ayant des limitations fonctionnelles, quels qu'en soient la gravité et le type. Mais les familles des enfants handicapés sont nettement délaissées. Elles doivent avoir accès à des intervenants-pivots pour bénéficier des mesures de soutien requises pour l'exercice des droits de leurs enfants.

Lorsqu'elle s'attaque aux besoins des enfants en situation de handicap, la société doit aussi s'attaquer aux problèmes auxquels sont confrontés les aidants naturels de la famille. Il est de plus en plus prouvé¹⁷ que le fardeau des soins tombe lourdement sur les épaules des membres de la famille (en général les femmes) et non sur celles de l'État. Et c'est particulièrement le cas chez les femmes. À l'appui de l'article 6, les aidants naturels doivent recevoir une aide appropriée afin d'atténuer les conséquences physiques et mentales qui, parfois, risquent de provoquer des limitations fonctionnelles. Étant donné le coût de la renonciation (à savoir, réduction des heures de travail salarié) que subissent les aidants naturels familiaux, une ligne budgétaire envisageable pourrait inclure des soins de relève, des absences intermittentes pour amener les enfants à leurs rendez-vous, des allègements fiscaux et un revenu d'aidant naturel.

¹⁴ The Jordan's Principle Working Group (2015) Without denial, delay, or disruption:

Ensuring First Nations children's access to equitable services through Jordan's Principle. Ottawa, ON: Assemblée des Premières Nations

¹⁵ Dahan-Oliel, N., Shikako-Thomas, K., & Majnemer, A. (2012). Quality of life and leisure participation in children with neurodevelopmental disabilities: A thematic analysis of the literature. *Quality of Life Research*, 21(3), 427-439. Extrait de <http://www.istat.org/stable/41445069>

¹⁶ Shikako-Thomas K, Shevell M, Lach L, Law M, Schmitz N, Poulin C, Majnemer A and the QUALA group. Are you doing what you want do do? Leisure preferences of adolescents with cerebral palsy, *Developmental Neurorehabilitation*, 18: 234-240, (2015).

¹⁷ Id. (Raina, P., et al. (2004). Caregiving process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice. *BMC pediatrics*, 4(1),

Recommandations suggérées :

- Que le Canada envisage la collecte de données sur les enfants en situation de handicap et leur famille afin de combler les lacunes existantes dans ce domaine et veiller à ce que les décisions, fondées sur des données probantes, visant des politiques, des programmes et services répondent le mieux aux besoins de ce secteur de la population et des familles.
- Que le Canada mette sur pied des systèmes d'intervenants-pivots afin d'aider les familles à accéder aux services et ressources et donner à ces familles l'autonomie nécessaire pour la gestion des fonds alloués à leur enfant.
- Que le Canada consolide leur capacité afin d'encourager, sur les réserves et dans les régions rurales, la prestation de services destinés à combler les besoins des enfants en situation de handicap.
- Que le Canada mette sur pied des mécanismes pour présenter des réussites et de modèles pan-provinciaux afin d'harmoniser la prestation de services (y compris les services de transition vers l'âge adulte) à travers le pays, encourageant la pleine intégration et participation.
- Que le Canada inclut les besoins des enfants en situation de handicap dans les programmes de sports, parcs et loisirs ainsi que dans le développement communautaire axé sur la participation aux activités récréatives.
- Que le Canada établisse une référence pour l'égalité linguistique et l'acquisition des langues signées dans le but de mettre fin à la privation de la langue.

Article 9 : Accessibilité

Point no. 15 : Donner des précisions sur les mesures prises afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre des dispositions relatives à l'accessibilité dans tous les domaines de la Convention, ainsi que sur les sanctions imposées en cas de non-respect des prescriptions en la matière.

Réponse : Le Canada n'a pas de mécanisme officiel permettant spécifiquement de s'assurer que les droits à l'accessibilité prescrits dans la Convention sont mis en œuvre et appliqués dans tous ses ressorts. À l'heure actuelle, le Canada s'est lancé dans un processus de consultation pancanadienne afin d'instruire l'élaboration de la Loi nationale sur l'accessibilité. Il est indispensable que ces consultations donnent naissance à une loi nationale cohérente avec la CDPH et applicable afin de munir les Canadiens en situation de handicap des outils requis pour s'attaquer à la discrimination.

Simultanément, plusieurs provinces, notamment la Colombie britannique, la Saskatchewan, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve ont annoncé leur intention d'adopter des lois ou politiques sur l'accessibilité. L'Ontario et le Manitoba ont déjà instauré de telles lois. Les lois provinciales sur l'accessibilité, actuellement en vigueur, ont été fortement critiquées car elles ne traitent pas toutes les composantes de l'accessibilité, telles qu'articulées dans l'article 9. Par exemple, les services d'accessibilité sont refusés aux personnes atteintes de maladie cognitive parce que les mesures sont fondées sur les limitations physiques et non sur les déficits cognitifs. Dans les provinces, les gouvernements et les lois sur l'accessibilité ont été critiqués pour n'avoir pas adéquatement appliqués les critères d'accessibilité. En Ontario par exemple, deux examens indépendants de la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario ont permis de dégager un manque d'application visible de la Loi.¹⁸

Avec l'émergence de nouvelles technologies et plus particulièrement la prolifération des systèmes d'information non sonores dans les lieux publics, de nouveaux obstacles ont été créés pour les Canadiens incapables de lire ou de comprendre la signalisation et les imprimés. Par exemple, sur la plupart des aéronefs, les boutons d'appel ont été déplacés du dessus du siège du passager jusqu'à un écran tactile inaccessible. De même, les informations pré-embarquement sont transmises de manière audible par le biais des systèmes publics de sonorisation.

« Les mesures appropriées », telles qu'articulées dans l'article 9 incluent « l'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité ». C'est particulièrement important pour les personnes sourdes, les personnes ayant une surdi-cécité et les personnes aveugles notamment en ce qui a trait à plusieurs services d'accessibilité pour les transports, l'information, les communications et les services d'urgence. À l'heure actuelle, de nombreux obstacles provoquent une exclusion sociale continue et empêchent les personnes sourdes, les personnes ayant une surdi-cécité et les personnes aveugles d'accéder à ces services sur le même pied d'égalité.

Les systèmes de communication sont inaccessibles dans certains bâtiments de transports, créant ainsi des obstacles pour les personnes sourdes incapables alors de recevoir les services de communication et d'information. C'est notamment le cas dans les aéroports canadiens en ce qui a trait aux changements relatifs aux vols et aux mises à jour sur les voyages effectués par les compagnies aériennes. De plus, l'absence de sous-titrage pour le divertissement et les urgences pendant le vol est carrément un déni des droits à l'égalité. Dans les transports, des systèmes de communication sont toujours inaccessibles aux personnes aveugles. Ainsi, les systèmes de divertissement n'offrent pas de vidéo-description et la touche d'urgence est placée sur un écran tactile inaccessible.

¹⁸ Mayo Moran, *Deuxième examen législatif de la Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*. En ligne à : <https://dr6j45jk9xcmk.cloudfront.net/documents/4019/final-report-second-legislative-review-of-aoda.pdf>

Les personnes sourdes éprouvent, disent-elles, des difficultés à texter avec le « 911 » pour les services d'urgence.

Dans son premier rapport, le Canada a mentionné qu'il avait demandé aux télédiffuseurs de sous-titrer intégralement leur programmation et avait imposé des normes de qualité pour le sous-titrage. Mais cet objectif n'a pas encore été atteint. Le sous-titrage en français pose encore des problèmes car son développement a toujours traîné la patte derrière l'anglais. Autres obstacles, les personnes sourdes ne peuvent accéder au sous-titrage des contenus vidéo en ligne sur le site Web et les médias sociaux.

L'absence de services de vidéo-description assurés par les télédiffuseurs canadiens est préoccupante. Le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) a développé en consultation avec l'industrie et la société civile, y compris la collectivité des personnes handicapées, tout un ensemble substantiel de politiques et de lignes directrices. Le CRTC octroie aussi des licences à tous les télédiffuseurs canadiens. En théorie, tout manque de conformité aux lignes directrices (y compris celles sur l'accessibilité), pourrait entraîner un refus de licence. Mais en pratique, le non-respect des lignes directrices sur l'accessibilité ne se traduit pas par un refus de licence.

Le Conseil du Trésor a instauré la Norme sur l'accessibilité du Web du gouvernement du Canada (NASW) pour remplacer la version préalable de la normalisation des sites Internet (NSI). La NASW est conforme à l'actuelle NSI des WCAG, niveau AA. La majorité des pages Web du gouvernement fédéral respectent ces lignes directrices.

Le Traité de Marrakech est un accord juridique visant à mettre fin à la « pénurie de livres » et à faciliter l'accès des aveugles, des déficients visuels et des personnes ayant d'autres difficultés de lecture des textes imprimés, aux œuvres publiées à travers le monde. Grâce à son leadership, le Canada a permis que ce traité novateur entre en vigueur en septembre 2016. En vertu de ce traité, les États signataires peuvent importer et exporter des documents/du matériel en médias substitués, sans enfreindre leurs droits d'auteur.

Recommandations suggérées :

- Que le Canada travaille avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'examiner les lois et politiques, existantes et prévues, en matière d'accessibilité afin de s'assurer qu'elles abordent l'accessibilité de manière globale et qu'elles garantissent une cohérence totale avec les dispositions de l'article 9.
- Que le Canada adopte l'article 9 de la Convention ou l'incorpore dans la nouvelle loi nationale prévue sur l'accessibilité et tienne particulièrement compte de l'Observation générale no.2 sur l'accessibilité, du Comité des droits des personnes handicapées.
- Que le Canada s'assure que tous les paliers gouvernementaux s'engagent à appliquer rigoureusement les exigences d'accessibilité enchâssées dans la Loi.

- Que le Canada s’assure que les services de communications et d’information des systèmes de transport soient conçus et créés de telle sorte que les personnes sourdes, les personnes aveugles et les personnes ayant une surdi-cécité puissent les utiliser ou y accéder.
- Que le Canada s’emploie à améliorer l’accessibilité des services de télécommunications concernant l’envoi de messages textes au service 911 et ce, afin d’abrèger le temps de réponse entre l’intervenant 911 et la personne sourde aux fins d’équivalence fonctionnelle.
- Que le Canada s’assure que les télédiffuseurs s’engagent 1) à garantir aux téléspectateurs francophones, l’accès à une programmation sous-titrée, avec un sous-titrage équivalent en quantité et en qualité à celui de la programmation anglophone ; 2) à garantir le sous-titrage et la vidéo-description de leur contenu en ligne sur le site Web et les médias sociaux ; et 3) à améliorer les normes de qualité et offrir le sous-titrage et la vidéo-description dans toute leur programmation.
- Que le Canada renforce le mandat des organes de réglementation pour autoriser le refus de licence en cas de non-conformité aux normes et lignes directrices sur l’accessibilité.

Article 10 : Le droit à la vie

Point no. 16 : Indiquer les mesures prises pour garantir la conformité de la législation de l’État partie concernant la mort assistée avec la Convention.

Réponse : Le 17 juin 2016, le gouvernement du Canada a modifié le Code criminel pour autoriser l’aide médicale à mourir (AMàM). Les objectifs législatifs de cette nouvelle loi sont clairement établis dans le préambule. Au cœur même de cette Loi s’inscrit le principe fondamental selon lequel « les personnes vulnérables doivent être protégées contre toute incitation à mettre fin à leur vie dans un moment de détresse »¹⁹.

Même si les rassurantes stipulations du préambule correspondent à l’esprit de l’article 10, la situation actuelle relative à l’AMàM est loin de répondre aux engagements rhétoriques de la loi. Même si la Loi prescrit certaines mesures de sauvegarde quant aux procédures et à l’admissibilité et si elle autorise le ministre de la Santé à prendre des règlements « aux fins de surveillance de l’aide médicale à mourir », aucun de ces règlements n’existe à l’heure actuelle. Résultat, aucune donnée pour assurer la conformité à l’esprit de la loi ni pour appuyer l’engagement de la société civile quant à la surveillance de cette pratique. De plus, aucune mesure n’a été prise aux niveaux fédéral, provincial ou territorial pour traiter la vulnérabilité ou s’attaquer à l’incitation ni pour garantir à tous les Canadiens, l’accès aux soins palliatifs, aux mesures de soutien liées aux limitations fonctionnelles, aux soins à domicile ou à toute autre mesure susceptible d’atténuer la souffrance, d’amplifier la résilience et d’offrir des choix valables autres que l’aide à mourir. Finalement, lorsque des mesures de sauvegarde ont été

¹⁹ Id. *Préambule*

transgressées²⁰, rien n'a été fait pour empêcher les personnes non admissibles d'être euthanasiées.

À l'heure actuelle, aucune tenue de registre coordonnée n'a été mise sur pied pour appuyer une surveillance fédérale de la pratique. Les protocoles de prise de décisions, les procédures d'évaluation et les directives pour l'aide médicale à mourir ne sont pas uniformes à travers le pays ni au sein de chacune des provinces ni de chacun des territoires. Aucune tactique systémique n'a été instaurée pour évaluer la vulnérabilité, l'incitation ou la coercition et ce, même si la Loi stipule que les demandes ne « doivent pas être le résultat de pressions externes. »²¹ En l'absence de réglementation fédérale, les Collèges particuliers de médecins et chirurgiens supervisent l'AMàM par le biais de directives de pratiques que ces organes auto-réglementés ont choisi d'adopter. Cette mosaïque d'arrangements fortement non réglementés risque de produire des résultats dont l'issue fatale se répercutera grandement chez les personnes en situation de handicap.

L'énorme marge de manœuvre laissée à la discrétion d'un médecin par la mesure de sauvegarde la plus importante et la plus essentielle de la Loi, - « que la mort naturelle de la personne soit raisonnablement prévisible » -, est toute aussi préoccupante. Un patient peut se voir refuser l'aide médicale à mourir par un médecin qui ne l'estime pas admissible ; mais il peut continuer sa recherche et trouver un docteur plus compréhensif, prêt interpréter plus largement le concept de « seuil d'une mort naturelle raisonnablement prévisible ». Sans données pour retracer les demandes et l'argumentaire invoqué pour leur refus ou leur acceptation, il est quasiment impossible de savoir dans quelle mesure les « perceptions négatives de la qualité de vie »²² des personnes handicapées entrent dans l'évaluation de l'admissibilité. Sans données pour surveiller l'accueil des demandes d'AMàM par les professionnels de la santé ainsi que leurs négociations, il est fort risqué que le stigmate du handicap, les stéréotypes et les préjugés pèsent lourdement dans la prise de décision et dans la pratique de l'AMàM.

Selon de récentes recherches effectuées dans d'autres pays, l'incidence des demandes d'AMàM est disproportionnée chez les femmes ayant des troubles psychosociaux.²³ De plus, les personnes avec des troubles du spectre de l'autisme et des déficiences intellectuelles accèdent au système à un rythme alarmant.²⁴

²⁰ http://www.ledevoir.com/documents/pdf/rapport_csfv2016.pdf, p. 19

²¹ Loi, *supra note 2*, art.241 2(1) (d)

²² Loi, *supra note 1*

²³ Scott Y.H. Kim et al, "Euthanasia and Assisted Suicide of Patients with Psychiatric Disorders in the Netherlands 2011 to 2014" (2016) 73:4 JAMA Psychiatry 362-368.

²⁴ Id.

La communication est une composante fondamentale des discussions inhérentes aux demandes d'AMàM. Avec près de 400 décès de Canadiens ²⁵ ayant bénéficié de l'AMàM et aucune donnée descriptive disponible ou éventuellement disponible dans un avenir rapproché, il est impossible de savoir dans quelle mesure le manque d'accès à des services d'interprétation a joué un rôle déterminant dans l'approbation de l'un quelconque de ces décès ou le sera pour de futurs décès.

Il est reconnu que le taux de suicide chez les autochtones du Canada est catastrophique, et plus particulièrement chez les jeunes. ²⁶ Bien qu'il soit reconnu dans le préambule de la Loi canadienne que le « suicide est un crucial enjeu de santé publique pouvant avoir des conséquences durables et dangereuses sur les particuliers, leurs familles et leurs collectivités. » ²⁷, sans mécanisme adéquat de dépistage ou de rapport, les conséquences personnelles et culturelles de cette approche permissive envers l'aide médicale à mourir demeurent inconnues pour les autochtones en situation de handicap.

En ne réussissant pas à résoudre l'équation entre les besoins non comblés, le stigmatisme social et le désir de suicide chez les personnes en situation de handicap, et en offrant l'aide médicale à mourir comme solution à des souffrances intolérables en fin de vie, quelles qu'en soient les sources, le Canada ne s'acquitte pas de ses obligations au titre de l'article 10, à savoir de prendre « toutes les mesures nécessaires » pour garantir aux personnes handicapées la jouissance efficace de leur droit à la vie, sur le même pied d'égalité que les autres.

Recommandations suggérées :

- Que le Canada s'assure que toutes les personnes susceptibles d'avoir recours à l'aide médicale à mourir aient accès à des solutions de rechange et possiblement à une dignité de vie grâce aux soins palliatifs, à des mesures de soutien liées aux limitations fonctionnelles, aux soins à domicile et à d'autres mesures sociales visant l'épanouissement humain.
- Que le Canada établisse rapidement des règlements dans le cadre de la Loi exigeant la collecte et le rapport d'informations détaillées sur chaque demande et intervention pour l'aide médicale à mourir.

²⁵ Se référer à Kelly Grant, "Incomplete stats paint fuzzy picture of assisted-death impact in Canada", *Globe and Mail*, (6 Octobre 2016), en ligne : <<http://www.theglobeandmail.com/news/national/despite-assisted-dying-law-barriers-still-remain-doctors-say/article32286253/>> et aux données ultérieures de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau Brunswick dans Jack Julian, "Nova Scotia Health Authority reveals assisted-dying numbers", *CBC News*, (9 Novembre 2016), en ligne :

<<http://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/nova-scotia-health-authority-assisted-dying-numbers-1.3843758>

²⁶ Santé Canada, *Santé des Premières Nations et des Inuits* (Ottawa, Santé Canada, 2016), en ligne : http://recherche-recherche.gc.ca/rGs/s_r?st=s&s5bm3ts21rch=x&num=10&st1rt=0&langs=fra&cdn=health&q=http%3A%2F%2Fwww.hc-sc.gc.ca%2Ffniah-spnia%2Fpromotion%2Fsuicide%2Findex-eng.php%3E

²⁷ Loi, *supra note 2, préambule*

- Que le Canada s'assure que toutes ces données seront anonymes et, en temps opportun, deviendront publiquement disponibles dans des formats accessibles aux profanes et utiles pour les chercheurs.
- Que le Canada veille à ce que les représentants de la collectivité des personnes handicapées soient parties intégrantes dans le développement et l'évaluation de cette base de données.
- Que le Canada élabore et enchâsse, dans le corps de l'acte législatif ou dans les règlements afférents, une norme claire pour un consentement éclairé, en application du critère d'admissibilité en vigueur, prouvant que la personne ne fait pas l'objet de « pressions externes.²⁸
- Que le Canada instaure un mécanisme efficace et indépendant pour garantir la stricte conformité aux lois et règlements.
- Que, conformément aux Observations finales formulées par le Comité onusien des droits de la personne, visant à garantir le droit à la vie aux personnes vulnérables dans le système néerlandais, le Canada exige que chaque demande soit préalablement examinée par un organe indépendant et ce, afin de « garantir que cette décision n'était pas le fruit d'une influence indue ou d'un malentendu. »²⁹
- Que le Canada s'assure que toutes les personnes susceptibles d'avoir recours à l'aide médicale à mourir aient accès à des solutions de rechange et possiblement à une dignité de vie grâce aux soins palliatifs, à des mesures de soutien liées aux limitations fonctionnelles, aux soins à domicile et à d'autres mesures sociales visant l'épanouissement humain.
- Que le Canada limite la portée de l'AMàM afin d'empêcher que les personnes ayant des troubles psychosociaux, les enfants handicapés, les personnes atteintes de maladie cognitive ciblées aux fins de suicide assisté et d'euthanasie.

Article 12 : Reconnaissance de la capacité juridique dans des conditions d'égalité

Point no. 18 : Donner des renseignements sur le nombre d'adultes handicapés qui, aux niveaux fédéral, provincial et territorial, se trouvent sous tutelle ou sous un autre régime de prise de décisions au nom d'autrui. Indiquer quel type de décisions a été prises, depuis 2010, au nom des personnes handicapées (décisions concernant le traitement médical, les affaires financières, le logement ou les contrats, par exemple). Combien de personnes handicapées reçoivent des services de prise de décisions assistée ? A-t-on constaté, depuis 2010, une baisse du

29 Loi, *supra note 2*, art. 241.1 (2)(d)

30. Comité onusien des droits de la personne, Examen des rapports soumis par les États parties en vertu de l'article 40 de la Convention, par. 7, U.N. DOC. CCPR/C/NLD/CO/4 (25 août, 2009). Se référer également aux Observations finales du Comité des droits de la personne des Nations Unies, Pays-Bas, para. 5–6, U.N. DOC. CCPR/CO/72/NET (27 août 2001).

nombre de personnes soumises à un régime de prise de décisions au nom d'autrui ? Est-il prévu de conduire des projets ou des recherches novatrices dans ce domaine ?

Réponse : Il n'existe publiquement aucune donnée sur le nombre de personnes en situation de handicap qui relève d'un régime de prise de décisions pour autrui. Il n'y en a pas non plus sur celles qui se retrouvent dans des situations de prise de décisions assistée. Cette lacune est un obstacle pour les organisations de personnes handicapées et pour la population qui voudraient entreprendre des recherches et des analyses sur les régimes de prises de décision au Canada. Toutes les provinces et tous les territoires ont instauré des dispositions pour la prise de décision pour autrui, soit par le biais des tutelles par les nominations officieuses de mandataires spéciaux pour les questions de soins de santé. Ces dispositions sont régulièrement appliquées à travers le Canada, niant ainsi aux personnes handicapées, y compris aux personnes atteintes de maladie cognitive, leur droit à la capacité juridique.

Au titre de *la Loi de l'impôt sur le revenu*, le Canada requiert que les personnes gravement handicapées par ailleurs admissibles soient reconnues « capables de contracter » un régime enregistré d'épargne-invalidité et profiter des contributions gouvernementales significatives. Il s'agit d'un important mécanisme pour assurer un avenir financier sécuritaire aux personnes ayant des limitations fonctionnelles. Mais cette disposition est malheureusement peu utilisée car de nombreuses personnes sont jugées légalement incapables par les institutions financières. Leur famille répugne en outre à les faire déclarer incapables et à ouvrir un régime en leur nom.

Recommandations suggérées :

- Qu'afin de bien remplir ses obligations au titre de l'article 12, le Canada recueille activement des données sur le nombre de personnes relevant de régimes de prises de décision pour autrui ou de prise de décision assistée.
- Qu'afin de faire progresser l'application de l'article 12 et sa surveillance, le Canada s'assure de publier les données sur le nombre de personnes relevant de régimes de prises de décision pour autrui ou de prise de décision assistée.
- Que le Canada supprime, dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*, le critère de « capacité de contracter » aux fins du régime enregistré d'épargne-invalidité et enchâsse dans la Loi une clause prescrivant le droit de contracter de tels régimes par le biais d'une prise de décision assistée.
- Que le Canada invite les ministres de la Justice de chaque province et territoire à élaborer un plan conjoint visant à réformer les lois sur la prise de décision pour autrui.³⁰

Article 14 : Liberté et sécurité de la personne

Point no. 21: Indiquer le nombre de personnes handicapées mises en cause au pénal qui ont été déclarées inaptes à être jugées et/ou à être déclarées coupables depuis 2010. Quelles mesures sont prises à leur égard? Les personnes intéressées sont-elles transférées et/ou détenues dans des centres de psychiatrie médico-légale? Préciser si elles jouissent, dans le cadre de la procédure pénale, des mêmes droits que les prévenus, notamment en matière d'information et de contrôle juridictionnel.

Réponse : Les personnes qui font l'objet d'un verdict de non responsabilité criminelle en raison de troubles mentaux (NRC) sont traditionnellement envoyées devant une Commission d'examen provinciale ou territoriale.³¹ Ces Commissions sont des tribunaux composés d'au moins 4 personnes, incluant un juge et un psychiatre. La Commission peut rendre une décision portant une libération absolue ou une libération conditionnelle ou une détention dans un hôpital.³² La Commission doit rendre la décision la moins restrictive possible pour l'accusé. Elle doit trouver un équilibre entre la sécurité du public en le protégeant des personnes dangereuses, l'état mental de l'accusé, sa réintégration dans la société et tout autre besoin qu'il/elle pourrait avoir.³³ Par libération conditionnelle on entend la libération de l'accusé dans la communauté mais doublée de restrictions quant à sa liberté, notamment l'obligation de résider dans un lieu particulier, de ne pas consommer de drogue illégale ni d'alcool, de se soumettre à des tests d'urine, de se soumettre conformer à un traitement médical spécifique ou de se rapporter régulièrement à un psychiatre.

Les personnes jugées inaptes à subir leur procès sont également renvoyées devant des Commissions d'examen provinciales ou territoriales pour une audience décisionnelle. La Commission peut rendre une décision portant sur une libération conditionnelle ou une détention dans un hôpital. Elle ne peut ordonner une libération totale. Si l'accusé devient apte à subir son procès, il retourne en cour.

Les Commissions d'examen tiennent des audiences annuelles pour revoir les décisions.³⁴ Dans la plupart des provinces et territoires accordent le droit d'en appeler judiciairement de la décision de la Commission d'examen.

³¹ *Code criminel*, LRC 1985, c-46, art-672.38

³² *Code criminel*, LRC 1985, c-46, art-672.54

³³ Dans *Winko c. Colombie britannique* (Forensic Psychiatric Institute), 1999, 2 SCR 625, 1999, CanLII 694 (CSC), la Cour suprême du Canada a fourni des orientations vis-à-vis de l'article 672.54 et a statué que si l'accusé non responsable criminellement ne représente pas un risque important pour la sécurité du public, le tribunal ou la commission d'examen doit ordonner sa libération inconditionnelle. Et elle a décrété que malgré la très grande importance de la sécurité publique, le tribunal ou la commission d'examen ne peut restreindre la liberté de l'accusé non responsable criminellement que sur la foi d'une preuve selon laquelle ce dernier représente un risque important pour la sécurité du public.

³⁴ *Code criminel*, LRC 1985, c-46, art-672.81

Point no.22, le Code criminel et la législation dans le domaine de la santé mentale, offrent une protection efficace contre la détention arbitraire de personnes handicapées aux niveaux fédéral, provincial et territorial. À cet égard, indiquer également les mesures prises pour abolir la pratique consistant à détenir indéfiniment des personnes handicapées: Indiquer si la législation fédérale et provinciale, y compris la Charte canadienne des droits et libertés, notamment celles qui présentent un handicap intellectuel et/ou psychosocial qui, sur la base de ces déficiences, sont déclarées inaptes à passer en jugement.

Réponse : Les lois de la plupart des provinces et territoires canadiens prescrivent la détention involontaire des personnes ayant des troubles psychosociaux dans des établissements psychiatriques et/ou l'administration forcée de médicaments.³⁵

Dans un récent jugement de l'affaire *Thompson et Empowerment Council c. Ontario*, la Cour d'appel de l'Ontario a statué que la détention involontaire dans un hôpital due à « une importante détérioration mentale » et l'administration forcée de médicaments psychiatriques, n'enfreignaient pas les droits à la liberté et à la sécurité de la personne en vertu de la Charte canadienne, ni n'enfreignaient le droit à l'égalité au titre de la Charte.³⁶ Bien que l'article 14 de la Convention ait été mentionné, la Cour d'appel n'en a pas tenu compte dans son jugement.

Point no. 24 : Fournir des renseignements sur le nombre de personnes handicapées qui se trouvent en prison et préciser combien d'entre elles bénéficient d'aménagements raisonnables

Réponse: Service Correctionnel Canada (SCC) publie des statistiques sur la prévalence de certains handicaps chez les personnes incarcérées dans des prisons fédérales. Selon le rapport ministériel du rendement de 2012 à 2013, le SCC était responsable de 15 056 détenus dans des prisons fédérales, nonobstant le handicap et incluant des détenus temporaires.³⁷ Entre 2008 et 2014, le nombre de prisonniers dans les prisons fédérales avait augmenté.³⁸ Mais entre 2014 et 2015, la population carcérale avait diminué de 3%.³⁹ Entre 2004 et 2012, le nombre de personnes incarcérées dans les prisons provinciales et territoriales avait augmenté de 13,4%.⁴⁰

³⁵ Se référer, par exemple, à l'article 15 de la Loi sur la Santé mentale de l'Ontario, LRO 1990, chap. M7.

³⁶ 2013 ONSC 5392 (CanLII)

³⁷ Service correctionnel du Canada, *Rapport ministériel sur le rendement, 2012 à 2013* (2013), en ligne : <http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-4500-2012-2013-fra.shtml>

³⁸ Sécurité publique Canada, *2014 Aperçu statistique : le système conditionnel et la mise en liberté sous condition* (2015) en ligne : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2014/index-fr.aspx>

³⁹ Sécurité publique Canada, *2015 Aperçu statistique : le système conditionnel et la mise en liberté sous condition* (2016) en ligne : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2015/index-fr.aspx>

⁴⁰ Sécurité publique Canada, *2014 Aperçu statistique : le système conditionnel et la mise en liberté sous condition* (2015) en ligne : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2014/index-fr.aspx>

Mais de 2012 à 2014, ce nombre avait diminué de 11,2% pour totaliser 9 889 personnes.⁴¹ En 2014\2015 il y avait 10,5% d'Autochtones incarcérés dans les prisons fédérales que de prisonniers non autochtones.⁴²

Selon un rapport sur les besoins en santé mentale des détenues dans des prisons fédérales, 94% des prisonnières échantillonnées avaient eu des symptômes conformes à un diagnostic de trouble psychosocial à vie.⁴³ 80% des personnes échantillonnées avaient une dépendance envers au moins une drogue.⁴⁴ Le SCC rapporte par ailleurs que 13% des hommes et 24% des femmes détenus avaient été répertoriés comme ayant « de très graves problèmes de santé mentale ».⁴⁵ Nous n'avons trouvé aucune donnée sur le nombre de prisonniers aveugles, sourds ou malentendants.

De nombreux prisonniers en situation de handicap, incluant des femmes ayant des troubles psychosociaux, des traumatismes crâniens et des déficiences intellectuelles ne reçoivent ni les soins ni les mesures de soutien appropriés et sont souvent placés en isolement cellulaire.⁴⁶ Ce type de punition prévaut dans le système correctionnel canadien, notamment au niveau fédéral. En effet, dans son récent examen des avancées canadiennes, le CDESC s'est dit inquiet de l'incidence accrue de l'incarcération des personnes handicapées et de l'utilisation excessive de l'isolement cellulaire.⁴⁷ Cet isolement est souvent imposé pour des motifs non-disciplinaires, à savoir pour la protection d'un détenu ou pour des raisons médicales. Selon un

⁴¹ Sécurité publique Canada, *2015 Aperçu statistique : le système conditionnel et la mise en liberté sous condition* (2016) en ligne : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2015/index-fr.aspx>

⁴² Sécurité publique Canada, *2015 Aperçu statistique : le système conditionnel et la mise en liberté sous condition* (2016) en ligne : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2015/index-fr.aspx>

⁴³ Service correctionnel Canada : *Besoins en santé mentale des délinquantes sous responsabilité fédérale* (2012), en ligne : <http://www.csc-scc.gc.ca/recherche/005008-0267-fra.shtml>

⁴⁴ Service correctionnel Canada : *Besoins en santé mentale des délinquantes sous responsabilité fédérale* (2012), en ligne : <http://www.csc-scc.gc.ca/recherche/005008-0267-fra.shtml>

⁴⁵ Service Correctionnel Canada, *Profil des délinquants canadiens* (2010); en ligne : <http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-3004-fra.shtml>

³⁹. On pourrait citer les cas de plusieurs femmes handicapées décédées en isolement cellulaire. En 2013, Kinew James, une autochtone de 35 ans, diabétique et ayant des troubles psychosociaux, est décédée d'un infarctus. Au cours de ses 15 années d'incarcération, elle avait été transférée d'une prison à l'autre et avait passé quelques mois en isolement cellulaire. Son décès fait actuellement l'objet d'une enquête. En 2007, Ashley Smith n'avait que 19 ans lorsqu'elle est décédée en s'étranglant elle-même lors de son incarcération à la prison fédérale Établissement pour femmes Grand Valley. Smith avait des troubles psychosociaux et était surveillée pour tentative de suicide au moment de sa mort. En 2013, selon l'enquête du coroner, son décès serait un homicide; des douzaines de recommandations ont alors été formulées pour améliorer les soins, l'aide et le traitement accordés aux détenus ayant des troubles psychosociaux. Se référer à Smith (Re), 2013, CanLII 1192762(ON OCCO). En 2001, Kimberley Rogers est décédée alors qu'elle se trouvait seule, assignée à domicile pour avoir fraudé l'aide sociale. Elle avait obtenu des prêts publics pour payer ses études alors qu'elle bénéficiait des prestations de l'aide sociale. Elle avait des troubles psychosociaux. Après enquête, le coroner a recommandé que les personnes assignées à domicile aient un accès adéquat à la nourriture, à l'abri et aux médicaments. Avant son arrestation, Me Rogers avait porté plainte à plusieurs reprises contre l'Ontario. Se référer à *Rpgers c. Sudbury* (Administrateur de Ontario au travail), 2001, CanLII 28086 (ON SC).

⁴⁷ Se référer au document E/C 12/CAN/CO/6, point 45 des Nations Unies.

examen du ministère ontarien de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, ⁴⁸, seuls 4,3% des prisonniers placés en isolement cellulaire l'avaient été pour des motifs disciplinaires ; 17% l'avaient été pour des raisons « administratives » médicales. Sur les 4 178 détenus qui, entre octobre et décembre 2015, avaient passé au moins une journée en isolement cellulaire, 38,2% avaient eu une « alerte de santé mentale ». L'étude a démontré qu'en moyenne, l'isolement était de 16, 2 jours et ce, malgré les normes onusiennes selon lesquelles un isolement de plus de 15 jours s'apparente à de la torture.

Il a été prouvé, d'après des recherches, que les femmes handicapées dans des prisons fédérales faisaient l'objet de stratégies de santé mentale, lourdement axées sur l'évaluation plutôt que sur le traitement et la classification sécuritaire, ce qui entraîne l'incarcération des femmes ayant des problèmes de santé mentale et les femmes autochtones dans des environnements plus sécuritaires que requis aux fins de gestion du risque. Il a également été prouvé que les agents des prisons fédérales utilisaient la force à l'égard des femmes ayant de graves problèmes de santé mentale sans tenir compte des problèmes de santé sous-jacents. De plus, les soins et le soutien des personnes atteintes de maladie cognitive dans le système carcéral ont soulevé quelques inquiétudes.

En 2013, l'affaire *R c. Myette*⁴⁹ a mis l'accent sur le manque d'accommodements appropriés pour les prisonniers aveugles. La prison provinciale n'a aucune directive en ce sens, le personnel n'est pas formé pour accommoder les prisonniers aveugles, les règlements et les ordinateurs n'étaient pas accessibles et les chiens-guides non autorisés en prison. De même, les personnes sourdes incarcérées dénoncent un manque d'interprètes en langue signée : par conséquent, communiquer avec les autres détenus et le personnel est très difficile, voire impossible. De plus, les prisonniers sourds ne peuvent non plus accéder aux programmes et aux composantes du quotidien carcéral, sur le même pied d'égalité que les autres.

Recommandations suggérées :

- e Canada doit, à tous les niveaux, réexaminer les lois, politiques et pratiques qui autorisent la détention involontaire des personnes ayant des troubles psychosociaux ainsi qu'une gestion coercitive des médicaments utilisés en psychiatrie. De telles lois, politiques et pratiques doivent être modifiées pour se conformer totalement aux dispositions de l'article 14.

⁴⁸ Indirectement, par le biais des statistiques rapportées par Jim Rankin Inmate in solitary for four years alarms rights commission", *The Toronto Star* (10 octobre 2016), en ligne : <https://www.thestar.com/news/canada/2016/10/19/inmate-in-solitary-for-four-years-alarms-rights-commission.html>; le rapport complet est disponible sur demande auprès du ministère ontarien de la sécurité communautaire et des services correctionnels, http://www.mcscs.jus.gov.on.ca/french/default_fr.html.

⁴⁹ 2013, ABCA 371 (CanLII).

- Que le Canada examine, à tous les niveaux du gouvernement, l'utilisation de l'isolement cellulaire et instaure des politiques et de la formation pour en réduire la durée et l'application et s'assurer qu'il ne soit pas utilisé de manière discriminatoire.
- Que le Canada s'assure que les politiques, pratiques et formation encadrent la prestation de services et de mesures de soutien appropriés en matière d'accommodements des prisonniers en situation de handicap dans les établissements provinciaux et fédéraux.

Article 16 : Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

Point no. 25 : Informer le Comité de l'existence, aux niveaux fédéral, provincial et territorial, d'un système de contrôle conforme au paragraphe 3 de l'article 16.

Réponse : Il n'existe pas d'organes indépendants, chargés de surveiller l'accès aux installations et aux programmes, qui visent à prévenir l'exploitation, la violence et la maltraitance des personnes en situation de handicap. Les gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux ont bien des Bureaux de la condition des personnes handicapées, mais ce sont des bureaux gouvernementaux et non des bureaux indépendants tels que mandatés à l'article 16(3)

Le fait que les personnes handicapées, et plus particulièrement les femmes, soient davantage exposées à la violence et au harcèlement que leurs consœurs non handicapées sont inquiétant. Le manque d'aide financée par les deniers publics (aide juridique), de soutiens et d'interventions pour que les femmes puissent se prévaloir de leurs droits, paupérise encore plus les femmes en situation de handicap et les empêche d'accéder aux services et soutiens dont elles ont besoin pour survivre. Il les maintient dans des situations de maltraitance en ne leur donnant pas la protection judiciaire requise pour échapper à ces abus.

Au lieu d'une procédure de surveillance, certaines provinces comme le Québec ont des garanties spécifiques contre la maltraitance des personnes en situation de handicap, garanties qui permettent d'avoir recours contre ces pratiques.⁵⁰

Point no. 26 : Donner des informations sur la violence à l'égard des femmes et des enfants handicapés, notamment d'origine autochtone, ainsi que sur les mesures visant à prévenir et à éliminer toutes les formes de violence dans différents secteurs, notamment dans le milieu scolaire, et permettant aux victimes de dénoncer plus facilement les violences dont elles font l'objet.

⁵⁰ Charte des droits et libertés de la personne, 1975, I.R.Q.Cc-12, ART.48

Indiquer également les mesures prises pour appliquer les recommandations de la Commission vérité et réconciliation et pour abroger l'article 43 du Code pénal.

Réponse : Les femmes en situation de handicapées risquent davantage d'être exposée à la violence que leurs pairs non handicapés. Le manque d'aide publique (aide juridique), de soutiens et d'interventions pour que les femmes puissent se prévaloir de leurs droits, paupérise encore plus les femmes en situation de handicap et les empêche d'accéder aux services et soutiens dont elles ont besoin pour survivre. Il les maintient dans des situations de maltraitance en ne leur donnant pas la protection judiciaire nécessaire pour échapper à ces abus. Il a également été rapporté que les femmes en situation de handicap, maltraitées et victimes d'agressions sexuelles, devaient souvent rester avec leur agresseur car de nombreux foyers étaient inaccessibles et les services d'auxiliaires pas toujours disponibles à cause de l'inaccessibilité de nombreux foyers et services de soutien.⁵¹

Recommandations suggérées :

- Que le Canada prenne les mesures nécessaires pour instaurer un mécanisme indépendant, à tous les paliers, pour surveiller les installations ainsi que les programmes destinés aux personnes en situation de handicap. Ce mécanisme devra prioriser les femmes et les enfants ayant des limitations fonctionnelles.
- Que de concert avec les chefs autochtones, le Canada instaure un mécanisme parallèle dans les collectivités des Premières Nations du pays.
- Que le Canada veille à ce que les victimes de violence aient accès à de l'aide juridique appropriée ainsi qu'à des foyers d'accueil d'urgence entièrement accessibles.

Article 19 : Autonomie de vie et inclusion dans la société

Point no.31 : Indiquer combien d'enfants et d'adultes handicapés vivent dans des institutions, et préciser la capacité d'accueil de ces établissements. Aux niveaux fédéral, provincial et territorial, le nombre de personnes handicapées vivant dans des institutions a-t-il augmenté ou diminué depuis 2010 ?

Réponse : Selon le Recensement de 2011, 448 735 Canadiens résidaient dans des établissements ou des foyers de groupe, soit 1,3% de la population. Il s'agit d'une augmentation de 1,2 % par rapport aux 381 145 résidents rapportés dans le Recensement de 2006. Malgré l'absence de données sur la nature et l'ampleur des limitations fonctionnelles de

⁵¹ While there is growing literature pertaining to violence toward women and girls with disabilities, there is little research into the role of violence as a causal factor in a) physical, mental and cognitive impairment and other disabilities for women and girls; b) as a contributing factor to additional and or increased impairments to women and girls with pre-existing disabilities; c) violence toward women earlier in their lives may be a causal factor for the onset of later life impairments such dementia and related disorders. (Ford, Hanes, March in M. Owens et.al., 201

ces résidents, on peut présumer qu'ils avaient besoin d'un certain niveau de soins sur une base quotidienne et qu'ils ont dû déménager dans ces foyers pour obtenir l'assistance quotidienne requise. Bien que la majorité des personnes institutionnalisées soit âgée de 75 ans et plus, on comptait aussi 3 100 enfants de moins de 15 ans, 77 130 adultes de 15 à 64 ans et 43 805 adultes de 65 à 74 ans (Statistique Canada).

Malgré le virage vers une intensification des services communautaires dans les changements apportés aux soins de santé, environ 71% des personnes atteintes de maladies cognitives vivent toujours dans des établissements comme les foyers de soins infirmiers ou les centres de soins de longue durée. Plusieurs d'entre elles sont abusivement isolées dans des salles fermées, souvent utilisées pour séparer les personnes atteintes de maladies cognitives de la communauté⁵².

Point no.32 : Quel est le budget public alloué aux services communautaires permettant aux personnes handicapées de vivre de manière autonome, par comparaison avec celui des institutions ? Informer le Comité des mesures de désinstitutionalisation et des dispositions prises depuis 2010 pour proposer des options de vie en milieu communautaire. Combien de personnes handicapées bénéficient d'une aide à l'autonomie, y compris des services d'aide à la personne ? Fournir des données ventilées par sexe, âge et groupe ethnique pour tous les niveaux.

Réponse : Nous n'avons pu jusqu'à présent dénicher des données nationales. Toutefois, certaines provinces ont déclaré : En 2010, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta (trois sur 10) ont rapporté qu'environ 900 Canadiens étaient encore institutionnalisés dans trois grands établissements provinciaux (100 lits ou plus), conçus pour les personnes ayant des déficiences intellectuelles.

En 2012, la Saskatchewan avait annoncé que son centre fermerait ses portes ; puis la fermeture a été repoussée à 2018. En 2013, ce centre comptait 198 résidents âgés en moyenne de 59 ans. En décembre 2016, le nombre de résidents institutionnalisés dans ce centre a été réduit et s'élève désormais à 124.

Il a été annoncé en 2013 que le Centre résidentiel de l'Alberta allait fermer ses portes. Mais les plans du gouvernement ont été changés en 2014 et la fermeture a été suspendue. De ce fait, en décembre 2015, le Centre comptait encore 227 résidents.

⁵² Prévalence et coûts financiers des maladies cognitives au Canada, Société Alzheimer du Canada, 2016. Rapport intégrale en ligne : http://www.alzheimer.ca/~media/Files/national/Statistics/PrevalenceandCostsofDementia_FR.pdf

En 2015, le Manitoba a déclaré qu'à une époque, le Centre manitobain de développement (CMD) fournissait des soins à plus de 1 000 résidents. Ce nombre a chuté et est actuellement de 180. Des mesures ont été prises pour assurer, au cours de la prochaine année, la transition de dix autres résidents vers des placements communautaires.⁵³

En décembre 2014, le ministère ontarien des services sociaux et communautaires a révélé que 33 615 adultes recevaient des services destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle, sous une forme ou une autre et que 15 246 personnes bénéficiaient de services institutionnels et qu'il y en avait presque autant les listes d'attente. En mars 2012, ils étaient 10 900 à être sur les listes d'attente pour une forme quelconque de service institutionnel. En avril 2014, ce nombre avait augmenté pour atteindre 12 808 personnes⁵⁴.

Selon des recherches entreprises par Disability Rights Promotion International (DPRI) sur les personnes handicapées à travers le Canada, l'assistance au sein de la communauté et la participation sociale qui résulte d'une telle aide, sont les principales préoccupations des personnes en situation de handicap d'un océan à l'autre. Le manque d'accessibilité et de soutiens adéquats pour l'intégration communautaire et la participation sociale provoquait, chez les individus, un manque d'autonomie et une atteinte à la dignité – les deux principes directeurs de la CDPH.⁵⁵

Recommandations suggérées :

- Que le Canada veuille à ce que les personnes en situation de handicap ne soient pas institutionnalisées et à ce que tous les grands établissements élaborent des plans de fermeture et refusent les nouvelles admissions.
- Que, de concert avec les provinces et territoires, le Canada s'assure que les personnes en situation de handicap reçoivent les aides requises pour vivre en toute autonomie dans la communauté.
- Que le Canada incorpore dans sa Stratégie nationale en matière de logement, annoncée en 2016, des dispositions garantissant que des fonds seront disponibles pour l'accès des personnes handicapées aux logements abordables et accessibles.
- Que, de concert avec les provinces et territoires, le Canada incorpore des mesure pour que le financement annoncé des soins de santé soit octroyé conformément à l'article

⁵³ Centre manitobain de développement : <https://www.gov.mb.ca/fs/mdc/index.html>

⁴⁶ Dubé, Paul (2016). *Nowhere To Turn*. Toronto, ON: Ombudsman Ontario: <https://www.ombudsman.on.ca/Files/sitemedia/Documents/NTT-Final-EN-w-cover.pdf>

⁴⁷ DRPI Canada: <http://drpi.research.yorku.ca/north-america/north-america-publications-resources/>

19, en respectant l'individualisation, les mesures d'accompagnement communautaire, l'autodétermination et l'aide à l'inclusion.

- Que, de concert avec les provinces et territoires, le Canada implante les propositions, avancées par les organisations de personnes en situation de handicap et reconnues dans les rapports parlementaires, d'un programme de revenu de base financé par le gouvernement fédéral pour atténuer la pauvreté des personnes handicapées et, partant, de créer une marge fiscale permettant aux provinces et territoires d'augmenter leurs investissements dans les mesures de soutien, lesquelles relèvent nettement de leur compétence.

Article 24 : Éducation

Point no. 35 : Donner des informations à jour concernant les apprenants handicapés qui reçoivent une éducation en placement séparé par opposition aux apprenants handicapés qui sont intégrés dans les établissements ordinaires, dans l'ensemble des provinces et territoires

Réponse : De la maternelle au grade 12, l'éducation est exclusivement du ressort provincial/territorial; aucune donnée nationale comparable sur l'éducation inclusive n'a été recueillie ni disponible.

La vaste majorité des élèves ayant des déficiences intellectuelles sont largement exclus du cadre d'apprentissage régulier du système d'éducation. Malgré l'absence de données comparables au niveau national, les données (les plus récentes disponibles) de l'Ontario, la plus vaste compétence provinciale, indiquent une violation, sur une vaste échelle, du droit à l'éducation inclusive. Soixante-seize (76%) des élèves du primaire ayant des déficiences intellectuelles passent une majeure partie de la journée dans des classes isolées et ce taux est encore plus élevé à 87% au secondaire.

La prestation de services pour les apprenants handicapés varie grandement à travers les provinces. Au Québec par exemple, les enfants ayant des limitations fonctionnelles sont souvent placés dans des cadres isolés et seuls les enfants ayant des déficiences légères sont intégrés dans des écoles ordinaires⁵⁶. Selon l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001, « la proportion des élèves âgés de 5 à 14 ans et ayant une incapacité qui fréquentaient une classe ordinaire (c. à d. autre qu'une classe ou une école spécialisée) était la plus élevée à l'Île-du-Prince-Édouard (73 %), au Nouveau-Brunswick (72 %) et en Nouvelle-Écosse (67 %) et la plus faible au Québec (48 %) et en Colombie-Britannique (51 %).

« Le pourcentage d'élèves dans des classes ordinaires dans les autres provinces était proche de la moyenne nationale (59 %). Dans toutes les provinces, la plupart des enfants ayant une

⁵⁶ <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-004-x/2007001/9631-fra.htm>

incapacité déclarée qui n'étaient pas dans une classe ordinaire suivaient certains cours spécialisés ou fréquentaient une école spécialisée. »⁵⁷

De plus, les enfants ayant des limitations fonctionnelles complexes, exigeant une attention médicale, ou les enfants ayant des déficiences multiples (par ex, intellectuelle et physique), n'ont d'autre solution que les cadres scolaires isolés, rendant l'école de leur quartier non accessible. Ces enfants placés dans des classes isolées ne bénéficient pas des programmes parascolaires, ce qui atténue leur capacité d'entreprendre des activités physiques et récréatives, si indispensables pour leur santé et leur développement. Selon les recherches, les enfants intégrés dans des écoles ordinaires participent davantage aux activités physiques mais ont moins de possibilités pour se lancer dans des activités sociales et souvent, ne sont pas entièrement inclus dans les activités scolaires⁵⁸.

En termes de réussite scolaire, notamment en littératie, « dans toutes les provinces, les élèves ayant une déficience cognitive avaient des résultats significativement inférieurs à ceux des élèves sans incapacité. Cette différence était la plus prononcée à Terre-Neuve-et-Labrador, en Ontario et en Alberta, et la plus faible à l'Île-du-Prince-Édouard. En Alberta, les résultats de littératie en lecture des élèves sans incapacité sont les plus élevés au Canada, mais ceux des élèves ayant une déficience cognitive ou affective sont comparables à ceux des mêmes élèves dans les autres provinces⁵⁹.

Point no.36 : Informer le Comité de la situation des apprenants malentendants, sourds et aveugles et non-voyants.

Réponse : Au Canada, les personnes aveugles ou ayant une surdi-cécité sont confrontées à des problèmes d'accessibilité dans certains établissements scolaires ; donc, l'égalité d'accès n'est pas suffisamment garantie par la loi. En Ontario par exemple, dans la Loi provinciale sur l'éducation, le gouvernement reconnaît la langue signée comme langue d'enseignement des enfants Sourds ; mais l'apprentissage de cette langue n'est ni promu, ni protégé ni encouragé. En pratique, l'Ontario continue à promouvoir la réadaptation par orthophonie et les écoles régulières pour les enfants sourds. D'autres provinces et territoires ont rapporté de semblables expériences.

⁵⁷ Les enfants handicapés et le système d'éducation- une perspective provinciale, Dafna Kohen, Sharanjit Uppal, Anne Guevremont, and Fernando Cartwright, Groupe d'analyse et de mesure de la santé, Statistique Canada

⁵⁸ Shikako-Thomas et al., 2013; Law et al., 2006

⁵⁹ <http://www.statcan.gc.ca/pub/81-004-x/2007001/9631-fra.htm>

En ce qui a trait aux enfants ayant une surdi-cécité, il n'y a pas suffisamment de ressources et peu de places pour que, à travers le pays, leur éducation scolaire soit dispensée dans des cadres accessibles où ils auraient la chance d'atteindre leur plein potentiel scolaire et un développement social. Le problème, c'est le manque de financement pour répondre aux divers de ces enfants.

Environ 85% des 678 élèves utilisant le Braille au Canada sont scolarisés dans des classes intégrées d'écoles publiques ; ils passent 70% de leur temps dans la même classe que leurs camarades du même âge. Le Braille est essentiel à l'acquisition des connaissances et pour prétendre ensuite à de fructueux emplois. Pour les personnes aveugles à la naissance ou les jeunes malvoyants, c'est un formidable facteur d'apprentissage et un galvaniseur de savoir. Dans des cadres scolaires intégrés, les enfants aveugles ou atteints de cécité partielle n'ont pas suffisamment de matériel en médias substitués et ne sont pas suffisamment formés en lecture du Braille.

Dans les établissements post-secondaires des différentes provinces, les personnes sourdes sont encore confrontées à des obstacles en matière d'accessibilité : tout simplement parce que les accommodements raisonnables comme l'interprétation en langue signée et le sous-titrage codé pour malentendants, ne sont pas fournis correctement. Par exemple, le fait que les étudiants sourds du postsecondaire soient obligés de payer leurs interprètes en langue signée avant d'obtenir leur bourse d'étude, est assez inquiétant. Ce qui illustre les conséquences négatives qui se répercutent sur ces étudiants sourds pour se lancer dans l'éducation supérieure sur le même pied d'égalité que les autres.

Selon l'Enquête canadienne sur l'incapacité, 44% seulement des Canadiens malvoyants ont terminé leurs études postsecondaires, comparativement à 61% de leurs concitoyens non handicapés. Cette disparité est due à plusieurs obstacles comme le manque d'imprimés pédagogiques en médias substitués, notamment en Braille, en gros caractères et en format audio ainsi que le manque d'accès aux technologies. Les étudiants n'ont pas accès au matériel scolaire en différentes langues

Au Canada, les écoles pour les enfants Sourds ferment les unes après les autres car les gouvernements provinciaux n'ont pas promu le droit d'utiliser les langues signées dans l'enseignement. Les enfants sourds non exposés à ces langues, connaîtront une « dépossession » linguistique. Afin que les écoles pour les enfants Sourds soient des cadres d'apprentissage maximisant le développement social et le cheminement scolaire, des cours devront être directement enseignés en langue signée, l'étude de la langue signée devra être proposée comme sujet de classe, l'accès à du matériel pédagogique bilingue en langue signée devra être facilité et des interprètes qualifiés devront être engagés.

La collectivité des personnes Sourdes est fermement convaincue qu'un enseignement bilingue et biculturel permettra aux enfants sourds d'atteindre leur plein potentiel scolaire. Puisque l'ASL et la LSQ sont les deux seules langues signées accessibles aux enfants Sourds, des programmes pédagogiques bilingues devront être instaurés pour s'assurer que les enfants sourds atteignent le même niveau que leurs camarades entendant.

Point no. 37 : Expliquer en détail comment l'État partie œuvre à l'éducation inclusive dans tous les territoires et provinces, en particulier pour les enfants ayant besoin d'un soutien important ; donner des informations sur les aménagements raisonnables et les mesures de soutien prévus pour les étudiants handicapés, notamment pour les apprenants non-voyants, malentendants et sourds et aveugles aux différents degrés de l'enseignement non spécialisé, et plus particulièrement en ce qui concerne les enfants autochtones.

Réponse : Dans l'affaire Moore c. la Colombie britannique⁶⁰, la Cour suprême du Canada a restauré les aides scolaires pour les enseignants des classes de la C.B.. La Cour a convenu que « l'éducation était un service » relevant des lois sur les droits de la personne, service auquel ont droit les enfants handicapés, et sur le même pied d'égalité que leurs camarades. « Des services d'éducation spécialisée ne sont pas un luxe dont la société peut se passer... de tels services servent de rampe permettant de concrétiser l'engagement pris dans la loi envers tous les enfants en Colombie-Britannique, à savoir l'accès à l'éducation. ». Cette norme, mandatée par la Cour suprême, n'a pas été totalement appliquée à travers le pays.

La plupart des gouvernements provinciaux/territoriaux (P/T) n'ont pas établi de cadre législatif ni de mandat clair pour l'éducation inclusive ni pour protéger les droits des apprenants sourds. Le Nouveau Brunswick est la seule province à avoir prescrit un tel mandat et investi suffisamment de ressources pour que les enseignants des classes régulières/cadre d'apprentissage ordinaires puissent s'adresser à la majorité des élèves et adapter les programmes scolaires et les méthodes d'enseignement aux fins d'inclusion. Le Nouveau Brunswick a été internationalement reconnu pour son leadership.

Recommandations suggérées :

- Étant donné le rôle fondamental que joue l'éducation pour l'exercice et la jouissance de la pleine citoyenneté, que le Canada encourage fortement le Conseil des ministres de l'Éducation (qui réunit tous les ministres P/T) à étendre les lois, politiques et pratiques du Nouveau Brunswick au reste du pays.

⁶⁰ Moore c. la Colombie britannique (Éducation), 2012 CSC 61 (2012) 3RCS 360

- Que le Canada fournisse une gamme complète de ressources/soutiens pour une pleine et efficace assistance scolaire et ce, afin de garantir une éducation inclusive – ce qui inclut la formation du personnel aux fins d’inclusion des enfants handicapés dans toutes les facettes de la vie scolaire, notamment en éducation physique et en activités sociales.
- Que le Canada protège les droits des enfants Sourds et des enfants ayant une surdi-cécité à l’éducation inclusive en favorisant un enseignement direct en ASL, en anglais/français et en LSQ dans les écoles pour les élèves sourds et dans les autres écoles, ainsi que d’autres méthodes de communication pour les enfants ayant une surdi-cécité.
- Que le Canada adopte et applique des lois, des règlements et des politiques pour reconnaître les langues signées comme langues d’enseignement dans toutes les écoles, y compris les écoles provinciales pour les élèves sourds ainsi que pour permettre aux élèves sourds d’aller dans des écoles provinciales pour les sourds ou dans des écoles locales enseignant directement en langues signées. Que ces lois, règlements et pratiques permettent l’embauche d’interprètes qualifiés en langues signées, l’accès direct à du matériel pédagogique bilingue ainsi que la possibilité d’étudier la langue signée comme un sujet scolaire.
- Que le Canada reconnaisse le besoin et fournisse les ressources requises pour former les interprètes et les interprètes tactiles professionnels.
- Que les élèves/étudiants qui utilisent le Braille suivent quotidiennement des cours de Braille donnés par un enseignant pour élèves aveugles ou malvoyants.
- Que les arrondissements scolaires des enfants utilisant le Braille demandent à des enseignants certifiés en Unified English Braille Code (UEB) de produire en Braille des documents pédagogiques quotidiens.
- Que le Canada fournisse aux étudiants aux étudiants aveugles ou malvoyants des documents pédagogiques en médias substitués appropriés, notamment en Braille, gros caractères et audio accessible.
- Que le Canada restaure un mécanisme national de collecte de données sur les enfants handicapés afin de pouvoir générer de précises estimations aptes à instruire l’élaboration de politiques et la référencement ainsi que la surveillance des progrès dans différents secteurs comme l’enseignement et la prestation de services aux élèves en situation de handicap.
- Que le Canada

Article 27 : Travail et emploi

Point no.38 : Donner des informations actualisées sur les mesures additionnelles prises pour relever le taux d’emploi des personnes handicapées, notamment de celles présentant des déficiences intellectuelles et/ou psychosociales.

Réponse : En 2011, le taux d'emploi était de 47% chez les personnes âgées de 15 à 64 ans ayant déclaré des limitations fonctionnelles et de 74% chez les personnes non handicapées. L'incidence de l'emploi était encore plus faible chez certains groupes de la collectivité des personnes en situation de handicap. Le taux était de 45% chez les femmes ayant des limitations fonctionnelles. 52% des jeunes non handicapés de 15 à 24 ans étaient employés contrairement à 32% des jeunes en situation de handicap. Seulement 26% des Canadiens ayant de graves déficiences avaient un emploi. Chez les personnes sourdes ou Devenues sourdes ou malentendantes, ce taux était de 22%. Seulement 37% des Canadiens aveugles d'âge actif sont employés.

Chaque année au Canada, environ 500 000 travailleurs se blessent en milieu de travail ou attrapent une maladie professionnelle. Pour 10% d'entre eux environ, les blessures sont suffisamment graves pour devenir des limitations fonctionnelles permanentes. Toutefois la moitié d'entre eux sont capables de retourner au travail. L'autre moitié (environ 25 000 personnes) finit par se retrouver au chômage ou sous-employés, déprimés ou souffrent d'une détérioration de leur état de santé. Ceux qui essaient de reprendre le travail se blessent à nouveau, engendrant de plus graves déficiences et, éventuellement, la perte de leur attachement au marché du travail. Le Canada n'a pas réussi à garantir l'accès au travail aux personnes en situation de handicap. Au cours des dernières années, les emplois précaires ou à temps partiel qui occultent tout accès aux avantages sociaux, connaissent une augmentation spectaculaire. Et dans ces emplois précaires, les personnes handicapées, surtout les femmes, les personnes ethnicisées, les immigrants et les autochtones, les adultes plus âgés et les jeunes sont anormalement représentés. Les mesures correctrices adoptées par le gouvernement pour s'attaquer à ces disparités n'ont rien donné.

Le gouvernement fédéral alloue des millions de dollars en subventions salariales par le biais d'une vaste gamme d'ententes fédérales/provinciales/territoriales. Mais ceux qui travaillent dans ce domaine dénoncent l'inefficacité de ces subventions à long terme. Si les programmes d'emploi des personnes en situation de handicap ont été soumis à une procédure d'évaluation, l'efficacité des subventions n'a pas été évaluée et ces subventions demeurent au cœur du programme.

En 2014, les entreprises canadiennes et le gouvernement ont créé « SenseAbility » pour encourager l'emploi des personnes handicapées. Cette initiative visait principalement les employeurs qui embauchaient déjà des personnes en situation de handicap, surtout les grandes sociétés. L'attention s'est alors détournée des petites et moyennes entreprises qui totalisent le plus d'emplois au Canada. Les petites et moyennes entreprises ont besoin d'aide financière pour alléger les accommodements.

Le manque d'harmonisation des lois et des politiques inhérentes à l'emploi, comme les normes d'emploi, les relations de travail, l'indemnisation des accidents de travail, les droits de la

personne, l'assurance-emploi, la prestation d'invalidité du RPC et l'aide sociale entrave la recherche d'emploi des personnes ayant des limitations fonctionnelles. En 2012, une modification de la Loi sur l'équité en matière d'emploi a déchargé les employeurs sous réglementation fédérale de l'obligation d'appliquer les mêmes normes que le gouvernement fédéral.

Par le biais des Ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées (EMTPH), le gouvernement du Canada alloue chaque année 222 millions de dollars aux provinces et territoires pour concevoir et instaurer des programmes et services destinés à accroître les possibilités d'emploi des personnes en situation de handicap. Dans son rapport, le gouvernement du Canada a indiqué que la nouvelle version de ces ententes comporterait de plus rigoureux régimes d'imputabilité. Malgré ses bonnes intentions, le gouvernement n'a que peu de contrôle quant à la répartition de ces ressources au sein des EMTPH. Souvent, ces fonds ne sont pas destinés au travail mais redirigés vers la santé.

Sécuriser l'emploi : première grande étape ; puis, maintien dans l'emploi et possibilité de progresser dans le milieu du travail. (Article 27.1). En 2010, 41% des personnes handicapées ayant déclaré un revenu d'emploi gagnaient moins de 15 000 \$ par an. Seulement 28% des personnes non handicapées avaient déclaré un tel niveau de revenu.

Point no.39: Donner des informations sur le nombre d'ateliers protégés ou de milieux professionnels séparés similaires destinés aux personnes handicapées ainsi que sur leur emplacement. Ce nombre est-il en augmentation ou en baisse depuis 2010 ?

Réponse : Malgré une lente baisse des placements dans les ateliers protégés, la programmation dans ces ateliers et l'emploi dans ces enclaves domine toujours comme modèles de soutien des personnes en situation de handicap, notamment celles ayant des déficiences intellectuelles. Avec des indemnités en deçà du salaire minimum, ces ateliers constituent une forme d'exploitation financière et d'exclusion sociale et économique et, par rapport aux stratégies axées sur l'emploi, engendrent une qualité de vie nettement inférieure.

Il est extrêmement difficile de trouver des données sur le nombre de personnes handicapées qui travaillent dans ces ateliers protégés à travers le Canada. Le gouvernement de l'Ontario a réalisé une enquête auprès des agences responsables d'ateliers protégés. Selon les 50% d'entre elles qui ont répondu, 3 463 personnes sont employées dans 52 ateliers protégés.

Recommandations suggérées :

- Que le Canada entreprenne une solide évaluation de l'efficacité des subventions salariales en vue d'atténuer les différences entre les taux de placement des Canadiens handicapés et ceux des Canadiens non handicapés.
- Que le Canada instaure un fond national d'accommodation, géré sur une base continue par une ONG afin de veiller à ce que les employeurs soient capables d'embaucher sans fardeau excessif.
- Que, de concert avec d'autres paliers de gouvernement, les syndicats, les employeurs et la société civile, le Canada adopte une approche harmonisée pour éliminer les obstacles à l'emploi, ancrés dans les lois, politiques et programmes actuels.
- Que le Canada instaure un mécanisme de soumission de rapports, avec indicateurs de l'efficacité des initiatives entreprises dans le cadre des programmes financés par les EMTPH.
- Que le Canada élabore une solide définition du maintien de l'emploi afin de s'assurer que les employés en situation de handicap jouissent d'un maintien de l'emploi et de possibilités d'avancement professionnel comparables à ceux des employés non handicapés.
- Que le Canada entreprenne une transition efficace des ateliers protégés et de la programmation de jours vers l'approche *Emploi d'abord*, dont le cadre inclut de précises définitions, des principes interministériels, des politiques intergouvernementales et des procédures continues du développement de la capacité au niveau local.
- Que le gouvernement fédéral crée, au sein du Fonds d'intégration pour les personnes handicapées, un fonds ciblé destiné à développer un partenariat national et des projets pilotes au niveau local, axés sur la transition des ateliers protégés et de la programmation de jours vers l'approche *Emploi d'abord*.
- Que le gouvernement fédéral finance de nouvelles priorités au sein du Cadre multilatéral pour les ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées et au sein des ententes fédérales /provinciales/territoriales sur le marché du travail.

Article 28 : Niveau de vie adéquat et protection sociale

Point no. 40 : Fournir des données ventilées concernant le pourcentage de personnes handicapées, notamment des autochtones et des femmes, qui bénéficient d'allocations-logement et de financements permettant d'aménager leur habitation en fonction de leur handicap. Donner des informations sur les stratégies de réduction de la pauvreté qui englobent les personnes handicapées.

Réponse : Le Canada a entrepris des consultations en vue d'élaborer sa première Stratégie nationale en matière de logement. La société civile s'est engagée dans cet exercice et a

transmis les préoccupations des Canadiennes et des Canadiens en situation de handicap. Selon l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012, 10,7% des adultes canadiens ayant des limitations fonctionnelles vivaient dans des logements ne répondant pas à une, au moins, des normes de conformité, de pertinence et d'abordabilité et devaient dépenser 30% et plus de leur revenu avant déduction d'impôt pour avoir un logement acceptable.⁶¹

15,5% des personnes handicapées à faible revenu vivent dans des habitations ayant besoin d'importantes réparations à cause de problèmes structurels, de plomberie, de câblage électrique, Comparativement à 9, 8% des personnes non handicapées.⁶² 15,1% des femmes handicapées d'âge actif, vivant dans des ménages à faible revenu, habitent dans des appartements nécessitant de grandes réparations notamment à cause de la plomberie ou du câblage défectueux ou des réparations structurelles des murs, planchers ou plafonds. Mais cela ne s'applique qu'à 12,1% de leurs pairs non handicapés qui vivent en dessous du seuil de faible revenu (SFR) et à 6,4% des femmes sans limitations fonctionnelles⁶³.

La « stratégie d'investissement dans le logement abordable », de 2011 à 2014, visait à accroître le parc d'habitations abordables. Aucune donnée n'a été fournie pour préciser le nombre de personnes handicapées qui en avaient bénéficié.

Aide au revenu : Les personnes en situation de handicap ont tendance à avoir un plus faible niveau de vie que les autres. Plusieurs facteurs y contribuent, notamment le faible revenu, un plus faible niveau de scolarité, l'absence de logement abordable et des besoins non comblés en aides et appareils fonctionnels.

Les programmes d'aide au revenu du pays doivent bénéficier d'augmentations régulières afin de compenser le coût de la vie. Les prestataires du soutien du revenu doivent pouvoir accéder à un maximum de mesures de soutien, à tous les paliers de gouvernements et sans déduction. Par exemple, un prestataire de la Pi-RPC devrait percevoir son allocation sociale provinciale sans déduction, jusqu'à ce qu'il atteigne le seuil de faible revenu. Les personnes aptes à travailler devraient pouvoir le faire sans déduction jusqu'à ce qu'elles accèdent au seuil de faible revenu. Ce qui n'est pas le cas dans la majorité des provinces et territoires.

Recommandations suggérées :

⁶¹ Données inédites, 2012, Enquête canadienne sur l'incapacité.

⁶² « Une question de logement : la pauvreté, la déficience, le logement et l'aide pour les activités quotidiennes » <http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship/demographic-profile/on-the-home-front>

⁶³ « Incidence du faible revenu chez les personnes handicapées, selon le sexe » <http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship/demographic-profile/gender-disability-low-income>

- Que la Stratégie nationale en matière de logement, proposée par le Canada, garantisse aux personnes en situation de handicap, l'accès à des logements abordables et accessibles.
- Que les programmes d'aide au revenu du Canada bénéficient d'augmentations régulières pour compenser le coût de la vie. Les prestataires du soutien du revenu doivent pouvoir accéder à un maximum de mesures de soutien, à tous les paliers de gouvernements et sans déduction basées sur les prestations tirées d'autres programmes.

A. Obligations particulières (articles 31 à 33)

Article 31 : Statistiques et collecte de données

Réponse : En 2010, le gouvernement fédéral a annoncé la mise en vigueur d'une nouvelle Stratégie relative aux données et à l'information (DIS) sur les personnes handicapées ; et elle a été adoptée par la société civile. L'identification des adultes en situation de handicap s'effectue désormais soit par un court questionnaire (nouveau), soit par un long. Ces questions ont été utilisées dans le Recensement de 2016, dans l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012, dans certains cycles de l'Enquête sociale générale et l'Enquête canadienne sur le revenu. Ils seront intégrés dans l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017.

Mais d'autres secteurs ont été laissés pour compte. En termes de couverture, le Canada oublie environ un million d'adultes et d'enfants en situation de handicap d'après les estimations, en limitant les enquêtes aux adultes résidant dans des résidences privées.

Ces enquêtes excluent les adultes résidant dans des communautés des Premières Nations.

L'enquête de 1991 sur les peuples autochtones a montré que l'incidence du handicap était plus élevée chez les habitants de ces communautés que dans le reste du Canada.

Les enfants ayant des limitations fonctionnelles n'ont pas été visés depuis l'Enquête de 2006 sur la participation et les limitations d'activités. Selon cette enquête, l'incidence du handicap chez les enfants de moins de 15 ans était de 3,7% (soit environ 202 000 enfants). L'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes inclut des questions pour identifier les enfants et les jeunes en situation de handicap. Mais il n'y a aucune question sur la nature et l'ampleur des obstacles auxquels ces enfants/jeunes sont confrontés ni sur leur impact sur la famille. Les questions destinées à identifier les jeunes handicapés (15 à 17 ans) sont également différentes. Résultat : deux différentes estimations pour ce groupe d'âge.

Les adultes en situation de handicap vivant dans des établissements de santé n'ont pas été visés depuis l'Enquête de 1991 sur la participation et les limitations d'activités. Selon le Recensement de 2011, 445 000 personnes environ résideraient dans des centres de soins de

longue durée, dans des établissements de soins pour bénéficiaires internes, dans des foyers collectifs et autres établissements de santé. On peut présumer que la majorité de ces personnes ont un certain degré de limitations fonctionnelles ; mais on ne sait pratiquement rien sur la nature et l'ampleur non seulement de leur déficience mais encore de leurs besoins en mesures de soutien. Étant donné l'intérêt que le gouvernement fédéral porte au logement et aux aidants naturels, de telles données sont indispensables pour explorer les enjeux comme les raisons du déménagement dans les centres de soins de santé, etc..., pour alimenter l'élaboration de la stratégie en matière de logement ainsi que les discussions liées à l'aide requise par les aidants naturels.

Les personnes Sourdes n'ont pas été incluses dans les techniques de collecte de données qui ne peuvent faire de distinction entre les divers niveaux de perte auditive. Par conséquent, il n'existe pas de données précises sur le nombre de personnes Sourdes au Canada, en particulier sur les utilisateurs des langues signées.

On ne sait pratiquement rien sur les **jeunes et les adultes handicapés dans les pénitenciers et dans les établissements correctionnels**. Sauf, sans doute, et empiriquement, que nombre d'entre eux ont des problèmes de santé mentale et des troubles d'apprentissage. Selon le Recensement de 2011, 21 855 personnes vivaient dans de tels établissements.

Les données sur les sans-abri sont rares et les informations sur l'incidence du handicap dans ce groupe de personnes sont anecdotiques. Le nouveau « Dénombrement ponctuel » coordonné des personnes sans abri au Canada est prévu pour 2018 mais le questionnaire n'inclut aucune question sur le handicap. C'est peut-être l'occasion d'élargir cette enquête pour lui inclure une ou plusieurs questions sur les personnes en situation de handicap.

Recommandations suggérées :

- Que le Canada explore la possibilité de recueillir de pertinentes données sur ces populations oubliées afin de s'assurer qu'il comble les besoins de TOUS les Canadiens en situation de handicap.
- Dans son premier rapport, le Canada avait assuré que le nouveau DIS produirait une plateforme d'information, regroupant les données sur les personnes handicapées, issues des données administratives et des données d'enquête, ajoutant que ces données seraient plus accessibles pour la société civile. Il ne s'est rien produit.
- Que le Canada respecte sa promesse d'établir une plateforme d'information afin que la société civile puisse accéder à ces des données.

Article 33 : Application et suivi au niveau national

Point no.43 : Donner des informations sur les mesures prises pour établir un mécanisme indépendant conforme au paragraphe 2 de l'article 33. Donner également des informations sur les mesures prises pour assurer la participation des personnes handicapées conformément au paragraphe 3 de l'article 33.

Réponse : Le Canada n'a pas désigné de mécanisme indépendant pour promouvoir, protéger et surveiller l'application de la Convention, tel que requis à l'article 33.2. La Commission canadienne des droits de la personne devrait être désignée comme mécanisme indépendant, avec un mandat et des ressources appropriées. La Commission canadienne des droits de la personne a l'autorité législative requise pour promouvoir, protéger et surveiller l'application des droits de la personne, conformément aux Principes de Paris. Mais elle ne pourra correctement assumer cette fonction avec ses ressources actuelles ni avec un mandat étroitement axé sur le fédéral. Aux fins d'efficacité dans un tel rôle, la Commission devra avoir un mandat clair : surveiller l'application de la Convention au niveau national et pas seulement au niveau fédéral. Elle devra alors collaborer avec les commissions et conseil provinciaux et territoriaux de droits de la personne et consulter les collectivités de personnes en situation de handicap.

Les personnes en situation de handicap et leurs organisations ne sont pas toujours invitées à participer aux diverses phases de la planification, de l'application et du suivi de la Convention. En fait, la décision de 2013 du Programme de partenariats pour le développement social, composante personnes handicapées (PPDS-PI), de se dégager de financement continu des organisations de personnes en situation de handicap, pour lancer un processus ouvert de compétitions, a eu un effet dévastateur sur les organisations qui représentaient les divers secteurs au sein de la collectivité canadienne de personnes handicapées. Le Canada possède un solide réseau d'organisations pouvant soutenir les divers besoins de la population hétérogène et s'assurer que toutes les personnes ayant des limitations fonctionnelles soient réellement représentées. Les personnes autochtones doivent aussi pouvoir être intégrées dans ces initiatives de suivi et d'application. Mais elles ont besoin de ressources pour soutenir cette participation.

Le gouvernement du Canada peut faire preuve de leadership dans l'application nationale en créant un mécanisme fédéral-provincial-territorial, ayant entre autres pour mandat de consulter les collectivités de personnes en situation de handicap, et chargé d'établir une collaboration soutenue entre les gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux et la mise en vigueur d'une stratégie d'application conjointe. Cette recommandation est cruciale pour que le Canada puisse progresser, le cas échéant, dans l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées. Il est aussi obligé de se conformer aux alinéas 33(1) et 4(3) de la Convention. Nous avons constaté que pour être efficace, ce mécanisme doit au moins fonctionner au niveau du sous-ministre adjoint et éviter d'être délégué aux agents

opérationnels de niveau inférieur qui n'ont pas le pouvoir de faire progresser le leadership politique requis pour la pleine application de la Convention.

Dans son rapport initial (paragraphe 41), Le Canada fait référence au Comité consultatif FPT sur les personnes handicapées, comme un mécanisme important permettant au Canada de remplir ses obligations au titre de l'article 33. La collectivité des personnes handicapées ne connaît pas ce comité qui n'a même pas contacté les organisations de personnes en situation de handicap.

Recommandations suggérées :

- Que le Canada désigne la Commission canadienne des droits de la personne comme organe indépendant chargé de promouvoir, protéger et surveiller l'application de la Convention. Cette nomination doit être accompagnée de ressources supplémentaires afin de permettre à la Commission d'exécuter efficacement ses fonctions.
 - Que le Canada réserve des fonds pour aider les organisations de personnes en situation de handicap à assumer leur rôle dans la planification, l'application et le suivi de la Convention. Les enfants et les jeunes ayant des limitations fonctionnelles ainsi que les autochtones handicapés, les personnes sourdes et les femmes en situation de handicapées doivent aussi avoir la possibilité et les ressources nécessaires pour participer aux initiatives d'application et de suivi.
 - Que par le biais de l'actuel mécanisme fédéral/provincial/territorial et en consultation avec la collectivité des personnes handicapées, le Canada élabore et instaure un plan conjoint pour appliquer la Convention.
-