
Présentation des Organisations de la Société Civile Canadienne au Comité des Droits des Personnes Handicapées

Sur la liste des points à traiter avant de rapporter [Canada] pour leur adoption à la 22^{iem} session du Comité des Droits des Personnes Handicapées

26 Juillet, 2019

Contacts pour cette soumission

Steven Estey

Consultant principal de la CDPH

Réseau des Autochtones sur les personnes handicapées de la Colombie-Britannique (BCANDS)

Courriel : crpd@bcands.bc.ca

Kerri Joffe

Avocat du personnel

Centre de droit ARCH pour personnes handicapées

Courriel : joffek@lao.on.ca

Table des matières

Contents

Résumé	5
À propos de cette soumission: Processus et organisations contributives.....	7
Glossaire.....	11
Informations sur la mise en œuvre des articles de la CRPD au Canada et questions suggérées sur la LOIPR	12
ARTICLES 1-4: Principes Généraux et obligations	12
ARTICLE 5: Égalité et non-discrimination.....	14
ARTICLE 6: Femmes vivant avec un Handicap	16
ARTICLE 7: Enfants vivant avec un Handicap	18
ARTICLE 8: Sensibilisation	21
ARTICLE 9: Accessibilité.....	22
ARTICLE 10: Droit à la vie	25
ARTICLE 11: Situations de risque et urgences humanitaires	28
ARTICLE 12: Égalité de reconnaissance devant la loi.....	30
ARTICLE 13: Accès à la justice	33
ARTICLE 14: Liberté et sécurité de la personne	36
ARTICLE 15: Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	38
ARTICLE 16: Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et aux abus.....	41
ARTICLE 17: Protéger l'intégrité de la personne.....	43
ARTICLE 18: Liberté de circulation et nationalité	45
ARTICLE 19: Vivre de manière autonome et faire partie de la communauté.....	46
ARTICLE 20: Mobilité personnelle.....	48
ARTICLE 21: Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information ¹¹³	50
ARTICLE 23: Respect du domicile et de la famille.....	52
ARTICLE 24: Éducation	54
ARTICLE 25: Santé	56
ARTICLE 26: Habilitation et réhabilitation	60
ARTICLE 27: Travail et emploi	62

ARTICLE 28: Niveau de vie adéquat et protection sociale	64
ARTICLE 29: Participation à la vie politique et publique	67
ARTICLE 30: Participation à la vie culturelle, aux loisirs, aux loisirs et au sport	69
ARTICLE 31: Statistiques et collecte de données	70
ARTICLE 32: Coopération internationale	72
ARTICLE 33: Mise en œuvre et suivi au niveau national.....	73

Résumé

En 2017, le Comité des droits des personnes handicapées, dans ses Observations finales, demandait au Canada de fournir des informations sur les mesures prises pour mettre en œuvre ses recommandations: de retirer sa déclaration et ses réserves à l'article 12, paragraphe 4, et d'amener les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à: législation territoriale conforme à la CDPH; et d'établir des critères pour lutter contre les formes multiples et croisées de discrimination par le biais de lois, de politiques et de programmes destinés aux femmes et aux filles vivant avec un handicap, aux personnes handicapées autochtones et aux migrants handicapés. Depuis lors, le Canada a fourni des fonds à des organisations de la société civile pour qu'elles s'emploient à donner suite à ces recommandations. Des fonds ont notamment été alloués à des projets concernant la capacité juridique, l'intersectionnalité et à la situation des femmes et des filles handicapées. Ces projets ont abouti à des recommandations concrètes au Canada et ont renforcé la capacité de la société civile à dialoguer avec le gouvernement sur ces questions précises. La capacité juridique, l'intersectionnalité et la situation des femmes et des filles handicapées demeurent des sujets de préoccupation importants pour les personnes vivant avec un handicap au Canada.

Les OPH qui ont contribué à cette soumission sont très encouragées par les mesures prises par le gouvernement actuel du Canada pour protéger et promouvoir les droits fondamentaux des personnes handicapées. Toutefois, comme indiqué ci-dessous, nous restons préoccupés par le fait que bon nombre des obligations générales et des droits spécifiques de la CDPH ne sont pas mis en œuvre ni réalisés au Canada. Il reste encore beaucoup à faire pour parvenir à une accessibilité totale, à l'inclusion, et à une véritable citoyenneté pour les personnes vivant avec un handicap au Canada.

En particulier, il n'existe aucune approche fondée sur les droits en matière de services et de soutiens pour les personnes handicapées au Canada. Ces notes ont été prise par la Rapporteuse spéciale lors de visite lors de sa visite dans le pays. Son rapport indiquait qu'elle « ... avait constaté que les discussions sur les droits des personnes handicapées étaient toujours formulées en termes d'assistance sociale plutôt que selon une approche fondée sur les droits de l'homme. Bien que la Charte canadienne des droits et libertés consacre le droit à la non-discrimination, les lois fédérales, provinciales et territoriales relatives aux droits de la personne reconnaissent l'obligation d'accommodement [...], cela ne suffit pas à assurer une transformation systémique de la société.

Le Canada est un pays relativement riche, doté de politiques et de programmes de sécurité sociale bien établis, de libertés et de droits constitutionnels ancrés dans la Constitution et de respect de la primauté du droit. Malgré ces protections juridiques et ces programmes sociaux, les personnes handicapées connaissent des taux beaucoup plus élevés de pauvreté, de chômage, d'exclusion en rapport d'éducation et d'autres services, par rapport aux personnes non handicapées au Canada.

De nombreuses communautés de personnes handicapées ne disposent pas de ressources suffisantes et durables pour renforcer leurs capacités afin de participer efficacement à la mise en œuvre et suivi de la CRPD aux niveaux locaux, national et international.

Au Canada, certains droits de la CDPH relèvent de la compétence fédérale, mais beaucoup relèvent de la compétence des provinces et des territoires. Cela se traduit par une gamme inégale de services, de soutiens, de programmes, de politiques et de lois liés au handicap. Un plan global, coordonné entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, est nécessaire pour garantir que la CDPH est pleinement mise en œuvre dans toutes les juridictions du Canada.

À propos de cette soumission: Processus et organisations contributives

Le 11 mai 2019, immédiatement après le premier Sommet national sur les personnes vivant avec un handicap au Canada, une réunion d'une journée entre des dirigeants des organisations de personnes handicapées a eu lieu à Ottawa. Cette réunion a bénéficié d'aides financière de la Commission Canadienne des Droits de la Personne (INDH du Canada). Environ 25 dirigeants de tout le Canada se sont réunis pour discuter du processus LOIPR et élaborer un plan de partage de points de vue avec le Comité sur les Droits des Personnes Handicapées (le « Comité »).

Ensemble, nous avons décidé que les différents OPH assumeraient la responsabilité de chaque article de la CDPH (de 1 à 33). À leur tour, ils travailleraient avec les grandes communautés de personnes handicapées pour rassembler et synthétiser leurs points de vue, en particulier en ce qui concerne les observations finales de l'année 2017. Nous sommes également convenus que le processus devrait également prendre en compte les évolutions positives et négatives depuis 2017, et proposer des suggestions aux participants qui, à leurs avis, seraient des questions utiles à poser au Canada lors de la 22ème session du Comité.

Au cours des 8 semaines suivantes, c'est exactement ce qui s'est passé. Une liste des organisations ayant contribué à cette soumission est fournie ci-dessous. Il comprend les OPH et leurs supporters représentant un échantillon représentatif de personnes handicapées au Canada, y compris les personnes à mobilité réduite, les personnes sourdes, sourdes et malentendantes sur le plan culturel, les personnes ayant une déficience visuelle, les personnes aveugles, les personnes ayant une déficience intellectuelle ou développementale, les personnes handicapées, les personnes souffrant de troubles psychosociaux, les personnes atteintes de démence et d'Alzheimer, les personnes qui utilisent des chiens-guides et les chiens d'assistance, les femmes handicapées, les enfants handicapés et les personnes handicapées autochtones.

Les processus par lesquels les groupes ont exprimé leurs points de vue sont très variés, mais ont généralement été pris sous forme d'échanges par courriels électroniques et par appels téléphoniques et, dans certains cas, par le développement et du déploiement d'enquêtes mises à disposition via un site Web centralisé (<http://www.bcands.bc.ca / convention-sur-les-droits-des-personnes-handicapées-crpd-preparation-for-canadas-2nd-review />).

À partir de cet exercice de collecte d'informations, le DPD principal de chaque article a élaboré une soumission et a obtenu le consensus des organisations qui avaient exprimé leurs points de vue. Le document de consensus a ensuite été fourni à un secrétariat centralisé, qui a rassemblé un document de compilation non édité. Ce document de compilations a été partagé avec toutes les organisations qui y ont contribué et sera utilisé comme ressource pour les années futures. Le secrétariat a ensuite modifié le document de compilations (qui est de 10 700 mots) pour le rendre conforme à la norme du Comité.

Ce projet a été distribué à toutes les organisations qui ont participé pour qu'elles puissent faire part de leurs commentaires.

Les dernières suggestions ont ensuite été rassemblées dans le document qui suit.

Organisations contributives de la société civile:

Abilities Centre Durham

Centre de compétences d'Ottawa

Accessibilité pour tous

Action Canada pour la santé et les droits sexuels

Alliance pour l'égalité des aveugles canadiens (AEBC)

Société Alzheimer du Canada

Centre de droit ARCH pour personnes handicapées

Réseau des Autochtones sur les Personnes Handicapées de la Colombie-Britannique (BCANDS)

Canada Sans Pauvreté (CWP)

Association Canadienne pour l'Intégration Communautaire (ACIC)

Association Canadienne des Sourds (ACD)

Centre Canadien d'études sur les Personnes Handicapées Incorporé (CCDS) o/a Eviance

Conseil Canadien de la Réadaptation et du Travail (CCRW)

Projet Canadien de Participation des Personnes Handicapées

Coalition Canadienne de la Santé

Congrès du travail du Canada (CTC)

Institut National Canadien pour les Aveugles (INCA)

Comité Paralympique Canadien

Université de Carleton

INCA Services Communautaires pour Sourds-Aveugles
Communication Disabilities Access Canada (CDAC)
Conseil des Canadiens avec Déficiences (CCD)
Disability Alliance British Columbia (DABC)
Réseau des Femmes Handicapées du Canada (DAWN)
Timbres de Pâques Canada
Éducation Inclusive Canada (IEC)
Vie Autonome Canada (ILC)
Instituts de Recherche et Développement sur l'Inclusion et la Société (IRIS)
Fédération Internationale de l'Activité Physique Adaptée, Université Mont Royal
Réseau International sur le Processus de Création d'un Handicap (INDCP)
Keremeos Measuring Up Team
Kéroul
Mad Canada Shadow Reporting Group
Marche des dix sous du Canada
Université McGill
Mouvement PHAS
Coalition Nationale des Personnes qui utilisent des chiens-guides et des chiens d'assistance au Canada
Association Nationale des Étudiants Handicapés en Éducation (NEADS)
Réseau National pour la Santé Mentale (NNMH)
Pas Encore Morte
Participation et Application des Connaissances dans le Handicap chez les Enfants, Université McGill (laboratoire PARKT)
Les Gens d'Abord du Canada (PFC)
Dementia Alliance International
Québec Accessible

Realize

Réhabilitation Internationale

Revved Up, Université Queen's

Fondation Rick Hansen

Lésion Médullaire Canada (SCI)

Sport pour la vie

Centre Steadward pour les réalisations physiques et personnelles, Université de l'Alberta

Conseil du Sport Accessible de Toronto

Réseau de Conception Universelle

Université de Colombie Britannique

Université d'Ottawa

Glossaire

Asl: Langue des signes américaine

Cdph: Convention Relative Aux Droits Des Personnes Handicapées

Oph: Organisation De Personnes Handicapées

Lgbtqi2s +: lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres, Queers, Intersexués, Bispirituels Et Autres Non Énumérés

Lsq: Langue Des Signes Québécoise

Maid: Assistance Médicale À Mourir

Slclds: Troubles De La Parole, Du Langage Et De La Communication

Informations sur la mise en œuvre des articles de la CRPD au Canada et questions suggérées sur la LOIPR

ARTICLES 1-4: Principes Généraux et obligations

Pas de plan d'action national pour la mise en œuvre de la CDPH: Les observations finales de 2017 recommandaient que le Canada adopte un plan d'action national complet pour mettre en œuvre la collaboration de la CDPH avec les provinces / territoires et les personnes handicapées. Depuis que le Canada a ratifié la CDPH en 2010, les organisations de la société civile ont plaidé en faveur de l'adoption d'un plan d'action national, comprenant des repères de mise en œuvre et des délais. Le Canada n'a pas encore mis au point un tel plan. De plus, le Canada n'a pas convoqué de dirigeants autochtones et des Premières nations pour discuter de la mise en œuvre de la CDPH dans les territoires des Premières nations.

Absence d'approche fondée sur les droits inclusif en matière de services et de soutiens pour les personnes handicapées: le gouvernement fédéral, et les gouvernements provinciaux et territoriaux ne reconnaissent pas le droit aux services et aux soutiens pour personnes handicapées. Les prestations sont fournies sur une base discrétionnaire plutôt qu'universelle aux personnes qui répondent à des critères d'admissibilité spécifiques, souvent basés sur un modèle médical d'invalidité.

Absence de cadre de responsabilité pour la mise en œuvre: le Canada ne dispose pas d'un mécanisme de suivi permanent et indépendant de la société civile; un mécanisme gouvernemental permanent et coordonné pour assurer la mise en œuvre de la CDPH dans toutes les juridictions; ou un processus de rapport indépendant au Parlement.

Absence de participation de toutes les communautés de personnes handicapées: de nombreuses communautés de personnes handicapées, notamment les personnes aveugles, sourdes et sourdes-aveugles, ne disposent pas de ressources suffisantes et durables pour renforcer la capacité de leur communauté à participer efficacement à la mise en œuvre de la CRPD aux niveaux locaux, national et international.

Peu de mécanismes juridiques nationaux permettant de faire respecter de nombreux droits de la CDPH: le Canada n'a pas promulgué de législation nationale pour mettre en œuvre tous les droits de la CDPH dans le droit canadien.¹ Par conséquent, les cours et les tribunaux canadiens ne considèrent généralement pas la CDPH comme une loi contraignante et ne statueront pas sur les violations de la CDPH, ni n'appliqueront directement ses articles.

¹Les cours et les tribunaux canadiens suivent généralement une doctrine juridique selon laquelle les traités internationaux doivent être incorporés au droit national pour avoir force exécutoire au Canada. Voir *Baker v Canada* (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration), [1999] S.C.J. No 39 aux paragraphes. 69, 79, [1999] 2 S.C.R. 817 (S.C.C.), citant *Francis c. Canada*, [1956] S.C.J. N ° 38, [1956] S.C.R. 618 à 621 (S.C.C.) et *Capital Cities Communications Inc. c. Conseil de la radio-télévision canadienne*, [1977] S.C.J. N ° 119, [1978] 2 S.C.R. 141 à 172-73 (S.C.C.)

Tout au plus, ils interpréteront et appliqueront le droit national conformément aux obligations du Canada en vertu de la CDPH. Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux continuent de demander aux tribunaux d'interpréter la Charte canadienne des Droits et Libertés, en niant la justiciabilité des droits économiques, sociaux et culturels. ² Ces positions méprisent une approche fondée sur les droits pour la mise en œuvre de la CDPH et diminuent la disponibilité de recours légaux internes.

Le Canada n'a pas retiré sa réserve et sa déclaration interprétative concernant l'article 12.

Questions suggérées

1. Quand est ce que le Canada et les provinces / territoires vont-ils élaborer et mettre en œuvre une approche systématique de la mise en œuvre de la CDPH, y compris un plan d'action national garantissant que les droits des personnes handicapées sont traités dans toutes les lois, politiques et programmes, et pas seulement ceux qui sont spécifiques aux personnes handicapées?
2. Quand est ce que le Canada adoptera-t-il une loi pour incorporer tous les droits de la CDPH dans le droit national et quand le gouvernement fédéral, et les gouvernements provinciaux et territoriaux cesseront-ils d'adopter des positions juridiques qui nuisent à la CDPH en tant que juridiquement contraignantes ou arrêteront de niées la justiciabilité des droits économiques, sociaux et culturels?
3. Quand est ce que tous les ordres de gouvernement vont-ils mettre en œuvre leurs obligations en vertu de la CDPH, en veillant à ce que les droits de la CDPH soient applicables au moyen de lois, de politiques, de programmes et de services fédéraux, provinciaux et territoriaux? La CDPH sera-t-elle pleinement appliquée dans toutes les juridictions d'ici le troisième examen de la CDPH par le Canada?
4. Que fait le Canada pour se conformer à l'article 4.3 et veiller à ce qu'il existe un financement permanent et durable pour renforcer les capacités et permettre à toutes les communautés de personnes handicapées de participer pleinement et efficacement à la mise en œuvre de la CRPD? Combien de nouveaux fonds le Canada allouera-t-il à ce sujet ?

²Les tribunaux canadiens ont maintes fois rejeté les affirmations de droits économiques, sociaux et culturels, tels que le droit à la santé et le droit à un logement convenable. Voir, par exemple, *Toussaint c. Canada*, 2010 CF 810, 2011, 213 FCA, autorisation d'interjeter appel auprès de la CSC, refusée, 36283 (25 juin 2015) et *Tanudjaja c. Canada* (Procureur général), [2013] ONSC 5410, aff. d 2014 ONCA 852, autorisation d'interjeter appel auprès de la CSC refusée, 36283 (25 juin 2015). Les tribunaux canadiens ont toujours conclu que la Charte canadienne des droits et libertés ne protégeait pas les droits économiques, sociaux et culturels autonomes. Les affaires réussies mettant en cause des droits économiques, sociaux et culturels ont généralement été définies comme des revendications de droits négatives, ce qui signifie que lorsque le gouvernement crée des lois ou des programmes pour traiter des questions relatives aux droits économiques, sociaux et culturels, ces lois ou ces programmes ne doivent

pas discriminer (Eldridge c. Colombie-Britannique (AG), [1997] 3 RCS 624 au para 73, 1 WWR 50, Chaoulli c Québec (Procureur général), 2005 CSC 35 au para 104). Par exemple, dans l'arrêt Abbotsford (City) c. Shantz, la Cour suprême de la Colombie-Britannique a déclaré qu'« aucun tribunal canadien n'a reconnu que la Charte créait des obligations positives en ce qui concerne les intérêts sociaux et économiques» (2015 BCSC 1909 au para 177). Bien que cette réclamation concerne le logement, les demandeurs ont réussi à contester un règlement empêchant les personnes de la rue de dormir dans les parcs, au lieu de revendiquer un droit positif au logement nécessitant l'intervention du gouvernement. Voir également, Médecins canadiens pour les soins aux réfugiés c Canada (GA), [2014] FC 651 et Victoria (City) c. Adams, [2008] BCSC, déclarée Victoria (City) c. Adams, [2009] BCCA 172.

ARTICLE 5: Égalité et non-discrimination

La Constitution canadienne et les lois fédérales, provinciales et territoriales sur les droits de la personne interdisent la discrimination fondée sur le handicap. Malgré ces protections juridiques, les personnes handicapées sont régulièrement victimes de discriminations, notamment d'exclusion économique et sociale, ainsi que d'obstacles à la participation à tous les aspects de la société. 23% de ceux qui déclarent avoir une incapacité déclarent également avoir un faible revenu, contre 9% de ceux qui ne sont pas handicapés.³ Les personnes handicapées sont victimes de discrimination dans l'emploi et rencontrent des obstacles pour accéder aux services. De nombreux étudiants handicapés ne bénéficient pas des aménagements appropriés dans les enseignements primaires, secondaire et postsecondaire. La discrimination fondée sur l'invalidité est le type de plainte de discrimination le plus répandu chez les Canadiens.⁴

Parmi les personnes ayant une déficience intellectuelle, 61,3% se sont senties défavorisées au travail et 34,6% se sont vu refuser un emploi en raison de leur handicap. Les adultes ayant une déficience intellectuelle ont le taux d'emploi le plus bas de toutes les personnes handicapées.⁶

Pour les personnes LGBTQI2S +, l'hétérosexisme, le handicap et l'homophobie dans les domaines de la santé, des services sociaux, de l'éducation et des services aux personnes handicapées demeurent des obstacles importants.

Les personnes ayant une invalidité épisodique se heurtent à des obstacles pour pouvoir prétendre à des prestations de sécurité du revenu, car les définitions de l'invalidité reposent souvent sur l'invalidité totale ou la capacité de travailler.

³ Katherine Wall, « Le faible revenu chez les personnes handicapées au Canada » (11 août 2017), en ligne: Statistique Canada <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2017001/article/54854-fra.htm>>.

⁴ 52% des plaintes acceptées par la Commission canadienne des droits de la personne ont cité l'invalidité comme motif de discrimination. Commission canadienne des droits de la personne, « En chiffres », en ligne: <<http://chrcreport.ca/by-the-numbers.php>>. En 2017-2018, 56% des requêtes introduites devant le Tribunal ontarien des droits de la personne en Ontario ont invoqué le handicap comme motif de discrimination. Lire Tribunaux Ontario, Division de la justice sociale, « Rapport annuel 2017-2018 des Tribunaux de justice sociale Ontario », p. 25, en ligne (pdf): <<http://www.sjto.gov.on.ca/documents/sjto/2017-18%20Annual%20Report.html>>

⁵ 31,4% pensaient avoir été refusées à une promotion en raison de leur handicap et 28,3% estimaient avoir été privées d'un entretien d'embauche. Lire Statistique Canada, « Troubles du développement chez les Canadiens de 15 ans et plus, 2012 », par Christine Bizier et coll. (3 décembre 2015) N ° de catalogue 89-654-X2015003 à 8 ans, en ligne (pdf): <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-654-x/89-654-x2015003-fra.pdf?st=Z4466E5g>>.

⁶ Parmi les adultes ayant une déficience intellectuelle, 71,8% sont hors de la population active, 6,0% sont au chômage et il n'y a qu'un taux d'emploi de 22,3% (le plus bas de tous les types d'incapacité). Bien qu'il n'y ait pas de ventilation par sexe, le revenu médian des adultes actifs ayant une déficience intellectuelle n'a été que de 10 800 dollars, soit moins du tiers de celui des personnes non handicapées (31 200 dollars), avec 71,9% des adultes ayant une déficience intellectuelle les transferts gouvernementaux comme principale source de revenus. Lire Statistique

Canada, « Troubles du développement chez les Canadiens de 15 ans et plus, 2012 », par Christine Bizier et coll. (3 décembre 2015) N ° de catalogue 89-654-X2015003 à la page 11, en ligne (pdf): <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-654-x/89-654-x2015003-fra.pdf?st=Z4466E5g>>.

Les personnes autochtones handicapées sont confrontées à des discriminations pour des motifs multiples et croisés; ils connaissent des taux de chômage plus élevés, des normes de santé inadéquates, des taux d'éducation moins élevés et une marginalisation socioéconomique.

Questions Suggérées

1. Que font le Canada, les provinces et les territoires pour lutter contre les inégalités et la discrimination que subissent les personnes handicapées par des mesures d'action positive comprenant des objectifs clairs et la collecte de données sur les progrès réalisés, ventilées par âge, sexe, appartenance autochtone et racialisée?
2. Existe-t-il des initiatives visant à lutter contre les formes multiples et croisées de discrimination par le biais de lois et de politiques publiques, notamment par le biais de programmes d'action positive en faveur des femmes et des filles handicapées, des personnes handicapées autochtones et des migrants handicapés, offrant des recours efficaces en cas de discrimination?

ARTICLE 6: Femmes vivant avec un Handicap

24% des Canadiennes déclarent avoir un handicap.⁷ Au Canada, les femmes handicapées présentent les taux de chômage et de pauvreté les plus élevés et n'ont pas pleinement accès à l'éducation et aux soins de santé nécessaires, y compris aux services liés à la reproduction et à la sexualité. Il apparaît de plus en plus de preuves qui démontrent qu'elles sont criminalisées et incarcérées en raison de leur handicap et que les femmes deviennent de plus en plus incarcérées à cause de violence conjugale.⁸

Les femmes handicapées se heurtent à des obstacles bien documentés en matière de leur participation au marché du travail. Elles sont moins susceptibles de faire partie de la population active avec seulement 61,3% des femmes handicapées âgées de 25 à 54 ans qui présente un taux de chômage de 13,4%. Plus de 2 femmes handicapées sur 5 déclarent occuper un emploi à temps partiel, ce qui est important car cela affecte le revenu et l'accès à un soutien du revenu tel que l'assurance-emploi. Les femmes handicapées déclarent se sentir désavantagées dans leur emploi en raison de leur handicap (44,5%), tandis que 12,6% des femmes handicapées déclarent s'être vu refuser un emploi au cours des cinq dernières années en raison de leur handicap.⁹

Les femmes handicapées continuent de se heurter à d'importants obstacles pour accéder à un logement abordable, sûr et adéquat. 46% des femmes qui déclarent avoir été sans abri ont également un handicap.¹⁰ Le logement, à l'instar d'autres déterminants de la santé, n'est pas une expérience isolée, mais est façonné par la pauvreté, le manque de disponibilité de soutien, l'augmentation de la violence causée par la localisation.

Les femmes handicapées continuent de faire face à la stigmatisation et aux obstacles en matière de droits sexuels et reproductifs, notamment par des options de contraception limitées, des équipements / installations inaccessibles et un manque de connaissances sur le handicap des prestataires de soins de santé.

⁷Stuart Morris et al, « Profil démographique, d'emploi et de revenu des Canadiens de 15 ans et plus handicapés, 2017 », 28 novembre 2018, en ligne: Statistique Canada.

<<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>>.

⁸ Réseau de femmes handicapées du Canada, « Bien plus qu'une note: un rapport de recherche sur les femmes et les filles handicapées au Canada » (2019), p. 13, 70, 94-95, en ligne (pdf): DAWN Canada <https://dawncanada.net/media/uploads/news_data/news-279/more_than_a_footnote_research_report.pdf>.

⁹ Réseau de femmes handicapées du Canada, « Bien plus qu'une note: un rapport de recherche sur les femmes et les filles handicapées au Canada » (2019), 51-52, en ligne (pdf): DAWN Canada <https://dawncanada.net/media/uploads/news_data/news-279/more_than_a_footnote_research_report.pdf> et Statistique Canada, « Femmes handicapées » par Amanda Burlock (29 mai 2017), en ligne: <<https://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14695-fra.htm>>.

¹⁰ Réseau de femmes handicapées du Canada, « Bien plus qu'une note: un rapport de recherche sur les femmes et les filles handicapées au Canada » (2019) à 69, en ligne (pdf): DAWN Canada <https://dawncanada.net/media/uploads/news_data/news-279/more_than_a_footnote_research_report.pdf> et Statistique Canada, « La victimisation avec violence des femmes handicapées, 2014 » par Adam Cotter (15 mars 2018) numéro de catalogue 85-002-X à l'adresse 3, en ligne (pdf): <<http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/201818001/article/54910-fra.pdf>>.

En raison de ces obstacles, les femmes handicapées sont plus exposées à la contrainte, à l'avortement et à la perte de la garde des enfants.

Questions Suggérées

1. Quelles mesures ont été prises pour que la stratégie fédérale de lutte contre la violence sexiste comprenne des lignes d'action, des programmes spécifiques et des points de repère pour lutter contre toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles handicapées?
2. Comment le Canada s'emploie-t-il à faire en sorte que les femmes autochtones handicapées aient accès aux programmes d'éducation, soient informées de leurs droits en vertu de la CDPH et soient aidées à revendiquer ces droits?
3. Quelles mesures ont été prises pour assurer la participation pleine et effective des femmes handicapées et l'égalité des chances en matière de leadership à tous les niveaux de la prise de décision dans la vie politique, économique et publique?

ARTICLE 7: Enfants vivant avec un Handicap

Encourager les points de vue de tous les enfants handicapés: tous les enfants handicapés devraient être représentés dans les forums et les opportunités de la vie publique, y compris les groupes généralement sous-représentés, tels que les enfants plus jeunes, les enfants des communautés rurales ou autochtones, les enfants souffrant de handicaps multiples et graves et les enfants qui utilisent formes de communication non verbales.¹¹

Besoin de collaboration fédérale, provinciale et territoriale: La plupart des domaines liés aux enfants relèvent de la compétence des provinces et des territoires. Il y a un manque de services de transition pour la vie en communauté; pour l'emploi et études postsecondaires; pour accommodements individuels pour un apprentissage diversifié, la coordination des soins et le soutien aux aidants naturels, et des possibilités de participation communautaire et de loisirs.

Données insuffisantes¹²: L'Enquête de santé canadienne sur les enfants et les jeunes de 2019 fournira des informations à jour sur les problèmes de santé rencontrés par les enfants handicapés.¹³ Cependant, à l'heure actuelle, de nombreux autres domaines de la vie restent non documentés.¹⁴

¹¹ Indicateur 7.2 de la CRPD. Toutes les législations, politiques et plans / stratégies d'action nationaux concernant les enfants ou les personnes handicapées devraient inclure des références aux enfants handicapés, exiger un processus de consultation et garantir la fourniture systématique et la disponibilité d'une assistance adaptée aux personnes handicapées et à l'âge, en particulier pour: qu'ils puissent exprimer leurs points de vue. Pour une description des indicateurs relatifs aux droits de l'homme de la CDPH, lisez en général UNOHCHR, «EU and OHCHR project Bridging the Gap I », disponible en ligne: <<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/EUAndOHCHRProjectBridgingGapI.asp>>.

¹² Le Comité avait précédemment évoqué le manque de données disponibles sur les enfants handicapés. À la suite du premier rapport présenté par le Canada au Comité des droits des personnes handicapées, le Comité a recommandé de collecter des informations ventilées sur la situation des enfants handicapés, et en particulier de la discrimination à laquelle ils sont confrontés, afin de formuler des programmes ciblés pour lutter contre l'exclusion. Lire UNCRPD, « Observations finales sur le rapport initial du Canada » (8 mai 2017), Doc. ONU CRPD / C / CAN / CO / 1, paragraphe 18.

¹³ Les questions incluses dans l'enquête portaient sur le fonctionnement de l'enfant, les problèmes de santé à long terme, l'accès aux soins de santé pour diverses affections, les difficultés rencontrées pour accéder aux services et les services reçus / requis par divers professionnels de la santé. Lisez Statistique Canada, « Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes » (2019), en ligne: <<http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=5233>>.

¹⁴ Les exemples de données à collecter comprennent les dépenses spécifiquement consacrées aux enfants et aux familles, la proportion de personnel formé et impliqué dans les programmes relatifs au handicap et aux enfants, les indicateurs de pauvreté, l'inscription des enfants handicapés dans les écoles, les conditions de vie et de logement des enfants niveaux d'invalidité et familles d'accueil et foyers de groupe, nombre d'enfants soumis à des procédures médicales douloureuses et invasives. Les indicateurs de la CDPH incluent: 7.15 Le pourcentage des dépenses publiques consacrées aux filles et aux garçons handicapés dans tous les secteurs. 7.16 Proportion de campagnes de sensibilisation et d'information concernant les enfants et / ou ciblées sur les enfants, qui sont pleinement accessibles et incluent les enfants handicapés. 7.17 Proportion de membres du personnel participant à la prestation de programmes et de services destinés aux enfants et formés au handicap. 7.20 Taux de mortalité des moins de cinq ans (indicateur 3.2.1 des objectifs de développement durable) ventilé par sexe, handicap. 7.21 Prévalence de la sous-alimentation des enfants (indicateur 2.1.1 des ODD) ventilée par sexe, âge et handicap. 7.22 Prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, par type (perte de poids et excès de poids) (indicateur ODD 2.2.2), ventilée par sexe, âge et handicap. 7.23 Proportion et nombre d'enfants âgés de 5 à 17 ans qui travaillent, par sexe et par âge (indicateur 8.7.1 des objectifs de développement durable) et par un handicap. 7.24 Taux de scolarisation des enfants handicapés dans les écoles ordinaires,

Les données doivent être collectées de manière cohérente sur les enfants handicapés dans les domaines clés liées à l'accessibilité de programmes et de services tels que la santé, l'éducation, le logement, les loisirs de la communauté et les transports.

Les enfants handicapés, qui appartiennent également à d'autres groupes marginalisés,¹⁵ sont confrontés à de multiples niveaux de discrimination: les informations concernant les mesures prises pour lutter contre cette discrimination sont limitées.

Soutenir la transition de l'enfance à l'âge adulte: À mesure que les enfants handicapés deviennent adultes, leurs capacités évoluent et les besoins en soutien évoluent aussi.¹⁶ Des ressources devraient être allouées pour fournir des soutiens universels, tout en prenant compte des besoins individuels.

Les enfants sourds ne se voient pas offrir la possibilité de développer leur identité culturelle et linguistique: les programmes d'intervention précoce ne reconnaissent souvent pas l'identité des enfants sourds et ne permettent pas non plus, d'acquérir les langues des signes.¹⁷

Questions Suggérées

1. Quel mécanisme le Canada mettra-t-il en place pour inclure tous les enfants handicapés et leurs familles dans les futures consultations sur la mise en œuvre de la législation et le respect de la CDPH?
2. Comment le Canada inclura-t-il, comblera-t-il et mesurera-t-il les lacunes des enfants handicapés dans la mise en œuvre de la Loi sur le Canada accessible et des politiques et directives fédérales / provinciales / territoriales?
3. Comment le Canada améliorera-t-il la collecte de données sur les enfants handicapés, pour documenter la réalisation progressive des droits de la CDPH et pour éclairer l'élaboration de politiques et de programmes à tous les niveaux de gouvernement?
4. Comment le Canada élaborera-t-il des stratégies ciblées pour lutter contre la discrimination intersectionnelle à laquelle font face les enfants handicapés?

Ventilés par âge, sexe et handicap. 7.25 Nombre et proportion d'enfants handicapés vivant dans des structures de garde alternatives différentes des contextes familiaux de la communauté, ventilés par âge, sexe et handicap. 7.26 Nombre d'enfants handicapés ayant subi des interventions et traitements médicaux et traitements médicaux invasifs, douloureux et irréversibles, pouvant aller jusqu'à la maltraitance et / ou la torture

¹⁵ Les enfants handicapés, qui connaissent de multiples formes de marginalisation, tels que les enfants autochtones, les filles, les enfants immigrants et réfugiés et les enfants à faible niveau socio-économique.

¹⁶ Parmi les exemples où un soutien transitoire est nécessaire, on peut citer la transition du système éducatif vers le marché du travail ou des programmes alternatifs de garderies pour les personnes souffrant de handicaps graves ou multiples; fournir des options de vie autonome et assistée; et la transition des soins de santé pédiatriques aux soins de santé pour adultes.

¹⁷ Un retard dans l'accès à la langue des signes peut avoir des effets profondément négatifs sur le développement linguistique de l'enfant.

1. Quels supports sont mis en place pour répondre aux besoins des enfants handicapés en transition vers l'âge adulte, afin de garantir leur dignité, leur autonomie et leur contribution à la société à mesure qu'ils vieillissent?
2. Le Canada établira-t-il une référence pour les bébés et les enfants sourds qui souhaitent acquérir la langue des signes pour assurer leur développement littéraire et éducatif?

ARTICLE 8: Sensibilisation

La discrimination fondée sur l'invalidité est le type de discrimination le plus répandu chez les Canadiens.¹⁸ 22% de la population canadienne a au moins un handicap.¹⁹ En dépit de ces statistiques, le Canada n'a pas mis en œuvre de stratégies de sensibilisation efficaces pour garantir les droits, la dignité et la pleine participation des personnes handicapées.

La sensibilisation et les informations concernant les handicaps invisibles et les personnes handicapées autochtones sont très limitées.

Les processus de consultation avec les groupes historiquement marginalisés, notamment les communautés ethno raciales, les enfants et les jeunes issus de populations défavorisées, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les familles d'enfants ayant des besoins complexes en matière de soins, les communautés suburbaines et autochtones, sont limités.

Les gouvernements manquent de communication ciblée et culturellement spécifique (par exemple, par le biais de médias ethniques) pour lutter contre la stigmatisation des personnes handicapées dans les communautés de personnes immigrées, racialisées et autochtones.

Les campagnes de sensibilisation aux personnes handicapées ne reflètent pas les communautés diverses et ne sont pas toujours élaborées en consultation avec les communautés de personnes handicapées.

Questions suggérées

1. Quand le Canada mettra-t-il pleinement en œuvre le Mois de sensibilisation aux handicaps autochtones?
2. Comment le Canada collaborera-t-il avec les organisations nationales / locales / diverses, les établissements de santé et les établissements d'enseignement pour renforcer la sensibilisation afin de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes handicapées?
3. Comment le Canada veillera-t-il à ce que des ressources adéquates et durables soient disponibles pour les campagnes de sensibilisation aux droits des personnes handicapées, et ces campagnes adopteront-elles une approche intersectionnelle?

¹⁸ Commission canadienne des droits de la personne, « En chiffres », en ligne: <<http://chrcreport.ca/by-the-numbers.php>>.

¹⁹ Statistique Canada, « Nouvelles données sur les personnes handicapées au Canada 2017 », en ligne (pdf): <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-627-m/11-627-m2018035-fra.pdf?st=h2dXZO5B>>.

ARTICLE 9: Accessibilité

Le Canada a récemment adopté une loi fédérale sur l'accessibilité (Loi sur le Canada accessible)²⁰ et trois provinces (l'Ontario, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse)²¹ ont une législation provinciale sur l'accessibilité. La Loi sur le Canada accessible inclut la « communication », reconnaissant les besoins en accessibilité interactive des personnes ayant des troubles de la parole, du langage et de communication (SLCD).

Les systèmes d'informations et les installations physiques inaccessibles, aggravés par le manque de formation des prestataires de services publics et privés, créent des obstacles à l'accessibilité ainsi qu'un manque à une pleine participation de la société pour les personnes atteintes de SLCD, les personnes aveugles, sourdes-aveugles, sourdes / malentendantes et les malentendants avec une faible vision.

Les lois régissant la radiodiffusion et les télécommunications sont en cours de mise à jour, mais ces processus n'incluent pas de manière adéquate les personnes sourdes / sourdes, sourdes-aveugles ou malentendantes.²²

Les projets de logement financés par le gouvernement et la Société canadienne d'hypothèques et de logement ne sont pas tenus d'utiliser des principes de conception universels.

L'orientation doit être rédigée en langage clair²³ pour répondre aux besoins des personnes handicapées mentales.²⁴⁻²⁵

Les personnes atteintes de SLCD ne disposent pas des services d'aide à la communication nécessaires pour pouvoir communiquer dans des situations critiques, telles que l'exercice de la capacité juridique et le consentement éclairé en matière de traitement médical, l'admission en soins de longue durée, les directives de fin de vie et la divulgation des abus et des crimes à la police.²⁶

Questions suggérées

1. La Loi sur le Canada accessible confère au gouvernement fédéral et aux organismes fédéraux le pouvoir d'élaborer des règlements en matière d'accessibilité, mais ne les oblige pas réellement à le faire.²⁷ Comment le Canada peut-il s'assurer que les futurs gouvernements réglementent afin d'améliorer l'accessibilité?
2. Quelles leçons a-t-on tirées de l'élaboration d'une législation forte et efficace en matière d'accessibilité à partir d'expériences provinciales? Le Canada s'engagera-t-il à suivre les meilleures pratiques internationales pour mettre en œuvre efficacement la Loi sur le Canada accessible?

²⁰ Projet de loi C-81, Loi visant à créer un Canada sans obstacles, 1re, 42e législature, 2019 (sanctionnée le 21 juin 2019) [Loi sur le Canada accessible], en ligne: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-81/sanction_royale>.

²¹ Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, LO 2005, c 11; Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains, CPLM c A1.7; Loi sur l'accessibilité, SNS 2017, c 2. Le groupe de travail législatif sur la radiodiffusion et les télécommunications examine actuellement la

²² Loi sur la radiodiffusion. Cet examen n'a pas bien incorporé l'expérience vécue de groupes d'accessibilité tels que les personnes ayant une déficience motrice, qui sont sourdes / malentendantes, les sourds-aveugles ou les malentendants qui utilisent l'ASL et la LSQ au Canada. Les personnes sourdes, sourdes et aveugles et malentendantes sont souvent en retard dans la réception d'informations par le biais de systèmes de diffusion complets en raison de leur incapacité à recevoir des informations dans nos premières langues, problème auquel le processus de révision actuel doit remédier. La loi sur les télécommunications est également en cours de révision et manque également de représentation adéquate des personnes sourdes / sourdes, sourdes-aveugles, malentendantes ou à mobilité réduite. Le texte avec les systèmes 911 est imparfaitement critique; Par exemple, il faut jusqu'à 2 minutes à 911 répondants pour initier un appel 911 entre personnes D / sourds, sourds-aveugles ou malentendants et les points de réponse de la sécurité publique.

²³ Le terme « langage clair » est utilisé dans cette soumission. Nous reconnaissons que d'autres formats, y compris le langage clair et la lecture facile, peuvent fournir des informations accessibles aux personnes ayant une déficience intellectuelle et / ou développementale.

²⁴ Le terme « personnes ayant une déficience intellectuelle » est utilisé dans cette soumission. Nous reconnaissons que People First et d'autres OPH utilisent le terme « personnes étiquetées comme ayant une déficience intellectuelle ».

²⁵ Le Comité des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées a stipulé que la conception universelle doit être strictement appliquée à tous les nouveaux biens, produits, installations, technologies et services. La conception universelle "devrait contribuer à la création d'une chaîne de circulation illimitée d'un individu d'un espace à l'autre", ce qui signifie que tous les utilisateurs "devraient pouvoir communiquer et entrer et se déplacer à l'intérieur de bâtiments de conception universelle en utilisant des aides techniques et une assistance en direct, le cas échéant ». La situation actuelle du Canada en matière d'accessibilité s'écarte considérablement de cette norme. Lire Comité des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, « Observation générale n ° 2 (2014), Article 9: Accessibilité » (22 mai 2014) CRPD / C / GC / 2 au paragraphe 15.

²⁶ Voir en général Communication Disabilities Access Canada, « Consultation publique sur la législation fédérale relative à l'accessibilité » (2018), en ligne (pdf):

https://www.cdacanada.com/wpcontent/uploads/2018/01/Final_Community_Consultation_for_Feased_Accessibility_Legislation_Digital_2.pdf

> et communication Disabilities Access Canada, « Intermédiaires en communication dans les services de justice » (2018), en ligne (pdf):

<<https://www.cdacanada.com/resources/access-to-justice-communication-intermediaries/resources/report-communication-intermediaries-in-ontario-sept-2018/>>.

²⁷ La Loi sur le Canada accessible stipule que le gouvernement « peut » adopter des règlements. Le mot « peut » est facultatif plutôt que directive. Cela n'exige pas que le gouvernement adopte ces règlements. Lisez Loi sur le Canada accessible à l'article 117.

3. Quelles mesures pratiques, spécifiques et régulièrement évaluées le Canada prendra-t-il pour faire progresser la conception universelle et améliorer l'accessibilité?
4. Comment le Canada assure-t-il d'autres formats de communication, en particulier des versions en langage clair de documents publics et des lois fondamentales, telles que la Charte canadienne des droits et libertés, sont accessibles aux personnes ayant une déficience intellectuelle, cognitive et / ou psychosociale ²⁸?
5. Comment le Canada va-t-il promouvoir et interpréter la Loi sur l'accessibilité au Canada afin de renforcer la pleine intégration des personnes handicapées, en plus d'éliminer les obstacles à leurs égards? ²⁹

²⁸ Le terme « handicap psychosocial » est utilisé dans cette soumission. Nous reconnaissons que de nombreux termes sont utilisés, y compris handicap psychosocial, handicap mental, consommateur / survivant et autres, et qu'il n'y a pas de consensus au sein des communautés juridiques et des personnes handicapées sur la terminologie appropriée.

²⁹ Il est essentiel de reconnaître la valeur intrinsèque des personnes handicapées afin de faire évoluer les mentalités et de faire cesser la discrimination. Il est à noter que la nouvelle législation fédérale canadienne sur l'accessibilité n'inclut pas « l'inclusion » dans son nom officiel.

ARTICLE 10: Droit à la vie

Droit à la vie non protégé dans le système d'assistance au suicide médicale (MAiD): le nombre de décès de MAiD a augmenté de 300% en trois ans, et les personnes handicapées subissent des pressions pour y avoir accès.³² MAiD normalise l'idée que l'invalidité peut justifier de mettre fin à la vie. Un tribunal québécois a accordé la clémence à un homme reconnu coupable du meurtre de sa femme atteinte de la maladie d'Alzheimer, en partie parce qu'elle n'était pas admissible à l'assurance-invalidité de longue durée et qu'elle avait besoin de soins importants.³³ Contrairement à la MAiD, il n'existe aucun droit aux soins palliatifs, malgré les nombreux besoins non satisfaits,³⁴ et aucune approche du soutien aux personnes handicapées, fondée sur les droits, en violation de l'article 19.³⁵

Le droit à la vie est menacé par les pressions visant à élargir l'accès au MAiD fondé uniquement sur le handicap: les acteurs juridiques,³⁶ universitaires³⁷ et de défense des droits³⁸ cherchent à éliminer la restriction imposée par le MAiD aux personnes dont le décès est « raisonnablement prévisible », et à rendre seules les « souffrances » liées au handicap éligibles. Les organisations de personnes handicapées contestent ces arguments devant les tribunaux³⁹ et la plate-forme nationale.⁴⁰ L'élimination de l'exigence de fin de vie indiquerait que l'invalidité justifie de mettre fin à la vie. Cela aura un impact dévastateur sur l'estime de soi des personnes handicapées, une reconnaissance égale et une protection égale du droit à la vie.

Le Canada a rejeté les propositions de surveillance responsable de la MAiD, y compris celles du comité⁴¹ et d'experts canadiens.⁴² Il n'existe pas de surveillance indépendante de la MAiD.

Aucune exigence relative à l'évaluation de la pression externe exercée pour poursuivre un MAiD, en dépit des preuves selon lesquelles la contrainte, l'incitation et la vulnérabilité socio-économique sont des facteurs de motivation.⁴³

Questions suggérées

1. Comment le Canada modifiera-t-il le système de surveillance MAiD afin de garantir une impartialité et combler les lacunes identifiées en mettant en œuvre les observations finales du Comité?
2. Comment le Canada mettra-t-il en œuvre une évaluation indépendante du risque de pression externe exercée sur les demandeurs de MAiD?
3. Le Canada est-il attaché à l'exigence de fin de vie de la MAiD, nécessaire pour atteindre l'objectif de la loi « d'affirmer la valeur inhérente et égale de la vie de chaque personne et d'éviter de susciter des perceptions négatives quant à la qualité de vie des personnes âgées, malades ou vivant avec un handicap »? ⁴⁴

³⁰ Aussi appelé suicide assisté ou euthanasie.

³¹ Données fournies par le gouvernement du Canada, « Quatrième rapport provisoire sur l'aide médicale à mourir au Canada » (avril 2019), en ligne: <<https://www.canada.ca/fr/health-canada/services/publications/health-system-services/medical-assistance-dying-interim-report-avril-2019.html>>.

³² Lire, par exemple, Penny Daflos, « B.C. Un homme atteint de SLA encouragé par l'appel "urgent" des services de surveillance de l'ONU "(12 avril 2019), en ligne: CTV News Vancouver <<https://bc.ctvnews.ca/bc-man-with-als-encouraged-by-un-chien-de-garde-appel-urgent-pour-services-1.4378396>>; Personnel de CTVNews.ca, «Un homme malade chronique diffuse le son du personnel de l'hôpital offrant de l'aide à la mort» (2 août 2018), en ligne: CTV News <<https://www.ctvnews.ca/health/chronically-ill-man-releases-audio-of-hospital-staff-offering-assisted-death-1.4038841>>; Charlie Fidelman, « Dire au revoir à Archie Rolland, qui a choisi de mourir: « C'est Insupportable » » (21 octobre 2016), en ligne: Montreal Gazette <<http://montrealgazette.com/news/local-news/saying-goodbye-to-archie-rolland>>; Geoff Bartlett, «Selon sa mère, un médecin a évoqué l'option du suicide assisté, une fille malade étant à portée de voix» (24 juillet 2017) en ligne: CBC News <<https://www.cbc.ca/news/canada/newland-labrador/doctor-suggested-aide-suicide-fille-mere-elson-1.4218669>>. Parmi les facteurs de risque significatifs à la base des demandes croissantes de DMAi, on compte la discrimination croissante, la victimisation avec violence et la suicidabilité parmi les personnes handicapées. Plus de 50% des plaintes en matière de droits de la personne au Canada sont fondées sur une déficience. Lire Commission canadienne des droits de la personne, « Exprimez-vous: rapport annuel 2018 de la Commission canadienne des droits de la personne au Parlement » (avril 2019), en ligne (pdf): <<https://www.chrc-ccdp.gc.ca/fra/content/rapport-annuel-2018>>. Les personnes handicapées connaissent des taux de victimisation avec violence extrêmement disproportionnés au Canada. Lisez, par exemple, Statistique Canada, « La victimisation avec violence des femmes handicapées, 2014 » de Adam Cotter (15 mars 2018) n° 85-002-X au catalogue, en ligne (pdf): <<http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.pdf>> et Statistique Canada, «La victimisation criminelle et la santé: un profil de la victimisation chez les personnes ayant une limitation d'activité et d'autres problèmes de santé» par Samuel Perreault (2009) Numéro de catalogue 85F0033M - No 21, en ligne (pdf): <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85f0033m/85f0033m2009021-fra.pdf?st=9rmtnkLV>>. Les taux de suicide chez les personnes handicapées sont également beaucoup plus élevés que dans la population en général. Lire Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, «Le suicide chez les adolescents ayant une déficience intellectuelle» (2014), en ligne (pdf): <<http://www.excellenceforchildandyoung.ca/ressource-hub/suicide-adolescents-developmental-disabilities>>; Erica Ludi et al, «Risque de suicide chez les jeunes ayant une déficience intellectuelle: les défis du dépistage» (juin 2012) Journal of Developmental Behavioral Pediatrics 33: 5 431; Statistique Canada, «Enquête canadienne sur les personnes handicapées: profil démographique, d'emploi et de revenu des Canadiens âgés de 15 ans et plus handicapés, 2017», 2018, en ligne: <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>>; David McConnell et al., «Idées suicidaires chez les adultes handicapés dans l'Ouest canadien: un bref rapport» (2006) Journal of Community Mental Health 52: 5 519. Il a été démontré que tous ces facteurs motivent les demandes de MAID. Lire Michael Bach, Évaluation de la vulnérabilité dans un système d'assistance médicale à la mort au Canada (Toronto: Association canadienne pour l'intégration communautaire, 2016) en ligne (pdf): <<https://static1.squarespace.com/static/56bb84cb01dbae77f988b71a/t/5991cc9546c3c49f9a734e61/1502727322654/CACL%2BVulnérabilité%2BAssessment%2BApr%2B8%2B-%2BFinal%2B-%2Bpour%2BWEB.pdf>>.

³³ Dans cette affaire québécoise, le mari a été condamné à deux ans moins un jour pour le meurtre de sa femme atteinte de la maladie d'Alzheimer. Ce faisant, le juge a tenu compte de la charge de soins qui incombait à l'époux et a refusé son admissibilité à l'AMDI. Voir R. c. Cadotte, [2019] QCCS 1987 (CanLII), par. 110-112, en ligne: <<http://canlii.ca/t/j0l1h>>.

³⁴ Plus de 75% des Canadiens souhaitent mourir chez eux, seulement 15% ont accès aux soins palliatifs dont ils ont besoin pour le faire. Lire Institut canadien d'information sur la santé, « Accès aux soins palliatifs au Canada » (2018), en ligne (pdf): <<https://www.cih.ca/sites/default/files/document/access-palliative-care-2018-en-web.pdf>>.

³⁵ Lire Nations Unies, Haut-Commissariat aux droits de l'homme, « Déclaration de fin de mission de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, Mme Catalina Devandas-Aguilar, lors de sa visite au Canada » (12 avril 2019), en ligne: <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24481&LangID=F>>.

³⁶ Lamb c Canada (Procureur général) [2016], Vancouver, SCBC, S-165851 (avis de poursuite civile) déposé le 27 juin 2016; et Jean Truchon et Nicole Gladu / Procureur général (Canada) et Procureur général (Québec) [2017], Montréal, CQ (Div. Civ) (avis de requête en obtention d'un jugement déclaratoire)
Classé 13 juin 2017.

³⁷ En 2016, le gouvernement du Canada a financé le Conseil des académies canadiennes afin d'étudier les implications d'un élargissement de l'accès au MAID: 1) pour les mineurs matures; 2) basé uniquement sur une maladie mentale; et 3) sur la base de directives préalables (pour une période future où une personne ne pourrait pas donner son consentement). En élargissant l'accès aux groupes 2) et 3), on assimilerait l'invalidité à un sort pire que le décès, ce qui contribuerait de manière significative aux stéréotypes fondés sur l'incapacité et à la capacitisme au Canada. Mettre fin à la vie d'un nombre croissant de personnes atteintes d'un « trouble mental », y compris de personnes âgées atteintes de démence, qui ne meurent peut-être pas et qui ne peuvent pas consentir à leur mort par euthanasie, le ferait certainement. Le rapport final, préparé avec la participation de nombreux universitaires, expose des preuves et des arguments visant à élargir l'accès et à maintenir le droit dans son état actuel. Lire Conseil des académies canadiennes, «L'état des connaissances sur l'assistance médicale à mourir pour les mineurs majeurs, les demandes anticipées et les troubles mentaux qui constituent le seul trouble médical sous-jacent» (Ottawa, Conseil des académies canadiennes, décembre 2018), en ligne: <<https://cca-reports.ca/reports/medical-assistance-in-dying/>>. Lisez, par exemple, Dying with Dignity Canada, en ligne: <<https://www.dyingwithdignity.ca/>>.

L'Association canadienne pour l'intégration communautaire et le Conseil des Canadiens avec déficiences, deux organisations nationales représentatives de longue date qui représentent le handicap, interviennent dans ces affaires judiciaires. Pour un aperçu de cette plate-forme

nationale, de la « Norme relative aux personnes vulnérables », de ses conseillers techniques et des organisations de la société civile qui le soutiennent, consultez le site www.vps-npv.ca.

Pour un aperçu de cette plate-forme nationale, de la « Norme relative aux personnes vulnérables », de ses conseillers techniques et des organisations de la société civile qui le soutiennent, consultez le site www.vps-npv.ca.

Ces recommandations invitaient le Canada à : a) garantir l'accès à d'autres plans d'action; b) recueillir et rapporter des informations détaillées sur chaque demande; et, c) établir une norme de données nationale avec un mécanisme indépendant pour s'assurer que personne ne soit soumis à des pressions externes. Lire Comité des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, « Observations finales sur le rapport initial au Canada » (8 mai 2017), paragraphes 23 à 24, CRPD / C / CAN / CO / 1 en ligne: <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fCAN%2fCO%2f1&Lang=en>

Lire Conseillers concernant la norme relative aux personnes vulnérables, Vers un régime de surveillance plus robuste pour l'aide médicale à mourir: modifications recommandées au projet de règlement sur la surveillance médicale de l'aide médicale à mourir (Toronto: norme relative aux personnes vulnérables, février 2018), en ligne (pdf): <<https://static1.squarespace.com/static/56bb84cb01dbae77f988b71a/t/5a845f84ec212da3285ab163/1518624645431/VPS+Submission+on+Feder+MAiD+Monitoring+Regulations+-+FINAL.pdf>>.

Lire Michael Bach, Évaluation de la vulnérabilité dans un système d'assistance médicale à la mort au Canada (Toronto: Association canadienne pour l'intégration communautaire, 2016) en ligne (pdf):

<<https://static1.squarespace.com/static/56bb84cb01dbae77f988b71a/t/5991cc9546c3c49f9a734e61/1502727322654/CACL%2BVulnérabilité%2BAssessment%2BApr%2B8%2B-%2BFinal%2B-%2Bpour%2BWEB.pdf>>.

Lisez le projet de loi C-41, Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir), 1^{re} session, 42^e législature, préambule (sanctionnée le 17 juin 2016), en ligne: <<https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/bill/C-14/royal-assent>>.

ARTICLE 11: Situations de risque et urgences humanitaires

La planification et les interventions en cas de catastrophe n'incluent pas les personnes handicapées. Les personnes handicapées ont un taux de mortalité de 2 à 4 fois supérieur à celui de la population en général lors de catastrophes grave. Il est impératif que les cadres de planification des secours en cas de catastrophe intègrent les contributions des personnes handicapées et s'inscrivent dans un paradigme de « handicap croisé » reflétant des besoins complexes et variés.

Il y a eu une augmentation lente - mais progressive - de la disponibilité de systèmes d'alerte de sinistre plus accessibles, notamment des avertissements de catastrophe par SMS et des alarmes visuelles d'incendie. Sécurité publique Canada, en collaboration avec Gestion des situations d'urgence Ontario, a élaboré un Guide de préparation aux situations d'urgence à l'intention des personnes ayant une déficience ou des besoins spéciaux. Cependant, le Guide a été traduit dans des formats accessibles pour certaines communautés - mais pas toutes -. Par exemple, le Guide n'est pas disponible en langage ASL / LSQ, sous-titrage codé, langage simple ou langues autochtones. Bien que le Guide recommande d'établir des plans d'évacuation personnels, des exercices réguliers et une formation spécialisée pour les intervenants d'urgence, le suivi de la mise en œuvre fait défaut. Des problèmes particuliers se posent dans les établissements de soins de longue durée hébergeant un grand nombre de personnes âgées ayant des problèmes de mémoire et / ou de mobilité.⁴⁹

La couverture santé des demandeurs d'asile est incomplète. L'absence de services d'interprétation en langue des signes pour les demandeurs d'asile D / sourds, sourds-aveugles ou malentendants à la frontière et pendant le processus d'admission est une source de préoccupation.

Questions suggérées

1. Comment le Canada améliorera-t-il la collecte de données de recensement pour saisir des informations - en particulier sur les personnes handicapées - en vue d'une préparation et d'une réaction efficaces et vital en cas de catastrophe?
2. Comment le Canada fournira-t-il des informations accessibles aux personnes D / sourds, sourdes-aveugles et malentendantes qui utilisent l'ASL / LSQ comme langue principale?

⁴⁵ Gregor Wolbring, « Une culture de la négligence: discours sur le climat et les personnes handicapées », (2009) M / C Journal, 12: 4.

⁴⁶ Katsunori Fujii, « Le grand séisme et les personnes handicapées dans l'est du Japon - Leur taux de mortalité élevé » (2012). Facteurs ayant entravé le soutien et les défis actuels. Traduction provisoire préparée pour la réunion du groupe d'experts des Nations Unies sur "Construire une société inclusive et le développement par la promotion de l'accessibilité des TIC: problèmes et tendances émergents", 20 avril, Japon. Dans: CESAP (2015): Aperçu des catastrophes naturelles et de leurs impacts en Asie et dans le Pacifique, 1970 - 2014, document technique de la CESAP, Division des technologies de l'information et de la communication et de la réduction des risques de catastrophe.

3. Comment le Canada veillera-t-il à ce que les formations et les informations relatives aux catastrophes soient accessibles aux personnes handicapées?
4. Comment le Canada structurera-t-il et financera-t-il la recherche sur l'accessibilité de la formation et de l'information liées aux catastrophes, de manière à promouvoir les bonnes pratiques et à accroître la résilience des personnes handicapées?
5. Le Canada dispose-t-il d'un plan complet de réduction des risques de catastrophe et d'adaptation au changement climatique, intégrant l'invalidité, assorti d'un financement, d'indicateurs de performance / d'impact et de mécanismes de production de rapports?

⁴⁷ Les stratégies de réduction des risques de catastrophe (RRC) tenant compte du handicap et l'adaptation au changement climatique (ACC) sont encouragées en tant qu'approches clés pour réduire l'impact sur les personnes handicapées lors de catastrophes. Les recommandations actuelles visent à traiter simultanément la RRC et la DPA. Nous les avons considérées comme liées dans la présente analyse et à la lumière des déclarations antérieures du Comité reliant la réduction des risques de catastrophe à l'article 11. Voir Laura Stough & Donghyun Kang, « Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe et les personnes handicapées » (13 juin 2015.) Revue internationale de la science des risques de catastrophe 6: 140.; John Twigg, « Réduction des risques de catastrophes: Examen des bonnes pratiques 9 » (2015). Commandé par le réseau de pratique humanitaire; et John Twigg et al, « Invalidité et résilience au climat: une revue de la littérature », Centre de recherche Leonard Cheshire.

⁴⁸ Sécurité publique Canada, Guide de préparation aux situations d'urgence à l'intention des personnes handicapées / ayant des besoins spéciaux, numéro de catalogue PS4-26 / 1-3-2010F (2010), en ligne (pdf): <<https://www.getprepared.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/pplwthdsblts/pplwthdsblts-fra.pdf>>.

⁴⁹ Par exemple, en 2014, à Isle-Verte, au Québec, 32 résidents d'une maison de retraite ont été tués dans un incendie alors qu'ils n'avaient pas pu évacuer leur immeuble.

ARTICLE 12: Égalité de reconnaissance devant la loi

Discrimination omniprésente dans l'exercice de la capacité juridique: Les personnes ayant des troubles intellectuels, cognitifs, psychosociaux et de communication sont confrontées à une discrimination omniprésente dans l'exercice de la capacité juridique, principalement en raison de leur incapacité perçue à satisfaire à des tests de capacité cognitive discriminatoires et du manque de soutien.⁵⁰ Par conséquent, de nombreuses personnes handicapées se voient systématiquement refuser le droit de prendre des décisions de vie importantes. Au Canada, plus de 50 000 personnes sont sous tutelle et prennent officiellement des décisions décisives.⁵² La capacité juridique est refusée par l'admission et le traitement involontaires dans les établissements de santé mentale, les interventions de protection des adultes et la prise de décision de substitution au consentement de soins de santé.⁵³ Au Canada, entre 880 000 et 1 million de personnes handicapées ont besoin d'une aide à la décision, mais aucune approche de soutien fondée sur les droits n'existe.⁵⁴

Les diagnostics de « troubles mentaux » utilisés pour priver les personnes de leur capacité juridique: le diagnostic de « troubles mentaux » entraîne fréquemment la découverte d'une incapacité juridique et d'un engagement / traitement involontaire. Les « ordonnances de traitement en milieu communautaire » sont utilisées pour forcer les gens à prendre des médicaments contre leur volonté, afin de vivre dans la communauté.

Reconnaissance juridique limitée / inexistante des aides à la décision et aux mesures d'adaptation: Lorsque les aides sont reconnues en droit, elles s'adressent exclusivement aux personnes qui répondent aux critères du test cognitif d'aptitudes.⁵⁵

Réserve de l'article 12 non levée: la capacité juridique étant limitée pour un nombre croissant de personnes, l'incapacité du Canada à le faire est une honteuse abdication de sa responsabilité.

Certaines provinces s'opposent activement à la réforme: la Nouvelle-Écosse a rejeté les propositions de prise de décision assistée et adopté une nouvelle loi sur la tutelle.⁵⁶ La Colombie-Britannique a contesté la légitimité du Conseil des Canadiens avec déficiences dans une affaire contestant la constitutionnalité de dispositions limitant la capacité juridique dans la loi sur la santé mentale, et l'a empêché de passer en jugement.⁵⁷

Une enquête nationale exclut les questions sur le contrôle dans la prise de décision: sans ces données, les progrès sur cette question ne peuvent pas être suivis.

Loi accessible au Canada adoptée, mais sans normes sur la capacité juridique, et peut ne pas traiter les obstacles à la capacité juridique.

Stratégie nationale sur la démence: Adopte le principe du respect du choix, mais on ne sait pas dans quelle mesure elle garantira la fourniture des soutiens nécessaires et la protection de la capacité juridique.⁵⁸

⁵⁰ Pour une analyse détaillée de la nature discriminatoire du test cognitif dans le contexte du droit constitutionnel et des droits de la personne au Canada, lire Lana Kerzner, « Les lois canadiennes sur la capacité juridique: une feuille de route et une analyse de l'égalité à la lumière de la Charte canadienne des droits et libertés CRPD » (Toronto: IRIS - Institut de recherche et développement sur l'inclusion et la société, 2019, à paraître).

⁵¹ Un rapport récent de Michael Bach, Lana Kerzner, Faisal Bhabha, Ruby Dhand, Kerri Joffe et Brendon Pooran, présente une analyse détaillée de ces obstacles. : IRIS - Institut de recherche et développement sur l'inclusion et la société, 2019, à paraître).

⁵² Ces données sont extraites de Comité des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, « Liste de points concernant le rapport initial du Canada, Addendum: Réponses du Canada à la liste de points » (Genève: 20 mars 2017), CRPD / C. /CAN/Q/1/Add.1at 8-9, en ligne (pdf): <<https://digitallibrary.un.org/record/1310473>>. Notez que les chiffres fournis par le Canada sont ventilés par province / territoire et totalisent 51 861 (en 2016).

⁵³ Par exemple, en Ontario, 74,1% des plus de 115 000 personnes admises à l'hôpital pour des soins psychiatriques entre 2009 et 2013 (données plus récentes non disponibles) ont été admises involontairement. La prévalence des admissions involontaires est passée de 70,1% en 2009 à plus de 77% en 2013, les immigrants récents au Canada et ceux ayant communiqué avec la police au cours de la semaine précédant leur admission étant nettement surreprésentés. Il y a aussi une augmentation spectaculaire du nombre de personnes incarcérées involontairement en Colombie-Britannique où, entre 2005-2006 et 2016-2017, les admissions involontaires ont augmenté de plus de 70% pendant une période où la population de la province n'augmentait que de 15%. Dans son rapport sur ces chiffres, le médiateur de la Colombie-Britannique a également souligné les violations systématiques des droits contre les auteurs d'infractions involontaires, ainsi que l'incapacité des autorités sanitaires de la province à respecter leurs obligations en matière de droits. L'Institut canadien d'information sur la santé rapporte qu'en 2011, près d'un sur quatre (24%) des personnes admises dans un « lit réservé aux soins de santé mentale » en Ontario ont été soumises à des « interventions de contrôle », notamment des contraintes physiques et mécaniques. Voir Michael Lebenbaum et al, « Prévalence et facteurs prédictifs des admissions dans des hôpitaux psychiatriques non volontaires en Ontario, Canada: étude de base de données administrative basée sur la population » (2018) *British Journal of Psychiatry Open* 4 (2): 31-38; Bureau de l'ombudsman de la Colombie-Britannique, *Engagé envers le changement: Protéger les droits des patients non volontaires en vertu de la loi sur la santé mentale*, Rapport spécial no 42 (Vancouver: mars 2019) à 15, 91, en ligne (pdf): <<https://bcombudsperson.ca/sites/default/files/OMB-Engagés-à-Changer-FINAL-web.pdf>>; et Institut canadien d'information sur la santé, *d'utilisation des moyens de contention et d'autres interventions de contrôle chez les patients hospitalisés en santé mentale en Ontario* (Ottawa: 2011), p. 1, en ligne (pdf): <https://secure.cihi.ca/free_products/Restraint_Use_and_Other_Control_Interventions_AIB_EN.pdf>.

⁵⁴ Ces résultats proviennent de l'Enquête canadienne sur les personnes handicapées dans une analyse réalisée par Adele Furrie pour l'Association canadienne pour l'intégration communautaire et le Wellesley Institute, février 2017. La rapporteure spéciale sur les droits des personnes handicapées a abordé cette question lors de sa récente visite à Canada. Lire Nations Unies, Haut-Commissariat aux droits de l'homme, « Déclaration de fin de mission de la Rapporteure spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, Mme Catalina Devandas-Aguilar, lors de sa visite au Canada » (12 avril 2019), en ligne: <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24481&LangID=F>>.

⁵⁵ La Colombie-Britannique est une exception, l'accès à une prise de décision assistée ne reposant pas sur un test cognitif. Cependant, la prise de décision assistée est limitée aux décisions financières « de routine » et ne s'applique pas dans le contexte des soins de santé mentale.

⁵⁶ « Loi sur la capacité des adultes et la prise de décision SNS 2017, c 4 » (28 décembre 2017), en ligne: <<https://www.canlii.org/fr/ns/laws/stat/sns-2017-c-4/latest/sns-2017-c-4.html>>.

⁵⁷ *MacLaren c Colombie-Britannique* (Procureur général), 2018 BCSC 1753. Une description de la participation du CCD dans cette affaire est résumée dans *Community Legal Assistance Society*, « Réforme du droit en matière de santé mentale », en ligne: <<https://clasbc.net/our-work/reforme-du-droit/santé-mentale/reforme-du-droit/>>.

⁵⁸ Agence de la santé publique du Canada, « Une stratégie sur la démence pour le Canada: ensemble, nous aspirons » (17 juin 2019), en ligne: <<https://www.canada.ca/fr/public-health/services/publications/diseases-conditions/dementia-strategy.html#s3.4.2>>.

Pas encore de plan d'action fédéral-provincial-territorial: malgré l'appel lancé par le Comité au Canada pour « créer un cadre cohérent de reconnaissance de la capacité juridique et permettre l'accès au soutien nécessaire pour exercer cette capacité juridique ».

Questions suggérées

1. Le Canada retirera-t-il sa réserve sur l'article 12?
2. Comment le Canada amènera-t-il les provinces et les territoires à: créer un cadre cohérent et non discriminatoire pour la capacité juridique; assurer l'accès aux soutiens nécessaires; et investir dans les ressources d'information nécessaires, la formation et les initiatives de démonstration?
3. Comment le Canada remplira-t-il les obligations en matière de données en vertu des articles 12 et 31, notamment:
 - Réintroduire dans l'enquête nationale sur les questions d'invalidité liées au contrôle de la prise de décision? Et
 - Collaborer avec les provinces et les territoires pour recueillir des informations sur la prise de décisions de substitution imposée en vertu des lois sur le consentement aux soins de santé, la protection des adultes et la santé mentale?

⁵⁹ Comité des droits des personnes handicapées, « Observations finales sur le rapport initial au Canada » (8 mai 2017) CRPD / C / CAN / CO / 1, par. 28, en ligne :

<https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fCAN%2fCO%2f1&Lang=fr>.

ARTICLE 13: Accès à la justice

Accès insuffisant à l'aide juridique: Le Canada n'a pas de programme d'aide juridique financé par la Fédération. Au lieu de cela, les provinces / territoires administrent leurs propres programmes. Il existe de grandes disparités régionales en ce qui concerne l'accès à l'aide juridictionnelle, les types de problèmes traités, le montant et le type d'assistance juridique fournie.⁶⁰ L'accès à l'aide juridique repose sur la vérification du revenu plutôt que sur un droit d'accès à la justice.⁶¹ Les personnes handicapées qui travaillent ne sont généralement pas admissibles à l'aide juridique, mais ne peuvent souvent pas se permettre des services juridiques privés, ce qui les laisse sans assistance juridique.

Les dépenses d'aide judiciaire en matière civile ont diminué, ce qui a eu des conséquences néfastes pour les personnes marginalisées, y compris les personnes avec un handicap.⁶² Dans certaines provinces, l'aide juridique fait l'objet de coupes budgétaires importantes.⁶³ La réduction des services d'aide juridique peut avoir un impact négatif disproportionné sur les personnes vivant avec un handicap, car elles sont plus susceptibles d'avoir besoin d'une assistance juridique, mais moins susceptibles de faire appel à des avocats privés.⁶⁴ La réduction de l'aide juridictionnelle a un impact négatif sur un large éventail de droits au titre de la CDPH, notamment la capacité juridique (article 12)⁶⁵, le niveau de vie adéquat et la protection sociale (article 28), l'autonomie de vie dans la communauté (article 19) et l'égalité (Article 5).

Des obstacles de procédure et de communication empêchent un accès complet et effectif à la justice: la loi impose aux cours et aux tribunaux de prévoir des aménagements procéduraux, mais uniquement jusqu'à un point de préjudice injustifié.⁶⁶ Dans la pratique, certains tribunaux ont élaboré des politiques d'adaptation et disposent de processus bien élaborés pour recevoir les demandes d'adaptation et proposer des mesures d'adaptation liées à une déficience.⁶⁷ D'autres n'ont pas de politique d'accommodement, refusent de fournir des aménagements procéduraux appropriés ou ne sont pas sensibles aux intérêts de la vie privée.⁶⁸

Les personnes vivant avec un handicap se heurtent à de nombreux obstacles qui empêchent ou limitent leur accès aux tribunaux, et leur participation à ces processus.⁶⁹ Le processus de demande d'accommodement n'est pas toujours clair. Des documents médicaux sont souvent nécessaires pour justifier les demandes d'accommodement, et les personnes peuvent être réticentes à demander des adaptations en raison de la stigmatisation et des stéréotypes, ou de la peur de voir leurs dossiers médicaux rendus publics.⁷⁰ Les personnes handicapées qui ont été jugées incapables de prendre leurs propres décisions financières ou en matière de soins de santé peuvent également faire face à des obstacles en matière de participation.⁷¹

Les services intermédiaires de communication sont nettement sous-financés et sous-développés au Canada.⁷² L'interprétation gestuelle est fournie à titre de mesure d'adaptation procédurale devant les tribunaux, mais elle ne l'est pas toujours dans les interactions avec la police. Les victimes, les témoins et les accusés atteints de SLCD n'ont pas toujours accès aux services d'assistance à la communication.

⁶⁰ Par exemple, dans certaines provinces, les cliniques juridiques aident les personnes handicapées à demander et à interjeter appel du refus d'allocation de soutien du revenu, alors que dans d'autres provinces, aucune assistance juridique de ce type n'est disponible. Association du Barreau canadien, «Étude sur l'accès au système de justice - Aide juridique» (décembre 2016) à 7, en ligne (pdf): CBA <www.cba.org/CMSPages/GetFile.aspx?guid=8b0c4d64-cb3f-460f-9733-1aaff164ef6a>.

³¹ En pratique, les personnes qui vivent avec des revenus très faibles ou nuls peuvent bénéficier de l'aide juridictionnelle. Association du Barreau canadien, «Rapport Atteindre l'égalité de la justice: une invitation à envisager et à agir» (novembre 2013), 39, en ligne (pdf): CBA <www.cba.org/CBAMediaLibrary/cba_na/images/Equal%20Justice%20-%20Microsite/PDFs/EqualJusticeFinalReport-fra.pdf>.

⁶² Association du Barreau canadien, « Rapport Atteindre l'égalité de la justice: une invitation à envisager et à agir» (novembre 2013), 40-42, en ligne (pdf): [CBA <www.cba.org/CBAMediaLibrary/cba_na/images/Equal%20Justice%20-%20Microsite/PDFs/EqualJusticeFinalReport-fra.pdf>](http://www.cba.org/CBAMediaLibrary/cba_na/images/Equal%20Justice%20-%20Microsite/PDFs/EqualJusticeFinalReport-fra.pdf). ; Un rapport de 2017 de la Chambre des communes recommandait que le gouvernement fédéral augmente son financement des provinces et des territoires pour la prestation de services d'aide juridique. Chambre des communes, « Accès à la justice, partie 2: aide juridique, rapport du Comité permanent de la justice et des droits de la personne » (octobre 2017), 9-11, en ligne: Chambre des communes <<https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/fr/42-1/JUST/report-16/>>.

⁶³ En 2019, le gouvernement de l'Ontario a réduit le budget d'Aide juridique Ontario de 33%, ce qui a entraîné la quasi-élimination du financement de l'aide juridique pour les services du droit de l'immigration et des réfugiés et une réduction importante du financement des services du droit de la pauvreté. L'Ontario a annoncé que de nouvelles réductions budgétaires seraient apportées à l'aide juridique en 2020-2021. Pour plus d'informations sur ces compressions budgétaires et leur impact sur les personnes handicapées, voir: Robert Lattanzio, « Les coupes importantes dans l'aide juridique ont des répercussions sur les personnes handicapées » (12 juillet 2019) ARCH Alert 20: 2, en ligne: ARCH Disability Law Center <https://archdisabilitylaw.ca/arch_alert/arch-alert-volume-20-issue-2/>.

⁶⁴ Des études ont montré que les personnes handicapées sont beaucoup plus vulnérables à la discrimination et à d'autres problèmes juridiques et sont donc beaucoup plus susceptibles de faire partie du système de justice civile. De plus, au Canada, le taux de pauvreté des personnes handicapées est plus élevé que celui des personnes non handicapées. En bref, les personnes handicapées sont plus susceptibles d'avoir besoin de services juridiques, mais également plus susceptibles de ne pas pouvoir payer pour ces services.

⁶⁵ En raison de compressions budgétaires, l'aide juridique ne finance plus les avocats qui représentent en Ontario des personnes qui sont sous tutelle légale et qui souhaitent faire une demande pour mettre fin à cette tutelle en vertu de la loi ontarienne: Loi de 1992 sur les décisions des substituts. 1992, c. 30, section 20.3. Aide juridique Ontario, « Rappel: Modifications apportées aux politiques d'AJO et à la couverture des certificats en droit criminel, familial et de la santé mentale, entrées en vigueur les 12, 26 et 7 juillet 2019 » (en ligne: 4 juillet 2019), en ligne: Aide juridique Ontario <http://legalaide.on.ca/fr/news/newsarchive/2019-07-04_changes-to-policies-and-coverage.asp>.

⁶⁶ En tant que fournisseurs de services, les lois fédérales, provinciales et territoriales relatives aux droits de la personne obligent légalement ces tribunaux à prévoir des aménagements procéduraux pour les personnes handicapées, à moins que le fait de fournir ces aménagements ne cause un préjudice injustifié. De plus, certaines provinces ont des lois sur l'accessibilité qui s'appliquent aux tribunaux administratifs et les obligent à avoir des politiques sur la fourniture de services accessibles aux personnes handicapées - par exemple: « Normes d'accessibilité pour le service à la clientèle, Règl de l'Ont 429/07 » (1er juillet 2016). , en ligne: CanLii <<https://www.canlii.org/en/on/laws/regu/o-reg-429-07/latest/o-reg-429-07.html>>.

⁶⁷ Lire par exemple: Tribunaux de justice sociale de l'Ontario, « Politique d'accessibilité et d'accommodement », en ligne (pdf): Tribunaux Ontario <<http://www.sjto.gov.on.ca/documents/sjto/Accessibility%20and%20Accommodation%20Policy.html>>.

⁶⁸ Par exemple, en Ontario, une nouvelle loi a récemment été adoptée, qui offre un meilleur accès du public aux documents faisant partie d'affaires judiciaires réglées par des conseils et tribunaux administratifs. Souvent, les personnes handicapées doivent divulguer des documents médicaux privés pour obtenir des aménagements lors de ces cas. La nouvelle législation rend plus probable la publication de ces dossiers médicaux. Pour une analyse plus détaillée, consultez le site Web ARCH Disability Law Centre, « Le gouvernement provincial dépose une loi sur l'accès aux documents dans les tribunaux administratifs » (6 juin 2019), en ligne: Centre ARCH Disability Law Centre <<https://archdisabilitylaw.ca/provincial.-gouvernement-dépose-une-législation-sur-l'accès-aux-archives-des-conseils-et-tribunaux-administratifs/>>.

⁶⁹ Par exemple, les personnes ayant une déficience intellectuelle, neurologique ou psychosociale peuvent avoir des difficultés à comprendre les formulaires des tribunaux et des tribunaux, et peuvent ne pas être en mesure de respecter les délais impartis pour la soumission de documents.

Questions suggérées

1. Quelles mesures particulières le gouvernement fédéral, et les gouvernements provinciaux et territoriaux prennent-ils pour revoir la fourniture de services d'aide juridique afin de garantir l'accès à l'aide juridique en matière pénale et civile pour les personnes handicapées? Le gouvernement du Canada augmentera-t-il le financement de l'aide juridique aux provinces et aux territoires?
2. Quelles mesures spécifiques le Canada et les provinces / territoires prennent-ils pour assurer la pleine accessibilité des cours et tribunaux, y compris des aménagements procéduraux pour les personnes souffrant de troubles psychosociaux, de déficiences intellectuelles, de troubles de la parole, de langage et de communication ainsi que pour les personnes sourdes ou malentendantes?

Les victimes, les témoins et les accusés ayant une déficience affectant leur communication peuvent ne pas être conscients de leur droit de demander des aides à la communication et incapables de communiquer au sujet de leurs besoins spécifiques. La correspondance du tribunal ou de la cour peut être légaliste et difficile à comprendre. Certains processus de plainte en matière de droits de la personne sont lourds, lents et inaccessibles.

⁷⁰ Toronto Star c. AG, [2018] ONSC 2586 (CanLII), (mémoire des intervenants ARCH Disability Law Centre, Clinique juridique VIH & sida de l'Ontario et Centre de défense de la sécurité du revenu, 12 à 15).

⁷¹ Tess Sheldon et Ivana Petricone, Centre pour personnes handicapées ARCH, commenter la capacité des parties devant les tribunaux administratifs de l'Ontario: respecter l'autonomie, protéger l'équité (1er novembre 2009) en ligne <<https://15285public.rmwebopac.com/Item/GetItemMultimedia/389666>>.

⁷² Joanna Birenbaum et Barbara Collier, « Services d'intermédiaire de communication dans les services de justice » (2018), en ligne (pdf): <https://www.cdacanada.com/wp-content/uploads/2018/01/Community_Consultation_for_Feased_Accessibility_Legislation_.pdf>.

ARTICLE 14: Liberté et sécurité de la personne

Le Canada avait précédemment déclaré au Comité que « les lois provinciales et territoriales sur la santé mentale protégeaient contre la détention arbitraire et indéfini des personnes handicapées, en particulier aux regards des personnes avec des déficiences intellectuelles ou psychosociales ». ⁷³

Le gouvernement fédéral, et les gouvernements provinciaux et territoriaux ont des lois autorisant la détention involontaire de personnes souffrant de troubles psychosociaux dans des établissements psychiatriques, des prisons et d'autres lieux institutionnels, tels que des établissements de soins de longue durée et des logements avec services de soutien. Ces lois s'appliquent désormais aux communautés et aux maisons par le biais d'ordonnances de traitement. La situation n'a pas changé depuis la dernière comparution du Canada devant ce comité en 2016. ⁷⁴

Les ordonnances de traitement en milieu clinique (OTMC) sont souvent utilisées comme condition de la libération d'une personne d'un établissement, afin de garantir la conformité du plan de traitement pendant son séjour dans la communauté. Les CTO sont ordonnées et involontaires. Pour la communauté, ils ne sont qu'une autre forme de contrainte ou une autre façon de priver la personne de sa liberté et de son indépendance.

Dans la « Déclaration de fin de mission » de la Rapporteuse spéciale, elle a déclaré que « la loi de la Colombie-Britannique sur la santé mentale énonce de très larges critères d'admission involontaire et donc, qu'une personne détenue peut être traitée de force sans son consentement, y compris pour des cas d'électro convulsivothérapie. » L'hospitalisation et le traitement involontaires des personnes handicapées sont contraires aux articles 14 et 25 de la CDPH. La loi sur la santé mentale de la Colombie-Britannique viole l'intégrité des personnes ayant un handicap psychosocial en les privant de leur droit de prendre des décisions en matière de traitement par le biais d'un consentement « présumé » au traitement. La loi n'exige pas une évaluation de la capacité de prise de décision avant d'imposer un traitement et prive les patients involontaires de l'accès à des décideurs substituts ou assistés.

Questions suggérées

1. Quand est ce que le Canada veillera-t-il à ce que les provinces et les territoires examinent les lois, les politiques et les pratiques permettant la détention involontaire de personnes ayant une déficience psychosociale et l'administration coercitive de drogues psychiatriques?
2. Quand est ce que le Canada examinera-t-il le recours à l'isolement cellulaire et mettra-t-il en place des politiques et une formation en vue de réduire son utilisation et de garantir un usage non discriminatoire?

3. Quand est ce que le Canada veillera-t-il à ce que les politiques, les pratiques et la formation soutiennent la fourniture de mesures d'adaptation, de services et de soutien appropriés aux détenus handicapés, dans les établissements provinciaux et fédéraux?

⁷³ UNCRPD, « Liste de points concernant le rapport initial du Canada (addendum), Réponses du Canada à la liste de points » (20 mars 2017) Doc. ONU CRPD / C / CAN / Q / 1 / Add.1 au para 44

⁷⁴ Les auteurs du rapport Mad Canada Shadow 2016 ont fourni des statistiques contextuelles, des témoignages, ainsi que des récits et des informations sur les expériences personnelles de l'industrie de la santé mentale. Le rapport contenait également un aperçu et citait les dispositions relatives aux décisions en matière de détention et de traitement dans les lois sur la santé mentale de chaque province et territoire. Voir le groupe de rapports Mad Canada Shadow, « Rapport alternatif Mad Canada, Rapports sur les droits de l'homme du groupe MSCR au Comité des droits des personnes handicapées dans le cadre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées », en ligne: <https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fCAN%2f26794&Lang=en>.

⁷⁵ Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies, « Déclaration de fin de mission de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, Mme Catalina Devandas-Aguilar, lors de sa visite au Canada » (12 avril 2019), en ligne: <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24481&LangID=F>>.

⁷⁶ La Loi sur la santé mentale de la Colombie-Britannique faisait l'objet d'une contestation constitutionnelle impliquant le Conseil des Canadiens avec déficiences. Lire MacLaren c Colombie-Britannique (Procureur général), 2018 BCSC 1753. Une description de la participation du CCD dans cette affaire est résumée dans Community Legal Assistance Society, « Réforme du droit en matière de santé mentale », en ligne: <<https://clasbc.net/our-travail/reforme-du-droit/sante-mentale-reforme-du-droit/>>.

⁷⁷ Lors du premier examen du Canada par le Comité, la société civile avait formulé la même recommandation. Lisez le groupe de rapports parallèles de la société civile canadienne, « Rapport parallèle pour le Canada », p. 21, en ligne: <[https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fCAN%2f26744 & Lang = fr](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fCAN%2f26744&Lang=fr)>.

ARTICLE 15: Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Les commissions fédérale et provinciales des droits de la personne ont à maintes reprises exprimé leur profonde préoccupation face à la pratique consistant à placer les personnes ayant une déficience psychosociale en isolement. Certains détenus handicapés, notamment les femmes incarcérées souffrant de troubles psychosociaux, de lésions cérébrales et de déficiences intellectuelles, ne bénéficient pas des soins appropriés ni de soutien, mais sont plutôt placés en isolement cellulaire.

Dans deux affaires récentes très médiatisées, des tribunaux de l'Ontario et de la Colombie-Britannique ont conclu que la pratique du Service correctionnel du Canada (SCC) de placer des prisonniers en isolement préventif pendant de longues périodes violait les droits humains des prisonniers et était inconstitutionnelle. Le gouvernement du Canada a interjeté appel de l'une de ces décisions devant la Cour suprême.

⁷⁸La ségrégation fait référence aux formes d'isolement cellulaire, y compris la ségrégation administrative et la ségrégation disciplinaire.

⁷⁹Commission ontarienne des droits de la personne, Rapport annuel 2015-2016: Reconnect. Renouveler. Résultats. (30 juin 2016) à 17-18, en ligne: http://www.ohrc.on.ca/sites/default/files/2015-2016_Annual%20Report_Accessible.pdf. Commission canadienne des droits de la personne, « Traitez les personnes gravement handicapées mentales dans les hôpitaux, pas dans les prisons: CCDP » (19 décembre 2013) en ligne: <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/fra/content/19122013-treat-personnes-graves-handicaps-mentaux-hopitaux-pas-prisons-chrc>

⁸⁰ Il existe plusieurs exemples de femmes handicapées décédées à l'isolement. En 2013, Kinew James, une femme autochtone âgée de 35 ans, diabétique et atteinte d'un handicap psychosocial, est décédée d'une crise cardiaque apparente. Au cours de sa peine de presque 15 ans de prison, elle avait été transférée d'une prison à l'autre et avait passé plusieurs mois à l'isolement. Une enquête sur sa mort est en cours. En 2007, Ashley Smith avait 19 ans lorsqu'elle est décédée des suites d'une strangulation volontaire alors qu'elle était incarcérée à l'Établissement Grand Valley pour femmes, une prison fédérale. Smith avait des troubles psychosociaux et était sous surveillance au moment de son décès. En 2013, une enquête du coroner révéla que sa mort était un homicide et avait formulé des dizaines de recommandations visant à améliorer les soins, le soutien et les traitements fournis aux personnes incarcérées présentant un handicap psychosocial. Voir: Smith (Re), 2013 CanLII92762 (ON OCCO). En 2001, Kimberly Rogers est décédée alors qu'elle était seule en résidence surveillée pour fraude à l'aide sociale. Rogers avait reçu des prêts du gouvernement pour payer ses études tout en recevant des prestations d'aide sociale. Rogers avait des troubles psychosociaux. Une enquête du coroner a formulé un certain nombre de recommandations visant à garantir que les personnes placées en résidence surveillée aient un accès adéquat à la nourriture, au logement et aux médicaments. Avant sa mort, Rogers avait intenté plusieurs poursuites contre l'Ontario. Voir: Rogers c. Sudbury (administrateur d'Ontario au travail), 2001 CanLII 28086 (ON SC).

⁸¹ Association canadienne des libertés civiles v Canada, 2019 ONCA 243, en ligne: <https://www.canlii.org/fr/on/onca/doc/2019/2019onca243/2019onca243.html?resultIndex=1>; British Columbia Civil Liberties Association c. Canada (Procureur général), 2018 BCSC 62, en ligne: <https://www.canlii.org/fr/bc/bcsc/doc/2018/2018bcsc62/2018bcsc62.html?resultIndex=1>. Pour une analyse détaillée de ces décisions de justice, lire Lila Refaie, Mises à jour sur l'isolement cellulaire dans les prisons fédérales, Alerte ARCH Volume 20, numéro 2, en ligne: https://archdisabilitylaw.ca/arch_alert/arch-alert-volume-20-issue-2/#_ftn5

Récemment, le gouvernement du Canada a modifié la loi régissant les prisons fédérales⁸² et est d'avis que ces changements mettent fin à la pratique de la ségrégation administrative.⁸³ Les défenseurs des droits des prisonniers, les avocats et les sénateurs sont en désaccord et ont déclaré que les modifications permettaient simplement à la ségrégation administrative de perdurer sous un nouveau nom: unités d'intervention structurées.⁸⁴ En particulier, la nouvelle loi prévoit un contrôle indépendant lorsqu'un détenu est en isolement préventif pendant plus de 90 jours.⁸⁵ Toutefois, les tribunaux canadiens ont reconnu que des effets psychologiques et physiques néfastes peuvent survenir après quelques jours d'isolement.⁸⁶

L'Ensemble de règles minimales pour le traitement des détenus de l'ONU stipule qu'une séparation de plus de 15 jours est une mesure de dernier recours à utiliser uniquement dans des circonstances exceptionnelles.⁸⁷ En outre, la nouvelle loi ne prévoit pas de contrôle judiciaire indépendant des placements en isolement de plus de 48 heures, mécanisme recommandé par le Sénat du Canada.⁸⁸

Questions suggérées:

⁸² Les prisons fédérales sont régies par la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, S.C. 1992, ch. 20. Le 21 juin 2019, le projet de loi C-83 - Loi modifiant la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition et une autre loi, a reçu la sanction royale, modifiant ainsi la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition.

⁸³ Gouvernement du Canada, Adoption du projet de loi C-83 par le Parlement: transformer les services correctionnels en services de réadaptation et de soins de santé mentale »(21 juin 2019) en ligne: <https://www.canada.ca/fr/public-safety-canada/news/2019/06/parlementaire-passage-of-bill-c-83-transforming-corrections-a-focus-on-rehabilitation-and-mental-healthcare.html>

⁸⁴ Lire, par exemple, Kim Pate, «Le projet de loi C-83 pourrait aggraver la situation des droits des personnes en prison: sénateur Pate» (6 juin 2019), en ligne: <https://sencanada.ca/fr/sencaplus/opinion/bill-c-83-pourrait-empirer-la-situation-des-droits-pour-les-personnes-en-prison-senateur-pate/>

⁸⁵ Un examen indépendant est également déclenché lorsqu'un détenu placé en isolement ne tire pas son minimum d'heures de sa cellule ou de minimum de contacts humains significatifs pendant cinq jours consécutifs ou 15 jours sur 30; ou lorsqu'un comité composé de membres du personnel supérieur n'accepte pas la recommandation d'un professionnel de la santé agréé selon laquelle le détenu ne devrait pas rester dans une UES ou que les conditions de son incarcération soient modifiées. Gouvernement du Canada, Adoption du projet de loi C-83 par le Parlement: transformer les services correctionnels en services de réadaptation et de soins de santé mentale »(21 juin 2019) en ligne: <https://www.canada.ca/fr/public-safety-canada/news/2019/06/parlementaire-passage-of-bill-c-83-transforming-corrections-a-focus-on-rehabilitation-and-mental-healthcare.html>

⁸⁶ Association des libertés civiles de la Colombie-Britannique c. Canada (Procureur général), 2018 BCSC 62, par. 247 à 250, en ligne: <https://www.canlii.org/fr/bc/bcsc/doc/2018/2018bcsc62/2018bcsc62.html?resultIndex=1>.

⁸⁷ Nations Unies, Règles minima pour le traitement des détenus, adoptées par le premier Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants en 1955 et approuvées par le Conseil économique et social par ses résolutions 663 C (XXIV) du 31 Juillet 1957 et 2076 (LXII) du 13 mai 1977, mis à jour en 2011.

⁸⁸ Lire, par exemple, Kim Pate, «Le projet de loi C-83 pourrait aggraver la situation des droits des personnes en prison: sénateur Pate» (6 juin 2019), en ligne: <https://sencanada.ca/fr/sencaplus/opinion/bill-c-83-pourrait-empirer-la-situation-des-droits-pour-les-personnes-en-prison-senateur-pate/>

1. Que fera le Canada pour faire en sorte que tous les détenus handicapés, en particulier les handicapés mentaux, bénéficient des mesures d'adaptation, des services et du soutien adaptés aux personnes handicapées dans les prisons fédérales?
2. Comment le Canada veillera-t-il à ce qu'il y ait une surveillance suffisante, opportune et indépendante des prisonniers placés en isolement, de manière à ce qu'ils ne soient pas soumis à des dommages psychologiques et physiques permanents ni à des actes de torture?

ARTICLE 16: Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et aux abus

Les preuves montrent que les femmes sont en train de devenir handicapées - ou le sont d'avantage - en raison de la violence exercée par leur partenaire. Dans 45% de tous les crimes de violence autodéclarés impliquant une femme, la victime avait un handicap.⁸⁹ Outre les taux globaux élevés de maltraitance chez les femmes avec un handicap, 36% des femmes handicapées victimisées ont signalé des actes de violence multiples et distincts au cours des 12 derniers mois.⁹⁰ 24% des femmes ayant une déficience cognitive et 26% des femmes ayant une déficience mentale, déclarent avoir été abusées sexuellement avant l'âge de 15 ans.⁹¹ Le risque de violence conjugales pour les femmes handicapées augmente lorsqu'elles sont racialisées, plus jeunes, autochtones, LGBTQI2S+, travailleurs migrants, immigrants, migrants non-inscrits ou vivant dans des zones rurales.⁹² Les femmes autochtones risquent trois fois plus d'être victimes de violence que les femmes non autochtones.⁹³

Les femmes handicapées courent un plus grand risque de violence conjugal par leurs partenaires, à la fois en nombre incidence que de fréquence.⁹⁴ Au Canada, pas moins de 276 000 femmes subiront une lésion cérébrale traumatique résultant de la violence exercée par leur partenaire.⁹⁵ Cependant, les services destinés aux victimes de violence entre partenaires intimes ne sont souvent pas en mesure de répondre aux besoins des femmes handicapées.

⁸⁹Statistique Canada, « La victimisation avec violence des femmes handicapées, 2014 » par Adam Cotter (15 mars 2018) No 85-002-X au catalogue, 4, en ligne (pdf): <<http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.pdf>> Par « victimisation avec violence », on entend dans ce contexte une agression physique, une agression sexuelle ou un vol qualifié.

⁹⁰ Statistique Canada, « La victimisation avec violence des femmes handicapées, 2014 » par Adam Cotter (15 mars 2018) No 85-002-X au catalogue, 8, en ligne (pdf): <<http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.pdf>>

⁹¹ Statistique Canada, « La victimisation avec violence des femmes handicapées, 2014 » par Adam Cotter (15 mars 2018) No 85-002-X au catalogue, 3, en ligne (pdf): <<http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.pdf>>

⁹² Réseau de femmes handicapées du Canada, « Bien plus qu'une note: un rapport de recherche sur les femmes et les filles handicapées au Canada » (2019), 93, en ligne (pdf): DAWN Canada <https://dawnCanada.net/media/uploads/news_data/news-279/more-than-a-footnote-research-report.pdf>

⁹³ Ministère de la Justice, « Surreprésentation autochtone dans le système de justice pénale » (janvier 2017), en ligne (pdf): <<https://www.justice.gc.ca/fra/rp-pr/jr/jf-pf/2017/jan02.html>>

⁹⁴ 23% des femmes handicapées ont été victimes de violence ou d'abus émotionnel, financier, physique, sexuel ou de la part de leurs partenaires actuels ou passés au cours des 5 dernières années. En ce qui concerne la violence conjugale, 39% des femmes handicapées ont été victimes de violence conjugale, 46% ont été blessées physiquement à cause de cette violence et 38% ont craint pour leur vie. Les femmes handicapées ont le plus souvent déclaré que l'auteur était un ami, une connaissance ou un voisin (44%) et 26% des incidents de victimisation se sont produits à leur domicile. Statistique Canada, « La victimisation avec violence des femmes handicapées, 2014 » par Adam Cotter (15 mars 2018) n° 85-002-X au catalogue, pages 3, 13, 16-17, en ligne (pdf): <<http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.pdf>>

⁹⁵ Réseau de femmes handicapées du Canada, « Bien plus qu'une note: un rapport de recherche sur les femmes et les filles handicapées au Canada » (2019), 94, en ligne (pdf): DAWN Canada <https://dawnCanada.net/media/uploads/news_data/news-279/more-than-a-footnote-research-report.pdf>

Les centres d'abris ne sont pas équipés pour effectuer un dépistage de lésions cérébrales traumatiques.⁹⁶ Le manque d'accessibilité dans les refuges partout au Canada empêche de nombreuses femmes avec un handicap d'utiliser les services de refuge adéquats.⁹⁷ Les refuges signalent que le manque de financement stable à long terme est un défi majeur pour rendre leurs installations accessibles.

Les femmes handicapées sont presque deux fois plus susceptibles que les femmes non handicapées d'avoir été agressées sexuellement.⁹⁸ Le taux d'agressions sexuelles autodéclarées par les femmes autochtones - dont un grand nombre d'entre elles vivent avec un handicap - est trois fois plus élevé que celui des femmes non autochtones.⁹⁹

Les données sur l'impact de la traite sur les femmes et des filles vivant avec un handicap font cruellement défaut. La recherche indique que la dépendance, la santé mentale et les déficiences intellectuelles sont des facteurs de risque envers le trafic.¹⁰⁰ Les femmes qui peuvent ne pas avoir un handicap préexistant peuvent le devenir à cause du traumatisme physique et émotionnel dû par le trafic et de l'exploitation.

Questions suggérées

1. La stratégie fédérale du Canada contre la violence sexiste comprend-elle des dispositions relatives aux interventions médicales, juridiques et sociales visant à lutter contre la violence faite aux femmes handicapées?
2. Quelles mesures ont été prises pour renforcer l'appui et les services destinés aux parents d'enfants handicapés afin de prévenir les abus et la violence? Le Canada a-t-il mis en place un mécanisme de surveillance des installations et des programmes conçus pour aider les personnes handicapées à prévenir l'exploitation et la violence?

⁹⁶ Réseau des femmes handicapées du Canada, « Femmes handicapées et accès aux refuges et aux maisons de transition » (2018), 7-8, en ligne (pdf): DAWN Canada <<https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/FEWO/Brief/BR10225442/br-external/DisAbleWomensNetwork-f.pdf>>.

⁹⁷ Par exemple, 75% des refuges déclarent avoir une entrée accessible aux fauteuils roulants, 66% proposent des chambres et des salles de bains accessibles aux fauteuils roulants, 17% utilisent le langage des signes et 5% proposent du matériel de lecture en braille. Lire Réseau de femmes handicapées du Canada, « Femmes handicapées et accès aux refuges et aux maisons de transition » (2018) à 6, en ligne (pdf): DAWN Canada <<https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/FEWO/Brief/BR10225442/br-external/DisAbleWomensNetwork-f.pdf>>.

⁹⁸ Statistique Canada, « La victimisation avec violence des femmes handicapées, 2014 » par Adam Cotter (15 mars 2018) No 85-002-X au catalogue, page 6, en ligne (pdf): <<http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2018001/article/54910-fra.pdf>>.

⁹⁹ Ministère de la Justice, « Victimization des femmes et des filles autochtones » (juillet 2017), en ligne (pdf): <<https://www.justice.gc.ca/fra/rp-pr/jr/jf-pf/2017/docs/july05.pdf>>.

¹⁰⁰ Réseau de femmes handicapées du Canada, « Bien plus qu'une note: un rapport de recherche sur les femmes et les filles handicapées au Canada » (2019), 57, en ligne (pdf): DAWN Canada https://dawnCanada.net/media/uploads/news_data/news-279/more-than-a-footnote-research-report.pdf

ARTICLE 17: Protéger l'intégrité de la personne

Les pratiques d'incapacité - à la fois physiologiques, quasi judiciaires et judiciaires - continuent d'être utilisées pour imposer un traitement ou des arrangements à long terme (par exemple, détentions, déménagement forcé vers une nouvelle adresse) et nier la capacité de protéger son corps. Les traitements peuvent inclure des thérapies électriques ou chimiques destructrices qui ne se sont pas révélées sûres ni efficaces, et qui entraînent des modifications du cerveau, du système nerveux et du corps. La capacité peut être limitée ou éliminée par des blessures ou des débilisations imposées.¹⁰¹

Par exemple, le dernier rapport sur la violence faite aux femmes du Canada par la Rapporteuse spéciale fait écho à certains reportages de l'ONU et d'autres des médias, affirmant que les autorités sanitaires canadiennes stérilisent les femmes autochtones sans leur consentement.¹⁰² Les victimes de cette pratique ont été jugées « incapables » en raison d'un handicap psychosocial (incapacité quasi judiciaire) ou contraintes de signer des formulaires pendant le travail et / ou avec des médicaments contenant des drogues puissantes (incapacité physiologique).

Les pratiques consistant à droguer et à déclarer "incapable" sont couramment utilisées pour contrôler les personnes présentant un handicap psychosocial. En Ontario, les ordonnances de traitement en milieu communautaire peuvent indiquer des options de « plan de traitement » imposant un contrôle des naissances aux femmes ou ordonnant à une patiente de vivre loin de ses partenaires sexuels, même si une patiente est considérée comme légalement capable.¹⁰³

En effet, l'eugénisme est pratiqué au Canada. Mad Canada Shadow Report Group entend actuellement des survivants psychiatriques qui ont été avisés cliniquement de ne pas avoir d'enfants. Il est également prouvé que les médicaments psychiatriques peuvent provoquer des anomalies tératogènes et des effets nocifs sur le fœtus.¹⁰⁴

Questions suggérées

1. Que fera le Canada pour examiner la portée et l'étendue des pratiques eugéniques au Canada et les éliminer?

¹⁰¹Sur le plan qualitatif et juridique, cela n'a rien à voir avec une blessure ou un handicap préexistant, pas plus que l'incapacité légale d'incapacité pour incapacités préexistantes, qui constitue un déni du droit de choisir, sans contrainte excessive comme se précipiter ou exiger une décision à un moment inopportun.

1. Que fera le Canada pour examiner les méthodes et l'étendue de l'incapacité physiologique utilisées pour imposer des interventions contraires à la CDPH et les éliminer?
2. Le Canada rendra-t-il l'eugénisme et l'incapacité physiologique illégaux en vertu du Code criminel?

¹⁰²Lire CDH, « Visite au Canada: Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences » (3 juin 2019), doc. ONU n ° A / HRC / 41/42 / Add / 1, version préliminaire non révisée disponible en ligne: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session41/Documents/A_HRC_41_42_Add_1_EN.docx>. Lire aussi Jaipreet Virdi, « La honte du Canada: la stérilisation forcée des femmes autochtones », New Internationalist (30 novembre 2018), en ligne: <<https://newint.org/features/2018/11/29/canadas-shame-coerced-sterilisation-indigene-women>> et Avery Zingel, « Les femmes autochtones présentent des récits de stérilisation forcée, déclare un avocat », CBC News (2019 avril 2018), <en ligne: <https://www.cbc.ca/news/canada/nord/sterilisation-poursuite-force-pourrait-se-developper-1.5102981>>.

¹⁰³Erick Fabris, Prisons tranquilles: Incarcération de produits chimiques en vertu d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire, Toronto, Presses de l'Université de Toronto, 2011, p. 65.

¹⁰⁴Robert Bodén et al., « Antipsychotiques pendant la grossesse » (2012) 69: 7 Archives of General Psychiatry 715-721, en ligne: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1211979?utm_campaign=twitter_070912&utm_medium=twitter&utm_source=@archgenpsych>; Heli Malm et al, « Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et risque d'anomalies congénitales majeures » (2011) 118: 1 Obstetrics & Gynecology 111–120, en ligne: <https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2011/07000/Selective_Serotonin_Reuptake_Inhibitors_and_Risk.16.aspx>.

ARTICLE 18: Liberté de circulation et nationalité

La Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés du Canada exclut les immigrants susceptibles d'entraîner une demande excessive de services de santé et de services sociaux.¹⁰⁵ Cette exclusion perçoit le handicap comme un déficit et concerne les immigrants handicapés, D / sourds, sourds-aveugles et malentendants.

Les communautés de personnes handicapées ont appris que des familles éprouvaient des difficultés à immigrer au Canada, généralement en raison du handicap de leurs enfants. Le processus d'immigration du Canada reconnaît l'importance de garder la famille unie et doit également s'étendre aux familles immigrantes, y compris les personnes handicapées. En avril 2018, le Canada a annoncé des modifications aux lois sur l'immigration, supprimant les coûts liés à l'éducation spéciale, aux services de réadaptation sociale et professionnelle et aux services de soutien personnel des calculs de "demande excessive". Toutefois, les candidats peuvent toujours être refusés s'ils ont besoin de services de santé dépassant le seuil des coûts fixé à 99 060 USD sur cinq ans.¹⁰⁶ Les organisations de défense des droits des personnes handicapées continuent de réclamer l'abrogation de l'exclusion liée à la « demande excessive ».

Les informations sur les sites Web gouvernementaux concernant les demandes d'immigration et de statut de réfugié / la réinstallation ne sont pas disponibles dans des formats accessibles pour les migrants D / sourds, sourds-aveugles et malentendants. La communication / interprétation accessible n'est pas non plus offerte aux personnes D / sourds, sourdes-aveugles et malentendantes aux douanes canadiennes ou à la sécurité de la frontière.

Les personnes qualifiées D / sourd, les sourds-aveugles et les malentendants ont signalé des taux élevés de rejet des demandes de visa de travail canadien et de résidence permanente.

Questions suggérées:

1. Le Canada a-t-il l'intention de supprimer la clause relative à la « demande excessive » de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés?
2. Le Canada prévoit-il de développer des vidéos accessibles en ASL / LSQ pour les personnes sourdes / malentendantes, et de garantir l'accès à l'information, aux communications et aux services pour les immigrants et les réfugiés?

¹⁰⁵Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, LC 2001, ch. 27, à l'art. 38 (1) c).

¹⁰⁶ Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, « Demande excessive: calcul du seuil de coût, 2018 » (2018), en ligne (pdf): <<https://www.canada.ca/content/dam/ircc/migration/ircc/english/pdf/pub/excess-demand-report-fra.pdf>>.

ARTICLE 19: Vivre de manière autonome et faire partie de la communauté

Partout au Canada, il n'y a toujours pas d'approche fondée sur les droits en matière de soutien pour les personnes handicapées qui vivent dans la communauté. Il subsiste toujours des obstacles à l'inclusion des personnes handicapées dans les trois mécanismes fondamentaux de l'article 19: choix; supports individualisés; et la disponibilité et l'accessibilité des services et des installations communautaires. Les personnes handicapées n'ont pas un accès égal au choix des soutiens et / ou du logement. Les transports accessibles et personnalisés sont mis en œuvre de manière inégale et les logements aménagés de manière adéquate pour les personnes présentant un handicap important ou progressif sont en grande partie inabordables.

Les personnes handicapées, en particulier celles ayant des déficiences intellectuelles, psychosociales et cognitives, continuent d'être placées dans des milieux résidentiels regroupés. Près de 600 personnes vivent dans de grandes institutions provinciales pour personnes handicapées en Alberta, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et au Québec.¹⁰⁷ Dans toutes les provinces et tous les territoires où de grands établissements résidentiels ont été fermés, la ségrégation se poursuit dans d'autres établissements, notamment les foyers de soins, les résidences pour personnes âgées, les foyers de soins personnels et les établissements de soins de longue durée.

Alors que l'Observation générale 5 appelle à un plan d'action concret en faveur de la vie autonome et du soutien, il ne reste aucun plan complet financé par le gouvernement pour réaliser l'inclusion dans la communauté et passer intentionnellement des soins en institution et des soins collectifs à une vie indépendante.¹⁰⁸ Les services et soutiens adéquats font défaut pour les personnes autochtones handicapées au sein des communautés des Premières nations.

Questions suggérées

1. Le Canada élaborera-t-il un plan d'action national intersection avec des points de repère, des calendriers et des indicateurs sur la mise en œuvre de l'Article 19, conformément à l'Observation générale 5?
2. Le Canada dispose-t-il d'une stratégie et d'un calendrier pour collaborer avec les provinces et les territoires afin de fermer toutes les institutions pour personnes handicapées restantes au Canada et de les remplacer par un système complet de soutien à la vie autonome, comprenant un soutien à domicile et une assistance personnelle pour les personnes handicapées?

¹⁰⁷ Société Alzheimer du Canada et al. « Respecter les obligations du Canada en matière de logement abordable et de mesures de soutien pour aider les personnes handicapées à vivre de manière indépendante dans la communauté, soumission au Comité sur les droits des personnes handicapées pour la 17e session » (mars 2017), en ligne:

3. Le Canada est-il prêt à adopter une approche du soutien aux personnes handicapées fondée sur leurs droits?
4. Comment le Canada veillera-t-il à ce que les enfants, les jeunes et les adultes handicapés - en particulier avec des déficiences intellectuelles, psychosociales et cognitives - vivant dans les communautés des Premières Nations aient accès à des soutiens et des services sans avoir à quitter leur système de soutien naturel?
5. Comment le Canada veillera-t-il à ce que les personnes handicapées aient un accès équitable aux soutiens et au logement, peu importe la province ou le territoire où elles résident?

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fCSS%2fCAN%2f27004&Lang=en.

¹⁰⁸ Bien qu'il n'y ait pas de plan complet, il existe un petit nombre d'initiatives qui reconnaissent la vie en communauté. Un exemple est la stratégie nationale sur la démence. La stratégie inclut un engagement en faveur de communautés inclusives et solidaires, mais la mesure dans laquelle elle garantira la fourniture du soutien et des services nécessaires n'est pas encore claire. Lire Agence de la santé publique du Canada, «Une stratégie sur la démence pour le Canada: Ensemble, nous aspirons» (17 juin 2019), en ligne: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/dementia-strategy.html#s3.4.2>.

ARTICLE 20: Mobilité personnelle

Besoin d'augmentation de formation: les utilisateurs de chiens-guides ont accès à une excellente formation gratuite pour chiens-guides en Amérique du Nord et dans le monde entier, contrairement aux utilisateurs de chiens d'assistance. Une formation plus spécialisée des chiens d'assistance est nécessaire. Dans les secteurs des banques, des voyages aériens et des services à la clientèle réglementés par le gouvernement fédéral, il n'y a pas suffisamment de formation pour offrir un service à la clientèle approprié aux personnes handicapées ainsi qu'une aide pour ceux qui ont besoin d'aides à la mobilité.¹⁰⁹

Lois / Réglementations discriminatoires: Certaines lois exigent que les utilisateurs de chiens-guides et de chiens d'assistance soient enregistrés, et les utilisateurs sont parfois profilés, bloqués et se voient refuser l'accès aux espaces publics.

Nécessité de faire respecter les droits et les lois: Il est nécessaire de faire respecter les droits d'accès des utilisateurs de chiens guides et de chiens d'assistance.¹¹⁰

Besoin d'aide financière pour accéder aux aides à la mobilité: les personnes handicapées sont confrontées de manière disproportionnée à la pauvreté et ont par conséquent besoin d'un accès à des aides à la mobilité à un coût faible ou nul. Le gouvernement du Canada devrait élaborer un programme national d'assurance garantissant que toutes les personnes vivant avec une invalidité chronique et de longue durée bénéficient d'un soutien essentiel.¹¹¹

Besoin de continuité des services de soutien dans les provinces et les territoires: les avantages sociaux, l'accès aux aides à la mobilité, aux services d'accompagnement et à tous les autres services de soutien aux personnes handicapées s'arrêtent essentiellement à la frontière provinciale. Cela rend difficile pour les utilisateurs de voyager de peur de perdre leurs aides à l'invalidité et leurs aides à la mobilité.¹¹² Les personnes ayant accès à une assurance privée disposent souvent de ressources financières plus importantes que celles qui dépendent de programmes d'aide à la mobilité financés par le gouvernement.

¹⁰⁹ Par exemple, les compagnies aériennes endommageront fréquemment les fauteuils roulants et autres aides à la mobilité dans les compartiments à bagages. En outre, il n'existe aucune formation sur le niveau d'affaiblissement qu'une personne subira ultérieurement sans ses aides à la mobilité. ¹¹⁰ Enforcement could be achieved using fines and tickets.

¹¹¹ Un tel programme doit assurer la continuité du soutien entre les administrations canadiennes. Le gouvernement du Canada devrait collaborer avec les provinces et les territoires pour faire connaître ce programme à l'échelle nationale. Le gouvernement du Canada devrait entreprendre et financer des recherches préliminaires afin de déterminer la faisabilité d'un tel programme.

¹¹² The European Disability Forum flagged this issue in its European Union alternative report for submission to the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities in 2014, calling for "The removal of technical, regulatory and other barriers to cross-border acquisition of products and services that enhance personal mobility." European Disability Forum, "Alternative Report to the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities" (2014) at 39, online (pdf): <http://www.edf-feph.org/sites/default/files/2015_03_04_edf_alternative_report_final_accessible.pdf>.

Manque de moyens de transport accessibles dans certaines communautés rurales: Dans certains endroits, la réduction des transports en commun interurbains empêche tout accès au transport et l'isolement qui en résulte dans les petites communautés.

Questions suggérées

1. Quelles mesures spécifiques et mesurables (par exemple, des amendes) le Canada prendra-t-il pour lutter contre les actions discriminatoires à l'encontre des utilisateurs de chiens-guides et de chiens d'assistance (par exemple, un accès refusé aux espaces publics)?
2. Quels programmes le Canada mettra-t-il en place pour soutenir financièrement l'accès aux aides à la mobilité à travers le pays?
3. Comment le Canada collaborera-t-il avec les provinces et les territoires pour encourager une harmonisation accrue de l'accès aux aides à la mobilité dans l'ensemble des juridictions et dans le spectre des soins de santé privés-publics?

ARTICLE 21: Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information¹¹³

L'accès à l'information, les supports de communication et les aides pour exprimer et donner des avis continuent de préoccuper les personnes handicapées qui ont une incidence sur la communication.

Le Canada n'a pas abordé de manière adéquate l'accès aux informations critiques fournies par les annonces télévisées / radio, les plates-formes de médias sociaux et les messages d'alerte. Ces informations doivent être fournies dans les langues des signes, en langage clair et simple à lire, dans la vidéo descriptive et dans d'autres formats, modes et moyens de communication accessibles.

Le Canada n'a pas répondu de manière adéquate aux besoins des personnes qui parlent peu ou pas du tout et qui ont besoin d'appareils et de supports de communication pour communiquer efficacement leurs opinions, leurs questions et leurs décisions.

Questions suggérées

1. Que fait le gouvernement du Canada pour répondre aux besoins de toutes les personnes handicapées en matière de communication qui gênent leur accès aux informations écrites et parlées et / ou l'expression de leurs opinions, de leurs questions et de leurs décisions, grâce à la fourniture de technologies numériques, de logiciels, de logiciels abordables, etc. dispositifs d'assistance et supports de communication?
2. Quelles mesures le gouvernement du Canada et les provinces / territoires prennent-ils pour que les programmes ASL et LSQ soient officiellement reconnus à tous les niveaux de gouvernement et que les normes de qualité soient respectées pour l'interprétation en langue des signes et pour l'information et les communications accessibles en langage des signes, en consultation avec les organisations de: D / personnes sourdes?
3. Quelles mesures le gouvernement du Canada et les provinces / territoires prennent-ils pour que les sites Web du gouvernement soient accessibles, et que les entités privées fournissant des services Internet utilisent des formats accessibles à toutes les personnes handicapées, y compris les lecteurs d'écran?

¹¹³Les commentaires sur l'article 21 reflètent les problèmes liés aux personnes handicapées / malentendantes, aveugles, sourdes et aveugles et aux personnes ayant des troubles de la parole, du langage et de la communication en termes d'accès à l'information et de liberté d'expression et d'opinion liée aux télécommunications, à la radiodiffusion, au numérique et à Internet. Accès, langues des signes, communications face à face, lecture et écriture. De nouvelles consultations avec d'autres organisations donneront au Comité une perspective plus intégralement inclusive.

4. Quelles mesures le gouvernement du Canada et les provinces / territoires prennent-ils pour que les personnes malentendantes et aveugles aient accès à des services viables d'intervenant et d'intervenant d'urgence?

1. Comment le gouvernement du Canada examinera-t-il les lois et les plans fédéraux, provinciaux et territoriaux visant à améliorer l'accessibilité des environnements physiques, des transports en commun (y compris l'aviation civile), de l'information et des communications, des technologies et des mécanismes permettant de surveiller et d'évaluer régulièrement le respect des normes? normes d'accessibilité (par exemple, signalisation)?

¹¹⁴Désigne les personnes atteintes d'une perte combinée de la vision et de l'audition.

ARTICLE 23: Respect du domicile et de la famille

Les parents handicapés ne reçoivent pas les services adéquats et appropriés et le soutien des organismes provinciaux et territoriaux de protection de l'enfance. Les parents ayant des déficiences intellectuelles, psychosociales, épisodiques et cognitives sont largement surreprésentés dans la suppression de leurs enfants par l'État. Les travailleurs hospitaliers ne sont généralement pas au courant des mesures de soutien pour les parents liées au handicap et de la manière de les engager. L'approche du bien-être de l'enfance à l'égard de la formation des parents répond rarement aux besoins d'apprentissage des parents ayant une déficience intellectuelle, psychosociale ou cognitive. On présume souvent que les parents ayant une déficience intellectuelle sont incapables d'être parent, même avec un soutien.

Environ 50 000 enfants sont des pupilles de la Couronne; un nombre disproportionné sont des enfants handicapés ou des enfants retirés de leurs parents handicapés. Les enfants autochtones sont nettement surreprésentés dans le système de protection de l'enfance. Un manque de ressources, de supports et de navigateurs système culturellement pertinents reste un obstacle important.

Les taux élevés d'enfants handicapés dans le système de protection de l'enfance proviennent du manque d'accès à un soutien adéquat pour les familles dès leur plus jeune âge. Lors de la sortie du système de protection de l'enfance, la plupart des jeunes ayant une déficience intellectuelle et psychosociale aboutissent dans des établissements de soins collectifs ou dans le système de justice pénale.

Les soutiens sociaux et de santé sont systématiquement regroupés dans les politiques publiques provinciales et territoriales, ce qui impose des difficultés excessives aux familles et conduit souvent à l'institutionnalisation des enfants ayant de graves besoins médicaux et / ou des handicaps complexes. Les mères handicapées signalent une surveillance excessive de la part des fournisseurs de services sociaux et de services éducatifs et ne peuvent pas demander l'aide d'un parent, car elles craignent que leurs enfants ne soient enlevés.

Il est nécessaire de rendre compte de manière plus transparente et d'enquêter sur les décès d'enfants handicapés dans le système de protection de l'enfance, y compris les cas de blessures graves. Des rapports plus transparents sur les résultats des tribunaux de la famille et de la garde des parents handicapés sont également nécessaires.

Questions suggérées

1. Comment le gouvernement du Canada collaborera-t-il avec les provinces et les territoires pour faire en sorte que tous les parents handicapés aient accès à un soutien et à des services leur permettant de jouer efficacement leur rôle de parents et que le handicap ne soit pas invoqué pour retirer leurs enfants de la maison?

¹¹⁵ Cela arrive souvent avant ou au moment de la naissance.

¹¹⁶ Il existe de nombreuses listes d'attentes pour les services de soutien à l'enfant et à la famille en Ontario, en Nouvelle-Écosse, au Québec et en Colombie-Britannique, tandis que d'autres régions ne tiennent pas de listes d'attente. De nombreuses provinces et territoires ont considérablement réduit le budget des services sociaux, ce qui a entraîné une réduction des services et du soutien.

¹¹⁷ Souvent, l'incapacité de l'enfant n'est pas notée, ainsi que des informations indiquant en quoi l'absence de mesures de soutien liées à l'incapacité peut avoir contribué à la mort ou à une blessure grave.

2. Comment le gouvernement du Canada collaborera-t-il avec les provinces et les territoires pour fournir des soutiens opportuns afin de maintenir l'environnement familial pour tous les enfants handicapés, y compris les enfants ayant des besoins complexes, issus de familles ethno- raciales et immigrantes, et ceux ayant des identités croisées ¹¹⁸?
3. Dans les cas où la famille proche est incapable de s'occuper d'un enfant handicapé, comment le gouvernement du Canada collaborera-t-il avec les provinces et les territoires pour veiller à ce que tous les efforts soient déployés pour fournir une protection de remplacement au sein de la famille élargie et, à défaut, au sein de la communauté au sein de la famille réglée?
4. Que fait le gouvernement du Canada pour veiller à ce que les familles des Premières nations vivant dans les réserves aient accès à des services de soutien à la famille liés au handicap pour permettre à leurs enfants handicapés d'être élevés à la maison?
5. Le gouvernement du Canada assurera-t-il des enquêtes et des comptes rendus rigoureux sur les décès et les blessures graves chez les enfants handicapés dans le système de protection de l'enfance, en tenant compte du handicap de l'enfant, de la fourniture de soutiens et de la mise en œuvre des recommandations?
6. Le gouvernement du Canada veillera-t-il à ce que les données ventilées relatives aux décisions des tribunaux de la famille et des décisions en matière de garde des familles handicapées soient suivies et traitées?

¹¹⁸ Dans cette présentation, les « identités croisées » désignent l'expérience de discrimination et de marginalisation vécue par une personne, fondée sur plus d'un aspect de son identité. L'intersectionnalité est un paradigme de recherche et de politique qui cherche à révéler les interactions complexes entre plusieurs catégories sociales (par exemple, le sexe, la race, la classe, la culture, l'âge, les capacités, la sexualité) ET les systèmes et processus de domination et d'oppression (par exemple le sexisme, le racisme), classisme, colonialisme, âgisme, capacitisme, homophobie) qui produisent simultanément des expériences de discrimination et de privilège. Olena Hankivsky, Renee Cormier et Diego de Merich, Intersectionnalité: faire progresser la recherche et les politiques en matière de santé des femmes (Vancouver: Réseau de recherche sur la santé des femmes, 2009).

ARTICLE 24: Éducation

En règle générale, l'enseignement primaire et secondaire au Canada relève de la compétence des provinces et des territoires; Cependant, les étudiants éduqués dans les communautés des Premières Nations relèvent de la compétence fédérale. Plusieurs provinces / territoires encouragent l'inclusion, mais seul le Nouveau-Brunswick a légiféré en matière d'éducation inclusive pour les écoles primaires et secondaires. L'accès à une éducation inclusive de qualité pour les étudiants handicapés continue d'être inégal au Canada.

Les étudiants ayant une déficience complexe qui ont des besoins médicaux, les étudiants polyhandicapés et la majorité des étudiants ayant une déficience intellectuelle sont généralement exclus des écoles et des salles de classe ordinaires aux niveaux primaire, secondaire et postsecondaire. En fin de compte, bon nombre de ces étudiants n'ont la possibilité de suivre que des cours séparés ou autonomes. Les étudiants dans des environnements scolaires distincts sont généralement isolés et n'ont pas accès aux mêmes opportunités sociales et académiques. Les recherches démontrent que les étudiants handicapés mentaux éduqués dans des classes séparées ont des perspectives d'emploi plus mauvaises, une intégration sociale moindre et des taux de pauvreté plus élevés dans leur vie adulte.¹¹⁹

Les élèves D / sourds, sourds-aveugles et aveugles se heurtent à d'importants obstacles pour accéder à l'éducation. Les étudiants D / sourds n'ont pas un accès suffisant aux environnements de signalisation en éducation. L'accès et le financement des interprètes en ASL et en LSQ varient considérablement à travers le pays. Il y a une pénurie d'interprètes et les services d'interprétation restent coûteux.

Questions suggérées

1. Que fait le gouvernement du Canada pour encourager le Conseil des ministres de l'éducation à assumer un leadership pancanadien en matière d'éducation intégratrice, avec la participation des personnes handicapées? Ou encore, le gouvernement du Canada va-t-il créer un nouveau forum national sur l'éducation inclusive qui invite les ministères et les OPH à participer?
2. Que font le gouvernement du Canada, les provinces et les territoires pour améliorer la collecte de données et les indicateurs en ce qui concerne l'engagement éducatif des élèves handicapés, les obstacles auxquels ils se heurtent et les meilleures pratiques pour promouvoir l'éducation intégratrice?
3. Que font le gouvernement du Canada et les provinces / territoires pour renforcer la capacité de la profession enseignante à dispenser une éducation inclusive en s'appuyant sur des données probantes, et comment les personnes handicapées sont-elles associées à ces efforts?

¹¹⁹Thomas Hehir et al, « Résumé des données factuelles sur l'éducation inclusive » (15 août 2016), en ligne (pdf): ABT Associates <[https://www.abtassociates.com/sites/default/files/2019-03/A_Summary_of_the_evidence_on_inclusive_education .pdf](https://www.abtassociates.com/sites/default/files/2019-03/A_Summary_of_the_evidence_on_inclusive_education.pdf)>.

¹²⁰ Les environnements de signature sont un élément essentiel d'un accès significatif à l'éducation pour les élèves D / sourds. Les environnements de signature, que ce soit dans des écoles séparées pour les D / sourds ou dans des écoles ordinaires, sont essentiels pour fournir un accès aux opportunités sociales et académiques, prévenir le harcèlement et prévenir les handicaps psychosociaux chez les élèves D / sourds.

4. Le gouvernement du Canada a-t-il une stratégie pour encourager la mise en œuvre de l'éducation pour l'inclusion dans les juridictions provinciales / territoriales aux niveaux primaire, secondaire et postsecondaire au moyen d'incitatifs financiers ou d'autres moyens stratégiques? Cela a-t-il été fait avec la participation de personnes handicapées? Répond-il aux besoins de toutes les personnes handicapées, y compris celles ayant des identités croisées, des étudiants D / sourds ayant besoin d'un environnement de signalisation et des étudiants autochtones handicapés?
5. Comment le gouvernement du Canada collaborera-t-il avec les provinces et les territoires pour faire en sorte que les programmes d'enseignement dispensés dans les écoles et axés sur la santé incluent des informations sur la CDPH, notamment le droit de ne pas subir de discrimination et le droit à la capacité juridique de faire des études médicales, financières et autres? décisions avec supports?

ARTICLE 25: Santé

Les personnes handicapées rencontrent des obstacles pour accéder à la santé: les obstacles sont physiques, liés aux attitudes, liés à la communication et systémiques.¹²¹ Les médecins hésitent souvent à prendre des patients handicapés.¹²² Les cabinets de médecins, les salles d'examen et les équipements médicaux sont souvent inaccessibles.¹²³ Les personnes handicapées déclarent avoir plus de trois fois plus de besoins de santé non satisfaits que les personnes non handicapées.¹²⁴ Les personnes handicapées ont moins de chances d'avoir accès à des soins préventifs tels que le dépistage du cancer.¹²⁵ Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont de moins bons résultats en matière de santé.¹²⁶ Les professionnels de santé reçoivent une formation insuffisante en matière de soins de santé pour les personnes handicapées, y compris celles atteintes de démence.¹²⁷ Les personnes handicapées qui subissent des discriminations intersectionnelles se heurtent à des obstacles supplémentaires pour accéder aux soins de santé.¹²⁸ Les personnes atteintes de SLCD peuvent rencontrer des obstacles importants aux soins de santé en raison du manque de moyens de communication et de soutien.

Les personnes handicapées n'ont souvent pas accès aux soins de santé sexuelle et reproductive.¹²⁹

¹²¹ Mary Ann McColl, *Études sur l'invalidité appréciative*, (Captus Press, 2019), 124-125, en ligne:

<<http://www.captus.com/Information/catalogue/book.asp?Book+Number=1232>>; Barbara E. Gibson & Roxanne Mykitiuk, « Accès aux soins de santé et soutien pour les femmes handicapées au Canada: un échec par rapport à la CDPH de l'ONU sur les droits des personnes handicapées: une étude qualitative » (22 janvier 2012) *Les problèmes de santé des femmes* 22 (1): e111-8.

Mary Ann McColl, Alice Aiken et Michael Schaub, « Les personnes handicapées ont-elles du mal à trouver un médecin de famille? » (28 avril 2015) *Intl J Environ Res Public Health* 12 (5), 4638-4651, en ligne: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4454931/>>.

¹²² Mary Ann McColl et al, « Accès et qualité des soins primaires pour les personnes handicapées: comparaison des facteurs de pratique » (21 décembre 2010) *Journal of Disability Policy Studies* 21 (3), 131-140.

¹²⁴ Mary Ann McColl, Anna Jarzynowska et S. E. D. Shortt, « Besoins non satisfaits en soins de santé des personnes handicapées: données factuelles à l'échelle de la population » (25 mars 2010), *Disability & Society* 25 (2), 205-218.

¹²³ Maria Barile, « Accès aux programmes de dépistage du cancer du sein pour les femmes handicapées », Montréal: Action des femmes handicapées de Montréal et L'Équipe du cancer de la santé publique, Montréal-Centre, en ligne: <<http://www.acsqc.ca/content/le-dépistage-du-cancer-du-sein-et-les-femmes-handicapées>>; Julie Devaney et al, « Naviguer dans les soins de santé: Des passerelles vers le dépistage du cancer » (22 septembre 2019) *Disability & Society* 24 (6), 739-751, en ligne: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687590903160233>> et Aisha Lofters et al, « Dépistage du cancer du col utérin chez les femmes handicapées et à mobilité multiple: étude de cohorte rétrospective en Ontario, Canada » (1er octobre 2014) *CMAJ OPEN* 2 (4), E240, en ligne: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25485249>>.

¹²⁶ E. Lin et al., « Comblent les lacunes dans les services de santé utilisés par les adultes ayant une déficience intellectuelle en Ontario » (février 2019), en ligne: ICES <<https://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2019/Addressing-Gaps-in-the-Healthcare-Services-Used-by-Adults-with-Developmental-Disabilities.aspx>>.

¹²⁷ Par exemple, seulement 41% des médecins de soins primaires canadiens estiment être bien préparés pour gérer les soins médicaux destinés aux personnes atteintes de démence: Institut canadien d'information sur la santé. Comment le Canada se compare-t-il? Résultats de l'Enquête internationale 2015 sur les politiques de santé des médecins de soins primaires du Fonds du Commonwealth - Tableaux de données. 2016

¹²⁸ Olena Hankivsky avec de Leeuw, S. et al, eds. « Les inégalités en matière de santé au Canada: cadres et pratiques intersectionnels » (30 octobre 2015), en ligne: UBC Press <<https://www.ubcpres.ca/health-inequities-in-canada>>.

¹²⁹ Leslie Young, « Les femmes handicapées ne reçoivent pas les soins de santé sexuels dont elles ont besoin, disent les experts » (12 février 2019), en ligne: Nouvelles mondiales <<https://globalnews.ca/news/4953814/sexual-health-disability->

Les personnes handicapées continuent d'être sous-représentées dans les professions de la santé: les étudiants handicapés sont confrontés à des obstacles pour accéder aux aménagements dans les écoles de médecine¹³⁰ et de soins infirmiers¹³¹. Les professionnels de la santé handicapés ont besoin d'un meilleur accès aux ressources et au soutien.¹³²

Les personnes handicapées sont souvent hospitalisées faute de services et de soutien:¹³³ Les adultes ayant une déficience intellectuelle sont plus susceptibles que les adultes non handicapés de rester à l'hôpital alors qu'ils sont prêts à recevoir leur congé (4,6% contre 0,7%).¹³⁴

Femmes />; Barbara E. Gibson & Roxanne Mykitiuk, « Accès aux soins de santé et soutien pour les femmes handicapées au Canada: un échec par rapport à la CDPH sur les droits des personnes handicapées: une étude qualitative » (22 janvier 2012) *La santé des femmes*, 22 (1) : e111-8 ; Dawna Dingwall, « Je ne pensais pas avoir un bébé»: la clinique de grossesse de Toronto soutient les femmes handicapées. » (5 avril 2019), en ligne: CBC Radio <www.cbc.ca/radio/whitecoat/i-didn-t-pense-je-pourrais-avoir-un-bébé-toronto-grossesse-clinique-soutient-femmes-handicapées-1.5085340>; A. Gurza, « Je suis un homme bizarre souffrant de handicaps et de MST. Le test n'est pas accessible - il faut changer quelque chose » (20 mai 2016), en ligne: Out Magazine <www.out.com/lifestyle/2016/5/20/im-queer-man-handicaps-std-testing-isnt-accessible-quelque-chose-a-besoin-de-changer>.

¹³⁰Donalee Moulton, « Les médecins handicapés souvent sous-évalués » (20 avril 2017), en ligne: CMAJNews <<https://cmajnews.com/2017/04/20/physicians-with-disabilities-often-undervalued-cmaj-109-5402/>>. Par exemple, un médecin D / sourd a déposé une plainte pour violation des droits de la personne lorsque sa demande d'interprète en ASL a été rejetée par l'Université de la Colombie-Britannique: *Providence Healthcare c. Dunkley*, 2016 BCSC 1383 (CanLII). Voir aussi: E. Stergiopoulos, O. Fernando & MA. Martimianakis « Être des deux côtés: expériences des étudiants en médecine canadiens en matière d'incapacité, de curriculum caché et de construction de l'identité professionnelle » (octobre 2018) *Academic Medicine* 93:10, 1550-1559, en ligne: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29794527>>.

¹³²TJ. Ashcroft et al, « Étudiants infirmiers handicapés: le parcours d'une faculté » (2008), en ligne: *Bourse d'études Int J Nurs Educ* <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18454732>> 5 (18); Vicki A. Aaberg, « Un chemin vers une plus grande inclusivité en comprenant les attitudes implicites à l'égard du handicap » (septembre 2012) *Journal of Nursing Education* 51 (9), 505-510, en ligne: <<https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2012-9-51-9/%7Bdc2f3e15-ed8d-440f-82c6-07155468e9ff%7D/Un%20chemin%20menant%20%C3%A0%20une%20plus%20grande%20inclusivit%C3%A9%20gr%C3%A0ce%20%C3%A0%20la%20compr%C3%A9hension%20des%20attitudes%20implicites%20%C3%A0%20l'%C3%A9gard%20du%20handicap%20%3F>>.

¹³²Lauren Vogel, « Principales lacunes en matière de soutien pour les stagiaires en médecine handicapés » (3 mai 2018), en ligne: *Nouvelles du JAMC* <<https://cmajnews.com/2018/05/03/major-gaps-in-supports-for-medical-trainees-with-handicap-cmaj-109-5592/>> et Donalee Moulton, « Les médecins handicapés souvent sous-évalués » (20 avril 2017), en ligne: CMAJ News <<https://cmajnews.com/2017/04/20/m%C3%A9decins-ayant-des-incapacit%C3%A9s-souvent-sous-%C3%A9valu%C3%A9es-cmaj-109-5402/>>.

¹³³Michael Tutton « Des personnes handicapées sont restées bloquées à l'hôpital pendant des années, selon des informations appelant à la sortie. » (20 février 2018), en ligne: CBC News <www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/human-rights-cas-invalidit%C3%A9-beth-maclean-halifax-1.4543529>; Trevor Pritchard, « Une patiente atteinte de sclérose en plaques bloquée à l'hôpital suite à une plainte pour violation des droits de l'homme » (27 décembre 2018), en ligne: CBC News <www.cbc.ca/news/canada/ottawa/christine-benoit-update-1.4959200>; Johanna Weidner, « Un homme de Kitchener coincé à l'hôpital St. Mary pendant deux ans » (16 avril 2019), en ligne: *Waterloo Region Record* <www.therecord.com/news-story/9285281-kitchener-man-stuck-in-st-Mary-S-h%C3%B4pital-pour-deux-ans/>. En 2017-2018, 1 patient sur 12 a vu son séjour à l'hôpital prolongé pour cette raison. Un séjour prolongé typique dure 7 jours ou moins, mais un séjour prolongé sur 10 dure 39 jours ou plus. Les patients ayant des séjours prolongés à l'hôpital sont généralement des femmes âgées. Institut canadien d'information sur la santé, « Nouvelles données disponibles sur les soins à domicile, la santé mentale et les dépendances », en ligne: <www.cihi.ca/fr/nouvelles-donn%C3%A9es-disponible-sur-la-maison,-les-soins-et-la-toxicomanie>.

¹³⁴E. Lin et al., « Comblent les lacunes dans les services de santé utilisés par les adultes ayant une déficience intellectuelle en Ontario » (2019), *ICES*, 3, en ligne: <<https://www.ices.on.ca/>>.

De nombreuses personnes handicapées n'ont toujours pas accès à des soins à domicile adéquats.

Les jeunes handicapés sont souvent placés dans des foyers pour personnes âgées avec des personnes âgées en raison d'un manque de soutien communautaire et de logements adéquats pour les personnes handicapées.

Les personnes handicapées se heurtent souvent à des obstacles économiques pour accéder aux médicaments sur ordonnance, aux soins dentaires, aux soins de santé mentale et aux soins de la vue, car ils ne sont généralement pas couverts par l'assurance maladie publique.

³⁵ For example, in Quebec 45% of people with disabilities have unmet home care needs: Office des personnes handicapées du Québec. « Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : Les activités permettant de vivre à domicile pour un véritable exercice du droit à l'égalité » (28 May 2019), 11, online (pdf) :

<www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Etudes__analyses_et_rapports/OPHQ_Rapport_AVQ_EPF_WEB.pdf>.

³⁶ CBC Radio, "Placing young disabled people in nursing homes, not right, say families" (9 July 2015), online: CBC News <www.cbc.ca/radio/thecurrent/the-current-for-july-9-2015-1.3144401/placing-young-disabled-people-in-nursing-homes-not-right-say-families-1.3144446>; Susan Burgess, "Nursing home life a struggle for young developmentally disabled people" (9 April 2014), online: CBC News <www.cbc.ca/news/canada/ottawa/nursing-home-life-a-struggle-for-young-developmentally-disabled-people-1.2602552>; Judy Haiven, "Opinion: Nursing homes no place for severely disabled" (26 Feb 2019), online: Chronicle Herald <www.thechronicleherald.ca/opinion/opinion-nursing-homes-no-place-for-severely-disabled-287769/>.

³⁷ S. Guilcher et al, "The financial burden of prescription drugs for neurological conditions in Canada: Results from the National Population Health Study of Neurological Conditions" (April 2014), Health Policy 121(4): 389-396, online: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28215356>>; T.J. Campbell et al. "Self-reported financial barriers to care among patients with cardiovascular-related chronic conditions" Health Rep. 25(5): 3-12.; D. Hennessy et al, "Out-of-pocket spending on drugs and pharmaceutical products and cost-related prescription non-adherence among Canadians with chronic disease" (15 June 2016) Health Reports, 27(6): 3-8.; Shikha Gupta, "Exploring the extent, determinants, and consequences of cost-related non-adherence to prescription medications among people with spinal cord injuries" online (pdf): <<http://www.disabilitypolicyalliance.ca/wp-content/uploads/2017/12/Exploring-the-extent-determinants-and-consequences-of-cost-related-non-adherence-to-prescription-medications-among-people-with-spinal-cord-injuries.pdf>>. Forthcoming.

³⁸ Keith Da Silva, Julie W. Farmer & Carlos Quiñonez, "Access to Oral Healthcare for Individuals with Developmental Disabilities: An Umbrella Review" (October 2017), online (pdf):

<<https://static1.squarespace.com/static/56673c092399a3eb464c7b50/t/5ae10a5e562fa74bb6ca022d/1524697695427/FPTDDWG+review++adendum++access+for+people+with+developmental+disabilities+2017.pdf>>; Canadian Dental Association "The State of Oral Health in Canada" (2017), <www.cda-adc.ca/stateoforalhealth/_files/TheStateofOralHealthinCanada.pdf>; Farnaz Rashid-Kandvani, Belinda Nicolau & Christophe Bedos, "Access to Dental Services for People Using a Wheelchair" (November 2015) Am J Public Health 105(11): 2312-2317.; Joan L. Rush, "Dental profession fails to meet needs of disabled Canadians" (18 November 2014) CMAJ 186(17): 1321-1322.

³⁹ "Canadian Association for Mental Health. Mental Health in the Balance - Ending the Healthcare Disparity in Canada" (September 2018), online (pdf): <<https://cmha.ca/wp-content/uploads/2018/09/CMHA-Parity-Paper-Full-Report-EN.pdf>>; Globe and Mail, "Canada's healthcare system is failing people who need mental healthcare" (15 May 2019), online: Globe and Mail <www.theglobeandmail.com/opinion/editorials/article-canadas-healthcare-system-is-failing-people-with-mental-illness/?fbclid=IwAROV03DQ1FqgrHRPJysYoemMdLNp8tUrmSs7H1UostOipi6m6Rygg9Zs06w>.

¹⁴⁰ R. Aljied, "Eye care utilization and its determinants in Canada." (June 2018) Can J of Ophthal 53(3): 298-304.

Le Canada ne recueille pas suffisamment de données sur la santé des personnes handicapées pour éclairer des politiques et des programmes efficaces.

Les personnes handicapées, et les femmes autochtones et les personnes handicapées mentales en particulier,¹⁴¹ sont toujours vulnérables à la stérilisation forcée.¹⁴²

Les personnes handicapées, en particulier celles qui souffrent de troubles intellectuels, cognitifs et psychosociaux, peuvent être obligées de suivre un traitement sans leur consentement libre et éclairé.¹⁴³

Questions suggérées

1. Quelles mesures spécifiques le gouvernement du Canada adoptera-t-il pour assurer la couverture universelle de services de santé accessibles, abordables et adaptés à la culture de toutes les personnes handicapées, y compris les personnes handicapées autochtones et les personnes ayant une déficience intellectuelle, cognitive et psychosociale?

2. Quelles mesures spécifiques le gouvernement du Canada prendra-t-il pour fournir aux personnes handicapées, en particulier aux personnes ayant une déficience intellectuelle, cognitive et psychosociale, des informations accessibles sur leur santé sexuelle et reproductive et leur droit à un consentement éclairé pour des interventions médicales?

3. Comment le gouvernement du Canada appuiera-t-il la formation afin que les praticiens de la santé connaissent les droits des personnes handicapées et disposent des outils nécessaires pour fournir des services appropriés aux personnes handicapées, y compris aux femmes handicapées?

¹⁴¹Avery Zingel, «Une femme présente des récits de stérilisation forcée, déclare l'avocat» (18 avril 2019), en ligne: CBC News <www.cbc.ca/news/canada/north/forced-sterilization-lawsuit-could-cp-expand-1.5102981>; Comité sénatorial permanent des droits de la personne, «Le comité des droits de la personne étudiera la stérilisation forcée et forcée de personnes au Canada» (27 mars 2019), en ligne: POC <<https://sencanada.ca/en/newsroom/ridr-human-rights-comite-etude-sterilisation-forcee-personnes-au-canada/>>.

¹⁴² La population d'abord du Canada et l'Association canadienne pour l'intégration communautaire «Lettre au Comité sénatorial permanent des droits de la personne concernant une étude sur la stérilisation forcée et forcée de personnes au Canada» (17 mai 2019), en ligne: Sencanada <www.sencanada.ca/content/sen/committee/421/RIDR/Briefs/RIDR_CACLPFC_f.pdf>; Jane Armstrong, «Une femme engagée dans une bataille judiciaire pour avoir son fils handicapé castré» (28 mai 2002), en ligne: Globe and Mail <www.theglobeandmail.com/news/national/woman-embroiled-in-legal-battle-for-hahaving-disabled-fils-castrated/article4135738/>.

¹⁴³ Par exemple, voir: Conseil des Canadiens avec déficiences, «Le point sur la Charte de la santé mentale en Colombie-Britannique, contestation de la Charte» (novembre 2018), en ligne: The Globe and Mail <www.ccdonline.ca/fr/humanrights/litigation/Update-on-Charte-Challenge-BC-Santé-mentale-Act-29nov2018>; Kevin Griffin, «Le rapport sur la loi sur la démence recommande une meilleure surveillance du consentement aux soins de santé» (27 février 2019), en ligne: Vancouver Sun, <<https://vancouversun.com/news/local-news/dementia-law-report-recommends-better-surveillance-sur-consentement-des-soins-de-santé>>.

ARTICLE 26: Habilitation et réhabilitation

De nombreux organismes fournissent des services thérapeutiques précieux aux personnes handicapées à travers le pays, mais la qualité et la quantité des services varient considérablement. Le système à plusieurs niveaux actuel n'offre pas un accès égal à tous: les personnes bénéficiant d'une assurance privée ont davantage accès aux services que celles qui dépendent uniquement des soins de santé publics. La localisation géographique a également un impact sur l'accès aux services essentiels.

Le système de santé canadien est très complexe et oblige souvent les patients à naviguer dans une terminologie, une structure et une destination étrangères. Les personnes handicapées doivent être habilitées à comprendre et à naviguer dans les systèmes de santé.

L'accès aux services de soutien en santé mentale est essentiel pour obtenir des résultats optimaux en matière de santé. Un plan de soins complet devrait inclure la planification du congé au moment du diagnostic et / ou de l'hospitalisation afin de garantir la rééducation, les soins à domicile et les services communautaires appropriés.

Il est extrêmement difficile de comprendre à quel point il est essentiel de prescrire l'adaptation et la réadaptation. Cela provoque des retards dans les renvois pour les services. Les médecins doivent inclure ces services essentiels dans leurs plans de traitement, car ils contribuent utilement à une évaluation multidisciplinaire des besoins et des forces du patient. Un échange de connaissances ciblé dans l'ensemble du système de santé contribuera à garantir que les renvois aux services sont opportuns et appropriés pour optimiser les résultats pour les patients.

Questions suggérées

1. Quelles mesures le gouvernement du Canada et les provinces / territoires prennent-ils pour que les personnes atteintes de démence puissent suivre une voie de réadaptation afin de maximiser leurs chances de vivre de manière autonome et de participer socialement et économiquement?
2. Quelles mesures le gouvernement du Canada et les provinces / territoires prennent-ils pour assurer l'accessibilité des communautés et des environnements bâtis, y compris le logement, font-ils partie d'un plan de réhabilitation permettant à davantage de personnes de reprendre contact avec la communauté et de résider en dehors des centres de réadaptation hospitaliers? ou des établissements de soins de longue durée?
3. Le gouvernement du Canada a-t-il une stratégie pour promouvoir et faciliter un meilleur accès à l'équipement et aux ressources nécessaires qui contribueront au succès de la réhabilitation et de l'intégration dans la communauté, notamment l'emploi, l'éducation et la vie autonome?

4. Que fera le gouvernement du Canada pour assurer la prestation de services durables d'adaptation et de réadaptation aux personnes aveugles, malentendantes ou malvoyantes dans le continuum de la santé et de l'éducation?

ARTICLE 27: Travail et emploi

Le Canada continue de manquer de stratégie inclusive axée sur l'emploi d'abord pour toutes les personnes handicapées. Le taux d'emploi des personnes handicapées reste nettement inférieur (59%) à celui des personnes non handicapées (80%).¹⁴⁴ Le revenu médian des personnes gravement handicapées (19 160 \$) est inférieur à la moitié de celui des personnes non handicapées (38 980 \$)¹⁴⁵. Le taux d'emploi des personnes ayant une déficience intellectuelle est de 22,3%.¹⁴⁶ Un pourcentage important de personnes D / sourdes sont au chômage ou sous-employés.¹⁴⁷ De nombreuses personnes handicapées continuent à compter sur le soutien du revenu en raison d'un manque d'engagement réel sur le lieu de travail, ainsi que de la peur de perdre un revenu et un soutien médical si elles entrent ou réintègrent le lieu de travail.

Les personnes ayant une déficience intellectuelle continuent d'être placées dans des installations séparées et regroupées sous le prétexte d'une « formation à l'emploi ». La recherche et l'expérience ne montrent aucun lien entre les placements en atelier et l'emploi dans la communauté. La plupart des personnes qui assistent à des ateliers sur l'emploi reçoivent une allocation bien inférieure au salaire minimum. Même lorsque l'emploi inclusif réussit, l'accent reste mis sur les emplois de débutants sans possibilité d'avancement professionnel.

Les soutiens liés à l'emploi, y compris l'admissibilité au revenu d'invalidité et les soutiens médicaux, diffèrent grandement d'un bout à l'autre du Canada.

Questions suggérées

1. Mesure et reddition de comptes: Comment le gouvernement du Canada mesurera-t-il les progrès réalisés en matière de soutien aux employeurs privés et publics pour qu'ils deviennent confiants dans leur handicap? Quels sont les paramètres pour un lieu de travail confiant en invalidité?

¹⁴⁴ Parmi les 25 à 64 ans. Lisez Stuart Morris et al, « Profil démographique, d'emploi et de revenu des Canadiens de 15 ans et plus handicapés, 2017 » (28 novembre 2018), 11, en ligne (pdf): <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>>.

¹⁴⁵ Chez les adultes âgés de 25 à 64 ans, le revenu personnel est fortement lié à la gravité de l'invalidité. Les personnes ayant une incapacité plus légère ont déclaré un revenu médian de 34 330 \$. Lisez Stuart Morris et al, « Profil démographique, d'emploi et de revenu des Canadiens de 15 ans et plus handicapés, 2017 » (28 novembre 2018), 17, en ligne (pdf): <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>>.

¹⁴⁶ Les données les plus récentes disponibles concernent l'année 2012. Statistique Canada, « Troubles du développement chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus, 2012 » par Christine Bizier, et al (3 décembre 2015) N ° de catalogue 89-654-X2015003 à 8 ans, en ligne (pdf) : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-654-x/89-654-x2015003-fra.pdf?st=Z4466E5g>>.

¹⁴⁷ Un sondage officiel mené en 2014-2015, réalisé par l'Association canadienne des sourds, a révélé que le nombre de répondants D / sourds au chômage était de 40%. Les 60% restants des répondants étaient des travailleurs indépendants ou des travailleurs à contrat à court terme, dont 24% à temps partiel. Association canadienne des sourds, « Employment and Employability » (2015) en ligne: <<http://cad.ca/issues-positions/employment-and-employability/>>.

2. Facteurs intersectant: Comment le Canada veillera-t-il à ce que les politiques et programmes d'emploi répondent aux besoins des personnes ayant une identité multiple et s'entrecroisant? Comment le gouvernement du Canada veillera-t-il à ce que cette lentille soit en place pour toutes les initiatives, tout en gardant à l'esprit la nécessité de surmonter les préjugés inconscients intrinsèques?
3. Rapidité: Comment le gouvernement du Canada entend-il réagir rapidement aux interventions en faveur de la petite enfance afin de préparer la main-d'œuvre future du Canada et obtenir des fonds pour permettre aux projets financés par des priorités financées par le gouvernement fédéral (Fonds d'intégration, Connexion compétences) de se poursuivre sous d'autres ministères (p. Ex.: Emploi), Développement de la main d'œuvre et main-d'œuvre)? Comment le gouvernement du Canada tiendra-t-il les provinces et les territoires responsables de l'établissement et de la réalisation des résultats des ententes sur le développement de la main-d'œuvre et d'autres fonds fédéraux? Le gouvernement du Canada établira-t-il des objectifs précis quant aux résultats de l'emploi des personnes handicapées dans la WDA?
4. Accès aux avantages: Comment le gouvernement du Canada veillera-t-il à ce que les avantages, y compris les avantages financiers et les avantages en termes de revenu, l'accès aux médicaments et aux soins de santé prolongés, la retraite et les congés, soient fournis de manière juste et cohérente et qu'ils soient transférables dans tout le pays? Comment le gouvernement du Canada veillera-t-il à ce que les personnes handicapées aient un accès égal au soutien de l'emploi, peu importe où elles résident au Canada?
5. Transitions des jeunes: Comment le gouvernement du Canada veillera-t-il à ce que les jeunes, le personnel des écoles et les employeurs bénéficient d'un soutien approprié en dehors de l'école et dans le cadre de l'emploi? Comment le gouvernement du Canada veillera-t-il à ce que les jeunes handicapés, y compris les déficients intellectuels, bénéficient d'un soutien leur permettant de faire la transition vers un emploi significatif et digne dans la communauté après l'obtention de leur diplôme?
6. Fermeture des ateliers protégés: Le gouvernement du Canada et les provinces / territoires ont-ils une stratégie avec un calendrier pour fermer tous les ateliers protégés, y compris une transition juste et équitable pour leurs employés et clients, et réaffecter des fonds pour soutenir un emploi communautaire inclusif? marché?

ARTICLE 28: Niveau de vie adéquat et protection sociale

Au Canada, 7,7% des personnes handicapées vivent dans une pauvreté monétaire extrême.¹⁴⁸ 20,4% des personnes handicapées touchent moins de la moitié du revenu médian après impôt du Canada.¹⁴⁹ 25% des personnes vivant dans des ménages à faible revenu sont des personnes handicapées. Ces statistiques sont nettement plus élevées si l'on ne tient compte que des personnes handicapées qui sont des adultes en âge de travailler (de 15 à 64 ans). Les personnes handicapées en âge de travailler ont environ deux fois plus de risques de vivre dans la pauvreté que les personnes non handicapées en âge de travailler.¹⁵¹

La prévalence de la pauvreté chez les personnes présentant des handicaps spécifiques est particulièrement visible dans certains groupes. Par exemple, la moitié des adultes déficients visuels déclarent un revenu annuel brut inférieur à 20 000 dollars.¹⁵²

Les personnes handicapées membres d'autres groupes marginalisés connaissent des niveaux de pauvreté encore plus élevés. Les femmes handicapées vivent de manière disproportionnée dans la pauvreté.¹⁵³ Une femme handicapée a un revenu moyen de 8 360 \$, tandis qu'un homme handicapé a un revenu moyen de 19 250 \$. Les réductions des dépenses sociales affectent davantage les femmes handicapées que les femmes non handicapées ou les hommes handicapés. Les femmes handicapées sont trois fois plus susceptibles de compter sur les programmes gouvernementaux que les hommes.¹⁵⁴

Les personnes handicapées sont représentées de manière disproportionnée parmi les personnes sans domicile ou mal logées. Les estimations suggèrent que 45% de la population totale des sans-abris au Canada souffre d'un handicap physique ou psychosocial.¹⁵⁵

¹⁴⁸ Par rapport à la moyenne nationale (5,4%). Lisez Emploi et Développement social Canada, « Une occasion pour tous: La première stratégie de réduction de la pauvreté du Canada » (2018), numéro de catalogue Em12-48 / 2018E-PDF à la page 34, en ligne:

<<https://www.canada.ca/fr/emploi-d%C3%A9veloppement-social/programmes/r%C3%A9duction-de-la-pauvret%C3%A9/rapports/strat%C3%A9gie.html>>.

¹⁴⁹ Par rapport à la moyenne nationale (13%). Emploi et Développement social Canada, « Une occasion pour tous: La première stratégie de réduction de la pauvreté au Canada » (2018), numéro de catalogue Em12-48 / 2018E-PDF à la page 38, en ligne:

<<https://www.canada.ca/fr/emploi-d%C3%A9veloppement-social/programmes/r%C3%A9duction-de-la-pauvret%C3%A9/rapports/strat%C3%A9gie.html>>.

¹⁵⁰ DAWN, « Femmes handicapées et de la pauvreté » en ligne (pdf): <https://dawnCanada.net/media/uploads/page_data/page-267/english_-_poverty_-_january_2014.pdf>.

¹⁵¹ Cameron Crawford, « Examen de la pauvreté: sources de revenu des personnes handicapées pauvres au Canada », (2013) sur i, en ligne (pdf):

<<http://www.homelesshub.ca/sites/default/files/Income%20Sources%20Report%20IRIS%20CCD.pdf>>.

¹⁵² INCA, « Payer le prix: ce que la perte de vision coûte aux Canadiens et ce que nous devrions faire à ce sujet » (2009).

¹⁵³ Conseil des Canadiens avec déficiences, « En réalité: la pauvreté et l'incapacité au Canada » (2013), en ligne: Conseil des canadiens avec déficiences <<http://www.ccdonline.ca/fr/socialpolicy/poverty-citizenship/demographic-profile/pauvret%C3%A9-handicap-canada>>.

¹⁵⁴ DAWN, « Femmes handicapées et de la pauvreté » en ligne (pdf): <https://dawnCanada.net/media/uploads/page_data/page-267/english_-_poverty_-_january_2014.pdf>.

¹⁵⁵ Homeless Hub, « Poverty » en ligne: <<http://homelesshub.ca/about-homelessness/education-training-employment/poverty>>.

Le Canada a une stratégie de réduction de la pauvreté qui est inscrite dans la loi, mais ne vise pas à éliminer la pauvreté.

Certains gouvernements provinciaux ont réduit leurs dépenses d'assistance sociale et envisagent de réformer leurs programmes sociaux en faveur des personnes handicapées.

Questions suggérées

¹⁵⁶ En 2018, le Canada a publié sa toute première stratégie de réduction de la pauvreté. La stratégie comprend un seuil de pauvreté officiel, la création d'un conseil consultatif national sur la pauvreté et des objectifs de réduction de la pauvreté au Canada de 20% avant 2020 et de 50% avant 2030. Les objectifs de réduction de la pauvreté, le seuil de pauvreté officiel et les Conseil ont été inscrits dans la législation. La Stratégie reconnaît les défis particuliers auxquels sont confrontés les peuples autochtones et les femmes handicapées conformément aux Observations finales du Comité de la CDPH 2017, bien que des mesures spécifiques pour éliminer les obstacles ne soient pas identifiées. La stratégie promet de suivre ses progrès avec des indicateurs, notamment des indicateurs spécifiques aux personnes handicapées. La stratégie a pour objectif de mettre fin à tous les avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable dans les réseaux publics situés dans les réserves d'ici à mars 2021. Cet objectif est conforme aux obligations qui incombent au Canada en vertu de l'alinéa 28 (2) a). L'objectif du Canada de réduire de 50% la pauvreté avant 2030 correspond à l'objectif le plus bas de l'objectif de développement durable 1. Cet objectif ne reflète pas l'obligation du Canada d'engager le maximum de ressources disponibles, car il maintient le 10e plus haut produit intérieur brut de tous les États. Au lieu de cela, le Canada devrait s'engager à éliminer la pauvreté et non pas seulement à la réduire. La loi qui inscrit la stratégie canadienne de réduction de la pauvreté dans la loi ne garantit pas l'existence du Conseil consultatif national sur la pauvreté une fois que la pauvreté au Canada aura été réduite de 50% de ses niveaux de mesure du panier de consommation de 2015. Concrètement, cela signifie que le mécanisme de responsabilité externe du Canada pourrait se dissoudre avant que les plus profondément démunis - de manière disproportionnée les personnes handicapées - ne restent dans la pauvreté après la dissolution du Conseil. Lisez généralement Emploi et Développement social Canada, « Une occasion pour tous: La première stratégie de réduction de la pauvreté au Canada » (2018), numéro de catalogue Em12-48 / 2018E-PDF, en ligne: <<https://www.canada.ca/fr/employment-social-d%C3%A9veloppement-programmes-r%C3%A9duction-de-la-pauvret%C3%A9-rapports-strat%C3%A9gie.html>>.

¹⁵⁷ Certains gouvernements provinciaux rendent les prestations d'invalidité plus difficiles d'accès. Par exemple, l'Ontario a récemment annoncé son intention d'adopter les critères d'admissibilité aux prestations d'invalidité du gouvernement fédéral, qui sont plus restrictifs que les critères précédemment utilisés par la province. Lisa Xing et Nick Boisvert, « Les PC de l'Ontario mettront à jour les exigences en matière d'invalidité, permettront aux assistés sociaux de gagner plus d'argent », CBC News (22 novembre 2018), en ligne: <<https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/plan-d-assistance-sociale-de-doug-ford-1.4915315>>

Certains gouvernements provinciaux réduisent les dépenses gouvernementales consacrées aux programmes d'assistance sociale destinés aux personnes handicapées. Par exemple, l'Ontario devrait réduire de plus d'un milliard de dollars au cours des trois prochaines années des programmes d'assistance sociale, notamment Ontario au travail (OT) et le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH). Andrew Russell, « Le gouvernement Ford coupe 1 milliard de dollars des services sociaux sur 3 ans », Global News (12 avril 2019), en ligne: <<https://globalnews.ca/news/5161588/ford-government-cutting-1-billion-services-sociaux/>>

Ces changements vont sans aucun doute abaisser le niveau de vie des personnes handicapées et vont à l'encontre de l'article 28.

Certains gouvernements provinciaux réforment des programmes conçus pour les personnes présentant des handicaps spécifiques sans consultation adéquate avec les personnes concernées. Par exemple, l'Ontario a récemment annoncé des modifications à son programme sur l'autisme afin d'empêcher les enfants autistes d'avoir accès au traitement nécessaire et à un accès égal à l'éducation. Caryn Lieberman, « Mère dit que les familles réagissent aux consultations après le lancement du programme d'autisme de l'Ontario », Global News (2 avril 2019), en ligne: <<https://globalnews.ca/news/5123675/ontario-autism-program-consultations/>>

Ces mesures sont rétrogrades par rapport à l'article 28, paragraphe 2, points a) et c).

1. Le Canada s'engagera-t-il à maintenir le Conseil consultatif national sur la pauvreté après avoir réduit de 50% la pauvreté grâce à la mesure du panier de consommation de 2015?
2. Le Canada s'engagera-t-il à suivre des données désagrégées et à mettre à jour régulièrement le nombre de personnes handicapées, de femmes handicapées, de personnes handicapées autochtones et d'enfants handicapés vivant sous le seuil de pauvreté officiel du Canada?
3. Le Canada s'engagera-t-il à adopter des normes nationales pour le Transfert canadien en matière de programmes sociaux afin de s'assurer que les gouvernements provinciaux et territoriaux se conforment à la CRPD?
4. Les gouvernements provinciaux et territoriaux, en particulier l'Ontario, vont-ils remédier aux mesures rétrogrades prises en ce qui concerne l'accès à l'aide juridique, à l'assistance sociale et à d'autres programmes pour les personnes handicapées?

ARTICLE 29: Participation à la vie politique et publique

Les données montrent que plus de 6,2 millions d'électeurs au Canada ont un handicap ¹⁵⁸ et que les électeurs handicapés sont moins susceptibles de voter que ceux qui ne le sont pas. ¹⁵⁹ Moins de la moitié des électeurs handicapés étaient au courant des outils et de l'aide offerts par Élections Canada. ¹⁶⁰

Les personnes D / sourdes, sourdes-aveugles et malentendantes qui utilisent l'ASL et la LSQ se heurtent à des obstacles dans les processus politiques et électoraux à tous les niveaux de gouvernement, notamment le manque de services d'information, de communication et d'interprétation gestuelle accessibles lors d'événements politiques et le manque de services accessibles. Informations sur les sites Web et les médias sociaux des partis politiques.

Il existe certaines activités fédérales de sensibilisation et de sensibilisation, mais aucune pour les élections provinciales, territoriales et municipales. Par conséquent, les électeurs D / sourds, sourds-aveugles et malentendants se heurtent à des obstacles pour comprendre les processus électoraux et sont découragés de voter.

Un membre de la famille, le conjoint ou le partenaire peut assister plus d'un électeur, mais un ami ou un assistant peut aider un seul électeur. ¹⁶¹ Cela constitue un obstacle pour les personnes qui partagent les services d'un travailleur de soutien et souhaitent toutes que le même travailleur les aide à voter.

Les bulletins de vote sur papier restent le moyen de voter aux élections fédérales. Pour certaines personnes handicapées, l'impression est un obstacle important, les empêchant de marquer leur bulletin de vote de manière indépendante ou de vérifier de manière indépendante que leur bulletin de vote a été marqué correctement. Les bulletins de vote imprimés manquent l'occasion de présenter des informations au moyen d'images, ce qui peut être préféré par certains électeurs.

Questions suggérées

1. Le Canada a-t-il l'intention de faire en sorte que les débats électoraux fédéraux, provinciaux et municipaux soient retransmis en interprétation ASL et LSQ en utilisant une image d'image à l'écran ainsi qu'un sous-titrage en anglais et en français?

¹⁵⁸ Elections Canada reports that "... almost 22% of Canadians identify as having a disability. Therefore, there could be over 6.2 million electors who identify as having a disability". Read Office of the Chief Electoral Officer of Canada, "Accessibility Policy and Service Offering" (1 May 2019), online: <https://www.elections.ca/content.aspx?section=vot&dir=spe/policy&document=index&lang=e>.

¹⁵⁹ "Evaluation of the Electoral Reminder Program (ERP) for the 42nd Canadian Federal Election" (27 August 2018), online:

Elections Canada <<https://www.elections.ca/content.aspx?section=res&dir=rec/eval/pes2015/eerp&document=p3&lang=e>>

¹⁶⁰ Elections Canada, Inspire Democracy Power Point Presentation.

¹⁶¹ *Canada Elections Act*, SC 2000, c 9, ss. 155(1), 155(3).

2. Le Canada prévoit-il mettre en œuvre des lois, des règlements et des politiques à tous les niveaux de gouvernement afin d'identifier et d'éliminer les obstacles empêchant les personnes D / sourds, sourdes-aveugles et malentendantes qui utilisent ASL et LSQ d'accéder à l'information, aux communications et aux services en langue des signes pour toutes les réunions de candidats; circonscriptions électorales, associations de circonscription, bureaux centraux des politiques et des campagnes électorales; et information sur la campagne et communications?
3. Quand le Canada veillera-t-il à ce que des services de traduction vidéo soient disponibles aux bureaux de vote, afin de faciliter la communication entre les électeurs D / sourds et le personnel des bureaux de vote, afin que les électeurs D / sourds fassent preuve d'indépendance et d'une communication claire lors du vote?
4. Quand le Canada veillera-t-il à ce que les électeurs puissent voter en ligne, par téléphone ou par machine à voter afin que tout le monde puisse voter de manière indépendante et de manière indépendante et vérifier son vote?
5. Le Canada va-t-il élargir son approche au scrutin en langage clair et inclure des photos des candidats sur le bulletin de vote?
6. Le Canada supprimera-t-il les restrictions empêchant des amis / assistants d'aider plus d'un électeur à voter?

ARTICLE 30: Participation à la vie culturelle, aux loisirs, aux loisirs et au sport

Les personnes handicapées souhaitent participer à la vie culturelle, aux loisirs, aux loisirs et au sport, mais il existe des obstacles à une participation pleine et effective.

Il existe un manque de données valides et fiables sur la participation des personnes handicapées, et le peu qui existe montre une inégalité. La capacité et les connaissances sont limitées dans de nombreux secteurs et communautés pour appliquer les politiques et les lois, ce qui entraîne une variabilité de l'accès et de l'inclusion parmi les personnes handicapées au cours de la vie, du type de handicap et de la géographie. Il existe un manque de réglementation de la représentation publique des personnes handicapées dans les médias et la culture populaire, ce qui conduit à une représentation stéréotypée, discriminatoire et / ou symbolique. Les rôles de leadership, de prise de décisions et de consultation des personnes handicapées dans la conception et la prestation de programmes et de services utiles sont très limités.

Questions suggérées

1. Quelles mesures le gouvernement du Canada prend-il pour améliorer la mesure et la collecte de données valides et fiables sur la quantité et la qualité de la participation à la vie culturelle, aux loisirs, aux loisirs et au sport?
2. Comment le gouvernement du Canada encourage-t-il le recrutement et le maintien en poste d'un plus grand nombre de personnes handicapées dans des rôles de leadership et de décision, et veille-t-il à ce qu'elles soient rémunérées équitablement pour leur expertise et leur temps?
3. Comment le gouvernement du Canada augmente-t-il l'inclusion et l'accessibilité dans la vie culturelle, les loisirs et les sports en réglementant l'accessibilité au-delà de l'environnement bâti, comme les parcs nationaux, les musées, les médias en direct et les médias électroniques, y compris la disponibilité d'ASL / LSQ, le sous-titrage en direct? , audio décrit, etc.?
4. Comment le gouvernement du Canada favorise-t-il une stratégie pancanadienne permettant aux organisations de promouvoir l'amélioration de la qualité en matière d'inclusion et d'accessibilité et de renforcer les capacités et les connaissances de leurs communautés, afin de garantir un accès équitable et soutenu aux programmes et opportunités communautaires, y compris les communautés rurales?

ARTICLE 31: Statistiques et collecte de données

Il existe toujours d'importantes lacunes dans les connaissances concernant diverses communautés de personnes handicapées, particulièrement exposées aux violations des droits de l'homme.¹⁶² Les personnes handicapées et leurs familles, les OPH et les communautés autochtones ont identifié des lacunes et des cloisons de données entre les niveaux de gouvernement qui les empêchent d'accéder aux données dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées en matière de gestion de l'invalidité et de suivi de la situation des différentes parties prenantes. Dans le cadre de la CDPH, de la législation sur les droits de la personne et des initiatives connexes.

Il existe actuellement des problèmes financiers et de capacité empêchant les OPH d'accéder à des données, ainsi que des données et du matériel de référence sur le handicap et les droits de l'homme, notamment pour les chercheurs qui travaillent pour des OPH sans affiliations académiques. Les principales sources de données sur le handicap ont été peu fréquentes et sujettes à des changements méthodologiques qui entravent la comparabilité et le suivi des droits dans le temps. Certaines des grandes enquêtes contenant des informations utiles sur le handicap ont été annulées, tandis que certains écrans de handicap ne sont pas appliqués systématiquement dans les sondages. On ne sait pas qui dirige le programme fédéral de données et de recherche sur les personnes handicapées et quels rôles importants les personnes handicapées jouent dans tous les aspects des données, de la recherche et de la production de rapports.

Par le passé, le gouvernement du Canada a permis aux communautés de personnes handicapées d'apporter leur contribution à la conception des enquêtes statistiques.¹⁶³ Celles-ci sont maintenant utilisées dans plusieurs autres grandes enquêtes menées par Statistique Canada.

Questions suggérées

1. Comment le Canada envisage-t-il de combler les lacunes connues suivantes en matière de données actualisées, fiables et ventilées:
 - Des données sur les personnes sous-représentées dans les recherches sur le handicap et les droits de la personne, ou qui ne relèvent pas principalement de la compétence fédérale, y compris les personnes ayant une déficience psychosociale, les enfants et les jeunes, les Autochtones vivant dans les réserves et hors réserve, les personnes vivant dans des régions éloignées ou petites. Régions, immigrants et réfugiés, communautés racialisées, communautés LGBTQI2S +, personnes institutionnalisées, personnes à faible revenu, personnes qui ne travaillent pas et ne sont pas admissibles aux programmes fédéraux de soutien du revenu, personnes âgées, personnes aveugles, sourds / sourds et sourds-aveugles, les personnes qui utilisent la langue des signes et les personnes ayant une déficience intellectuelle et l'autisme?

¹⁶² Ces lacunes dans les connaissances sont abordées dans les questions suggérées par LOIPR pour l'article 31.

¹⁶³ Ces enquêtes statistiques comprennent l'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECD) et ses enquêtes antérieures, ainsi que les nouvelles questions de dépistage de l'incapacité (QDD). Les efforts du gouvernement du Canada ont de plus en plus l'appui de diverses communautés de personnes handicapées et nous amènent aux idéaux énoncés dans la CDPH et ses processus associés.

¹⁶⁴ Ces programmes comprennent les programmes fédéraux d'équité en matière d'emploi et d'assurance-emploi.

¹⁶⁵ La langue des signes fait référence à la langue des signes américaine (ASL) et à la langue des signes québécoises (LSQ).

- Données longitudinales permettant de comprendre la nature épisodique des handicaps; les transitions des personnes handicapées en matière d'emploi, d'éducation et de revenu; et l'impact des aménagements (et de leur absence) sur la participation au travail et à la société? et
 - Données comparables dans les enquêtes post censitaires et autres?
2. Quelles mesures le Canada met-il en œuvre pour assurer:
- Participation continue et significative des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre de tous les aspects liés aux données, à la recherche et à la production de rapports?
 - Renforcement des capacités des OPH à développer et utiliser leurs propres données qualitatives et quantitatives dans leurs activités de suivi et de politique des droits de l'homme, ainsi qu'à utiliser des données d'enquêtes à grande échelle et des méthodes de recherche largement utilisées? et
 - Suppression des obstacles financiers et autres empêchant les OPH d'avoir accès aux données existantes et aux ressources savantes équivalentes à celles des représentants du gouvernement, des universitaires et des chercheurs du secteur des entreprises?
3. Comment le Canada veillera-t-il à ce qu'une approche intersectionnelle et fondée sur les droits de la personne soit reflétée dans tous les mandats de financement et de recherche des gouvernements fédéral et provinciaux / territoriaux?

¹⁶⁶Des données comparables sont nécessaires, au lieu de l'incomparabilité résultant des modifications apportées aux méthodologies d'enquête au cours des trois dernières décennies, par exemple dans les définitions opérationnelles du handicap et dans les modules de contenu d'enquête.

¹⁶⁷Les méthodes peuvent inclure la micro simulation, la régression et autres.

ARTICLE 32: Coopération internationale

Le Canada s'est joint au réseau GLAD et a organisé la réunion GLAD de 2019, qui a rassemblé plus de 100 experts internationaux pour discuter de l'amélioration de l'inclusion des personnes handicapées dans les programmes de coopération internationale. Un aspect clé de cette conférence était une approche intersectionnelle du handicap.

L'inclusion d'une analyse du handicap n'est pas encore requise dans les projets de coopération internationale. On met moins l'accent sur des politiques claires pour des pratiques de développement international incluant le handicap au Canada que dans d'autres pays du Commonwealth. Une coopération intergouvernementale accrue sur ces questions est nécessaire.

Questions suggérées

1. Quel est le plan du Canada pour appuyer un modèle d'incapacité fondé sur le respect des droits de l'homme et des processus de contrôle communs sur la qualité de la participation sociale et la réalisation des droits des personnes handicapées?
2. Le gouvernement du Canada va-t-il imposer à tous les projets de coopération internationale l'obligation de prendre en compte les personnes handicapées et de fournir des données ventilées?
3. Le Canada facilitera-t-il et soutiendra-t-il le renforcement des capacités des OPH, notamment par l'échange et le partage d'informations, d'expériences, de programmes de formation et de meilleures pratiques?
4. Le Canada facilitera-t-il la coopération en matière de recherche et l'accès aux connaissances scientifiques et techniques, au pays et à l'étranger, et les rendra facilement accessibles aux communautés intéressées?
5. Quel est le plan du Canada pour fournir une assistance technique et économique appropriée, en facilitant l'accès et le partage de technologies accessibles et fonctionnelles et par le transfert de technologies?
6. Quel est le plan du Canada pour accroître la participation des OPH aux futurs projets de coopération internationale?

ARTICLE 33: Mise en œuvre et suivi au niveau national

En 2017, le Comité a noté que le Canada « n'a pas désigné de mécanisme indépendant pour surveiller la mise en œuvre de la CDPH, comme l'exige le paragraphe 2 de l'article 33. Il est en outre préoccupé par l'absence de mécanismes garantissant la participation des personnes handicapées, par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives, aux processus de suivi. »

Les articles 4 (3), 7 (3) et 33 (3) énoncent l'obligation du Canada de garantir la participation des personnes handicapées, y compris des enfants, à tous les aspects de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi de la CDPH. L'article 33 (1) exige des États parties qu'ils « tiennent dûment compte de la création ou de la désignation d'un mécanisme de coordination afin de faciliter les actions connexes dans différents secteurs et à différents niveaux ».

Malgré ces exigences, la mise en œuvre et la surveillance au sein du gouvernement aux niveaux national, provincial et territorial font défaut. En outre, la participation des personnes handicapées et de leurs organisations représentatives à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques, à la collecte de données et au suivi, en particulier de celles des communautés autochtones, D / sourds, aveugles, immigrées et des femmes, est limitée.

Questions suggérées

1. Comment le Canada assurera-t-il la participation des personnes handicapées et de leurs organisations représentatives à l'élaboration, la mise en œuvre et l'examen de la législation actuelle et future, de la collecte de données et de la politique, nécessaires au suivi et à la mise en œuvre efficaces de la CDPH?
2. Comment le Canada assurera-t-il des ressources financières suffisantes et durables pour la mise en œuvre et le suivi nationaux de la CDPH, au sein des ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux et de la société civile? Ce financement comprendra-t-il des ressources suffisantes pour l'hébergement (ASL / LSQ, traduction en langage clair, sous-titrage, autres coûts de communication), la traduction en français et les frais de transport?

¹⁶⁸ CNUDPH, « Observations finales sur le rapport initial du Canada » (8 mai 2017) Doc. ONU CRPD / C / CAN / CO / 1 au para 57.