



**Convention relative aux droits
des personnes handicapées**

Distr. générale
20 mars 2017

Original : anglais et français
Anglais et français seulement

Comité des droits des personnes handicapées

Dix-septième session

20 mars-12 avril 2017

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

**Examen des rapports soumis par les États parties
en application de l'article 35 de la Convention**

Liste de points concernant le rapport initial du Canada

Additif

Réponses du Canada à la liste de points*

[Date de réception : 3 mars 2017]

* Le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.

GE.17-04449 (F)



* 1 7 0 4 4 4 9 *

Merci de recycler



1. Compte tenu des limites relatives au nombre de mots du Comité, une liste non exhaustive des mesures fédérales, provinciales et territoriales (FPT) est présentée ci-dessous.
2. Les références au « Canada » font généralement référence aux gouvernements FPT combinés tandis que les références au « gouvernement du Canada » font référence au gouvernement fédéral. Les références à une province ou à un territoire font généralement référence à leurs gouvernements respectifs.

A. Objet et obligations générales (art. 1^{er} à 4)

Objet (art. 1^{er})

Réponse aux questions posées au paragraphe 1 de la liste de points (CRPD/C/CAN/Q/1)

3. Le 1^{er} décembre 2016, le gouvernement fédéral a annoncé que le Canada envisageait d'adhérer au *Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées*. Le processus d'examen du traité comprend des consultations approfondies au sein des gouvernements FPT et entre eux. Le gouvernement du Canada mène aussi des consultations avec les gouvernements des Premières Nations et des organisations autochtones et de la société civile.

Obligations générales (art. 4)

Réponse aux questions posées au paragraphe 2 de la liste de points

4. Le Canada n'a pas l'intention de retirer ses réserves à l'égard de l'article 12 de la Convention. Les discussions tenues en 2014 et 2016 entre les gouvernements FPT ont confirmé que les raisons motivant cette position demeurent inchangées. Pour obtenir plus d'information, voir le premier rapport du Canada.

Réponse aux questions posées au paragraphe 3 de la liste de points

5. En règle générale, le Canada n'incorpore pas le texte intégral des traités internationaux qu'il a ratifiés dans le droit interne. Les obligations issues des traités sont plutôt mises en œuvre par le biais de garanties constitutionnelles et statutaires, y compris la *Charte canadienne des droits et libertés* (la Charte), ainsi que les lois, politiques, programmes et services FPT.

6. De plus, les gouvernements FPT tiennent compte des obligations internationales en matière de droits de la personne dans l'élaboration de nouvelles mesures ou leur modification. Par exemple :

- Le gouvernement du Canada tient compte de la Convention (en particulier les articles 4 et 9) dans l'élaboration de lois fédérales sur l'accessibilité ;
- Les lois sur le Tuteur public et sur la procuration de l'Île-du-Prince-Édouard ont été révisées en vue des changements législatifs et réglementaires futurs pour mieux les faire concorder avec les normes actuelles de pratique et la Convention ;
- Au Québec, la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, la politique gouvernementale À part entière qui a pour but d'accroître la participation sociale des personnes handicapées ainsi que son Plan 2015-2019 des engagements gouvernementaux s'inscrivent en conformité avec la Convention. La Convention est par ailleurs citée

dans la politique À part entière comme ayant servi de point de référence dans son élaboration ;

- La *Stratégie provinciale et le plan d'action visant l'inclusion des personnes handicapées* de 2015, de Terre-Neuve-et-Labrador, cite la Convention – son processus d'élaboration ayant intégré la devise « ne faites rien pour nous sans nous » ; et
- Le *Plan d'action-emploi pour les personnes ayant un handicap 2012-2017* du Nouveau-Brunswick et l'État d'avancement de 2016 du Plan d'action sur les questions touchant les personnes handicapées du Conseil du premier ministre sur la condition des personnes handicapées citent des dispositions de la Convention.

Réponse aux questions posées au paragraphe 4 de la liste de points

7. Tel qu'expliqué dans le premier rapport du Canada, les gouvernements FPT disposent d'un certain nombre de mécanismes pour favoriser la mise en œuvre cohérente de la Convention. En plus des comités consultatifs, des comités de hauts fonctionnaires, des comités de ministres et des comités parlementaires qui examinent les enjeux relatifs aux personnes handicapées, les deux principaux points de contact pour les questions liées à la Convention sont :

- Le Comité permanent des fonctionnaires chargés des droits de la personne – pour les discussions FPT ; et
- Le Bureau de la condition des personnes handicapées (BCPH) – le point de contact fédéral qui veille à développer les compétences, les connaissances et la coordination à l'échelle du gouvernement canadien pour ce qui touche la condition des personnes handicapées.

8. Les autres organes pertinents comprennent notamment le Comité consultatif FPT sur les personnes handicapées, le Réseau FPT des bureaux de la condition des personnes handicapées, les conseils des premiers ministres et le Forum des ministres FPT responsables des services sociaux.

Réponse aux questions posées au paragraphe 5 de la liste de points

9. En plus de l'information pertinente se trouvant dans le premier rapport du Canada :

- De nombreux gouvernements au pays ont établi des conseils consultatifs afin d'intégrer la perspective communautaire à leurs efforts de protection des droits des personnes handicapées. Notamment, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador et la Colombie-Britannique. En Ontario, les municipalités comptant au moins 10 000 habitants doivent créer des comités consultatifs sur l'accessibilité pour solliciter des avis sur l'accessibilité (complète ou partielle) des personnes handicapées aux bâtiments, structures ou locaux ;
- D'autres exemples de consultations FPT avec des organisations de défense des droits des personnes handicapées comprennent celles menées par :
 - Le gouvernement du Canada en 2016 concernant la nouvelle législation fédérale sur l'accessibilité (voir question 6 ci-dessous) et la Stratégie fédérale contre la violence fondée sur le sexe (voir la question 26 ci-dessous) ;
 - Le Manitoba en 2016 sur l'élaboration d'une nouvelle stratégie provinciale du logement dans le cadre desquelles des organisations de défense des droits des personnes handicapées, des locataires de logements au Manitoba et des personnes handicapées ont été invités à soumettre des commentaires ;
 - Un Comité externe sur les options de réponse législative à l'arrêt *Carter c. Canada* de la Cour suprême du Canada en 2015 et un comité

parlementaire mixte spécial en 2016 au sujet de l'aide médicale à mourir, consultations auxquelles ont participé des experts et organisations de défense des droits des personnes handicapées, ainsi que le public par le biais de consultations en ligne ;

- La Saskatchewan en 2015 sur les garanties à mettre en place pour protéger les personnes vulnérables, la liberté de conscience des fournisseurs de soins de soins de santé, la cohérence des politiques dans la prestation de l'aide médicale à mourir et sur l'élaboration de la stratégie *Les gens avant les systèmes : Améliorer la situation des personnes handicapées en Saskatchewan* ;
- La Colombie-Britannique en 2014, ayant abouti à un plan d'action de 10 ans – Accessibilité 2024 – visant à accroître graduellement l'accessibilité et à réduire les obstacles pour les personnes handicapées ; et
- Le Québec en 2013 auprès d'organisations du milieu associatif, syndical, patronal et des réseaux de l'éducation, de la santé et des services sociaux en vue de l'élaboration de la 2^e phase de la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées* adoptée en 2008.

Réponse aux questions posées au paragraphe 6 de la liste de points

10. Le gouvernement du Canada a l'intention d'introduire une législation fédérale, s'appliquant aux champs de compétence fédérale, pour éliminer les obstacles et accroître l'accessibilité et l'inclusion aux personnes handicapées. Un processus de consultation national (juillet 2016 à février 2017) façonnera ces dispositions.

11. Le processus de consultation comprend 18 séances de mobilisation du public dans l'ensemble du Canada ; neuf tables rondes rassemblant des intervenants de la communauté des personnes handicapées, des experts universitaires et des représentants de l'industrie ; une conférence nationale de la jeunesse ; ainsi qu'un questionnaire en ligne. Les organisations d'intervenants recevront également une somme de 2 millions de dollars sur deux ans pour appuyer la participation de leurs membres aux consultations qu'ils dirigeront sur la législation. Les commentaires pertinents reçus des intervenants seront transmis aux gouvernements PT.

12. Les Canadiens peuvent prendre part aux consultations dans la langue de leur choix (anglais, français, langue des signes américaine, langue des signes québécoise), en personne, en ligne, par écrit ou par transmission vidéo ou audio. Les documents sont offerts dans de multiples formats et tous les événements de mobilisation du public proposent un sous-titrage en temps réel, des services d'interprétation gestuelle et autres services de communication.

B. Droits spécifiques

Égalité et non-discrimination (art. 5)

Réponse aux questions posées au paragraphe 7 de la liste de points

13. Il est entendu que les incapacités futures, qui désignent une prédisposition notamment génétique à une déficience, relèvent du motif prohibé de distinction illicite « déficience » ou du « handicap » prévu dans la législation interne en matière de droits de la personne et la Charte, ce qu'a confirmé la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Montréal (Ville)*;

Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Boisbriand (Ville), [2000] 1 RCS 665, 2000 CSC 27.

14. Dans cette cause, les requérants ont intenté une action en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, alléguant qu'ils s'étaient vu refuser un emploi ou avaient été congédiés après que leurs employeurs eurent été mis au courant de leurs affections médicales, même si celles-ci n'entraînaient aucune limitation aux fins de leurs emplois. La Cour suprême a convenu que cela équivalait à de la discrimination fondée sur le « handicap », et noté que l'analyse au titre de ce motif met l'accent sur les effets de la distinction, de l'exclusion ou de la préférence et non sur la question de savoir si le plaignant peut faire la preuve de la discrimination sur la base d'une déficience fonctionnelle existante. La Cour a en outre précisé qu'« une distinction fondée sur la possibilité réelle ou perçue que l'individu puisse développer un handicap dans l'avenir est prohibée par la Charte ».

Réponse aux questions posées aux paragraphes 8 et 10 de la liste de points

15. Des renseignements sur les recours juridiques en cas d'atteinte aux droits de la personne, y compris de discrimination fondée sur la déficience, figurent dans le document de base du Canada et son premier rapport.

16. Le système juridique canadien reconnaît l'impact plus important associé à la combinaison de plusieurs motifs de discrimination. La Charte et la législation FPT en matière de droits de la personne permettent aux demandeurs handicapés d'intenter des recours pour faire valoir leurs droits à l'égalité en invoquant plusieurs motifs. Par exemple, l'article 3.1 de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* (LCDP) interdit explicitement la discrimination fondée sur plusieurs motifs ou sur leurs effets combinés. À ce sujet, une plainte fondée sur la LCDP alléguait que l'Agence des services frontaliers du Canada s'était livrée à une pratique discriminatoire fondée sur plusieurs motifs de discrimination, notamment la déficience, lors de deux processus de dotation. Dans sa décision de 2014, le Tribunal canadien des droits de la personne a conclu que l'employeur avait jugé l'intéressé non qualifié sur la base d'une évaluation stéréotypée et conclu que son exclusion des concours de dotation découlait d'une discrimination fondée sur l'âge, la race et la déficience perçue. Le tribunal a accordé une indemnisation pour perte de revenus, douleurs et souffrances parce que les pratiques discriminatoires avaient été délibérées.

17. Les gouvernements FPT s'appuient également sur l'analyse intersectionnelle dans l'élaboration des politiques pour tenir compte de la vulnérabilité de certains groupes au regard de plusieurs motifs de discrimination. Par exemple, plusieurs gouvernements appliquent l'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) à l'élaboration de leurs politiques et programmes.

Réponse aux questions posées au paragraphe 9 de la liste de points

18. Le projet de loi S-201, Loi visant à interdire et à prévenir la discrimination génétique, vise à s'attaquer à l'usage potentiellement abusif de renseignements génétiques, particulièrement dans le contexte de l'assurance et de l'emploi, par les mesures suivantes : (1) adoption d'une Loi sur la non-discrimination génétique autonome, qui interdit, sous peine de sanctions criminelles, d'exiger des tests génétiques ou la divulgation de résultats à des tests génétiques comme condition à la prestation de biens et de services ou à la conclusion d'un contrat ; (2) modification du *Code canadien du travail* pour permettre aux employés de refuser de subir des tests génétiques et pour interdire aux employeurs de faire preuve de discrimination sur la base de résultats de tests génétiques ; (3) modification de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* par l'ajout des « caractéristiques génétiques » comme motif de distinction illicite dans le contexte des mesures prises par les entreprises et industries fédérales ou relevant de la compétence fédérale.

19. Le projet de loi a été adopté par le Sénat du Canada le 14 avril 2016 puis présenté à la Chambre des communes. Le 5 décembre 2016, le projet de loi a été adopté, sans changement substantiel, par le Comité permanent de la justice et des droits de la personne. Il sera maintenant débattu une nouvelle fois à la Chambre des communes.

Femmes handicapées (art. 6)

Réponse aux questions posées aux paragraphes 11 et 12 de la liste de points

20. Au Canada, les gouvernements ont pris l'engagement d'aider les femmes et les filles handicapées dans tous les aspects de leur vie. Les personnes handicapées, y compris les femmes, peuvent bénéficier de services de soutien du revenu et de préparation à l'emploi, de logements avec assistance, de services à la famille et à l'enfance ainsi que de services d'enseignement conçus pour répondre à leurs besoins uniques.

21. Les gouvernements appuient des programmes et des projets qui favorisent l'égalité et le progrès des femmes, y compris des femmes handicapées, cherchant à adresser et éliminer les obstacles auxquels elles font face à ce chapitre.

- Par exemple, le gouvernement du Canada appuie les travaux du Réseau d'action des femmes handicapées Canada, qui s'adresse à toutes les femmes handicapées du Canada, y compris : les malentendantes, les Autochtones, les immigrantes, les femmes racialisées, les LGBTB, les femmes âgées, les femmes atteintes de maladies chroniques et épisodiques, les femmes institutionnalisées et les mères monoparentales. Cette organisation en guide d'autres œuvrant dans les milieux de défense des personnes handicapées, des féministes, des droits des travailleurs et de la personne, et établit avec elles des partenariats et des réseaux pour favoriser l'élaboration et la prestation de ressources et de l'information à l'intention des femmes handicapées au Canada.

22. Des renseignements sur les droits parentaux des personnes handicapées figurent dans le premier rapport du Canada. Pour obtenir des informations sur l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive, consultez la réponse du Canada à la liste des points à traiter du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (LPT – CEDEF). Voir la question 26 pour des renseignements sur la protection des femmes et des filles handicapées contre la violence fondée sur le sexe.

Enfants handicapés (art. 7)

Réponse aux questions posées aux paragraphes 13 et 14 de la liste de points

23. Au Canada, les gouvernements prévoient des mesures pour réduire et éliminer les obstacles auxquels se heurtent les enfants handicapés, de manière à appuyer et à améliorer leur inclusion et leur participation au sein de la société canadienne. Celles-ci incluent des crédits d'impôt spécifiques et d'autres incitatifs, des services de soutien, et des subventions pour l'éducation de la petite enfance, le contexte scolaire ou les familles s'occupant d'enfants handicapés à domicile. En plus des mesures décrites dans le premier rapport du Canada :

- Le programme de soutien familial pour les enfants handicapés du Yukon vient en aide aux familles ayant un enfant handicapé et organise des interventions précoces pour accroître le potentiel d'apprentissage des enfants tout au long de leur vie. Il offre un accès coordonné aux mesures d'aide et d'intervention et favorise l'inclusion des enfants handicapés à la vie communautaire ;

- Le Programme de soutien à l'inclusion du Manitoba apporte une aide financière aux 454 centres et foyers d'éducation préscolaire et de garde pour faciliter l'inclusion de 1 541 enfants ayant besoin d'aide additionnelle ;
- Le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, financés par le gouvernement fédéral, visent à promouvoir de bonnes habitudes en matière de santé et d'activités sociales chez les enfants vulnérables (0 à 6 ans), notamment handicapés, et leurs familles avec des programmes de prévention et d'intervention précoce soutenant les parents et offrant aux enfants le meilleur départ possible dans la vie ; et
- En vertu d'ententes FPT, le gouvernement fédéral finance par des subventions jumelées à des contributions équivalentes des gouvernements PT, des projets qui offrent aux jeunes handicapés la possibilité de participer pleinement à des activités sportives.

Accessibilité (art. 9)

Réponse aux questions posées au paragraphe 15 de la liste de points

24. Voici des exemples de mesures de surveillance mises en place pour répondre au non-respect des exigences en matière d'accessibilité :

- La législation FPT sur les droits de la personne permet aux individus de déposer des plaintes lorsqu'ils éprouvent de tels obstacles dans l'emploi et l'accès aux biens, aux services et aux installations, ou aux moyens d'hébergement destiné au public ;
- Le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes réglemente et de supervise l'accessibilité aux services de télécommunications et de radiodiffusion canadiens. La surveillance s'effectue par le biais de plaintes du public, de rapports de l'industrie et, parfois, lors d'instances publiques. Divers moyens sont utilisés pour traiter les cas de non-respect de la *Loi sur les télécommunications*, dont notamment l'établissement de rapports et l'imposition de sanctions administratives pécuniaires ;
- Au Québec, des exigences réglementaires sur l'accessibilité des immeubles publics construits avant 1976 sont en élaboration. Pour les bâtiments construits après 1976 ou transformés depuis 2000, les exigences d'accessibilité du *Code de construction* du Québec s'appliquent. Si des cas de non-respect des exigences d'accessibilité sont constatés dans les travaux de construction réalisés, le public peut formuler une plainte de non-conformité auprès de la Régie du bâtiment du Québec, qui peut effectuer des inspections et appliquer des sanctions ;
- En vertu de la *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, les organisations ontariennes soumettent en ligne des rapports autocertifiés indiquant leur conformité aux normes provinciales en matière d'accessibilité. Les organisations assujetties à cette loi sont soumises à des vérifications aléatoires de leur conformité à la loi. Lorsqu'elles ne déposent pas de rapports ou ne se conforment pas à la loi ou à ses règlements, un certain nombre d'outils d'exécution de la loi peuvent être utilisés, notamment des inspections, des sanctions pécuniaires et des poursuites qui peuvent donner lieu à des amendes allant jusqu'à 100 000 dollars sur condamnation ;
- La *Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains* de 2016 oblige tous les organismes de la fonction publique à établir un plan d'accessibilité aux deux ans, à commencer par un rapport initial qui impose une autosurveillance et des mises à jour publiques. De plus, les organisations publiques et privées qui comptent plus de 20 employés

doivent documenter les mesures qu'elles prennent pour se conformer aux normes d'accessibilité faisant office de règlements. Des sanctions administratives et pécuniaires peuvent être imposées en cas de non-conformité ; et

- La Colombie-Britannique publie des mises à jour annuelles sur les progrès réalisés pour surveiller la mise en œuvre des objectifs en matière d'accessibilité énoncés dans son plan Accessibilité 2024. La loi provinciale sur le bâtiment et le code sur le bâtiment connexe, de même que la loi sur les chiens-guides et les chiens de service prévoient des systèmes de sanction en cas de non-conformité des exigences relatives à l'accessibilité.

Droit à la vie (art. 10)

Réponse aux questions posées au paragraphe 16 de la liste de points

25. En 2009, le gouvernement du Québec a créé *La Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité* et a organisé des consultations approfondies sur la question. Par la suite, la *Loi concernant les soins de fin de vie* est entrée en vigueur le 10 décembre 2015. La loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. Elle vise à offrir un accompagnement adapté à la situation des personnes en fin de vie, notamment pour prévenir et apaiser leurs souffrances et protéger les personnes vulnérables, comme les personnes handicapées.

26. Le 17 juin 2016, la loi fédérale autorisant l'aide médicale à mourir (AMA) au Canada est entrée en vigueur. Elle modifie le *Code criminel* de manière à exonérer de toute responsabilité criminelle les professionnels de la santé qui fournissent ou aident à fournir une AMA aux personnes admissibles. Par définition, une personne admissible doit être atteinte d'une maladie ou condition grave et incurable ; sa situation médicale doit se caractériser par un déclin avancé et irréversible de ses capacités ; elle doit souffrir intolérablement de sa condition ou du déclin de ses capacités ; et où sa mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible compte tenu de l'ensemble de sa situation médicale, sans pour autant qu'un pronostic ait été établi quant à son espérance de vie.

27. La loi a été conçue avec prudence en tenant compte d'un certain nombre d'objectifs importants : (1) reconnaître aux adultes qui vivent des souffrances intolérables et dont la mort est raisonnablement prévisible le choix individuel d'une mort médicalement assistée ; (2) affirmer l'égalité et la valeur inhérente de la vie de chacun ; (3) éviter d'encourager des perceptions négatives quant à la qualité de vie des personnes âgées, malades ou invalides ; (4) protéger les personnes vulnérables contre les pressions qui pourraient les pousser à choisir la mort dans des moments de faiblesse ; (5) réaffirmer les objectifs de la société quant à la prévention du suicide ; (6) encourager une approche cohérente quant à l'AMA dans tout le Canada.

28. La loi prévoit des mesures de protection pour s'assurer que l'aide médicale n'est fournie qu'en réponse à une demande véritablement volontaire qui exprime les désirs du patient et qui ne résulte pas de pressions ou de contraintes externes ; elle exige notamment que :

- Les demandes soient faites par écrit en présence de deux témoins indépendants ;
- L'admissibilité du patient soit confirmée par deux médecins indépendants ou infirmiers praticiens ;
- L'AMA ne puisse être dispensée qu'après une période obligatoire de réflexion d'au moins 10 jours francs à moins que le décès du patient ou le déclin de sa capacité à prendre des décisions ne soit imminent ;
- La demande puisse être retirée en tout temps et de quelque manière que ce soit ; et

- Le patient ait la possibilité de retirer sa demande immédiatement avant que l'aide médicale à mourir ne soit fournie.

29. Par souci de concordance avec la loi fédérale, de nombreux gouvernements PT ont mis en place des mesures politiques et législatives et plusieurs organismes de réglementation PT des professions de médecins et de chirurgiens, d'infirmiers et de pharmaciens ont formulé des directives ou des énoncés de politique sur les obligations, les normes et les protocoles professionnels concernant l'AMA :

- En 2016, l'Ontario a déposé le projet de loi 84, la Loi modifiant des lois en ce qui concerne l'aide médicale à mourir, et a créé des outils d'information et des mesures d'aide à l'intention des patients, des fournisseurs de soins de santé et des établissements de manière à ce que les patients aient accès à l'aide à mourir en toute sûreté ;
- Le Manitoba a présenté une loi modifiant la *Loi sur les enquêtes médico-légales* et la *Loi sur les statistiques de l'état civil* de manière à ce que les médecins légistes ne soient pas tenus d'effectuer des enquêtes en cas de décès résultant d'une AMA, telle qu'elle est définie dans le *Code criminel*. Cette loi crée des lignes directrices cliniques provinciales ainsi qu'une équipe clinique sur l'AMA chargée d'examiner les demandes d'AMA qui remplissent toutes les exigences légales et d'y donner suite ;
- L'Alberta a mis sur pied un service de coordination des soins 'AMA à l'échelle de la province pour fournir de l'information et de l'aide aux patients, aux familles et aux praticiens en ce qui a trait à l'aide médicale à mourir et à toutes les options de fin de vie. L'Alberta a également mis sur pied un comité d'examen de la réglementation AMA pour faire des recommandations au gouvernement provincial conformément à la planification et la prestation de services de santé en matière d'aide médicale à mourir et au cadre réglementaire global. L'Alberta a établi des normes de pratique pour les médecins et les infirmières praticiennes afin d'établir des exigences de pratique cohérentes, d'assurer la continuité des soins aux patients et d'obliger les praticiens à faire rapport au Comité d'examen lorsqu'une aide médicale à mourir est fournie ;
- La Colombie-Britannique a modifié les règlements appropriés au titre de sa loi sur les professions de la santé pour donner force de loi aux normes élaborées par les ordres de réglementation. De plus, le règlement a été modifié pour exiger la déclaration de tous les décès résultant de la personne décédée ayant reçu une aide médicale à mourir qui aurait été fourni conformément au *Code criminel*. En vertu des pouvoirs que lui confère actuellement la loi sur les coroners, le coroner en chef de la Colombie-Britannique prévoit convoquer un comité multidisciplinaire d'examen de l'AMA deux fois par an pour examiner les décès survenus dans la province à la suite d'une AMA et formuler des recommandations ; et
- Les Territoires du Nord-Ouest ont établi des lignes directrices temporaires sur l'AMA dans les Territoires du Nord-Ouest et prévoient proposer un cadre législatif sur l'AMA en 2017.

Situations de risque et situations d'urgence humanitaire (art. 11)

Réponse aux questions posées au paragraphe 17 de la liste de points

30. Le Canada appuie fermement les efforts visant à s'assurer que les mesures de réduction des risques de catastrophe (RRC) répondent efficacement aux besoins des personnes handicapées. L'éducation et la sensibilisation relatives aux services qui leur sont offerts en cas d'urgence sont une composante importante de ces mesures.

31. En plus des mesures décrites dans le premier rapport du Canada :
- En mars 2015, le Canada a endossé le Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), qui recommande des mesures et énonce des priorités pour renforcer l'inclusivité et l'accessibilité des activités de RRC, y compris pour les personnes handicapées ; et Terre-Neuve-et-Labrador a collaboré avec la coalition des personnes handicapées (c.-à-d. premiers intervenants, planificateurs d'urgence et professionnels divers œuvrant dans une variété de secteurs) en vue de la création d'un guide inclusif de préparation aux situations d'urgence pour aider les personnes handicapées qui se retrouvent dans une situation d'urgence ou de catastrophe ;
 - L'Île-du-Prince-Édouard et le Manitoba ont mis en œuvre une technologie télélectronique pour les services d'urgence 911 à l'intention des personnes ayant une déficience auditive ; et
 - En 2013, le Québec a adopté la Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024 visant à améliorer la sensibilisation aux risques, à accroître le partage de l'information et le développement des compétences, à favoriser en priorité la prévention et à renforcer la capacité de réponse en cas de catastrophe. Le plan d'action associé à cette politique prévoit notamment de promouvoir des mesures d'urgence adaptées aux besoins spéciaux des personnes handicapées, consignées annuellement dans des plans d'action municipaux élaborés à leur intention.

Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité (art. 12)

Réponse aux questions posées au paragraphe 18 de la liste de points

32. En plus des renseignements contenus dans le premier rapport du Canada, voici les données disponibles en 2016 sur le nombre d'adultes sous tutelle, les régimes de prise de décisions assistée et de prise de décisions pour autrui :

- Terre-Neuve-et-Labrador : huit adultes étaient sous les soins et la garde du directeur provincial de la protection des adultes ;
- Île-du-Prince-Édouard : 68 adultes étaient sous tutelle, 330 sous curatelle publique et environ 10 demandes de tutelle étaient en instance. Depuis 2010, il y a eu une augmentation de jeunes adultes et jeunes en transition ayant des besoins complexes et présentant des maladies psychiatriques et du développement ;
- Nouveau-Brunswick : 360 individus étaient sous tutelle et/ou sous le coup d'une gestion financière ;
- Québec : 21 750 personnes étaient sous tutelle ou curatelle, soit une augmentation de 2 500 personnes depuis 2010. Deux cent cinquante personnes recevaient des services d'aide à la prise de décisions ;
- Ontario : près de 18 000 personnes étaient sous tutelle ;
- Manitoba : 1 883 personnes étaient soumises à un régime de prise de décisions pour autrui en vertu de la *Loi sur les personnes vulnérables ayant une déficience mentale*, soit une augmentation nette de 206 personnes depuis 2010; les décideurs au nom d'autrui peuvent également être nommés en vertu de la *Loi sur la santé mentale* du Manitoba ;
- Saskatchewan : le tuteur et curateur public agissait comme tuteur aux biens pour 1 157 adultes ;

- Colombie-Britannique : près de 5 874 adultes étaient représentés par un tuteur aux biens et 2 124 étaient représentés par un tuteur à la personne. Certains adultes peuvent être représentés par un tuteur aux biens ainsi qu'un tuteur à la personne. Depuis 2010, il y a eu une diminution globale du nombre des adultes ayant un tuteur ;
 - Territoires du Nord-Ouest : le Bureau du curateur public gère 79 dossiers de personnes représentées, soit une augmentation d'environ 24 dossiers depuis 2010 ; et
 - Nunavut : le Bureau du tuteur public comptait 218 dossiers actifs. Depuis 2010, le nombre de clients qui tombent sous tutelle est en augmentation constante et le nombre de dossiers a plus que doublé.
33. Depuis 2010, les décisions prises au nom de personnes handicapées concernaient surtout les soins et les finances, y compris :
- Soins : logement, traitement médical, soins personnels ; et
 - Finances : gestion des actifs financiers (finances, biens réels, investissements, revenus, dépenses, taxes, successions).
34. Concernant la recherche ou des projets novateurs prévus sur les prises de décisions assistées :
- Le Nouveau-Brunswick met en œuvre actuellement un projet destiné à fournir des services de soutien aux adultes handicapés qui souhaitent gérer leurs propres aides, mais ont besoin d'assistance pour ce faire ; et
 - En 2016, le Curateur public du Québec a entrepris une consultation des intervenants sur la pertinence et la faisabilité d'un nouveau processus de prise de décisions assistée.

Accès à la justice (art. 13)

Réponse aux questions posées au paragraphe 19 de la liste de points

35. Le Canada s'efforce d'améliorer l'accès à la justice pour les personnes handicapées aux prises avec le système judiciaire. En plus des mesures d'adaptation décrites dans le premier rapport du Canada :
- Le gouvernement du Canada a financé le projet Communication avec le système de justice pour les victimes ayant un trouble de la communication complexe afin d'améliorer l'accessibilité des tribunaux en renforçant leur capacité de fournir des services aux victimes ayant des troubles de communication.
36. Des mesures visant à améliorer l'accessibilité sont également prises au sein des tribunaux. Par exemple :
- La Cour suprême du Canada a pris des dispositions pour offrir, sur demande, des services d'interprétation gestuelle dans la salle d'audience et installer des boucles d'induction qui transmettent le son des micros de la Cour directement aux prothèses auditives. Le site Web de la Cour est également conforme à la Norme sur l'accessibilité des sites Web du gouvernement du Canada ;
 - Les tribunaux du Manitoba veillent à ce que les communications soient compréhensibles en utilisant un langage adapté à l'âge ou au niveau fonctionnel des témoins. Lorsque les services aux victimes contactent des adultes ayant une déficience intellectuelle pour les informer de leurs droits et des ressources dont ils peuvent se prévaloir, une lettre spécialement adaptée ainsi qu'une fiche de renseignement rédigée en langage clair sont fournies et suivies par un appel téléphonique ; et

- La Cour de justice du Nunavut propose des mesures d'adaptation à l'intention des parties, durant les instances judiciaires, en fournissant notamment des aides au témoignage et la transcription des instances, et en utilisant un langage clair durant les procédures. Le Centre de justice du Nunavut sera également équipé de systèmes audio facilitant l'écoute qui seront disponibles au public.

Réponse aux questions posées au paragraphe 20 de la liste de points

37. La *Loi sur la Charte des droits des victimes* (LCDV) a consacré les droits des victimes de crime au niveau fédéral dans quatre domaines – l'information, la protection, la participation et le droit de réclamer une indemnisation – par l'adoption de la *Charte canadienne des droits des victimes*.

38. La loi a également apporté des modifications connexes au *Code criminel* et à la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC) afin de préciser davantage ces droits dans le processus de justice pénale. Cela comprend l'ajout de l'art. 140 (13) à LSCMLC, qui permet aux victimes qui ne peuvent assister à des audiences en personne de la Commission des libérations conditionnelles du Canada d'accéder aux enregistrements audio sur demande. La LCDV a également modifié la *Loi sur la preuve au Canada* pour faciliter l'attestation des témoins âgés de plus de 14 ans atteints d'une déficience mentale et dont la capacité mentale à témoigner est contestée. Ces témoins ne peuvent pas être interrogés sur leur compréhension d'une promesse de dire la vérité pour déterminer s'ils sont habiles à témoigner.

Liberté et sécurité de la personne (art. 14)

Réponse aux questions posées de paragraphes 21 à 23 de la liste de points

39. Les personnes handicapées bénéficient des mêmes droits que les autres défendeurs dans le système de justice criminelle, notamment les droits protégés par la Constitution en cas d'arrestation ou de détention, la présomption d'innocence, le droit à l'assistance d'un avocat et de subir un procès juste devant un tribunal indépendant.

40. La Charte et la législation FPT en matière de droits de la personne offrent une protection contre la détention uniquement motivée par une déficience physique ou mentale, notamment en interdisant la détention arbitraire et tout traitement discriminatoire. La détention de tout individu doit reposer sur des motifs objectifs prévus par la loi, comme lorsqu'il existe des motifs raisonnables de croire qu'une personne s'est livrée à des activités criminelles ou qu'elle présente un risque pour la sécurité publique.

41. Si l'accusé est inapte à subir un procès (ISP) ou qu'il est jugé pas responsable au criminel (PRC) en raison d'une maladie ou d'un trouble mental :

- La Cour renvoie l'affaire à une Commission d'examen qui devra décider de la meilleure marche à suivre pour gérer les soins et la supervision de l'intéressé. La Commission doit également considérer la sécurité publique comme un facteur primordial, et tenir compte d'autres éléments, notamment l'état mental de l'accusé et sa réintégration dans la société. Sur la base de ces facteurs, la Commission ordonnera : que l'accusé soit détenu à l'hôpital ; qu'il soit autorisé à vivre dans la collectivité sous réserve de certaines conditions ; ou qu'il soit remis en liberté sans condition s'il ne représente pas une menace importante pour la sécurité publique ; et
- Certaines mesures permettent de s'assurer que les conditions imposées aux accusés demeurent appropriées et que la détention ne vise qu'à protéger la sécurité publique. La Commission d'examen étudie annuellement le sort de chaque accusé qui relève de son ressort pour déterminer si les niveaux de supervision et de contrôle sont encore appropriés. L'accusé continuera de relever de la Commission tant et aussi longtemps qu'il représente une menace significative pour la sécurité publique. Dans

le cas d'un accusé inapte, la Couronne doit démontrer tous les deux ans qu'elle dispose encore d'éléments de preuve suffisants pour soumettre l'accusé à un procès, au cas où il deviendrait apte à en subir un.

42. Si l'inaptitude de l'accusé risque de demeurer permanente, le *Code criminel* autorise un tribunal à mener enquête sur l'état de l'accusé considéré ISP et à ordonner la suspension de l'instance dans les conditions suivantes : (1) il est peu probable que l'accusé devienne apte ; (2) l'accusé ne représente pas une menace significative pour la sécurité du public ; (3) la suspension de l'instance sert la bonne administration de la justice.

43. Depuis 2010, d'après les données disponibles :

- 22 nouveaux cas de personnes PRC ou ISP à l'Île-du-Prince-Édouard ;
- Le Nouveau-Brunswick compte 469 personnes PRC et 34 ISP ;
- L'Ontario compte 1 063 personnes PRC et 592 ISP ;
- La Saskatchewan compte annuellement près de 15 personnes PRC ou ISP ;
- Les Territoires du Nord-Ouest comptent cinq personnes ISP ; et
- Le Nunavut compte huit personnes PRC et quatre ISP.

44. Dans le domaine de la santé mentale, la législation PT protège contre la détention arbitraire et indéfinie des personnes handicapées, en particulier celles qui présentent des invalidités intellectuelles et/ou psychosociales. Par exemple :

- À Terre-Neuve-et-Labrador, la loi sur les traitements et les soins en matière de santé mentale énonce les droits des patients involontaires, notamment le droit de consulter un conseiller juridique, d'interjeter appel de la délivrance d'un certificat de traitement obligatoire et d'accéder à un représentant des patients ou à un conseiller en matière de droits nommé par la province. La détention d'un individu aux termes de la loi passe par un processus de certification dans le cadre duquel une série de critères doivent être remplis aux fins de l'hospitalisation involontaire. Les ordonnances de certification expirent après 30 jours, après quoi l'intéressé est évalué par le psychiatre traitant, et une ordonnance de renouvellement est délivrée pour un autre délai de 30 jours si nécessaire ;
- En Nouvelle-Écosse, les personnes hospitalisées contre leur gré aux termes de la loi sur le traitement psychiatrique involontaire ont accès à un conseiller aux droits des malades, indépendant du gouvernement et disponible à l'échelle de la province ; ces conseillers aident les patients à comprendre leurs droits ou à obtenir des conseils juridiques si nécessaire ; et
- En Saskatchewan, la loi sur les services de santé mentale autorise, dans des circonstances exceptionnelles, à dispenser des soins et des traitements sans le consentement de l'intéressé. Sous réserve de l'examen de la Cour, pour être détenu en vertu de certificats médicaux, deux médecins doivent attester que l'individu souffre d'un trouble mental qui :
 - Nécessite un traitement et une supervision uniquement disponibles à l'hôpital ;
 - L'empêche de comprendre qu'un traitement et une supervision sont requis de sorte qu'il lui est impossible de prendre une décision éclairée ; et
 - L'amènera probablement à se faire du mal ou à en faire aux autres, ou s'aggraverait s'il n'est pas traité.

Réponse aux questions posées au paragraphe 24 de la liste de points

45. Les données concernant le nombre de personnes handicapées détenues au Canada ne sont pas facilement accessibles puisque les gouvernements FPT n'effectuent pas le recensement des contrevenants ayant des déficiences physiques ou mentales. Cependant, les services correctionnels FPT effectuent régulièrement des tests de dépistage de santé mentale et des mesures d'adaptation raisonnables sont proposées aux contrevenants ayant des déficiences physiques ou mentales, l'obligation de fournir de telles mesures étant établie dans le cadre juridique du Canada.

46. Pour plus d'information, consulter le premier rapport du Canada sur la CDPH et son septième rapport sur la *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants* (CCT).

Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (art. 16)**Réponse aux questions posées au paragraphe 25 de la liste de points**

47. Concernant la surveillance des établissements et des programmes de soins conçus à l'intention des personnes handicapées :

- En 2016, le gouvernement de l'Ontario a lancé le programme Stop aux abus – pour signaler les mauvais traitements soupçonnés ou avérés d'adultes qui présentent des déficiences sur le plan du développement – à l'intention des organismes et du public par le biais d'une ligne téléphonique directe 24 heures sur 24, sept jours sur sept et d'un service courriel ;
- En Saskatchewan, l'Ombudsman et l'avocat des enfants et des jeunes, deux entités indépendantes, peuvent enquêter sur les plaintes visant les programmes et services fournis aux personnes handicapées. D'autres provinces et territoires sont dotés d'organes indépendants similaires qui peuvent enquêter sur des plaintes ;
- Les établissements de la Nouvelle-Écosse qui servent les personnes handicapées, tels que les établissements de soins pour bénéficiaires internes, les maisons de convalescences, les résidences pour personnes âgées ou handicapées, les foyers de groupes ou les centres résidentiels, sont agréés et inspectés régulièrement par le gouvernement. Les préoccupations relatives aux soins des personnes vivant dans des établissements qui dispensent des soins spéciaux peuvent être transmises au programme de protection des personnes en soins qui enquêtera et formulera des directives à l'intention des établissements. Aux termes de la loi la Loi sur la protection des personnes recevant des soins, les administrateurs d'établissements de santé et fournisseurs de service, y compris les hôpitaux, doivent signaler rapidement l'ensemble des allégations ou cas confirmés de mauvais traitements ; et
- À l'Île-du-Prince-Édouard, les maisons de convalescence et les établissements de soins communautaires privés sont homologués par la Commission gouvernementale des établissements de soins communautaires et des maisons de convalescence, sur la base des exigences prévues dans la loi sur ceux-ci. Le ministère de la santé est responsable de l'inspection des lieux et fait part de ses conclusions à la Commission.

Réponse aux questions posées au paragraphe 26 de la liste de points

48. Les gouvernements ont pris des mesures afin d'éliminer toutes les formes de violence fondée sur le sexe au Canada. Par exemple :

- En octobre 2016, le Québec a lancé sa Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021. Cette stratégie indique notamment que les femmes et les enfants demeurent les principales victimes de violence sexuelle.

Celle-ci identifie les personnes handicapées parmi les groupes de la population les plus vulnérables à ces violences et comporte des mesures leur étant spécifiquement dédiées ;

- Le gouvernement du Canada élabore actuellement une Stratégie fédérale pour contrer la violence fondée sur le sexe qui est attendue en 2017. Il s'est assuré d'y intégrer les perspectives diverses d'experts, de porte-parole et de survivants par l'entremise d'activités de mobilisation (juillet à septembre 2016) telles que : l'établissement d'un conseil consultatif (juin 2016) auquel siègent notamment des représentants du Réseau d'action des femmes handicapées Canada ; un sondage en ligne auprès de plus de 7 500 Canadiens et experts ; des réunions avec des survivants et des fournisseurs de services représentant divers groupes ; et l'organisation d'une série de tables rondes à l'échelle nationale, auxquelles participent des organisations représentant notamment les personnes handicapées, afin d'obtenir des commentaires sur les priorités, les considérations régionales et les enjeux clés ;
- L'Île-du-Prince-Édouard a appuyé un projet intitulé « Taking Charge, Staying Safe » visant à financer (pendant une année – 2011) des mesures de soutien à l'intention des femmes qui ont un déficience intellectuelle pour qu'elles puissent mieux comprendre leurs droits en matière de sécurité personnelle, développer des stratégies pour qu'elles puissent veiller à leur propre sécurité. Le projet vise à donner aux femmes ayant des déficiences intellectuelles les moyens d'être confiantes dans leurs relations, leurs milieux de travail et leurs demeures ; et
- L'Ontario appuie un projet au titre du Fonds d'innovation qui vise à développer les capacités des organisations répondant aux besoins de femmes francophones handicapées qui ont été victimes de violences sexuelles.

49. D'autres informations sont disponibles dans le rapport intérimaire du Canada de 2016 sur le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* ; la réponse à la LPT – CEDEF ; les 21^e-23^e rapports sur la *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale* ; et les huitième/neuvième rapports sur la CEDEF.

50. Les gouvernements font des progrès dans la mise en œuvre des appels à l'action formulés par la Commission de vérité et réconciliation (CVR); par exemple :

- Le gouvernement du Canada :
 - A lancé l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (3 août 2016) ; et
 - A annoncé qu'il appuierait désormais sans aucune réserve la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA) (10 mai 2016).
- En 2015-2016, le Manitoba a adopté :
 - La *Loi sur la réconciliation* qui prévoit un cadre de mise en œuvre des recommandations de la CVR ; et
 - La *Loi sur le Centre national pour la vérité et la réconciliation* ;
- La Saskatchewan a mis en place un enseignement obligatoire des traités pour les enfants inscrits de la maternelle à la 12^e année ; et
- L'Alberta a créé un mandat de mobilisation des organisations autochtones sur la base de 20 propositions de mise en œuvre des principes et objectifs de la DNUDPA.

Protection de l'intégrité de la personne (art. 17)

Réponse aux questions posées au paragraphe 27 de la liste de points

51. Toutes les lois provinciales et territoriales sur la stérilisation involontaire ont été abrogées depuis 1973. Durant la période sous examen, aucun cas n'a été signalé dans une province ou un territoire depuis 2010. La stérilisation involontaire constituerait une voie de fait, ce qui constitue une infraction criminelle selon le *Code Criminel*.

Réponse aux questions posées au paragraphe 28 de la liste de points

52. En vertu de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, les détenus ne peuvent recevoir de traitement que s'ils y consentent volontairement ; ils ont le droit de refuser un traitement ou de le cesser à tout moment. Lorsque les détenus n'ont pas la capacité de comprendre, l'administration de traitements sera régie par la législation PT applicable en matière de santé mentale.

53. Les renseignements sur le recours à l'isolement préventif dans les prisons au Canada peuvent être consultés dans le septième rapport du Canada sur la CCT.

54. En règle générale, l'utilisation de matériel de contrainte dans les établissements correctionnels ou de soins (de santé, de services sociaux, pour les enfants/les jeunes) au Canada constitue une mesure de dernier recours. Par exemple :

- Dans les prisons fédérales, l'emploi de contraintes physiques pour des raisons de santé peut être requis après que toutes les autres options se sont avérées inefficaces ;
- Dans les Territoires du Nord-Ouest, la contrainte des détenus est une mesure de contrôle de dernier recours et aucun détenu ne peut être soumis à une contrainte physique plus longtemps que nécessaire et en tout cas jamais plus de 24 heures, sauf avec l'approbation des directeurs de prison qui doivent consulter un médecin ;
- La Colombie-Britannique finalise actuellement une politique sur la contrainte et l'isolement des enfants et des jeunes pris en charge (*Restraint and Seclusion Regarding Children and Youth in Care Policy*) qui interdit formellement l'isolement. La contrainte est interdite sauf dans des circonstances extraordinaires, comme en cas d'urgence, pour protéger un enfant ou un jeune du risque de préjudice imminent à lui-même ou à autrui lorsque d'autres moyens moins restrictifs ont été considérés ou tentés et jugés insuffisant, ou comme mesure extraordinaire prévue dans le plan de soins de l'enfant/du jeune ;
- La *Loi sur les services correctionnels du Nunavut* a été modifiée de manière à supprimer le recours aux contraintes chimiques et à régler des enjeux cruciaux concernant les contraintes mécaniques, et prévoit notamment des mesures/garanties de reddition de comptes concernant leur utilisation et la période maximale durant laquelle les détenus peuvent être soumis à une contrainte mécanique (16 heures, et seulement dans les circonstances les plus extrêmes et avec l'autorisation du directeur du service correctionnel) ;
- L'Île-du-Prince-Édouard a mis en œuvre une politique de la moindre contrainte, qui s'applique à tous les membres du personnel soignant et de l'équipe de soins infirmiers dans le cadre de soins aigus, à long terme et d'hospitalisation pour des raisons de santé mentale. D'après cette politique, avant de recourir à la contrainte, le personnel doit effectuer une évaluation exhaustive, et consulter notamment l'équipe, tenter toutes les interventions de rechange et techniques de désescalade (le cas échéant). Des directives sont également fournies quant à la fréquence des exigences de surveillance et de soins lorsque des contraintes sont utilisées ; et
- Le Québec a révisé son cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle : contention, isolement et substances

chimiques auquel doivent se conformer les établissements de soins de santé et de services sociaux. Le cadre repose sur une philosophie d'intervention qui met l'accent sur le respect de la personne, une valeur dont découle la liberté de mouvement, la mobilité et la dignité, et réaffirme l'objectif de réduire au minimum l'usage de mesures de contrainte, ou leur élimination ultime et souligne l'importance de mesures de rechange.

Droit de circuler librement et nationalité (art. 18)

Réponse aux questions posées au paragraphe 29 de la liste de points

55. En vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, un ressortissant étranger peut être considéré comme non admissible au Canada pour motifs sanitaires s'il est raisonnable de s'attendre à ce que l'état de santé du demandeur constitue un fardeau excessif pour les services sociaux ou de la santé canadiens. Le fardeau excessif ne s'applique pas aux réfugiés, aux personnes à protégées et à certains membres de la catégorie « regroupement familial » (p. ex. enfants à charge, conjoints, conjoints de fait, partenaires conjugaux, enfants à adopter au Canada).

56. Aucune condition de santé n'entraînera un rejet automatique du demandeur. Les agents d'immigration déterminent le fardeau excessif en évaluant les services sociaux et de la santé qui seraient requis par un demandeur pour traiter une certaine condition médicale, le coût de ces services au Canada et l'effet sur les listes d'attente. Chaque candidat est évalué individuellement et a la possibilité de démontrer sa capacité et sa volonté d'atténuer tout impact financier sur les services sociaux au Canada.

57. Le gouvernement du Canada entreprend une révision fondamentale de la disposition sur le fardeau excessif en collaboration avec les gouvernements PT.

Réponse aux questions posées au paragraphe 30 de la liste de points

58. Tous les individus, notamment handicapés, qui sont détenus par les autorités de l'immigration sont protégés contre la détention arbitraire et ont accès à de véritables recours aux termes de la Charte. Le Canada ne place pas les demandeurs d'asile ou les migrants en détention parce qu'ils soumettent une demande d'asile.

59. Le gouvernement du Canada s'assure que la détention obéit aux normes les plus strictes possible, la santé physique et mentale, le bien-être des détenus de même que la sécurité des Canadiens étant des considérations primordiales. En ce qui concerne les personnes vulnérables, y compris handicapées, la politique du gouvernement prévoit que la détention doit être évitée ou qu'elle ne doit être qu'une mesure de dernier ressort si la sécurité n'est pas en cause. Cependant, si elle est requise, les lignes directrices du gouvernement prévoient que la durée de la détention doit être la plus courte possible.

60. En août 2016, le gouvernement du Canada a annoncé l'élaboration d'un nouveau Cadre national en matière de détention liée à l'immigration qui établira de nouveaux partenariats, favorisera des solutions de rechange à la détention et prévoira des investissements clés dans l'infrastructure correctionnelle fédérale. Le financement servira aussi à améliorer les services médicaux et de santé mentale et à aider les individus détenus dans des centres de surveillance de l'immigration.

61. Pour obtenir des renseignements sur les examens médicaux effectués dans le cadre de détentions liées à l'immigration, notamment pour les individus ayant des problèmes de santé mentale, veuillez consulter le septième rapport du Canada sur la CCT.

62. Le Programme fédéral de santé intérimaire fournit des prestations de santé temporaires et limitées aux bénéficiaires admissibles. Même si la couverture n'a jamais cessé pour les personnes détenues en vertu de la *Loi sur l'immigration et la protection des*

réfugiés, le gouvernement du Canada a rétabli en avril 2016 le niveau précédent de la couverture pour tous les bénéficiaires admissibles jusqu'à ce qu'ils deviennent admissibles à la couverture PT ou quittent le Canada. La couverture comprend des services de base, tels que les soins hospitaliers ou médicaux, semblables à ceux offerts par les régimes PT d'assurance-maladie ; les services complémentaires, tels que les services de psychologue et les services d'orthophonie, semblable à la couverture offerte aux bénéficiaires de l'aide sociale par les gouvernements PT ; et la plupart des médicaments sur ordonnance.

Autonomie de vie et inclusion dans la société (art. 19)

Réponse aux questions posées aux paragraphes 31 et 32 de la liste de points

63. D'après les données concernant les personnes handicapées vivant dans des établissements résidentiels :

- L'Île-du-Prince-Édouard compte 219 lits dans des établissements résidentiels pour adultes ;
- Mille dix adultes vivent dans des établissements résidentiels en Nouvelle-Écosse, soit une légère diminution par rapport à 1 124 en 2010-2011 ;
- En mars 2015, sept enfants (âgés de 0 à 17 ans) et 213 adultes handicapés au total avaient été admis dans des internats au Québec. Les internats sont des lieux d'hébergement où les usagers sont admis dans un centre de réadaptation. Les activités de l'internat visent à procurer à ces usagers le gîte, le couvert ainsi que l'assistance et la surveillance sur le plan résidentiel. En mars 2016, il existait 114 résidences offrant une assistance continue aux personnes atteintes de déficiences intellectuelles et de troubles du spectre autistique, pour environ 703 personnes ;
- Le Manitoba compte :
 - Vingt établissements résidentiels pour enfants pouvant accueillir un à trois enfants pour un total de 49 lits. Ce chiffre a légèrement augmenté depuis 2010 où l'on rapportait 10 établissements pouvant accueillir deux à six enfants pour un total de 41 lits ;
 - Deux établissements pour adultes atteints de déficiences intellectuelles, l'un dirigé par le gouvernement provincial et l'autre par un organisme à but non lucratif ; et
 - Trois cent vingt-neuf personnes vulnérables vivant en établissement comparativement à 490 en mars 2010 ;
- En Alberta, environ 245 adultes vivent dans l'un des trois établissements dirigés par le gouvernement et y reçoivent du soutien. Le nombre d'adultes pris en charge dans ces établissements diminue depuis 2010 ; et
- Un établissement de soins résidentiels au Nunavut dispense spécifiquement des soins à des enfants et adultes handicapés ayant des problèmes médicaux complexes. Celui-ci compte 10 lits et à l'heure actuelle, huit enfants et deux adultes y sont pris en charge. Le Nunavut compte aussi deux foyers de groupe pour adultes qui assurent le placement et le soutien d'adultes dont les besoins complexes ne peuvent être pris en charge par la famille ou au sein de la communauté.

64. Le programme d'aide à la vie autonome (AVA) du gouvernement du Canada accorde annuellement 104 millions de dollars pour venir en aide aux personnes handicapées, aux aînées, et aux individus vivant dans les réserves des Premières nations ayant besoin de soins temporaires ou à long terme, que ce soit à domicile ou dans des établissements résidentiels. Ces établissements varient en taille et peuvent accueillir de 2 à

40 personnes selon les besoins de la communauté et sont administrés par des entités privées provinciales ou territoriales.

65. Environ la moitié du budget au titre du programme AVA est distribuée en aides sociales aux personnes qui vivent à domicile, tandis que l'autre moitié est consacrée aux soins en établissement. Des données indiquent que depuis 2010, le programme suscite une demande constante de services. Près de 7 000 personnes bénéficient de soins à domicile, 900 de soins en établissement et 70 adultes vivant en foyers d'accueil bénéficient de fonds fédéraux. Le programme ne collecte pas de données désagrégées sur les clients en fonction de leur sexe, de leur âge ou de leur ethnicité.

66. Les renseignements disponibles sur les aides à la vie autonome et les services résidentiels pour les personnes handicapées montrent que :

- Depuis 2010, la Saskatchewan a dépensé 89,5 millions de dollars pour les services résidentiels, et 7,4 millions de dollars pour des programmes d'aide à la vie autonome. En tout, 519 personnes reçoivent actuellement des aides à la vie autonome ;
- Présentement, au Nouveau-Brunswick, 1 135 hommes et 690 femmes vivent dans des foyers de soins spéciaux, pour un budget de 89 millions de dollars (augmentation de 37 millions de dollars depuis 2010-2011); 314 hommes et 183 femmes vivent dans des résidences communautaires, pour un budget de 14,5 millions de dollars ; et 1 928 hommes et 2 085 femmes reçoivent des services à domicile, pour un budget de 69 millions de dollars (augmentation de 17 millions de dollars depuis 2010-2011) ;
- Le budget des Services d'intégration communautaire pour les personnes handicapées du Manitoba totalisait 394,7 millions de dollars en 2016-2017 servant à la prestation de services résidentiels communautaires et de services de jour, à transporter les bénéficiaires à leurs services de jour, aux soins de relève, aux services cliniques et autres aides (augmentation de 199 millions de dollars depuis 2009-2010) ;
- La Nouvelle-Écosse a consacré 232 millions de dollars aux services communautaires pour les aides à la vie autonome en 2015-2016, comparativement à 84 millions de dollars pour les établissements résidentiels, soit une augmentation d'environ 57 millions de dollars depuis 2010-2011. En 2015-2016, 745 adultes recevaient des aides à la vie autonome, comparativement à 675 en 2010-2011 ; et
- En 2015-2016, l'Alberta a consacré 834 millions de dollars à la prestation de services aux adultes ayant des déficiences intellectuelles, 47,2 millions de dollars (5,2 %) ayant servi aux services résidentiels dispensés par le gouvernement et 776,8 millions de dollars (94,8 %) aux services d'intégration communautaire.

67. Les gouvernements PT prennent des mesures en vue de la désinstitutionnalisation et l'organisation de modes de vie intégrés à la communauté pour les personnes handicapées. Par exemple :

- L'Ontario a fermé en 2009 ses trois derniers établissements résidentiels pour les personnes atteintes de déficiences intellectuelles. Près de 1 000 personnes ont été transférées dans de nouveaux foyers communautaires avec l'aide de la province, des familles et d'organismes ;
- Les Services d'intégration communautaire pour les personnes handicapées du Manitoba aident les participants qui peuvent vivre en communauté et élaborent des plans de service à l'aide d'une approche de planification centrée sur la personne. Depuis avril 2010, 55 résidents sont passés du Centre manitobain de développement à une vie autonome dans la communauté ;

- En Saskatchewan, le centre de soins pour les personnes atteintes de déficiences intellectuelles compte 130 résidents, comparativement à 230 à la fin de 2009-2010. La fermeture du centre est prévue en 2018 et les résidents devraient être transférés dans des logements communautaires ;
- La Colombie-Britannique a fermé ses derniers grands établissements résidentiels pour les personnes ayant une déficience intellectuelle en 1996. L'organisme de la Couronne, *Community Living BC*, permet à plus de 19 000 personnes de vivre dans la collectivité en offrant une gamme de services incluant l'inclusion résidentielle, professionnelle et communautaire, ainsi que l'aide à la planification et au répit. Les options offrent un choix et permettent aux services et aux soutiens d'être adaptés aux circonstances et aux préférences de chaque individu ; et
- Le Nunavut continue de déployer des efforts pour augmenter les services communautaires afin de s'assurer que les clients puissent demeurer dans leurs communautés et sur le territoire, plutôt que d'être placés dans des établissements de soins résidentiels à l'extérieur. Aux termes du programme de soins familiaux de rechange qui a débuté en 2013, les adultes de plus de 19 ans qui sont admissibles et qui reçoivent de l'aide en vertu de la *Loi sur la tutelle du Nunavut* peuvent continuer de résider au Nunavut avec un parent plutôt que d'être placés dans des établissements à l'extérieur du territoire. Une indemnité journalière de placement de 125 dollars est versée aux familles d'accueil de remplacement en échange des soins et de la supervision offerts aux clients.

Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information et à la communication (art. 21)

Réponse aux questions posées au paragraphe 33 de la liste de points

68. Pour compléter les renseignements fournis dans le premier rapport du Canada et ailleurs dans la présente réponse, les gouvernements continuent de garantir aux personnes handicapées l'accessibilité à l'information dont bénéficie le public (p. ex. formats de rechange/enrichis comme le braille, gros caractère, pdf accessible, sous-titrage visible et codé, enregistrement audio, technologie et dispositifs facilitant l'écoute, services d'interprétation gestuelle, etc.). Par exemple, en 2016 :

- Le Canada a adhéré au *Traité de Marrakech* qui vise à améliorer l'accès aux documents imprimés pour les personnes atteintes d'une déficience visuelle ou de lecture des imprimés du monde entier ;
- Un service de relais vidéo a été lancé avec l'appui du gouvernement du Canada et permet à ceux atteints d'une déficience auditive ou vocale qui utilisent la langue des signes américaine et la langue des signes québécoise de communiquer avec des utilisateurs de service téléphonique vocal ; et
- Le gouvernement du Canada a mis en œuvre une nouvelle Politique sur les communications et l'image de marque. Les ministères et organismes fédéraux sont tenus de fournir sur demande l'information publiée dans des formats accessibles. La directive connexe sur la gestion des communications exige que tous les produits de communication élaborés par le gouvernement du Canada ou en son nom soient clairs, accessibles et rédigés en langage simple.

69. À travers le Canada,

- Cent pour cent des programmes télévisuels diffusés par des diffuseurs canadiens de langues anglaise et française doivent comporter des sous-titres codés ;

- Aux termes de la politique sur les communications accessibles de Terre-Neuve et le Labrador, les ministères et organismes doivent s'assurer que l'information publiée est disponible sur demande dans des formats accessibles ;
- De même, la norme d'accessibilité pour le service à la clientèle de la *Loi sur l'accessibilité pour les Manitobains* du Manitoba assure l'accessibilité aux services à la clientèle ;
- En Ontario, l'exigence pour les organisations de fournir des formats ou supports de communications accessibles aux personnes handicapées sur demande au titre du *Règlement sur les normes d'accessibilité intégrées*, est entrée en vigueur en janvier 2015 ; et
- Le Yukon fournit des services d'interprètes agréés dans la langue des signes américaine pour aider la communauté sourde du Yukon, notamment en ce qui concerne leurs besoins médicaux et en matière d'emploi, l'enseignement et la formation, les événements communautaires et culturels et autres besoins individuels. Ce service est offert sans frais direct pour les organisations locales ou les entreprises.

Respect du domicile et de la famille (art. 23)

Réponse aux questions posées au paragraphe 34 de la liste de points

70. Le Canada reconnaît qu'il est essentiel de s'assurer que les femmes handicapées, y compris les femmes autochtones, ont accès à des renseignements et des services en matière de santé sexuelle et génésique qui rencontrent leurs besoins et leurs permettent d'exercer leurs droits à ce chapitre en toute égalité, et ce, afin d'améliorer leur santé et leur qualité de vie globale.

71. Pour compléter les informations fournies dans les réponses du Canada à la LPT – CEDEF et à la LPT du Comité des droits économiques, sociaux et culturels :

- Le gouvernement du Canada :
 - A mis au point des Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle afin de créer un cadre en vue de l'élaboration d'un programme d'éducation exhaustif fondé sur des données en matière de santé sexuelle qui tient compte de l'ensemble des besoins et circonstances individuelles par une démarche appropriée selon l'âge, fondée sur des données, sensible au contexte culturel, respectueuse et inclusive à l'égard des jeunes handicapés. Pour compléter les lignes directrices, un document de type « questions et réponses » sur l'éducation en matière de santé sexuelle a été mis au point spécifiquement à l'intention des jeunes handicapés ; et
 - Appuie les programmes répondant aux besoins spécifiques de la population sourde, dans le but d'augmenter la sensibilisation consacrée à la santé sexuelle et à la prévention du VIH, de l'hépatite C et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, et d'améliorer l'accès aux services de santé liés à de telles infections.

72. En ce qui concerne l'adoption, faisant suite aux renseignements contenus dans le premier rapport du Canada, les demandes d'adoption à Terre-Neuve-et-Labrador ne sont pas exclues en raison d'une déficience ou d'un handicap. Seule la capacité des demandeurs à s'occuper d'un enfant est évaluée.

Éducation (art. 24)

Réponse aux questions posées aux paragraphes 35 à 37 de la liste de points

73. Les gouvernements s'engagent à la réussite scolaire et sociale des enfants handicapés, y compris les enfants aveugles, sourds, et sourds et aveugles. Les élèves handicapés ayant des besoins divers bénéficient de mesures d'adaptation et d'aides appropriées pour pouvoir s'intégrer dans des classes ordinaires et ne seront placés dans des environnements d'apprentissage isolés que dans des circonstances extrêmes. Par exemple :

- Le gouvernement du Canada verse des fonds pour les étudiants des Premières nations vivant dans les réserves qui ont des besoins spéciaux de haut niveau, comme les aveugles, les sourds, et les sourds et aveugles, afin d'aider les Premières nations à fournir des mesures raisonnables d'accommodement et de soutien dans les établissements scolaires inclusifs. Ces mesures incluent notamment les technologies et l'équipement d'assistance, les services orthophoniques et paraprofessionnelles et la modification de matériel didactique et de ressources pédagogique favorisant l'apprentissage adaptatif ;
- À Terre-Neuve-et-Labrador, la dernière école ségréguée a fermé ses portes en 2010 (école pour sourds). D'après le modèle de prestation de services aux élèves exceptionnels de la province, les décisions concernant les programmes d'enseignement doivent être prises dans l'intérêt supérieur des élèves et l'instruction dispensée de la manière la plus inclusive et la moins restrictive possible, tout en respectant la dignité des élèves ;
- À l'Île-du-Prince-Édouard, tous les élèves sont intégrés, bien qu'il puisse arriver qu'un élève soit temporairement exclu du milieu scolaire, pour sa sécurité et son bien-être ou ceux des autres. De plus, l'enseignement individuel et intentionnel pourrait parfois s'avérer nécessaire pour les enfants autistes d'âge préscolaire (p. ex. par l'intervention comportementale intensive) ;
- Au Québec, la Politique de l'adaptation scolaire présente les orientations qui guident le réseau scolaire pour intervenir auprès des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (HDAA). L'intégration en classe ordinaire est privilégiée pour un élève HDAA lorsque l'évaluation de ses besoins et de ses capacités démontre que cette intégration est de nature à faciliter ses apprentissages et son insertion sociale et qu'elle ne constitue pas une contrainte excessive ou ne porte pas atteinte, de façon importante, aux droits des autres élèves. Lorsque l'intégration en classe ordinaire n'est pas retenue, plusieurs organisations de services peuvent être offertes. Pour certains élèves lourdement handicapés, le gouvernement a mis en place les services régionaux et suprarégionaux de scolarisation ; et
- Au Nunavut, les élèves ne peuvent pas être placés dans un environnement d'apprentissage isolé à moins de circonstances extrêmes, telles que prévues à l'article 45 de la *Loi sur l'éducation*, notamment pour des raisons ayant trait à la santé ou à la sécurité de l'élève, de ses camarades et du personnel ; ou encore si, malgré les adaptations et les aides dont il peut se prévaloir dans un milieu d'enseignement ordinaire, les besoins de l'élève en matière d'instruction ne sont toujours pas remplis et sa présence compromettrait l'enseignement du programme aux autres élèves. Le guide *Rejoindre et instruire tous les élèves – un modèle d'orientation de la pratique de l'enseignement inclusif au Nunavut* vise à s'assurer que le gouvernement reconnaît et répond aux forces et besoins de tous les élèves, tout en gardant à l'esprit le contexte autochtone unique sur le plan de la culture et de l'histoire du Nunavut.

74. Concernant les élèves aveugles, sourds, et sourds et aveugles :
- À Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick, la Commission de l'enseignement spécial des provinces de l'Atlantique, un organisme coopératif interprovincial, propose des programmes et services complets pour les élèves handicapés sourds, aveugles, sourds et aveugles, de la naissance à l'âge de 21 ans ;
 - Au Québec,
 - 15 services régionaux de scolarisation ont au moins une classe qui s'adresse à au moins une de ces clientèles ;
 - 2 écoles privées spécialisées s'adressent plus spécifiquement aux élèves sourds ;
 - L'enseignement du braille est offert pour les élèves aveugles ; et
 - Des sommes importantes sont investies, notamment en production de matériel en braille et en adaptation d'épreuves ministérielles ; et
 - La Saskatchewan fournit des programmes et des aides aux élèves qui sont sourd ou malentendants, en consultation avec les parents et tuteurs, dans le cadre d'écoles inclusives, et en suivant un modèle fondé sur les besoins, afin d'améliorer le bien-être personnel des élèves et leur capacité à fonctionner dans la communauté plus large et d'y contribuer.
75. Les données disponibles montrent que :
- La Colombie-Britannique compte environ 70 élèves aveugles et sourds, 1 000 élèves malentendants et 300 élèves malvoyants ;
 - En 2015-2016 :
 - Terre-Neuve-et-Labrador a identifié 326 élèves sourds ou malentendants et 116 aveugles et malvoyants ; et
 - Dans les Territoires du Nord-Ouest, il a été signalé que 0,8 % de la population des élèves inscrits de la maternelle à la 12^e année (ou 68 élèves sur 8 356) présente des besoins médicaux liés à des déficiences auditives ou visuelles, du diabète, des problèmes de mobilité, etc. Sur ce groupe, 22 % (ou près de 8 élèves) seraient malentendants et 12 % (ou près de 12 élèves) seraient malvoyants ; et
 - En 2014-2015, l'Ontario comptait 646 élèves aveugles ou malvoyants et 2 045 sourds ou malentendants.

Travail et emploi (art. 27)

Réponse aux questions posées au paragraphe 38 de la liste de points

76. En plus des informations contenues dans la réponse du Canada à la LPT – CEDEF et les sections du premier rapport du Canada traitant de l'emploi, les gouvernements cherchent à supprimer les obstacles et à accroître le niveau d'emploi des personnes handicapées par l'adoption de mesures ciblées, notamment en accordant des mesures d'adaptation et des aides conçues pour promouvoir la création d'emplois, l'insertion sur le marché du travail et le développement des compétences. Par exemple :

- À Terre-Neuve-et-Labrador, le Programme d'aide à l'emploi des personnes handicapées aide ces personnes ou celles qui font face à d'importants défis découlant d'une déficience à obtenir des formations et à développer leurs compétences ; un montant pouvant aller jusqu'à 5 000 dollars par client est versé

aux fins de mesures d'adaptation sur le lieu de travail, y compris pour des appareils/technologies d'adaptation. L'intéressé conserve cette subvention qui n'appartient pas à l'employeur ;

- L'Île-du-Prince-Édouard a créé un poste d'agent de développement des capacités en matière d'emploi qui travaille avec les clients du programme d'aide aux handicapés pour encourager et promouvoir leurs liens avec le marché du travail par l'enseignement, des formations, des programmes de placement et d'autres supports ;
- La Saskatchewan offre de l'aide aux employeurs qui embauchent des personnes handicapées, notamment par des subventions salariales, et accorde des fonds de démarrage pour des projets novateurs en matière de soutien à l'emploi ;
- Aux termes d'un partenariat avec le *Challenge Disability Resource Group* (un million de dollars sur trois ans), le Yukon offre des services pour aider les personnes handicapées à intégrer la population active ;
- En 2014-2015, une nouvelle génération d'ententes sur le marché du travail à l'intention des personnes handicapées a vu le jour, le gouvernement fédéral ayant alloué un budget annuel de 222 millions de dollars aux gouvernements PT pour concevoir et délivrer des programmes et des services qui augmentent les perspectives d'emploi des personnes handicapées ; et
- Le gouvernement du Canada appuie aussi :
 - L'initiative Prêts, désireux et capables de l'Association canadienne pour l'intégration communautaire à travers laquelle les employeurs s'engagent à embaucher et à aider des jeunes et des adultes en âge de travailler qui présentent un handicap du développement, y compris des déficiences intellectuelles et des troubles du spectre autistique ; et
 - La *Sinneave Family Foundation* et *Autism Speaks Canada*, alors que ces organisations étendent le programme *CommunityWorks*, un réseau de programmes de formations professionnelles offerts dans des centres à travers le Canada qui contribuera à créer des perspectives d'emploi pour les personnes présentant des troubles du spectre autistique.

Réponse aux questions posées au paragraphe 39 de la liste de points

77. Le recours aux ateliers protégés ou aux environnements de travail distincts est en baisse, ce qui s'explique largement par le passage à des modèles d'aide de jour ou d'entreprises sociales. Bien que les données disponibles soient limitées :

- Les Services d'intégration communautaire pour les personnes handicapées du Manitoba financent une gamme de services de jour en établissement ou dans la communauté, dont certains peuvent être qualifiés d'ateliers protégés. Bien qu'il soit généralement considéré comme désuet et que l'inscription des clients soit en baisse, ce modèle de service demeure disponible pour ceux qui désirent s'en prévaloir et est généralement plus courant dans les collectivités plus petites où les possibilités d'emploi sont limitées ;
- En novembre 2015, l'Ontario a annoncé que les ateliers protégés n'accueilleraient pas de nouveaux clients ; en septembre 2016, un appel de propositions a été lancé par le biais de son Fonds pour l'emploi et la modernisation pour des projets facilitant le passage à un emploi compétitif pour les personnes présentant un handicap du développement ;
- Le Nunavut finance la *Nunavummi Disabilities Makinnasuaqtiit Society* qui dirige l'*Inclusion Café*, un projet qui offre aux Nunavois handicapés faisant face à des obstacles en matière l'emploi la possibilité d'acquérir des compétences

professionnelles essentielles et à trouver un emploi flexible, dynamique et valable, au juste salaire du marché ; et

- La Saskatchewan est passée des ateliers protégés à une approche de financement des aides sur la base d'une évaluation individuelle, suivant laquelle les organismes communautaires sont encouragés à passer à des programmes communautaires. À l'heure actuelle, 82 centres d'activités sont financés et servent 2 586 personnes dont 54 % participent à des programmes communautaires.

Niveau de vie adéquat et protection sociale (art. 28)

Réponse aux questions posées au paragraphe 40 de la liste de points

78. D'après l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011, les personnes signalant des restrictions quant à leurs activités étaient plus susceptibles de vivre dans des logements subventionnés (à 6 %) que l'ensemble de la population (3 %). De même, les ménages autochtones hors réserve dont au moins un membre rapportait des limites quant à ses activités étaient plus susceptibles (à 13%) de vivre dans des logements subventionnés, comparativement aux ménages autochtones hors réserve en général (10%). En tout, 370 960 personnes ayant signalé des limites quant à leurs activités vivaient dans des logements subventionnés, dont la majorité (223 290) était des femmes.

79. D'après l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012, dont la définition des déficiences est plus stricte que celle de l'ENM, 7 % (261 660) des adultes handicapés vivaient dans des logements subventionnés comparativement à 3 % des adultes sans handicap.

80. D'avril 2011 à mars 2015, près de 21 000 foyers dans le besoin comprenant des personnes âgées et/ou des personnes handicapées ont pu continuer à vivre de manière indépendante grâce au programme d'investissement dans le logement abordable.

81. Comme le décrit la réponse du Canada à la LPT – CEDEF, la plupart des gouvernements PT ont élaboré ou élaborent des stratégies officielles de réduction de la pauvreté. Toutes ces stratégies reconnaissent les vulnérabilités des personnes handicapées et les prennent en compte. Le gouvernement du Canada élabore actuellement une stratégie canadienne de réduction de la pauvreté qui concordera avec les stratégies PT existantes et les appuiera. Le gouvernement a publié un document de discussion – *Pour une stratégie de réduction de la pauvreté* – qui examine les diverses dimensions de la pauvreté au Canada (p. ex. revenu, logement, emploi, éducation, santé) ainsi que les groupes qui sont plus vulnérables à ses effets (p. ex. enfants, personnes âgées, femmes, minorités visibles, Autochtones et personnes handicapées).

Participation à la vie politique et à la vie publique (art. 29)

Réponse aux questions posées au paragraphe 41 de la liste de points

82. Pour compléter les informations figurant dans le premier rapport du Canada, les gouvernements continuent d'améliorer l'accessibilité du processus électoral :

- À l'échelle fédérale, les mesures entreprises par Élections Canada comprennent notamment une meilleure formation du personnel électoral sur les questions liées aux déficiences ; une sensibilisation communautaire accrue pour les personnes handicapées tant au cours des élections qu'entre celles-ci ; des renseignements en ligne dans des formats accessibles ; des nouveaux outils d'aide au vote tels que loupes avec lumière, des listes de candidats et gabarits de vote en braille ; et l'introduction de 35 critères sur l'accessibilité pour les bureaux de scrutin, dont 15 sont obligatoires ;

- En 2014, Élections Canada a établi le Comité consultatif sur les questions touchant les personnes handicapées qui a pour mandat de : fournir à Élections Canada des connaissances spécialisées sur l'accessibilité ; conseiller Élections Canada lors de la conception ou de la mise en œuvre de projets et de l'amélioration des services pour les élections ; et, de valider les initiatives futures d'Élections Canada en matière d'accessibilité. Le Comité consultatif sert de tribune pour fournir des conseils et une rétroaction sur divers outils et projets axés sur l'amélioration de l'accessibilité au scrutin, contribuer à la conception de nouveaux processus de vote ou de services et de recommander des tests auprès des tranches de population desservies par les organismes associés aux membres du Comité ;
- Les mesures d'adaptation prévues à l'intention des électeurs handicapés aux termes de la *Loi électorale du Nunavut* comprennent notamment : le scrutin par anticipation ou la possibilité de voter dans le bureau du directeur du scrutin ; des bulletins spéciaux qui seront envoyés par courrier à l'électeur admissible et retournés par courrier si ce dernier a des raisons de croire qu'il ne sera pas en mesure de voter à son bureau de scrutin ; et un bureau de scrutin mobile pour les électeurs admissibles qui ne sont pas en mesure de quitter leur domicile pour aller voter ;
- Au Manitoba, les options en matière d'accessibilité comprennent notamment : le scrutin à domicile pour ceux qui ne peuvent quitter leur foyer en raison d'une déficience et pour ceux qui s'occupent d'eux ; le scrutin en établissement et dans les foyers de soins personnels ; le vote de proximité qui permet à un agent électoral d'apporter une boîte de scrutin jusqu'au véhicule de l'électeur ; le droit pour les électeurs de déposer leur bulletin avec l'aide de quelqu'un (qui les accompagne au lieu du scrutin, ou un agent de scrutin); des bulletins de vote en braille ; et des services d'interprétation en langue des signes américaine pour aider au vote ou à l'inscription sur les listes électorales ;
- Les mesures prises par *Elections Saskatchewan* comprennent notamment : la formation du personnel électoral pour le sensibiliser aux déficiences ; des interprètes du langage des signes pour aider les électeurs dans les lieux de scrutin ; des préavis permettant aux autorités de transport de prendre les mesures nécessaires pour répondre à la demande accrue ; et des outils d'aide dans les bureaux de scrutin ; et
- La liste des mesures d'accessibilité au Québec inclut : le vote dans les installations d'hébergement (intra et hors circonscription) et au domicile des électeurs ; la documentation adaptée en texte simplifié, en vidéo en langage signé, en braille, en gros caractères et CD audio ; le service d'interprétation visuelle et tactile ; la possibilité de se faire assister pour voter ; le bulletin de vote avec photos des candidats ; et les affiches et dépliants imagés à chaque bureau de vote.

C. Obligations particulières (art. 31 à 33)

Coopération internationale (art. 32)

Réponse aux questions posées au paragraphe 42 de la liste de points

83. Le Canada appuie les principes de l'Agenda 2030 et intègre les considérations liées à la gouvernance qui incluent notamment l'équité, l'égalité, la non-discrimination, la participation et l'inclusion dans toutes les aides internationales. Ces considérations favorisent la protection de toutes les personnes, sans égard aux attributs comme la capacité, le sexe, l'ethnicité, l'orientation sexuelle, l'âge, l'identité sexuelle, ou autres facteurs, amplifient la voix de toutes les personnes, particulièrement des personnes marginalisées, au sein des institutions, des processus décisionnels et d'affectation des ressources et la prestation des services, tant officiels qu'officieux. En intégrant ces principes, le Canada

cherche à s'assurer que toutes les aides internationales prennent en compte les besoins des personnes marginalisées, y compris les personnes handicapées.

84. En 2016, le gouvernement fédéral a entrepris un examen exhaustif de l'aide internationale du Canada qui a compris des consultations publiques. Dans le cadre de l'examen, les personnes handicapées et les organisations qui les représentent ont fournis des informations précieuses sur la manière de mieux appuyer la participation, l'inclusion et les droits des personnes handicapées dans les pays en voie de développement. Le gouvernement du Canada tiendra compte de ces renseignements à mesure que de nouvelles orientations seront élaborées et continuera de collaborer avec les intervenants œuvrant auprès des personnes handicapées pour faire en sorte que ses politiques et ses programmes d'aide internationale soient inclusifs. À cette fin, en janvier 2017, le gouvernement du Canada a organisé une table ronde sur les personnes handicapées et le développement international.

Application et suivi au niveau national (art. 33)

Réponse aux questions posées au paragraphe 43 de la liste de points

85. Comme le décrivent la première réponse du Canada et sa déclaration interprétative du paragraphe 33(2), le cadre de promotion, de protection et de surveillance du Canada est constitué d'une variété de mécanismes qui se déploient à tous les échelons de gouvernement, notamment des bureaux nommément désignés pour prendre en charge les questions liées aux déficiences ainsi que des forums interministériels et intergouvernementaux. Le Canada continue de s'appuyer sur ces mécanismes existants pour se conformer à ses obligations aux termes du paragraphe 33(2).

86. Les Canadiens handicapés et les organisations qui les représentent peuvent prendre part à la surveillance des initiatives gouvernementales notamment par le biais des mécanismes précédemment décrits. Les organisations de défense des personnes handicapées peuvent aussi effectuer une analyse juridique et informationnelle indépendante concernant les mesures gouvernementales, et rapporter publiquement les résultats au Parlement, à des représentants du gouvernement et au Comité.
