# Convention relative aux droits des personnes handicapées

Distr. générale
15 avril 2025
Français
Original : anglais

**Comité des droits des personnes handicapées**

## Observations finales concernant le rapport du Canada valant deuxième et troisième rapports périodiques*

## I. Introduction

1. Le Comité a examiné le rapport du Canada[1] valant deuxième et troisième rapports périodiques à ses 768e et 769e séances[2], les 10 et 11 mars 2025. Il a adopté les observations finales ci-après à sa 779e séance, le 18 mars 2025.

2. Le Comité accueille avec satisfaction le rapport du Canada valant deuxième et troisième rapports périodiques, qui a été établi conformément aux directives concernant l'établissement des rapports, en réponse à la liste préalable de points à traiter[3], et les renseignements complémentaires soumis par l'État Partie.

3. Le Comité se félicite du dialogue constructif qu'il a eu avec la délégation de l'État Partie, composée de représentants des ministères compétents. Il se félicite également de la participation active de la Commission canadienne des droits de la personne, en sa qualité d'Institution nationale des droits de l'homme et de mécanisme indépendant de suivi, conformément à l'article 33 (par. 2) de la Convention.

## II. Aspects positifs

4. Le Comité se félicite des mesures prises par l'État Partie pour appliquer la Convention eu égard aux recommandations formulées dans ses précédentes observations finales[4], publiées en 2017. Il prend note avec satisfaction de la ratification par le Canada, en 2023, de la Convention de 2019 sur la violence et le harcèlement (nº 190) de l'Organisation internationale du Travail et de son adhésion, en 2018, au Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, ainsi que de :

a) L'adoption, en 2024, de la loi sur la Stratégie nationale relative au racisme environnemental et à la justice environnementale ;

b) L'adoption, en 2021, de la loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, et du plan d'action correspondant ;

c) L'adoption d'une loi sur l'égalité d'accès à l'emploi dans les organismes publics, qui interdit la discrimination à l'égard des employés et des employés handicapés potentiels ;

d) L'adoption, en 2019, de la loi canadienne sur l'accessibilité ;

* Adoptées par le Comité à sa trente-deuxième session (3-21 mars 2025).

1 CRPD/C/CAN/2-3.

2 Voir CRPD/C/SR.768 et CRPD/C/SR.769.

3 CRPD/C/CAN/QPR/2-3.

4 CRPD/C/CAN/CO/1.



Merci de recycler

e) L'adoption, en 2019, de la loi sur la réduction de la pauvreté ;

f) L'adoption, en 2017, de la Stratégie nationale sur le logement ; L'adoption, en 2019, de la loi sur la Stratégie nationale sur le logement ;

g) L'adoption, en 2019, de la loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis ;

h) La modification, en 2018, de la loi canadienne sur les sociétés par actions, qui oblige les sociétés relevant du régime fédéral à communiquer à leurs actionnaires des renseignements relatifs à la diversité, notamment la représentation des personnes handicapées dans les conseils d'administration et les équipes de direction ;

i) La modification, en 2018, de la loi sur la modernisation des élections, qui crée des mesures incitatives financières pour les partis enregistrés et les candidats afin que les adaptations nécessaires soient faites pour les personnes en situation de handicap pendant une période électorale ;

j) La création, en 2022, du Comité consultatif sur l'accessibilité et le capacitisme systémique ;

k) La création, en 2018, du Conseil consultatif ministériel sur la démence ;

l) L'adoption, en 2024, de la Stratégie d'emploi pour les Canadiens en situation de handicap ;

m) L'adoption, en 2024, de la Stratégie nationale sur l'autisme ;

n) L'adoption, en 2017, de la stratégie fédérale « Il est temps : La stratégie du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe » ;

o) L'adoption, en 2018, de la stratégie fédérale « Une chance pour tous − la première stratégie canadienne de réduction de la pauvreté » ;

p) La création, en avril 2020, du Groupe consultatif sur les situations de handicap liées à la COVID-19, qui a pour mandat d'aborder les interventions d'urgence du point de vue du handicap, et la création de groupes similaires dans les provinces de Colombie-Britannique et du Québec ;

q) La publication, en 2019, du rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, qui contient 231 appels à la justice ; Le lancement du Plan d'action national 2021 pour les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones disparues et assassinées destiné à mettre fin à la violence contre les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones ;

r) L'adoption, dans le cadre du Programme canadien d'aide financière aux étudiants, de mesures en faveur des étudiants handicapés ;

s) La signature, en 2017, de la Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire.

# III. Principaux sujets de préoccupation et recommandations

## A. Principes généraux et obligations générales (art. 1er à 4)

5. Le Comité se dit à nouveau préoccupé par la déclaration interprétative de l'État Partie au titre de l'article 12 et par sa réserve à l'article 12 (par. 4) de la Convention[5]. Le droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité est d'une importance capitale pour l'exercice de tous les droits garantis par la Convention. Les réserves restreignant considérablement ce droit peuvent être considérées comme contraires à l'objet et au but de la Convention.

[5] Ibid., par. 7.

6. **Le Comité rappelle ses précédentes observations finales[6] et invite l'État Partie à retirer sa déclaration au titre de l'article 12 et sa réserve à l'article 12 (par. 4) de la Convention.**

7. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Qu'il existe, entre les différentes juridictions et administrations publiques de l'État Partie qui appliquent la Convention, de fortes disparités qui donnent lieu à un exercice très inégal par les personnes handicapées de leurs droits ;

b) Que la Convention a été transposée en droit interne de manière rudimentaire et que sa portée normative se limite à celle d'un simple outil d'interprétation ;

c) Que les personnes handicapées, notamment les personnes handicapées noires et les autres personnes handicapées racialisées, les personnes handicapées issues de Premières Nations, de communautés inuites ou métisses, ainsi que les personnes handicapées autochtones non inscrites ou vivant en dehors des réserves n'ont pas été étroitement associées ni n'ont participé activement au processus, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent.

8. **Le Comité rappelle son observation générale nº 7 (2018) sur la participation des personnes handicapées, y compris des enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la mise en œuvre de la Convention et au suivi de son application et recommande à l'État Partie de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la pleine application de la Convention au niveau fédéral et dans toutes les provinces et tous les territoires, et :**

**a) D'établir dans la législation, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, y compris les personnes handicapées autochtones et les personnes handicapées noires ou racialisées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, des mécanismes propres à garantir le respect de la Convention par toutes les provinces et tous les territoires, et de conditionner les transferts fiscaux de l'État fédéral aux provinces et aux territoires au respect de la Convention ;**

**b) D'exiger que les lois et règlements de toutes les juridictions soient interprétés d'une manière compatible avec la Convention et de veiller, en particulier, à ce que les principes et les normes de la Convention concourent à l'application de la loi relative à la Déclaration des Nations Unies sur les droits de peuples autochtones et du plan d'action associé, et à ce que l'autodétermination, la souveraineté et la culture, y compris des personnes handicapées autochtones non inscrites et vivant en dehors des réserves, soient respectées ;**

**c) De mettre en place, par voie législative, au niveau fédéral et dans les provinces et territoires, des mécanismes propres à garantir la consultation étroite et la participation active des personnes handicapées, y compris les personnes handicapées autochtones et les personnes handicapées noires ou racialisées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent.**

## B. Droits particuliers (art. 5 à 30)

### Égalité et non-discrimination (art. 5)

9. Le Comité constate avec préoccupation que la discrimination à l'égard des personnes handicapées persiste, en particulier la marginalisation socioéconomique accrue des personnes handicapées autochtones, qui connaissent des taux plus élevés de chômage, de détention liée à la santé mentale et de traitement forcé, et n'ont pas suffisamment accès aux soins de santé ; que le capacitisme à l'égard des personnes handicapées 2SLGBTQI+ perdure, en particulier dans le secteur de la santé ; que la discrimination à l'égard des personnes handicapées noires et racialisées est forte ; que les personnes atteintes de démence, de sensibilité chimique multiple et du syndrome/trouble de l'alcoolisme fœtal sont victimes

[6] Ibid., par. 8.

d'actes de discrimination et de stigmatisation ; que les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial sont exclues, en particulier des espaces publics, des loisirs et des manifestations culturelles ; que les comportements discriminatoires à l'égard des personnes ayant le syndrome de Down persistent ;

10. **Le Comité rappelle son observation générale nº 6 (2018) sur l'égalité et la non-discrimination, et les cibles 10.2 et 10.3 des objectifs de développement durable, et recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À réaliser une étude approfondie et transversale des cas de discrimination fondée sur le handicap dans toutes les juridictions et administrations publiques, afin de dégager des tendances et déterminer les causes profondes, et à élaborer un plan pour y remédier, assorti de calendriers, d'objectifs et d'indicateurs de progrès précis ;**

**b) À élaborer des stratégies et des statistiques transversales, complètes et intersectorielles propres à donner effet, au niveau fédéral, dans les provinces et les territoires et dans toutes les administrations publiques, au droit à l'égalité et à la non-discrimination des personnes handicapées, y compris les personnes handicapées autochtones, les personnes handicapées 2SLGBTQI+, les personnes handicapées noires et racialisées, les personnes atteintes de démence, de sensibilité chimique multiple ou du syndrome/trouble de l'alcoolisme fœtal, les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial et les personnes ayant le syndrome de Down, et à remédier aux effets du colonialisme au sein des communautés autochtones.**

**Femmes handicapées (art. 6)**

11. Le Comité constate avec préoccupation que les femmes handicapées :

a) Sont touchées de façon disproportionnée par la pauvreté, les obstacles à l'accès au logement, le sans-abrisme et le manque d'accès aux ressources financières, et que les femmes handicapées des Premières Nations, les femmes handicapées inuites et métisses, ainsi que les femmes autochtones non inscrites ou vivant en dehors des réserves, sont particulièrement touchées ;

b) Ne sont pas insuffisamment représentées dans les sphères politiques et militantes et dans les fonctions de direction dans la vie publique, les entreprises privées et les petites et moyennes entreprises.

12. **Le Comité rappelle son observation générale nº 3 (2016) sur les femmes et les filles handicapées, et les cibles 5.1 et 5.2 et 5.5 des objectifs de développement durable, et recommande à l'État Partie de s'employer, en consultation étroite et avec la participation active des personnes handicapées, y compris les femmes et les filles handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À prendre en compte les questions ayant trait au genre et au handicap dans toutes les lois, politiques et stratégies relatives à la pauvreté et au sans-abrisme, y compris la loi sur la réduction de la pauvreté et la Stratégie nationale pour le logement, et à veiller à ce qu'elles répondent aux besoins des femmes handicapées, y compris celles présentant des identités croisées ;**

**b) À prendre des mesures concrètes pour assurer la participation et la représentation des femmes handicapées aux postes de décision dans tous les domaines de la vie politique et publique, dans les entreprises privées et dans les petites et moyennes entreprises, dans des conditions d'égalité avec les autres.**

**Enfants handicapés (art. 7).**

13. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les cadres juridiques et institutionnels établis à l'intention des enfants ne tiennent pas compte du handicap et que de fortes disparités dans les politiques menées et

entre les niveaux fédéral, provincial et territorial entravent la protection efficace des droits de l'enfant ;

b) Que les programmes d'accueil en garderie et dans des établissements de la petite enfance mis en place dans l'État Partie ne répondent pas suffisamment aux besoins des enfants handicapés, des parents d'enfants handicapés ou des parents handicapés ;

c) Que les politiques à l'intention des enfants handicapés ne tiennent pas compte des besoins, du ressenti et des contextes culturels des enfants handicapés autochtones, des enfants handicapés noirs et autres enfants handicapés racialisés, et que faute d'un soutien à leur famille, ces enfants sont souvent placés en institution ou dans des établissements de soins de longue durée ;

d) Que la question du handicap n'est pas prise en compte dans l'évaluation des effets sur les droits de l'enfant ;

e) Que l'État Partie n'a pas mis en place de procédure ou de mécanisme d'aide pour que les enfants handicapés expriment librement leurs besoins et leurs opinions sur toutes les questions qui les concernent, et pour que ces besoins et opinions soient dûment pris en compte eu égard à l'âge et au degré de maturité de l'enfant ;

f) Que les aides dont peuvent bénéficier les enfants handicapés des Premières Nations en vertu du principe de Jordan ont été restreintes ; qu'il est envisagé de mettre fin au financement de l'Initiative de l'enfant inuit d'abord ; qu'il n'existe pas de mesure équivalente d'aide aux enfants handicapés métis.

14. **Le Comité rappelle ses précédentes observations finales**[7] **et la déclaration conjointe sur les droits des enfants handicapés qu'il a adoptée avec le Comité des droits de l'enfant, et recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, y compris des organisations d'enfants handicapés :**

**a) À tenir compte des droits des enfants handicapés dans l'ensemble de ses lois, politiques publiques, plans d'action et stratégies, notamment le projet de loi C-35 relatif à l'apprentissage et à la garde des jeunes enfants au Canada, à tous les niveaux et dans toutes les administrations publiques, et à recueillir des données ventilées et à élaborer des indicateurs appropriés permettant de mesurer l'efficacité de la protection des droits des enfants handicapés garantis par la Convention ;**

**b) À allouer des moyens humains, techniques et financiers suffisants pour que les enfants handicapés aient accès aux programmes d'accueil en garderie et dans des établissements de la petite enfance, sur la base de l'égalité avec les autres enfants, et à aider les personnes ayant la charge d'enfants et les centres d'apprentissage préscolaire à stimuler les enfants handicapés, notamment ceux qui nécessitent un accompagnement plus poussé, comme les enfants multihandicapés et les enfants sourds-aveugles, et à leur dispenser un enseignement ;**

**c) À veiller à ce que toutes les politiques et tous les programmes concernant les enfants handicapés autochtones, les enfants handicapés noirs et les autres enfants handicapés racialisés tiennent pleinement compte des besoins, du ressenti et du contexte culturel de ces enfants ;**

**d) À modifier le programme d'évaluation des effets sur les droits de l'enfant, de sorte à tenir compte de la question du handicap et à rendre les évaluations réalisées à l'aide de cet outil accessibles au public ;**

**e) À mettre en place des mécanismes accessibles pour que les enfants handicapés expriment librement leurs besoins et leurs opinions sur toutes les questions qui les concernent, et à veiller à ce que ces besoins et ces opinions soient dûment pris en compte, eu égard à l'âge et au degré de maturité de l'enfant, dans tous les processus législatifs et administratifs, au niveau fédéral et dans les provinces et territoires ;**

[7] Ibid., par. 17 et 18.

**f) À réexaminer les décisions de restreindre les aides qui peuvent être accordées au titre du principe de Jordan, à revenir sur l'arrêt envisagé du financement de l'Initiative de l'enfant inuit d'abord, à veiller à ce que les enfants handicapés issus des Premières Nations et les enfants handicapés inuits reçoivent en temps voulu une aide suffisante, et à mettre en place un programme équivalent pour les enfants handicapés métis.**

**Sensibilisation (art. 8)**

15. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que peu d'informations sont fournies sur le capacitisme et l'intersectionnalité dans le cadre des campagnes de sensibilisation, qui ne traitent pas l'ensemble des droits couverts par la Convention, et que dans de nombreuses entités publiques et privées, les droits des personnes handicapées sont peu connus ;

b) Que les perceptions négatives et les stéréotypes perpétués dans les entités publiques et la société au sujet des personnes ayant le syndrome de Down ou un autre handicap font que les futurs parents ne sont pas suffisamment informés de manière précise des programmes de dépistage prénatal, ce qui entraîne des taux élevés d'interruption de grossesse.

16. **Le Comité rappelle ses précédentes recommandations[8] et recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À revoir, à modifier et à adapter les programmes de sensibilisation à la lutte contre la stigmatisation des personnes handicapées et le capacitisme à l'égard de ces personnes, et à veiller à ce que tous les documents connexes soient accessibles à toutes les personnes handicapées ;**

**b) À veiller à ce que les futurs parents qui se soumettent à un dépistage prénatal reçoivent des informations complètes et des conseils non directifs qui ne propagent pas des stéréotypes sur les personnes handicapées, y compris les personnes ayant le syndrome de Down, ou les valeurs associées au modèle médical du handicap.**

**Accessibilité (art. 9)**

17. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que la loi canadienne sur l'accessibilité ne fait pas du devoir d'apporter des aménagements une obligation légale, que les mécanismes de responsabilisation en cas de non-respect de la loi sont inefficaces et que des retards importants persistent en ce qui concerne l'application de la loi ;

b) Que les obligations d'accessibilité et les droits prévus en la matière par la Convention ne sont pas appliqués dans de nombreuses provinces et de nombreux territoires ;

c) Que les personnes handicapées issues des Premières Nations ainsi que les personnes handicapées inuites ou métisses et les personnes handicapées autochtones non inscrites ou vivant en dehors des réserves ne sont pas étroitement associées ni ne participent activement à l'application des exigences d'accessibilité ;

d) Qu'il n'y a pas suffisamment d'experts en conception universelle, en aménagements raisonnables et en accessibilité dans l'administration publique et le secteur privé ;

e) Que peu d'informations sont disponibles sur le fonctionnement du Centre de ressources pour l'approvisionnement accessible et sur la manière dont il a permis de garantir l'accessibilité dans l'ensemble de l'État Partie ;

f) Que les personnes handicapées, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, ne sont pas associées à l'élaboration, à l'application et au suivi des mesures relatives à l'accessibilité.

[8] Ibid., par. 19 et 20.

18. **Le Comité rappelle son observation générale nº 2 (2014) sur l'accessibilité, ainsi que l'objectif nº 9 et les cibles 11.2 et 11.7 des objectifs de développement durable, et recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation et avec la participation active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À modifier la loi canadienne sur l'accessibilité et d'autres lois pour que le devoir d'apporter des aménagements devienne une obligation légale expresse, assortie de mécanismes de responsabilisation en cas de non-respect, et à fixer un calendrier pour l'adoption d'une réglementation en la matière et son application, assortie d'indicateurs de progrès précis ;**

**b) À faire en sorte que toutes les provinces et tous les territoires adoptent et appliquent la législation relative à l'accessibilité d'une manière qui soit conforme à la Convention ;**

**c) À veiller à ce que la loi canadienne sur l'accessibilité soit appliquée dans les territoires des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et à apporter le soutien nécessaire au respect de cette loi dans ces territoires ;**

**d) À élaborer des programmes d'enseignement et de formation relatifs à la conception universelle, aux aménagements raisonnables et à l'accessibilité, afin de renforcer les compétences des pouvoirs publics et du secteur privé dans ces domaines ;**

**e) À rendre publiques les informations sur le fonctionnement et les résultats du Centre de ressources pour l'approvisionnement accessible, ainsi que sur la manière dont il a permis de garantir l'accessibilité ;**

**f) À veiller à ce que les personnes handicapées, y compris les enfants handicapés, soient associées à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des politiques relatives à la conception universelle, aux aménagements raisonnables et à l'accessibilité, ainsi qu'à l'évaluation de l'efficacité de ces politiques.**

### Droit à la vie (art. 10)

19. Le Comité constate avec une extrême préoccupation que les modifications apportées en 2021 par le projet de loi C-7 au Code pénal ont élargi les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir, en supprimant le critère de la « mort raisonnablement prévisible » et en créant ainsi la « Voie 2 » pour les demandes d'aide médicale à mourir. Il note que le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées et divers intervenants dans le cadre de l'Examen périodique universel ont exprimé des préoccupations similaires concernant la Voie 2. Le Comité note également que le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, la Rapporteuse spéciale sur les droits de l'homme et l'extrême pauvreté et l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme ont déclaré que le handicap n'était pas une raison pour approuver l'aide médicale à mourir. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que le Gouvernement fédéral n'a pas contesté la décision de la Cour suprême du Québec dans l'affaire *Truchon et Gladu c. Canada*, qui a fondamentalement modifié le principe de l'aide médicale à mourir − en ne le limitant plus aux seuls cas où une mort naturelle est raisonnablement prévisible, mais en établissant la possibilité, pour les personnes handicapées, de bénéficier d'une aide médicale à mourir − sur la base de perceptions négatives et capacitistes de la qualité et de la valeur de la vie des personnes handicapées, notamment le point de vue selon lequel la « souffrance » est intrinsèque au handicap, en méconnaissant le fait que les inégalités et la discrimination provoquent et aggravent la « souffrance » des personnes handicapées ;

b) Que la notion de « choix » crée une fausse dichotomie, en partant du principe que si les personnes handicapées souffrent, l'État Partie peut valablement les autoriser à mourir sans offrir des garanties de soutien, et sur la base de présupposés capacitistes qui minimisent l'ensemble des solutions d'accompagnement qui pourraient permettre aux personnes handicapées de vivre dans la dignité, que l'État Partie refuse systématiquement de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et du bien-être en ce qui concerne la réduc-

tion de la pauvreté, l'accès aux soins de santé, le logement accessible, la prévention du sans-abrisme, la prévention de la violence fondée sur le genre et la fourniture de services de santé mentale de proximité et de services d'aide à l'emploi ;

c) Que, selon les éléments de preuve fournis par le Bureau du Coroner en chef de l'Ontario et les données compilées par le Gouvernement fédéral, les femmes handicapées et les personnes handicapées marginalisées ont recours de manière disproportionnée à la Voie 2 de l'aide médicale à mourir, et que le nombre de personnes handicapées qui ont été aidées à mourir dans ce cadre est en hausse ;

d) Que la possibilité de recourir à la Voie 2 de l'aide à mourir sera étendue en 2027 (dans le cadre du projet de loi C-62) aux personnes dont « le seul problème médical invoqué est une maladie mentale » et qu'il est envisagé d'étendre l'aide médicale à mourir aux mineurs matures et aux personnes présentant une demande anticipée ;

e) Que le processus de consultation des peuples autochtones, y compris des personnes handicapées autochtones non inscrites ou vivant en dehors des réserves, est inadapté en ce qui concerne l'aide médicale à mourir ;

f) Qu'il n'existe pas de mécanisme de contrôle fédéral indépendant chargé de recevoir, de suivre et de traiter les plaintes relatives à l'aide médicale à mourir.

20. **Pour garantir le droit des personnes handicapées à la vie, le Comité recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À abroger la disposition relative à l'aide médicale à mourir (Voie 2), y compris la disposition prévoyant, en 2027, l'application de la Voie 2 aux personnes dont « le seul problème médical invoqué est une maladie mentale » ;**

**b) À ne pas soutenir de propositions visant à étendre l'aide médicale à mourir aux mineurs matures et aux personnes présentant des demandes anticipées ;**

**c) À investir massivement, aux niveaux fédéral, provincial et territorial, dans des mesures globales visant à corriger les failles systémiques liées aux déterminants sociaux de la santé et du bien-être, en matière de réduction de la pauvreté, d'accès aux soins de santé et au logement, de prévention du sans-abrisme et de prévention de la violence fondée sur le genre, de fourniture de services de santé mentale de proximité, de services de soins à domicile, d'aide à la personne et d'aide à l'emploi, et à appliquer ces mesures ;**

**d) À renforcer les processus de consultation avec les autochtones, notamment les personnes handicapées autochtones non inscrites ou vivant en dehors des réserves, en veillant à ce que ces processus soient fondés sur les distinctions et dirigés par les communautés elles-mêmes, dans le respect du principe d'autodétermination ;**

**e) À mettre en place un mécanisme de contrôle fédéral indépendant chargé de recevoir, de suivre et de traiter les plaintes relatives à l'aide médicale à mourir, et à allouer les ressources nécessaires à cet effet.**

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

21. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les politiques et les plans d'action visant à répondre aux situations de risque et aux urgences humanitaires, notamment en ce qui concerne les changements climatiques, la crise des opioïdes, la réduction des risques de catastrophe et la gestion des crises, ne contiennent pas d'orientations précises ni de mesures concrètes pour assurer la protection et la sécurité des personnes handicapées, et qu'il existe des obstacles aux interventions d'urgence, à l'accès aux informations sur la gestion des urgences et aux systèmes d'alerte rapide ;

b) Que les communautés de Premières Nations, d'Inuits et de Métis, ainsi que les communautés noires et autres populations racialisées, sont victimes de racisme environnemental, notamment parce qu'elles sont exposées de manière disproportionnée aux industries polluantes et aux risques dont les effets sont néfastes pour la santé, provoquant ou aggravant des

incapacités durables ou secondaires, y compris des maladies potentiellement mortelles.

22. **Rappelant le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030), les Directives sur l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire, la Charte pour l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire et ses propres lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence[9], le Comité recommande à l'État Partie de s'employer, en consultation étroite et avec la participation active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À réexaminer les politiques et plans fédéraux, provinciaux et territoriaux pour que les mesures de préparation et de riposte aux situations de risque et aux situations d'urgence humanitaire, y compris les mesures concernant les changements climatiques, l'action environnementale, la crise des opioïdes et la santé publique, prennent en compte les personnes handicapées, et à établir des protocoles visant à rendre les informations, les communications et les systèmes d'alerte rapide accessibles, et à former les agents des organismes publics et des services d'urgences à ces protocoles ;**

**b) À prendre en compte, dans le cadre de l'application de la loi sur la Stratégie nationale relative au racisme environnemental et à la justice environnementale, les personnes handicapées et la corrélation entre le racisme environnemental et le capacitisme.**

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

23. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les régimes de prise de décisions substitutive sont très courants dans l'ensemble des juridictions et qu'il n'existe pas, de la part des autorités nationales, une volonté de promouvoir et de renforcer les modèles de prise de décisions accompagnée bien établis dans l'ensemble du Canada ;

b) Que la loi sur la santé mentale de Colombie-Britannique déroge expressément aux droits au consentement aux soins de santé mentale et à la prise de décisions assistée au moyen des dispositions relatives au « consentement présumé », qui vont au-delà des termes de la déclaration interprétative formulée par l'État Partie et de la réserve conditionnelle qu'il a faite à l'article 12 de la Convention ;

c) Que le mécanisme de représentant désigné, créé au titre de la loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, comporte des failles systémiques, notamment parce qu'il ne prévoit pas d'évaluation en bonne et due forme du processus de désignation, que l'étendue des fonctions des représentants est vaste et contestée, que leur formation est inadaptée, que leurs compétences en matière d'aide aux personnes handicapées sont limitées et qu'ils disposent d'un large pouvoir pour prendre des décisions de substitution.

24. **Le Comité rappelle ses précédentes recommandations[10] et son observation générale n° 1 (2014) sur la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, et recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À jouer un rôle moteur dans la collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'éliminer la prise de décisions substitutive, en créant et en instaurant un cadre de prise de décisions accompagnée cohérent au niveau national ;**

**b) À faire en sorte d'abroger toutes les lois, y compris la loi sur la santé mentale de Colombie-Britannique, qui dérogent aux droits au consentement personnel libre et éclairé et à la prise de décisions accompagnée, et à s'assurer que les cadres fédéraux, provinciaux et territoriaux en matière de santé mentale respectent la capacité juridique des personnes handicapées ;**

[9] CRPD/C/5.

[10] CRPD/C/CAN/CO/1, par. 27 et 28.

**c) À remédier aux failles systémiques du mécanisme de représentant désigné, créé au titre de la loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, en établissant des politiques et des procédures obligatoires, en mettant en place des programmes de formation et des mesures de conformité permettant aux représentants désignés d'agir en tant que mécanisme de prise de décisions accompagnée, fondée sur la volonté et les préférences des personnes handicapées et sur le respect du principe universel de la capacité juridique.**

**Accès à la justice (art. 13)**

25. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Qu'il existe des différences entre les juridictions en ce qui concerne l'éligibilité et les questions ayant trait à l'aide juridique ;

b) Qu'il existe, au niveau régional, des incohérences dans les protocoles et les processus d'accès aux aménagements procéduraux et aux aménagements en fonction de l'âge dans le système judiciaire, qu'un usage excessif est fait de la documentation médicale ayant trait aux demandes d'aménagements procéduraux, que des dossiers médicaux privés sont divulgués dans les décisions et que les services d'interprétation en langue des signes dans les cours, les tribunaux et lors des échanges avec la police sont insuffisants ;

c) Que dans de nombreuses juridictions spécialisées dans les droits de l'homme, la résolution des plaintes pour discrimination fondée sur le handicap a pris beaucoup de retard.

26. **Le Comité rappelle ses directives et principes internationaux sur l'accès à la justice des personnes handicapées, et recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À établir des principes et des directives pour les accords de financement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, de sorte à définir des critères larges pour l'attribution de l'aide juridique, à élargir le champ d'application de cette aide et à s'assurer de la cohérence, à l'échelle nationale, des services d'aide juridique ;**

**b) À élaborer, à l'échelle nationale, des directives et des protocoles cohérents pour la demande et la mise en place d'aménagements procéduraux et adaptés à l'âge des personnes handicapées dans toutes les procédures judiciaires, notamment pour éviter un recours excessif à la documentation médicale, et à garantir le respect de la vie privée aux fins de la fourniture de services d'interprétation en langue des signes dans les cours, les tribunaux et lors des échanges avec la police ;**

**c) À augmenter les moyens mis à la disposition des juridictions spécialisées dans les droits de l'homme pour accélérer le traitement des plaintes pour discrimination fondée sur le handicap et apurer l'arriéré.**

**Liberté et sécurité de la personne (art. 14)**

27. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les cadres législatifs et stratégiques de la santé mentale et du traitement de la toxicomanie autorisent le placement et le traitement des personnes handicapées contre leur gré ; que les juridictions spécialisées dans les affaires de toxicomanie sont davantage soutenues ; que les hospitalisations sans consentement sont en augmentation ; que les remises en liberté et l'accès au logement et aux services sont soumis à une ordonnance de traitement en milieu communautaire ;

b) Que la répression policière excessive et les pratiques judiciaires complexes ont des effets négatifs sur les groupes autochtones, noirs et racialisés, les personnes handicapées sans abri et les personnes ayant un handicap psychosocial, et donnent lieu à des poursuites contre ces personnes, qui, dès lors, sont souvent confrontées au système de justice pénale et incarcérées ;

c) La surreprésentation des personnes handicapées dans le système de justice pénale et dans les établissements pénitentiaires, en particulier les femmes handicapées autochtones, les personnes handicapées noires et autres personnes handicapées marginalisées, les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial et les personnes atteintes du syndrome d'alcoolisation fœtale ou de troubles associés ;

d) Que les établissements pénitentiaires ne proposent aucun soutien individualisé qui soit adapté aux particularités culturelles, à l'âge et au genre des personnes handicapées, n'offrent aucune infrastructure, aucun accompagnement et aucun service de santé accessibles aux personnes handicapées, y compris des services de santé mentale ou de traitement de la toxicomanie ;

e) Que des personnes handicapées peuvent être détenues pour une durée indéterminée dans le cadre d'un traitement communautaire ambulatoire ou dans des établissements de santé mentale, et que d'autres n'ont pas accès aux garanties procédurales et sont déclarées « inaptes » à subir un procès ou sont jugées pénalement irresponsables.

28. **Le Comité rappelle ses directives relatives au droit à la liberté et à la sécurité des personnes handicapées[11], et recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À veiller à abroger les lois et politiques fédérales, provinciales et territoriales relatives à la santé mentale et au traitement de la toxicomanie qui autorisent la détention et le traitement des personnes handicapées contre leur gré, y compris sous le contrôle de juridictions spécialisées dans les affaires de toxicomanie et dans le cadre d'ordonnances de traitement en milieu communautaire ;**

**b) À investir dans des services communautaires d'appui et de traitement de la santé mentale et de la toxicomanie qui soient fondées sur les droits, auxquels les personnes peuvent librement accéder et qui tiennent compte des particularités culturelles, y compris dans le cadre de dispositifs dirigés pairs ; À surveiller le respect de la réglementation et des droits de l'homme ; À mettre en place des programmes de réduction des risques et d'approvisionnement fiable qui correspondent aux identités croisées des personnes qui font usage de drogues ;**

**c) À prendre toutes les mesures législatives, générales, judiciaires et administratives pour remédier à la surreprésentation des personnes handicapées dans le système de justice pénale et dans les établissements pénitentiaires, notamment en s'attaquant aux déterminants sociaux de l'incarcération, tels que la pauvreté, le capacitisme, l'injustice raciale et l'inégalité de genre, et en réformant les pratiques de maintien de l'ordre et les procédures judiciaires complexes ;**

**d) À adopter les lois et politiques voulues pour que les prisonniers handicapés aient accès à un soutien individualisé, adapté à leurs particularités culturelles, à leur âge et à leur genre, et disposent d'infrastructures, d'un accompagnement ou de services de santé accessibles, y compris des services de santé mentale ou de traitement de la toxicomanie ;**

**e) À modifier ou abroger les lois qui restreignent la capacité juridique des personnes handicapées et en application desquelles les personnes handicapées peuvent se voir imposer des mesures plus sévères, telles que la détention pour une durée indéterminée, que celles infligées à d'autres accusés reconnus coupables des mêmes infractions, et à garantir l'accès des personnes handicapées à la justice dans des conditions d'égalité, tout au long de la procédure judiciaire.**

### Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 15)

29. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que le Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants n'a pas été ratifié, malgré les

[11] A/72/55, annexe.

engagements que l'État Partie a pris dans le cadre du quatrième cycle de l'Examen périodique universel ;

b) Que les unités d'intervention structurées perpétuent les conditions d'isolement, touchant de manière disproportionnée les détenus ayant un handicap psychosocial, qui sont principalement ceux issus des populations autochtones, noires ou d'autres groupes racialisés, que le Service correctionnel du Canada dispose d'une marge d'appréciation en ce qui concerne l'utilisation de ces unités et qu'aucune réponse notable n'a été apportée aux préoccupations exprimées depuis de nombreuses années par le Comité consultatif sur la mise en œuvre des unités d'intervention structurée et par le Bureau de l'enquêteur correctionnel ;

c) Que le nombre de femmes ayant un handicap psychosocial, en particulier parmi les femmes autochtones, est très élevé dans les établissements pénitentiaires pour femmes et que les intéressées sont plus souvent détenues dans des quartiers de haute sécurité et des environnements très restrictifs, ce qui provoque souvent des comportements chroniques autodestructeurs ou suicidaires ;

d) Que l'isolement, la contention et les pratiques restrictives dans les établissements résidentiels, les établissements psychiatriques, les hôpitaux, les prisons et les écoles sont très courants ; que l'accent est mis sur l'autorisation et non sur l'élimination des politiques et des directives relatives aux pratiques d'isolement et de contention ; que les dispositions de la loi sur la santé mentale de Colombie-Britannique autorisent le personnel à prendre des mesures disciplinaires contre les personnes soumises contre leur gré à un traitement de santé mentale ;

e) Qu'il n'existe aucun mécanisme indépendant de contrôle et de surveillance du système de santé mentale.

30. **Le Comité recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À accélérer les mesures prises pour ratifier le Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et à désigner un mécanisme national de prévention accessible aux personnes handicapées et adapté à leurs besoins, pour que tous les lieux de détention soient soumis à un contrôle et à un suivi indépendants ;**

**b) À répondre aux préoccupations et à donner suite aux recommandations du Comité consultatif sur la mise en œuvre des unités d'intervention structurée et du Bureau de l'enquêteur correctionnel, et à veiller à ce que les établissements pénitentiaires proposent des services de santé mentale adaptés aux particularités culturelles, à l'âge et au genre des intéressés ;**

**c) À s'attaquer aux conditions préalables qui font que les femmes ayant un handicap psychosocial, en particulier celles qui sont issues des populations autochtones, sont très souvent détenues dans des quartiers de haute sécurité et dans des environnements très restrictifs au sein des établissements pénitentiaires ;**

**d) À mettre en place un cadre législatif et administratif cohérent au niveau national pour éliminer l'isolement, la contention et les pratiques restrictives dans les structures résidentielles, les établissements psychiatriques, les hôpitaux, les prisons et les écoles, et à abroger les dispositions de la loi sur la santé mentale de Colombie-Britannique qui autorisent le personnel à prendre des mesures disciplinaires contre les personnes soumises contre leur gré à un traitement de santé mentale ;**

**e) À désigner un mécanisme indépendant de surveillance et de contrôle du système de santé mentale, conformément aux principes et aux normes consacrés par la Convention.**

### Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (art. 16)

31. Le Comité constate avec préoccupation que les violences fondées sur le genre à l'égard des femmes et des filles handicapées, en particulier les femmes et les filles handica-

pées autochtones, sont courantes dans le cadre familial comme dans le cadre institutionnel, et qu'il n'existe pas de centres ni de services d'urgence qui soient accessibles aux personnes handicapées victimes ou survivantes de ces violences.

32. **Le Comité recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les femmes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À veiller à ce que les questions et les préoccupations des femmes et des filles handicapées soient pleinement prises en compte dans la suite donnée aux recommandations dans le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées ;**

**b) À faire en sorte que des audits soient régulièrement menés sur l'accessibilité des centres d'accueil dans le cadre de l'application du Plan d'action pour l'inclusion des personnes handicapées et du Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le genre, et que ces audits donnent lieu à des mesures globales pour combler les lacunes qui existent dans l'offre de centres d'accueil et de services accessibles et culturellement adaptés aux personnes handicapées victimes ou survivantes de violences fondées sur le genre.**

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

33. Le Comité constate avec préoccupation que la pratique ancienne consistant à stériliser des personnes handicapées par la force et la contrainte, notamment des femmes et des filles handicapées autochtones, noires et racialisées, des enfants intersexes et des personnes placées en institution, persiste.

34. **Le Comité recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À prendre toutes les mesures législatives, générales et administratives nécessaires pour interdire l'imposition de procédures de stérilisation et de mesures contraceptives aux personnes handicapées sans obtenir leur consentement libre, éclairé et personnel ;**

**b) À donner effet, d'urgence, aux recommandations du Comité sénatorial permanent des droits de la personne afin de mettre un terme à la stérilisation forcée ou contrainte et de garantir aux survivantes l'accès à la réparation, à la justice et au soutien.**

### Droit de circuler librement et nationalité (art. 18)

35. Le Comité constate avec préoccupation que les demandeurs d'asile et les réfugiés handicapés, en particulier ceux qui ont un handicap intellectuel ou psychosocial, sont plus susceptibles d'être placés en détention par les services d'immigration, qu'ils peuvent être détenus dans des établissements pénitentiaires et placés à l'isolement en raison d'idées suicidaires que leur handicap psychosocial leur auront fait exprimer, et qu'ils sont soumis à des conditions strictes s'ils veulent être remis en liberté dans un cadre communautaire, telles que l'obligation de soins dans une structure résidentielle où ils peuvent être traités ou placés à l'isolement contre leur gré.

36. **Le Comité recommande à l'État partie de mettre un terme à la détention d'immigrants handicapés en proposant d'autres solutions de prise en charge communautaires et indépendantes qui donnent accès à un accompagnement global, notamment le logement, les soins de santé, les services de santé mentale, la représentation juridique, les prestations d'invalidité et les services pour enfants handicapés.**

37. Le Comité relève avec préoccupation que l'article 38 (par. 1 c)) de la loi sur l'immigration et la protection des réfugiés peut empêcher les personnes handicapées, y compris les personnes vivant avec le VIH, d'obtenir un statut de résident permanent ou temporaire.

38. **Le Comité recommande à l'État Partie d'abroger l'article 38 (par. 1 c)) de la loi sur l'immigration et la protection des réfugiés.**

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

39. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les efforts en matière de désinstitutionnalisation sont inégaux et lents, de nombreuses personnes handicapées étant contraintes de vivre dans des institutions, telles que des maisons de retraite, des foyers collectifs, des établissements et autres centres spécialisés de prise en charge de longue durée, parce qu'elles ne parviennent pas à bénéficier d'un accompagnement ;

b) Que de nombreux enfants et adultes handicapés autochtones doivent quitter leur communauté et le cadre culturel dans lequel ils vivent pour obtenir un logement accessible et l'accompagnement dont ils ont besoin ;

c) Que les fonds et les programmes d'aide à l'intégration communautaire ont de longues listes d'attente, nécessitent des paiements conjoints et ne sont pas transférables dans tout le Canada.

40. **Le Comité rappelle son observation générale n° 5 (2017) sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société, ainsi que ses lignes directrices pour la désinstitutionnalisation, y compris dans les situations d'urgence, et recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation et avec la participation active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À mettre en place une stratégie de désinstitutionnalisation coordonnée entre les échelons fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi que les calendriers et les objectifs associés, qui soit applicable dans toutes les structures résidentielles, telles que les maisons de retraite, les foyers collectifs, les établissements spécialisés dans les soins de longue durée et les institutions psychiatriques ;**

**b) À mettre en œuvre des politiques et des plans globaux et fondés sur les distinctions, afin de remédier d'urgence au manque de logements accessibles et d'accompagnement de proximité au sein des communautés autochtones et pour les personnes handicapées autochtones non inscrites ou vivant en dehors des réserves ;**

**c) À établir, aux niveaux fédéral, provincial et territorial, un cadre législatif et général cohérent sur le plan national, fondé sur les droits et qui offre aux personnes handicapées un accompagnement et des services de proximité, y compris un logement accessible, une aide à domicile et une assistance personnelle, respecte l'autogestion et le contrôle individuel, élimine les listes d'attente et la nécessité de paiements conjoints relatifs aux programmes de financement autogérés, et permet de transférer ces programmes à l'ensemble du territoire national.**

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

41. Le Comité note que le Canada a fait des progrès en reconnaissant, dans la loi canadienne sur l'accessibilité, la langue des signes américaine, la langue des signes québécoise et les langues des signes autochtones comme les principales langues de communication des personnes sourdes. Il constate toutefois avec préoccupation :

a) Que les langues des signes ne sont pas reconnues comme langues officielles ;

b) Que, dans l'ensemble des juridictions, les obstacles à la communication et les disparités dans l'accès à l'information persistent en ce qui concerne les personnes handicapées, que le Service de relais vidéo a une portée limitée dans le pays et que la Politique sur les communications et l'image de marque n'est pas suffisamment respectée ;

c) Qu'aucune mesure globale n'est prise pour que toutes les informations soient disponibles dans des modes et sous des formes accessibles aux personnes aveugles, sourdes-aveugles, malvoyantes ou ayant un handicap intellectuel ou psychosocial, et que les diffuseurs canadiens de langue anglaise et de langue française ne proposent pas suffisamment le sous-titrage activé à la demande ;

d) Qu'il y a une pénurie d'interprètes en langue des signes, en particulier dans les territoires des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et qu'il existe des disparités

entre les provinces et les territoires concernant les programmes de formation et d'accréditation.

42. **Le Comité recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation et avec la participation active des personnes handicapées, y compris les personnes handicapées autochtones, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À reconnaître les langues des signes, notamment la langue des signes américaine, la langue des signes québécoise et les langues des signes autochtones, comme langues officielles ;**

**b) À donner une impulsion au niveau fédéral pour que les personnes handicapées accèdent, dans des conditions d'égalité avec les autres, à l'information sur l'ensemble du territoire national et dans les territoires des Premières Nations, des Inuits et des Métis, que toutes les personnes sourdes aient accès au Service de relais vidéo dans l'ensemble du pays, et que la Politique sur les communications et l'image de marque soit appliquée ;**

**c) À appliquer les lois et les politiques visant à rendre l'information, les communications, notamment la technologie numérique, et les services publics accessibles aux personnes handicapées, compte tenu de leur diversité, dans toutes les provinces et tous les territoires, y compris sous des formes telles que le braille, l'interprétation pour les personnes sourdes-aveugles, le langage facile à lire et à comprendre, la langue simplifiée, l'audiodescription et le sous-titrage, et à veiller à ce que tous les programmes proposés par les diffuseurs de langue française et de langue anglaise soient sous-titrés pour les personnes sourdes ou malentendantes ;**

**d) À allouer suffisamment de fonds et de ressources pour constituer un vivier d'interprètes en langue des signes qualifiés, notamment les langues des signes autochtones.**

**Respect de la vie privée (art. 22)**

43. Le Comité constate avec préoccupation qu'il n'y a pas suffisamment d'informations sur les mesures prises pour protéger le droit à la protection de la vie privée dont jouissent les personnes handicapées, y compris les migrants, les demandeurs d'asile et les réfugiés handicapés, en ce qui concerne le traitement des données personnelles dans les contextes migratoires et transfrontières.

44. **Le Comité recommande à l'État Partie, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, de mettre en place des procédures de protection de la vie privée et d'élaborer des politiques visant à garantir que le traitement, dans les contextes migratoires et transfrontières, des données personnelles des migrants, des demandeurs d'asile et des réfugiés handicapés respecte le droit à la vie privée de ces personnes.**

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

45. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Qu'il existe des incohérences entre les législations fédérale, provinciale et territoriale en ce qui concerne la capacité juridique des personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial de contracter mariage et d'adopter des enfants, et que les juridictions ont des interprétations divergentes de la capacité juridique des personnes ayant un handicap psychosocial de contracter mariage et de divorcer ;

b) Que l'aide apportée aux enfants handicapés et à leur famille est insuffisante, et que les parents handicapés ne disposent pas du soutien voulu pour s'acquitter de leurs responsabilités parentales, en particulier dans les territoires des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

46. **Le Comité recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À reconnaître la capacité juridique des personnes handicapées de sorte à garantir leur droit de contracter mariage, de divorcer, d'adopter et d'élever des enfants ;**

**b) À prendre des mesures générales pour apporter le soutien voulu aux enfants handicapés et à leur famille, ainsi qu'aux parents handicapés, et empêcher que des enfants soient séparés de leur famille en raison de leur handicap ou de celui de l'un ou des deux parents, notamment dans les territoires des Premières Nations, des Inuits et des Métis.**

**Éducation (art. 24)**

47. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que le recours à l'enseignement séparé est généralisé, que l'accès à l'éducation inclusive est inégal dans les provinces et territoires, que les personnes handicapées autochtones ne bénéficient pas d'une éducation inclusive qui soit culturellement adaptée, que les services éducatifs à l'intention des personnes handicapées sont sous-financés et sous-dotés en personnel qualifié, et qu'aucune approche pédagogique adaptée n'a été mise en place pour garantir une éducation inclusive ;

b) Que l'accès des personnes handicapées à l'enseignement postsecondaire est inégal, puisque, selon les chiffres officiels, seulement 19,6 % d'entre elles sont titulaires d'un diplôme universitaire ou supérieur.

48. **Le Comité rappelle son observation générale n° 4 (2016) sur le droit à l'éducation inclusive et les cibles 4.5 et 4.a des objectifs de développement durable, ainsi que ses précédentes observations finales, et recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à établir un plan d'action national pour l'éducation inclusive afin de passer d'un système d'éducation séparé à un système d'éducation inclusive de qualité, assorti de mesures propres**[12] **:**

**a) À garantir l'adoption de politiques cohérentes en matière d'éducation inclusive et à suivre la mise en place de programmes d'éducation inclusive dans l'ensemble des provinces et territoires, notamment par la création d'une base de données rassemblant des informations complètes sur les étudiants handicapés aux niveaux préprimaire, primaire, secondaire et supérieur ;**

**b) À assurer la prise en compte, dans les politiques d'éducation inclusive, des besoins fondés sur les distinctions, du ressenti et du contexte culturel des personnes handicapées autochtones, notamment en ce qui concerne leur représentation dans les programmes scolaires ;**

**c) À prendre en compte des stratégies visant à augmenter le taux de scolarisation des personnes handicapées dans les établissements d'enseignement secondaire et supérieur.**

**Santé (art. 25)**

49. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les personnes handicapées n'ont pas pleinement accès à des soins de santé de qualité, et que les infrastructures et les équipements de santé, notamment, sont inaccessibles ;

b) Que les personnes handicapées issues des Premières Nations et des communautés inuites ou métisses ont un accès limité aux médicaments et aux services de santé culturellement adaptés, et que la médecine traditionnelle n'est pas prise en compte dans le système de santé ;

c) Que le capacitisme, les préjugés et la stigmatisation dont font preuve les professionnels de la santé sont intrinsèques au système de santé s'agissant du diagnostic, de la

[12] CRPD/C/CAN/CO/1, par. 44.

prise en charge et du soutien relatif à la démence, y compris pour les personnes atteintes de démence précoce et les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial ;

d) Qu'il existe des lacunes dans l'accès des personnes handicapées, eu égard à leur âge et à leur genre, à des informations et à une éducation sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, y compris la planification familiale et l'accès à des produits d'hygiène menstruelle essentiels.

50. **Le Comité rappelle les cibles 3.7 et 3.8 des objectifs de développement durable et recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À donner une impulsion au niveau fédéral pour élaborer une démarche cohérente à l'échelon national concernant la prise en charge, sur le plan des soins de santé, de toutes les personnes handicapées dans les provinces et les territoires, y compris dans le cadre de politiques visant à rendre les infrastructures et les équipements médicaux accessibles ;**

**b) À renforcer les mesures prévues dans le plan d'action pour appliquer la loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et garantir ainsi des services de santé culturellement adaptés, notamment en veillant à ce que les politiques de santé intègrent et prennent en compte les besoins des personnes autochtones handicapées et tiennent compte de la médecine traditionnelle et des pratiques de santé qui sont pertinentes, d'un point de vue culturel, pour ces personnes ;**

**c) À élaborer, en coordination avec les provinces et les territoires, un plan d'action national complet de mise en œuvre de la stratégie nationale sur la démence, qui aurait pour objectifs de dispenser aux professionnels de la santé une formation fondée sur les droits, de mettre en place des parcours de soins de santé pour les personnes atteintes de démence, notamment en ce qui concerne l'accès à l'ensemble des services et des aides disponibles, et de promouvoir et respecter l'autonomie personnelle et le droit à l'autonomie de vie ;**

**d) À renforcer les politiques mises en place pour fournir aux femmes et aux filles handicapées, eu égard à leur âge et à leur genre, des informations et une éducation accessibles sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes, y compris sur la planification familiale et l'accès à des produits d'hygiène menstruelle essentiels.**

### Adaptation et réadaptation (art. 26)

51. Le Comité constate avec préoccupation :

a) Que les programmes d'adaptation et de réadaptation sont soumis à une approche médicale de la prise en charge ; qu'il existe, dans toutes les juridictions, des disparités dans l'accès aux technologies et aux appareils d'assistance, y compris les prothèses, et dans le financement de ces outils ; que les procédures d'accès à ces dispositifs sont complexes ; que les délais d'attente pour bénéficier des services de réadaptation, y compris pour les enfants handicapés, sont longs ;

b) Que les personnes handicapées issues des Premières Nations et des communautés inuites ou métisses, y compris les personnes handicapées autochtones non inscrites ou vivant en dehors des réserves, ne bénéficient pas de services d'adaptation et de réadaptation culturellement appropriés.

52. **Le Comité rappelle le lien entre l'article 26 de la Convention et la cible 3.7 des objectifs de développement durable, et recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À travailler avec les provinces et les territoires afin d'assurer, à l'échelle nationale, une cohérence dans l'accès et le financement des services, des programmes et des technologies d'adaptation et de réadaptation, en mettant l'accent sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société, à simplifier les procédures d'accès aux appareils d'assistance et aux prothèses, de sorte que les évaluations de cet accès répondent**

**aux besoins individuels des personnes handicapées, et à réduire les temps d'attente, en particulier pour les enfants handicapés ;**

**b) À renforcer les mesures prévoyant, dans le cadre du plan d'action, un traitement fondé sur des distinctions en ce qui concerne l'application de la loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, de sorte que les programmes d'adaptation et de réadaptation soient culturellement adaptés.**

**Travail et emploi (art. 27)**

53. Le Comité se félicite de la mise en place de la Stratégie d'emploi pour les Canadiens en situation de handicap, du Programme de formation pour les compétences et l'emploi destiné aux personnes autochtones, de la Stratégie canadienne de formation en apprentissage, du Programme de solutions pour la main-d'œuvre sectorielle, de la Stratégie emploi et compétences jeunesse, du programme Compétences pour réussir et du Conseil des entreprises pour l'inclusion des personnes en situation de handicap. Il relève toutefois avec préoccupation :

a) Qu'en dépit des protections juridiques et des politiques existantes, les personnes handicapées, en particulier les femmes handicapées, continuent de se heurter à des obstacles systémiques à l'emploi et sur le lieu de travail, et sont touchées par des taux de chômage plus élevés que leurs homologues non handicapés, et qu'il existe des disparités entre les provinces et les territoires en ce qui concerne les politiques relatives au travail et à l'emploi des personnes handicapées ;

b) Qu'aucun indicateur longitudinal cohérent n'existe au niveau national pour mesurer les progrès accomplis pour ce qui est de garantir le droit au travail et à l'emploi des personnes handicapées, et que des données ventilées sur les personnes handicapées employées dans les secteurs public et privé font défaut ;

c) Qu'il n'existe pas de politique complète de prise en charge de la situation des personnes présentant un handicap lié au travail ou de lutte contre la stigmatisation sociale envers les personnes handicapées qui bénéficient à long terme d'une prestation liée à un accident du travail ;

d) Qu'il n'existe pas de fonds d'invalidité centralisé susceptible d'aider les petites entreprises et les microentreprises à proposer des aménagements raisonnables à leurs employés handicapés ;

e) Qu'on a toujours recours à des ateliers protégés pour l'emploi des personnes handicapées.

54. **Le Comité rappelle son observation générale n° 8 (2022) sur le droit des personnes handicapées au travail et à l'emploi, et, conformément à la cible 8.5 des objectifs de développement durable, recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation et avec la participation active des personnes handicapées, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À donner une impulsion au niveau fédéral pour déterminer les obstacles systémiques à l'emploi des personnes handicapées et à assurer, à l'échelle nationale, une cohérence de l'ensemble des politiques et des programmes en faveur du travail et de l'emploi, dans les différentes juridictions ;**

**b) À créer des indicateurs efficaces permettant de mesurer les progrès accomplis dans la conduite des programmes sur l'emploi des personnes handicapées dans les provinces et les territoires, dans le secteur public comme dans le secteur privé, et à renforcer les mesures relatives à la collecte de données ventilées ;**

**c) À prendre des mesures globales pour améliorer la situation des personnes ayant un handicap lié au travail et à mener des campagnes de sensibilisation pour lutter contre la stigmatisation sociale dont font l'objet les personnes handicapées qui bénéficient à long terme d'une prestation liée à un accident du travail ;**

**d) À créer un fonds d'invalidité centralisé pour aider les petites entreprises et les microentreprises à proposer des aménagements raisonnables à leurs employés handicapés ;**

**e) À élaborer une stratégie assortie d'un calendrier précis et de résultats mesurables pour passer des emplois ségrégués, notamment dans des ateliers protégés, aux emplois ouverts aux personnes handicapées, qui tiennent compte de leur situation et leur sont accessibles.**

**Droit à un niveau de vie suffisant (art. 28)**

55. Le Comité accueille avec satisfaction l'adoption de la loi sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées, de la loi sur la réduction de la pauvreté, de la Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté et de la Stratégie nationale sur le logement. Il constate toutefois avec préoccupation :

a) Que les personnes handicapées, en particulier les femmes handicapées, sont plus susceptibles de se retrouver sans domicile fixe, de vivre dans des conditions précaires ou d'être confrontées à des dépenses de logement élevées, et sont touchées de façon disproportionnée par la crise du logement qui sévit au Canada ;

b) Que les lois et les politiques relatives aux droits à prestations sociales, aux exonérations fiscales, au logement et aux stratégies de lutte contre la pauvreté, dans les différentes juridictions, ne tiennent pas compte de la situation de handicap ;

c) Que les prestations d'invalidité sont notoirement insuffisantes pour permettre aux personnes handicapées de subvenir à leurs besoins, que les procédures d'accès aux prestations sociales d'invalidité et aux avantages fiscaux sont complexes et lourdes sur le plan administratif, et entraînent, en raison des disparités qui leur sont propres, une couverture inégale ;

d) Que le système actuel d'examen de vérification des revenus nécessaires pour bénéficier d'une allocation d'invalidité en Colombie-Britannique, et les pratiques similaires en Alberta et en Ontario, nuisent à l'autonomie, aux choix de vie et au droit à la famille des personnes handicapées, en réduisant le montant qu'elles perçoivent lorsqu'elles ont un emploi à temps plein, vivent en couple ou sont mariées, se rendent dans un centre de réadaptation pour y subir un traitement ou quittent leur province.

56. **Le Comité rappelle les liens entre l'article 28 de la Convention et la cible 10.2 des objectifs de développement durable, qui visent à autonomiser toutes les personnes et à favoriser leur intégration économique, indépendamment de leur handicap, et recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À veiller à ce que les questions et les préoccupations des personnes handicapées, y compris les femmes handicapées, soient prises en compte dans la Stratégie nationale sur le logement ;**

**b) À faire en sorte que les lois et les politiques relatives aux droits à prestations sociales, aux exonérations fiscales, au logement et aux stratégies de lutte contre la pauvreté, dans les différentes juridictions, tiennent compte de la situation de handicap ;**

**c) À donner une impulsion au niveau fédéral pour que toutes les prestations d'invalidité, y compris celles qui découlent de la loi sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées, aident ces personnes à avoir un niveau de vie suffisant et à réduire leur niveau de pauvreté, et à simplifier les procédures d'accès aux prestations et aux avantages fiscaux dans toutes les juridictions ;**

**d) À réexaminer les critères de vérification des ressources nécessaires pour bénéficier d'une allocation d'invalidité en Colombie-Britannique et de prestations similaires en Alberta et en Ontario, de sorte qu'elles ne soient pas discriminatoires à l'égard des personnes handicapées et leur permettent d'exercer leur autonomie, de faire leurs choix de vie et de faire valoir leur droit à la famille dans des conditions d'égalité avec les autres personnes.**

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

57. Le Comité félicite l'État Partie pour ses politiques visant à rendre le vote accessible aux personnes handicapées. Il constate toutefois avec préoccupation :

a) Qu'il existe des disparités dans les processus électoraux entre les juridictions qui nuisent à l'accès des personnes handicapées, y compris les personnes aveugles et les personnes atteintes de déficience visuelle ; que les services d'interprétation en langue des signes pour malentendants sont insuffisants ; qu'il n'existe aucune autre solution pour voter et s'inscrire sur les listes électorales ; qu'il n'existe pas de procédures visant à garantir le droit de vote des personnes handicapées placées dans des institutions, y compris dans des établissements psychiatriques ou pénitentiaires ;

b) Qu'il n'existe pas de procédures visant à garantir aux personnes handicapées le secret du vote ;

c) Que les personnes handicapées, en particulier les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial sont privées, en droit interne, de la capacité juridique et ne peuvent donc pas exercer leur droit de vote.

58. Qu'il n'existe pas de programme de formation ni de mesure de renforcement des capacités pour que les personnes handicapées prennent conscience de leur droit de vote et de leur droit de participer à la vie politique et publique, et que rien n'est fait pour remédier à la sous-représentation des personnes handicapées dans la vie politique et publique, y compris aux postes de décision, aux niveaux fédéral, provincial et territorial.

59. **Le Comité recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À donner une impulsion au niveau fédéral pour permettre aux personnes handicapées d'accéder, de manière cohérente à l'échelle nationale, aux processus électoraux, notamment en garantissant l'accès au matériel électoral ainsi qu'aux informations relatives aux élections et en mettant en place des procédures propres à garantir aux personnes vivant en institution l'exercice du droit de vote ;**

**b) À élaborer des processus et des procédures visant à garantir aux personnes handicapées le secret du vote ;**

**c) À abroger les lois qui privent les personnes handicapées de leur capacité juridique et les empêchent d'exercer leur droit de vote ;**

**d) À adopter des programmes de formation et de renforcement des capacités s'agissant du droit de vote des personnes handicapées et de leur participation à la vie publique et politique, mais également des politiques particulières à mettre en place pour faciliter cette participation, notamment en ce qui concerne l'activité politique, la candidature aux élections et la participation à la prise de décisions.**

## C. Obligations particulières (art. 31 à 33)

**Statistiques et collecte des données (art. 31)**

60. Le Comité constate que l'État Partie utilise le bref questionnaire du Groupe de Washington sur les situations de handicap et participe activement à la collecte de données de haut niveau sur l'état d'avancement de la Stratégie nationale sur la démence par l'intermédiaire de l'Observatoire mondial de la démence, qui relève de l'Organisation mondiale de la Santé. Il constate néanmoins avec préoccupation :

a) Que les enquêtes existantes de l'État Partie, y compris celles qui fournissent des données concernant les indicateurs utilisés pour surveiller l'application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, ne reposent pas sur le modèle fondé sur les droits de l'homme établi dans la Convention et ne tiennent pas compte du handicap, ce qui empêche la collecte d'informations complètes et intersectorielles sur les personnes handicapées, et que dans le cadre de l'Enquête canadienne sur l'incapacité, au-

cune information n'est recueillie sur les enfants handicapés de moins de 15 ans, contrairement à l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, au titre de laquelle les autorités recueillent des informations sur les enfants handicapés âgés de 1 à 14 ans ;

b) Que les personnes handicapées ne participent pas suffisamment, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la conception et au suivi de la collecte de données aux fins de l'application de la Convention.

61. **Le Comité recommande à l'État Partie de s'employer, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent :**

**a) À procéder à un examen de ses outils statistiques et instruments de collecte de données aux niveaux fédéral, provincial et territorial, afin de tenir compte du handicap et de l'intersectionnalité dans les systèmes de collecte d'information, y compris le Plan d'action pour les données désagrégées ;**

**b) À renforcer et à améliorer la conception et le suivi de la collecte de données sur le respect de la Convention aux niveaux fédéral, provincial et territorial.**

### Coopération internationale (art. 32)

62. Le Comité félicite l'État Partie de consacrer entre 6 et 10 % des fonds qu'il alloue à l'aide internationale au développement à des projets axés principalement sur les droits des personnes handicapées, et d'utiliser l'indicateur de prise en compte des personnes handicapées établi par le Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques pour suivre la question de l'inclusion dans le contexte de l'aide au développement. Toutefois, le Comité reste préoccupé par le fait que, malgré les assurances données par l'État Partie selon lesquelles ses exportations d'armes et ses politiques en matière de régime de contrôle sont conformes au droit international et au droit humanitaire, l'exemption de certaines licences d'exportation pour des articles, pièces et composants expédiés aux États-Unis d'Amérique pour être intégrés dans des systèmes d'armes plus importants, qui sont ensuite exportés vers d'autres pays, peut faciliter la violation des droits des personnes handicapées et compromettre leur accès à l'aide humanitaire.

63. **Le Comité rappelle le rapport sur les effets des transferts d'armes sur les droits de l'homme publié en 2025 par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme[13] et recommande à l'État Partie :**

**a) De veiller à ce que toutes ses exportations d'armes et ses politiques relatives au régime de contrôle soient conformes aux obligations qui lui incombent en vertu du Traité sur le commerce des armes, du droit international humanitaire, de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et d'autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, et d'adopter, en ce qui concerne toutes les exportations d'armes, une législation contraignante sur l'exercice d'une diligence raisonnable en matière de droits de l'homme ;**

**b) D'analyse en profondeur sa politique actuelle en matière d'exportation d'armes, d'articles, de pièces et de composants, afin de déceler et de cesser toute exportation militaire canadienne visant à faciliter ou à commettre, par l'exportation d'articles vers d'autres pays, y compris les États-Unis, aux fins de leur intégration dans des systèmes d'armement plus importants, ou par des exportations indirectes ou des réexportations, de graves violations des droits de l'homme à l'égard de personnes handicapées ;**

**c) D'appliquer la recommandation 2024 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes sur les mécanismes de transparence et de responsabilité concernant les exportations d'armes[14].**

64. Le Comité note avec préoccupation que l'État Partie ne consulte pas étroitement les personnes handicapées ni ne les associe activement, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à la conception, à l'approbation et au suivi des projets de développement et des projets humanitaires dans le domaine de la coopération internationale.

[13] A/HRC/58/41.

[14] CEDAW/C/CAN/CO/10, par. 14 c) ; Voir aussi par. 13 d).

65. **Le Comité recommande à l'État Partie de mettre en place des mécanismes propres à garantir que les personnes handicapées soient étroitement consultées et participent activement, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, à tous les projets qu'il mène avec des partenaires internationaux, régionaux et locaux dans le domaine humanitaire et sur les questions relatives à la reconstruction, au développement et à l'après-conflit.**

**Application et suivi au niveau national (art. 33)**

66. Le Comité se félicite de la désignation de la Commission canadienne des droits de la personne en tant qu'organisme indépendant chargé de surveiller l'application de la Convention par le Gouvernement, conformément à l'article 33 (par. 2 et 3) de la Convention, et félicite la Commission pour les contributions qu'elle a apportées à ce titre. Il prend également note de la désignation, conformément à l'article 33 (par. 1 de la Convention), du Bureau de la condition des personnes handicapées en tant que coordonnateur de la question du handicap au niveau fédéral. Il constate néanmoins avec préoccupation :

a) Qu'il n'existe aucun mécanisme intergouvernemental permanent et spécialisé qui puisse coordonner efficacement l'application de la Convention entre les différentes juridictions de l'État Partie, et qu'on ne sait pas très bien comment les mécanismes existants, tels que le forum fédéral, provincial et territorial des vice-ministres chargés des services sociaux et le mécanisme national d'application, d'établissement de rapports et de suivi, prennent en compte la question du handicap ;

b) Qu'en mars 2024, le financement alloué à la Commission canadienne des droits de la personne pour s'acquitter de son mandat en tant que mécanisme indépendant chargé de promouvoir, protéger et surveiller l'application de la Convention a pris fin, limitant les activités de suivi de la Commission à un petit nombre de droits prévus par la Convention, et que, selon les informations fournies par l'État Partie au cours du dialogue constructif, tout financement supplémentaire est subordonné à une demande de cette même Commission ;

c) Qu'il existe peu d'informations sur les résultats obtenus par le coordonnateur de la question du handicap au niveau fédéral.

67. **Le Comité recommande à l'État Partie :**

**a) De créer un mécanisme intergouvernemental chargé de coordonner l'application effective de la Convention au niveau fédéral et dans les provinces et territoires, de rendre compte publiquement des progrès accomplis et de veiller à ce que les mécanismes existants de coopération intergouvernementale tiennent compte de la question du handicap ;**

**b) D'assurer à la Commission canadienne des droits de la personne un financement continu, suffisant pour promouvoir, protéger et surveiller l'application de tous les droits prévus par la Convention, en étroite consultation avec les personnes handicapées et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent ;**

**c) De veiller au fonctionnement effectif des services du coordonnateur fédéral à tous les niveaux d'administration.**

# IV. Suivi

**Diffusion d'information**

68. **Le Comité insiste sur l'importance de toutes les recommandations figurant dans les présentes observations finales. En ce qui concerne les mesures à prendre d'urgence, il appelle l'attention de l'État Partie sur les recommandations formulées aux paragraphes 8 (obligations générales), 20 (droit à la vie) et 56 (niveau de vie suffisant).**

69. **Le Comité demande à l'État Partie d'appliquer les recommandations figurant dans les présentes observations finales. Il lui recommande de transmettre les présentes**

**observations finales, pour examen et suite à donner, aux membres du Gouvernement et du Parlement, aux responsables des différents ministères et aux autorités locales, aux membres des professions concernées, tels les professionnels de l'éducation, de la santé et du droit, et aux médias, en utilisant pour ce faire les stratégies de communication sociale modernes.**

70. **Le Comité encourage vivement l'État Partie à associer les organisations de la société civile, en particulier les organisations de personnes handicapées, à l'élaboration de ses rapports périodiques.**

71. **Le Comité prie l'État Partie de diffuser largement les présentes observations finales, notamment auprès des organisations non gouvernementales et des organisations de personnes handicapées, ainsi qu'auprès des personnes handicapées elles-mêmes et de leurs proches, dans les langues nationales et minoritaires, notamment en langue des signes, et sous des formes accessibles telles que le FALC. Il lui demande aussi de les diffuser sur le site Web public consacré aux droits de l'homme.**

## Prochain rapport périodique

72. **Le rapport valant quatrième et cinquième rapports, établi selon la procédure simplifiée, est attendu pour le 11 avril 2032. Le Comité fixera et communiquera la date exacte à laquelle l'État Partie devra soumettre son rapport valant quatrième et cinquième rapports périodiques, suivant le calendrier clair et régulier pour l'établissement des rapports des États Parties[15] et après l'adoption d'une liste préalable de points à traiter. Le rapport valant quatrième et cinquième rapports périodiques devra couvrir la période allant jusqu'à la date de sa soumission.**

[15] Résolution 79/165 de l'Assemblée générale, par. 6.